

## فألفية برنامج إرشادي بيئي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من مرحلة الطفولة المتأخرة من سن (٩-١٢) سنة

[٩]

أسماء طلعت حسان<sup>(١)</sup> - ليلي كرم الدين<sup>(٢)</sup> - سهير صفوت عبد الجيد<sup>(٣)</sup>  
 (١) معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس (٢) معهد الدراسات العليا للطفولة،  
 جامعة عين شمس (٣) كلية التربية، جامعة عين شمس

### المستخلص

تعد اللغة المنطوقة على سائر المخلوقات هي مصدر قوة الإنسان وتفرد، ووسيلته للتفاهم والتعبير عن رأيه ووصف مشاعره إلا أنها تعتبر من أعقد مظاهر السلوك. فقد تحدث بعض الاضطرابات التي تؤثر على الكلام وتجعله عسيرًا، تنشأ عند الطفل سليم السمع وسليم الإدراك من تقليده للآخرين، وأيضًا بتقليده للأصوات التي يسمعها، ولهذا يعتبر السمع من العناصر الرئيسية للكلام، بالإضافة لعنصر الإدراك والعقل وتعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو اللغوي من حيث قدرة الطفل على الاستقبال أو الفهم والإرسال، فالطفل ينقل عن والديه عن طريق التقليد السرعة أو الإبطاء في الكلام، كما ينقل عيوبهم اللفظية، وما لها من آثار في ظهور (مشكلة النطق وصعوبة الكلام) في مراحل التعليم والهدف من البحث كيفية مساعدة الاطفال المتلعثمين في التعامل مع المجتمع والتخلص من الدوانية لتغلب على التلعثم من خلال البرامج العلاجية. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتكوين الإطار النظري للبحث، وتم جمع البيانات من خلال استمارة استقصاء واستخدام مقياس التلعثم ومقياس القلق والتوتر المصاحب للأطفال في المرحلة العمرية (٩-١٢) من خلال عينة مكونة من (٣٠) طفل في المرحلة الابتدائية من مدارس الجيزة الابتدائية وأسفرت النتائج على وجود تأثير ذات دلالة عند مستوى معنوية (٠,٠٥) على نطق الطفل بشكل طبيعي ومساعدته على التكيف مع الآخرين في بيئته وساعد البرنامج على خفض القلق النفسي والقلق الاجتماعي والمدرسي والجسمي المصاحب للطفل الذي يعاني من صعوبة في النطق والكلام مما يدل على أن العلاج الذي تم مع هؤلاء الأطفال ساعد على تحسين الحالات عنها قبل العلاج. توصى الدراسة بتنوع الخدمات التدريبية والتعليمية المقدمة للاطفال المتلعثمين من أجل تحقيق قدرة الاطفال على الحديث المفهوم والقدرة على التعامل مع المجتمع.

## المقدمة

يؤكد علماء علم النفس والتربية على أهمية مرحلة الطفولة وأهمية الوفاء بمتطلباتها الحسية، والعقلية، والنفسية والاجتماعية، لينمو الطفل سليماً وسويّاً وبعيداً عن المعوقات والاضطرابات والأمراض النفسية.

الطفل الذي لا يتمكن من التعبير عن نفسه، وعما يدور حوله، أو التواصل مع الآخرين بسبب اضطراب نطقه قد يؤدي به ذلك إلى الوقوع في العديد من المشكلات التي من بينها تجنب المستمعين له، أو تجاهله، أو الابتعاد عنه بسبب صعوبة التواصل والتفاعل معه، وعدم مقدرتهم على فهمه، ومن ثم استجابتهم له بصورة مناسبة، مما يؤدي إلى حدوث حالة من الارتباك بينهم وبينه، مما يترتب عليه إخفاق الطفل أو فشله في التواصل مع الآخرين، وممارسة حياته الاجتماعية بشكل طبيعي.

ولا يقف الأمر عند هذا الحد، بل إن إخفاق الطفل في التواصل مع غيره يؤدي به إلى الوقوع في المشكلات النفسية نتيجة لما يعانيه من اضطرابات في النطق، ومنها: الخجل، والإحباط، والانطواء، والقلق الاجتماعي وغيرها من الأعراض الأخرى (البيلاوي، ٤٣، ٢٠٠١).

والواقع أن اضطرابات الكلام قد تظهر لدى بعض الأطفال في السنين الأولى من عمرهم ولكنها تختفي مع النمو، ولدى البعض الآخر قد تستمر وتظهر في شكل مرضى يحتاج إلى تدخل علاجي وقد يعاني الطفل ما بين العام الثالث والعاشر من العمر وربما بعد ذلك، صعوبة في نطق بعض الكلمات أو تكراره الكلمة الواحدة لعدة مرات قبل النطق بها، أي التلعثم في الكلام، وقد يصاحب هذا النوع من النطق حركات غير إرادية في الأطراف إضافة إلى احمرار الوجه والنطق بصوت مرتفع.

## مشكلة البحث

تكمن مشكلة البحث في التعرف على صعوبات النطق والكلام التي يعاني منها الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة وهو تقطع اثناء الكلام يصدر من الفرد عند النطق، فالطفل ربما يتوقف عند كلمة واحدة ويكررها أكثر من مرة ولا يستطيع نطقها أو قد يتردد عند نطق كل

كلمة، وكذلك لا يستطيع نطق بعض الاحرف أو يكرر بعض الحروف أكثر من مرة بطريقة لافتة النظر (زكريا الشربيني، ٢٠٠٠). وكذلك عرفته الجمعية السعودية لأمراض السمع والتخاطب ٢٠٠٣ بأنه عثرات كلامية تؤثر على سلاسة الكلام، ومن خصائص هذه العثرات احتباس في الصوت وإطالة في اخراج اصوات الحروف على مستوى الصوت والكلمة. وتكرار الكلمات كاملة أو تكرار جزء منها وظهور سلوكيات مصاحبة للتلعثم كالشد على اللسان أو الفك أو اغماض العينين وظهور سلوك التفادى.

واستدل عليه الباحثون من خلال الدراسة الاستطلاعية على ان التلعثم هو عدم طلاقة الكلام ويصاحبه حركات لا ارادية من الفك والوجه وعدم مواجهة المتحدث فيهرب بنظرة بعيدا مما يزدده ارتباكاً مع تقلص عضلات الزور والحجاب الحاجز مما يعوقه في نطق الكلمات والانسيابية في الكلام وقد تكون عوامل جسدية ونفسية وقد تكون المنظومة المحيطة بالطفل (اجتماعيا - بيئيا) هي العامل الرئيسي فقد تساعد على زيادة التلعثم.

### أهداف البحث

- كيفية مساعدة المتلعثمين في التعامل مع المجتمع والتخلص من الإحساس بالدونية للتغلب على التلعثم من خلال البرامج العلاجية والنفسية.
- تنوع الخدمات التدريبية والتعليمية المقدمة للاطفال المتلعثمين من أجل رفع مستوى الذكاء وتحقيق قدرة الأطفال على الحديث المفهوم.
- التعرف على بعض البرامج العلاجية ( التي تسهم في تنمية القدرات الحسية - المهارات الحركية للفم لتنمية القدرة على التحكم - اكتساب الطلاقة في الحديث والقدرة على التعبير وتحقيق التوافق الزمني بين التعبير عن الأفكار والقدرة على التعبير عنها من خلال الكلام).
- كيفية مساعدة المتلعثم على مواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة.

### فروض البحث

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مقياس التلعثم من خلال القلق المدرسي قبل العلاج وبعده.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مقياس التلعثم من خلال القلق النفسي قبل العلاج وبعده.
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مقياس التلعثم من خلال القلق الجسدي قبل العلاج وبعده.
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مقياس التلعثم من خلال القلق الاجتماعي قبل العلاج وبعده.
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مقاييس التلعثم من خلال القلق (المدرسي والنفسي والجسدي والاجتماعي) قبل العلاج وبعده.

### منهجية البحث

من أجل تحقيق أهداف البحث ستقوم الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي المصادر الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات التأثير والدوريات والمقالات والتقارير والدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث والمطالعة في مواقع الانترنت المختلفة.

المصادر الأولية والتي تتمثل في جمع البيانات الأولية من خلال استمارة استقصاء لمعرفة الحالة بيئيا واجتماعيا بجانب مقياس التلعثم لقياس شدة وتوسط عيوب الكلام عند الأطفال ومقياس القلق كعامل أساسي لحدوث هذه المشكلة عند الأطفال على عينة عددها (٣٠) طفل وطفلة بمدارس الجيزة الابتدائية استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي حيث تم قياس العينة قبل التجربة لتحديد المستوى العام لعينة الدراسة، ثم قياسها مره أخرى بعد خضوعها للقياس المستخدم في هذه الدراسة وهو مقياس التلعثم ومقياس القلق وذلك ليتم عمل مقارنة لمستوى تقدم العينة قبل وبعد التجربة.

## حدود البحث

الحدود الزمنية: من شهر ١ / ٧ / ٢٠١٧ - ٢٨ / ٢ / ٢٠١٨

**عينة البحث:** اخذت كل الحالات التي تنطبق عليها شروط الدراسة (عينة مشروطة) أي حالات تلغثم في الكلام غير مصاحبة بأي اضطرابات اخرى تخاطبيه، كذلك ألا تكون لديهم اي عيوب عضوية، ولا يكون لديهم اي من المشكلات صحية في تاريخ تطور نموهم العقلي والنفسي والجسماني أو في فترة الحمل والولادة.

تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلا من الذكور والإناث، تتراوح اعمارهم ما بين ٩ : ١٢ سنة من المترددين على مدارس محافظة الجيزة ومعظمهم من أسر متوسطة الدخل، ثقافتهم عاليه والبعض من أسر مرتفعة الدخل ولكن ثقافتهم اقل من المتوسط.

## الدراسات السابقة

**دراسة امنية الهرمسي (٢٠١٥):** هدفت الدراسة الى بناء مقياس للكشف عن الموهوبين من ذوى صعوبات التعلم من تلاميذ الحلقة الاولى في المرحلة الابتدائية بمملكة البحرين، وكانت عينة الدراسة ٦٥٤ من التلاميذ والتلميذات تم تشخيصهم من قبل اخصائيات صعوبات التعلم على انهم يعانون من صعوبات في التعلم ويتلقون دروسا علاجية في غرفة المصادر. استخدمت الباحثة منهم البحث الوصفي التحليلي من أجل تحقيق هذا الهدف، اذ قامت بإعداد قائمة من بعدين هما: مؤشرات وجود الموهبة وصعوبات التعلم لدى التلاميذ. وتأكدت الباحثة من صدق وثبات المقياس بالطرق المناسبة (صدق البناء والفا كرونياج) وخلصت الى ان المقياس يتميز بدرجة جيدة من الصدق والثبات، والصورة النهائية للمقياس تتكون من ٤ مقاييس فرعية هي عبارة خصائص المتفوقين من ذوى صعوبات التعلم وهي خصائص الانتباه والتركيز، انفعالية، ومعرفة وتقدير الذات.

وترى الباحثة ان هذا المقياس الذي اطلق عليه "مقياس صهب" يصلح استخدامه في الكشف عن الموهوبين من ذوى صعوبات التعلم من تلاميذ الحلقة الاولى في المرحلة الابتدائية

بمملكة البحرين وتقتصر الباحثة اجراء هذا البحث على عينة عشوائية من التلاميذ فى الصفوف العادية.

**دراسة مروة محمد حسن (٢٠٠٧):** تهدف الى تحديد الفروق بين ادراك الاطفال المتلجلجين (ذكور واناث) للضغوط الوالديه والكشف عن العلاقة بين الضغوط الوالديه كما يدركها الابناء وبعض الاضطرابات السلوكية (القلق / الانطواء) عند الاطفال المتلجلجين (ذكور / اناث) فى اضطرابات القلق والانطواء، وايضا التعرف على طبيعة البناء الدينامى لشخصية الطفل المتلجلج. وقد تكونت عينة البحث الاساسية من (٢٥) طفلا (٦ ذكرا / ٩ اناث) من الاطفال المتلجلجين المترددين على عيادات قسم التخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابه وتراوحت اعمارهم (٩ - ١٢) عاما وذلك ٢٠٠٦ وقد طبقت الباحثة مقياس الضغوط الوالديه كما يدركها الابناء ومقياس تقدير المواقف المرتبطة بشدة التلثم لدى الطفل ومقياس السلوك الانطوائى. كما طبقت فى الدراسة الكلينية (الكات) ورسم الاسرة النشطة. وقد توصلت الباحثة الى عدة نتائج اهمها لاتوجد فروق دالة بين درجات الاطفال المتلثمين (الذكور والاناث) من الاطفال على مقياس الضغوط الوالديه كما يدركها الابناء بصورة خاصة (الاب / الام) وتوجد علاقة ارتباطية موجبة بين درجة الكلية للذكور والاناث على مقياس اضطرابات القلق الاطفال عدا مقياس القهرى. كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين درجة الكلية (للذكور والاناث) من الاطفال المتلجلجين على مقياس الضغوط الوالديه كما يدركها الابناء ودرجاتهم الكلية ودرجاتهم الكلية على مقياس انطوائى كما انه لاتوجد فروق دالة بين درجات الاطفال المتلجلجين على مقياس اضطرابات قلق الاطفال. كما لا توجد فروق بين درجات الاطفال المتلجلجين على مقياس السلوك الانطوائى، وتوجد خصائص دينامية مميزة لشخصية كل من الحالات الطرفية موضع الدراسة.

**دراسة جيدان (٢٠١٥):** هدفت الدراسة إلى التعرف على اثر برنامج تدريبي قائم على استخدام استراتيجيات سكامير فى تنمية التفكير الأبتكارى وخفض حدة الصعوبات لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم الموهوبين فى مرحلة ما قبل المدرسة، وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ طفل وطفلة ثم تقسيمهم الى مجموعتين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، واشتملت أدوات الدراسة على برنامج قائم على استراتيجيات سكامير، اختبار التفكير الابتكارى بالأفعال لطفل

الروضة (نيو مارك ٢٠٠٠) مقياس الكشف عن الأطفال الموهوبين ذوى صعوبات. ومقياس الذكاء، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات الأطفال بين المجموعتين التجريبية والضابطة في اتجاه المجموعة التجريبية على جميع الاختبارات المستخدمة في الدراسة.

**تعقيب على الدراسات السابقة:** فيما يتعلق بالبرامج العلاجية، استخدمت العديد من الاستراتيجيات المتنوعة التي استخدمها الباحثون في علاج وتحسن (الاضطرابات اللغوية) والكشف أيضا عن ارتباطها بالقلق والتوتر وتميزت هذه الاستراتيجيات بانها متعددة ومتنوعة من دراسة لأخرى، طبقا للهدف المتبنيه الباحث، وتوجيهات دراسته، والتوجيه النظرى والعلاجى لدراستها ومن الاستراتيجيات العلاجية والتدريبية برنامج ارشادى تخاطبى. (نهى محى الدين حسين، ٢٠١٦)

### الإطار النظري

التلعثم كما تشير إليه جميع الأبحاث هو عدم طلاقة الكلام، أو ذلك الاضطراب فى إيقاع الكلام وتدفعه وانسيابه. ومظاهره إما تكرر أو إطالة الصوت الأول أو الحرف الأول من الكلمة أو تكرر الكلمة نفسها وأحيانا التوقف فى بداية وأثناء الكلام، وهو فى أساسه قائم على المظهر الخارجى للعيب الكلامى، حيث لا توجد شكوى من أي عيب عضوي، ولكن قدرة الطفل على التعبير متأثرة بعوامل غير عضوية تسبب له اضطرابات كلامية (تلعثم فى الكلام).

ونجد أن التلعثم فى الكلام يصاحبه تشنجات لا إرادية فى عضلات الوجه والفم واللسان فى أثناء عملية تشكيل أو إخراج الأصوات اللغوية والحروف فتخرج بصعوبة بالغة. إن التعرف الدقيق للتلعثم أمر يختلف عليه الأخصائيون فى أمراض التخاطب فى كثير من الاحيان لذلك من المفيد ان نشرح بالتحديد ما المقصود بمصطلح التلعثم عند استخدامه. يشير التلعثم إلى خلل معين فى الكلام حيث يتجه تدفق الكلام الى الاضطراب بشكل لا إرادى من جراء الانغلاقات القوية للفم أو الحنجرة أو بتكرارات أو إمدادات الأصوات ومقاطع الكلمات أو الجمل أو بالتردد أو التأخير فى أداء الأصوات وعادة يتضمن التلعثم قدرا مبالغا

فيه من الجهد والقوة والصراع من أجل محاولة الكلام وكذلك قد يكون التلعثم قدرا مبالغا فيه من الجهد والقوة والصراع من أجل محاولة الكلام وكذلك قد يكون التلعثم مصحوبا ايضا بمجموعة متنوعة من السلوكيات المقصود منها تفتادى أو تأجيل أو اخفاء هذه التوقفات فى الكلام وأحيانا يطلق على التلعثم Stuttering اللفظ الانجليزى الاخر stammering وخاصة فى بريطانيا العظمى واستخدام لفظ tuttering فى اللغة الانجليزية عام ١٥٩٠ إلا انه معروف منذ القدم فقد تضمنت كتابات المصريين القدماء بالهيروغليفية ما يشير الى اللججة (التلعثم) كمرض من الامراض وذلك منذ عشرين قرنا قبل الميلاد.

**مظاهر الاضطرابات اللغوية:** وذلك تبعا لتعدد الاسباب إليها فهناك بعض الاضطرابات اللغوية المرتبطة بالقدرة على اصدار الاصوات وتشكيلها، ومع ذلك فيمكن ذكر المظاهر التالية للاضطرابات اللغوية بشكل عام كما يذكرها هلمان وليزر وهيوارد وكيرك:

- اضطرابات النطق وتشمل المظاهر التالية: الحذف، الابدال، الاضافة، التشويه.
- اضطرابات الصوت.
- اضطرابات الكلام وتشمل المظاهر التالية: ظاهرة التأتأة فى الكلام، ظاهرة السرعة الزائدة فى الكلام، ظاهرة الوقوف اثناء الكلام.
- اضطرابات اللغة وتشمل المظاهر التالية: فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها (انسى محمد احمد، ٢٠٠٢: ص ٢٠٤-٢٠٥؛ ليلى كرم الدين، ١٩٩٥: ص ٥١-٥٢). صعوبة الكتابة. صعوبة التذكر والتعبير. صعوبة فهم الكلمات او الجمل. صعوبة القراءة. صعوبة تركيب الجملة (فاروق الروسان، ١٩٩٨: ٢٢٢-٢٢٥).
- وقد اتفقت مكارثى على التصنيف السابق ولكنها لخصته فى المشكلات اللغوية التالية: الكلام الطفلى، تأخر الكلام، عيوب النطق، التهتة، عدم القدرة على القراءة، عدم القدرة على التهجى، عدم القدرة على الكتابة. ويمكن تصنيف تلك الخصائص إلى:
- الخصائص العقلية:** ويقصد بهذه الخصائص اداء المفحوص على اختبارات الذكاء المعروفة، حيث اشار هلمان وزميله كوفمان الى تدنى أداء ذوي الاضطرابات اللغوية على مقاييس القدرة العقلية، مقارنة مع العاديين المتناظرين فى العمر الزمنى.

**الخصائص الانفعالية والاجتماعية:** ويقصد بها تلك الخصائص المرتبطة بموقف ذوى الاضطرابات اللغوية من انفسهم ومن موقف الاخرين منهم، ويمكن ذكر الخصائص الانفعالية والاجتماعية لدى الافراد ذوى الاضطرابات اللغوية، مثل: الشعور بالرفض من الآخرين، أو الانطواء والانسحاب من المواقف الاجتماعية (فاروق الروسان، ١٩٩٨: ص ٢٣٢-٢٣٣).

**أسباب اضطرابات الكلام واللغة:** رغم تسليمنا بان الاسباب التى تقف خلف اضطرابات الكلام واللغة وظروف البيئة التى يعيش فيها الفرد، فأننا سنحاول ان نلقى نظرة على الأسباب. عوامل نشأة و استمرارية التلعثم: عدم طلاقة الكلام لدى الطفل فى البداية تكون بدون اجهاد، فهى عبارة عن تكرار كلمات كاملة بدون المجهود والصراع الذى نشاهده فى المراحل التالية (فان رايبير، ١٧٩٩).

وقد ترجع عدم طلاقة الكلام الاولى لدى الطفل الى عدة عوامل مختلفة مثل: تأخر النمو (النماء العصبى لمهارات اللغة والكلام أو الضغط العاطفى أو المتطلبات المفرطة من جانب الكبار بشأن حسن تحدث الطفل) وتختلف تلك العوامل من شخص الى اخر، ومن بيئة اجتماعية الى اخرى، ولكن القاسم المشترك بين تلك العوامل هى انها تؤدى الى ظاهرة التلعثم فى الكلام.

وقد يدرك الطفل هذه الصعوبة كنوع من (الامساك الشفوى) ونظرا لان الطفل يكون معتادا بالفعل على القيام ببعض من المجهود مثل طرد البراز من الامعاء فقد يفترض فطريا انه يمكن اخراج الكلمات بالقوة بنفس الطريقة.

وهذا العرض للمجهود قد يكون ايضا وسيلة الطفل لمواجهة اهله بقوله (لا تستطيعان معاقبتى على التلعثم. كيف احاول جاهدا ان ارضيكما)

**دورة التلعثم:** يتخذ التلعثم بعدا بعيدا تماما، فسرعان ما يجد الطفل نفسه اسيرا لحلقة مفرغة قد تؤدى الى استمرارية التلعثم لديه حتى بعد اختفاء سبب عدم طلاقة كلامه الاصلي. (المرجع السابق).

**الخطوة الأولى:** توقع صعوبة، تبدأ هذه الخطوة بتوقع أو الشعور بأن التحدث سيكون شاقاً أو أن بعض الكلمات ستكون صعبة الاداء. وقد يستند هذا الموقف الى عدد من العوامل، وفقاً للشخص المعنى وظروفه.

**الخطوة الثانية:** الحافز على بذل مجهود أكبر يؤدي توقع وجود صعوبة في الكلام الى الشعور بضرورة بذل مجهود اضافي للتغلب على العقبات.

**الخطوة الثالثة:** توافق يستجيب المخ عصبياً بتحضير الحنجرة والأجزاء الأخرى من الجسم للمشاركة - حيث يتراكم ضغط الهواء عن طريق اغلاق الحنجرة او الفم بقوة بينما تقوم عضلات الصدر والبطن بالضغط على تجويف الصدر - وذلك لاعتقاد الشخص خطأً بأن هذه الطريقة قد تساعد على اخراج الكلمات بالقوة.

**الخطوة الرابعة:** التأخيرات الصوتية والانغلاقات القوية.

كما اوضحنا سابقاً، قد توجد صعوبة او تأخير في التصويت لان الحنجرة تكون مستعدة عصبياً لأداء انغلاق جهدي بدلاً من التصويت. وكذلك قد يؤدي توافق ايضاً الى انغلاقات قوية مبالغ فيها للفم او للحنجرة اثناء النطق، مما يتسبب في توقف الكلام.

**النظريات النفسية:**

**نظرية السلوك المتوقع المسبق والصراع:** يتسبب المتلعثم في احداث تدخل في الطريقة التي يتكلم بها لأنه يعتقد ان التحدث بالكلام صعب أو أنه سيؤدي الى فشل. وهناك نظريات فرعية أولية تختلف من حيث السببية المرضية وهذه النظريات هي التالية:

**نظرية اخفاق الاتصال:** تذكر هذه النظرية ان السلوكيات تبدأ كرد فعل للتوتر والتجزئة في الحديث للمتلعثم التي تنشأ وتستمر نتيجة لحالات الاخفاق المتكرر او الحاد في الاتصال اللغوي بين المتلعثم والمحيطين به اثناء الحديث تحت الضغط اللغوي بلدشتين ١٩٧٧ .

**نظرية التشخيص المنشئ:** تذكر هذه النظرية ان التلعثم يرجع الى التشخيص الخاطيء لعدم الطلاقة الكلامية الطبيعية للطفل على انها تلعثم. اي ان التلعثم يبدأ (ليس في كلام الطفل الذي يصدر من فمه وإنما من اذن السامع Johnson ١٩٩١).

**نظرية التلعثم الأولى:** ينشأ التلعثم من الترددات والتكرارات الطبيعية الذاتية للطفل. وهو يحدث في البداية بدون جهد او وعي من جانب الطفل ثم يتطور عندما يعلم الطفل توقع وتقادي

التلعثم، ولخوف من ان يتلعثم اثناء الحديث او من مواقف المحيطين به اثناء الكلام بسبب ردود فعل المستمعين. وبالتالي ينشأ التلعثم هنا من عوامل بنيوية او عصبية او بيئية ١٩٧٧ Van Riper.

**نظرية التلعثم وتنشئة الطفل:** تشير نظرية التعلم الى أن واحدة من عدة نظريات للتلعثم فى مجال العلوم السلوكية التى تركز على تعريف العمليات التى يتم من خلالها تعلم التلعثم اصلا واستمراره. وتسعى هذه النظريات ايضا إلى تعيين العوامل الدافعة (الدوافع) والمتغيرات المحفزة والظروف المعززة للتلعثم.

وفيما يلى نسرده هذه النظريات فى مجال العلوم السلوكية:

**نظرية تفادى الاقتراب (التجنب):** ان التلعثم هو نتيجة صراع بين دافعين عكسيين داخل الفرد للتكلم او الاعراض عن التكلم Sheehan 1989.

ويعتبر التوقف التلعثمى stuttering disintegration نتيجة لا ارادية لدوافع اخرى لتجنب (الكلام) يتم اكتسابها بالتعلم. اما التوقف التلعثمى ذاته فهو ليس سلوكا يكتسب بالتعلم. تفسير اللججة تبعا للعوامل النفسية:

**نظرية الصراع:** ينطلق المبدأ الاساسى الذى تقوم عليه هذه النظرية من توقع المتلجج للصعوبات فى النطق الالفاظ والمجهودات التى يبذلها من أجل اخفاء نقص الطلاقة لديه. وتكون هذه المجهودات ذاتها هى المثيرة او الباعثة على حدوث اللججة بمعنى ان القلق الذى يصاحب الاستعداد للكلام هو المؤدى لحدوث اللججة (سهير محمود امين، ٢٠٠٠).

### نموذج الدراسة وإجراءاتها

استخدمت الباحثة فى هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي حيث تم قياس العينة قبل التجربة لتحديد المستوى العام لعينة الدراسة، ثم قياسها مره أخرى بعد خضوعها للقياس المستخدم فى هذه الدراسة وهو مقياس التلعثم، وذلك ليتم عمل مقارنة لمستوى تقدم العينة قبل وبعد التجربة.

### الأدوات المستخدمة في الدراسة:

- ١) وصف المقياس (مقياس شدة التلعثم).
  - ٢) استمارة استبيان شخصية واجتماعية.
  - ٣) مقياس القلق (الاجتماعي - النفسي - المدرسي - الجسمي).
- تشخيص جميع الحالات في هذه الدراسة (قبل وبعد العلاج التخاطبي) طبقا لمقياس ريلى وهو مقياس شدة التلعثم.
- وصف اداة قياس شدة التلعثم:
- وتشمل أداة قياس شدة التلعثم على ثلاثة ابعاد وهى:-
- أ- التكرارات الصوتية: وتتضمن المحادثة والقراءة.
  - ب- الاحتماسات الصوتية.
  - ج- المصاحبات الجسمية: تتضمن اربعة مصاحبات هى: تجمع درجات الابعاد الثلاثة للحصول على الدرجة الكلية، والتي على اساسها يتم تصنيف الحالة فى مستوى من مستويات التلعثم (منخفض جدا - اقل من المتوسط - متوسط - حاد - حاد جدا).
- استمارة استبيان شخصية واجتماعية.
- عمل مقياس لمعرفة نسبة القلق.
- جدول (١): ظروف ظهور التلعثم

النسبة %	عدد الحالات	الظروف
٣٣,٣٣	١٠	عند التوتر
٣٣,٣٣	١٠	عند القراءة
٣٣,٣٣	١٠	عند اجباره على القراءة
١٠٠	٣٠	الإجمالى

من الجدول السابق يتضح أن الظروف التي ظهر فيها التلعثم متساوية بالنسبة للثلاث حالات الموجود وهى التوتر والقراءة والإجبار على القراءة فلا يوجد إختلاف حيث تساوت نسبهم وهى ٣٣,٣ % ، مما يعنى أن التلعثم فى هذه الحالة لا يتأثر بالظروف.

والجدول التالى يوضح رد فعل المحيطين بالطفل المتلعثم:

## جدول (٢): رد فعل المحيطين

رد الفعل	أحيانا	لا	نعم
يحاولوا مساعدته	---	٩	٢١
هل يتقبل أهل البيت هذا التلثم	---	٣٠	---
أم يحولوا إزالته وإخفاءه	---	٢٥	٥
هل التلثم زاد حدته	١٠ زاد	١٥ كما هو	٥ قلت درجته

من الجدول السابق يتضح أن رد فعل المحيطين له تأثير كبير على الطفل المتلثم، مما

يعنى أن التلثم تتغير حدته بناء على رد فعل المحيطين لهم.

## جدول (٣): الحصر الكلى لشدة التلثم

الشدة التلثم	قبل العلاج		بعد العلاج	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
متوسط	١٢	٤٠	٦	٢٠
شديد جدا	٤	١٣,٣٣	---	---
شديد	٩	٣٠	---	---
بسيط	٥	١٦,٦٧	١٢	٤٠
بسيط جدا	---	---	١٢	٤٠
الإجمالي	٣٠	١٠٠	٣٠	١٠٠

الجدول السابق يوضح الاختلاف والفروق بين حالات التلثم قبل العلاج وبعده حيث

كانت نسبة التلثم المتوسطة قبل العلاج ٤٠ %، وأصبحت ٢٠ % بعد العلاج، وأيضاً بالنسبة لحالات التلثم الشديدة والشديدة جدا فقد كانت قبل العلاج تمثل ٣٠ %، ١٣,٣٣ % على التوالي، ولكن اختفت تماماً بعد العلاج، في حين أن نسبة التلثم البسيط قد زادت بعد العلاج حيث أصبحت ٤٠ % من الحالات ويعود هذا إلى اختفاء حالات التلثم الشديد والشديد جدا، في حين ظهور حالات جديد للتلثم وهي البسيطة جدا حيث مثلت نسبة ٤٠ % من الحالات وذلك أيضاً يعود لتغير النسب بعد العلاج لكل من حالات التلثم المتوسط والبسيط.

**مقياس القلق:** يتألف المقياس من اربعة ابعاد تغطي ابعاد القلق (القلق المدرسى - قلق اجتماعى - قلق نفسى - قلق جسمى) وتصلح للتطبيق على الاطفال (٩-١٢) سنة، وقد راعت الباحثة عند اعدادها للمقياس ان تكون العبارات التى يتضمنها المقياس سهلة ومباشرة ولا تحتمل حدوث تناخل فى فهم معانيها.

ويوجد امام كل عبارة عدد من الاختبارات تمثل الفئات التالية على الترتيب (نعم - احيانا - نادرا - لا) وتعطى درجات (٤ - ٣ - ٢ - ١) على التوالى.

**حساب الصدق والثبات:** معامل الصدق والثبات (ألفا كرونباخ):

تم حساب معاملى الصدق والثبات (Cronbach Alpha) لأسئلة الاستقصاء فى عينة الدراسة، وذلك لبحث مدى ثبات أسئلة الاستبيان ولبحث مدى إمكانية الاعتماد على هذه الأسئلة فى التحليل.

والجدول التالى يوضح قيم معاملى الصدق والثبات لمحاور الاستبيان:

**جدول(٤):** مقياس الصدق والثبات

المقياس	عدد العبارات	ألفا كرونباخ	الصدق والثبات
مقياس شدة التلعثم من خلال القلق المدرسى	٢٠	٠,٧١٨	٠,٨٤٧
مقياس شدة التلعثم من خلال القلق النفسى	٢٣	٠,٦٧٠	٠,٨١٩
مقياس شدة التلعثم من خلال القلق الجسمى	٢٣	٠,٦٤٦	٠,٨٠٤
مقياس شدة التلعثم من خلال القلق الاجتماعى	١٩	٠,٦٤٨	٠,٨٠٥

من الجدول السابق يتضح أن معاملات الصدق والثبات مقبولة لأسئلة الاستبيان ككل، لأن جميع قيم معاملى الصدق والثبات تجاوزت (٠,٥) فى عينة الدراسة، وبالتالي يمكن القول أنها معاملات ذات دلالة جيدة لأغراض البحث، وبالتالي يمكن الاعتماد عليها فى التحليل مع عدم استبعاد أى عنصر من عناصر المتغيرات محل الدراسة.

أولاً: مقياس شدة التلعثم من خلال القلق المدرسى قبل وبعد العلاج:

جدول (٥): شدة التلعثم من خلال القلق المدرسى قبل وبعد العلاج

م	العبارة	قبل العلاج		بعد العلاج	
		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي
١	اشعر بالضيق عند ذهابي الى المدرسة	٠,٤٣٠	٣,٧٧	٠,٤٩٠	١,٣٧
٢	يؤثر الخوف على علاقاتي بالآخرين	٠,٤٩٨	٣,٤٠	٠,٤٩٠	١,٣٧
٣	اشعر بالقلق لأنني غير محبوب من المدرسين	٠,٣٤٦	٣,١٣	٠,٤٩٠	١,٣٧
٤	يسهل على التعبير عن مشاعري امام زملائي في المدرسة	١,١٦٥	٢,٤٣	٠,٥٠٧	٣,٨٧
٥	اكره الاشتراك في المناقشات الصفية خوفا من الفشل	٠,٤٩٨	٣,٤٠	٠,٤٩٠	١,٣٧

من الجدول السابق يتضح أن هناك اختلاف كبير لقياس شدة التلعثم من خلال القلق المدرسى قبل وبعد العلاج بين الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل العبارات قبل العلاج عنها بعد العلاج مما يوضح أن هناك تقدم للحالات الموجودة والتي تمت عليها الدراسة مما ساعد على علاج التلعثم لدى الأطفال، ما عدا سهولة على التعبير عن مشاعره امام زملائه في المدرسة حيث ان الوسط الحسابي قبل العلاج كان ٣,٨٧، وكان بعد العلاج ٢,٤٣، وأيضا بالنسبة للانحراف المعياري حيث كان قبل العلاج ١,١٦٥، وكان بعد العلاج ٠,٥٠٧، مما يعني أن العلاج ساعد على سهولة التعامل مع الزملاء.

ثانياً: مقياس شدة التلعثم من خلال القلق النفسى قبل وبعد العلاج:

جدول (٦): شدة التلعثم من خلال القلق النفسى قبل وبعد العلاج

م	العبارة	قبل العلاج		بعد العلاج	
		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي
١	انا حساس اكثر من اللازم	٠,٤٣٠	٣,٧٧	٠,٠٠١	١,٠٠
٢	انا احس ان اعصابي مشدودة	٠,٤٩٠	٣,٣٧	٠,٠٠١	١,٠٠
٣	عندما اشعر بالفشل لا استطيع ان احتفظ بهدوئى	٠,٦١٥	٣,٣٧	٠,١٨٣	١,٠٣

من الجدول السابق يتضح أن هناك اختلاف كبير لقياس شدة التلعثم من خلال القلق النفسى قبل وبعد العلاج بين الوسط الحسابى والانحراف المعياري لكل العبارات قبل العلاج عنها بعد العلاج مما يوضح أن هناك تقدم للحالات الموجودة والتي تمت عليها الدراسة مما ساعد على علاج التلعثم لدى الأطفال ما عدا العبارات الخاصة بالشعور بالتوتر وعدم الاستقرار حيث كان الوسط الحسابى قبل العلاج ٣,٨٣، وبعد العلاج ٢,٣٧، والانحراف المعياري قبل العلاج ١,٢٩٩ وبعد العلاج ٠,٦٤٨، والتمنى بالشعور بالسعادة مثل الآخرين حيث كان الوسط الحسابى قبل العلاج ٣,٨٧ وبعد العلاج ٣,٦٣، والانحراف المعياري قبل العلاج ٠,٦٦٩ وبعد العلاج ٠,٥٠٧، وأخيرا الشعور بالخوف من رأى الناس فيه حيث كان الوسط الحسابى قبل العلاج ٣,٤٧ وبعد العلاج ٢,٩٧، وأيضا الانحراف المعياري قبل العلاج ٠,٤١٤ وبعد العلاج ٠,٩٠٠، فكل قيم العبارات الثلاث ارتفعت مما يدل على ان العلاج الذى تم مع هؤلاء الأطفال ساعد على تحسين الحالات عنها قبل العلاج.

ثالثاً: مقياس شدة التلعثم من خلال القلق الجسمى قبل وبعد العلاج:

جدول (٧): شدة التلعثم من خلال القلق الجسمى قبل وبعد العلاج

م	العبارة	قبل العلاج		بعد العلاج	
		الوسط الحسابى	الانحراف المعياري	الوسط الحسابى	الانحراف المعياري
١	أشعر ان دقات قلبى سريعة عندما تقابلنى أى صعوبة	٣,٩٠	٠,٣٠٥	١,٦٠	٠,٤٩٨
٢	احس بمغص فى معدتى	٣,٤٣	٠,٥٠٤	١,٦٠	٠,٤٩٨
٣	اعرق رغم برودة الجو	٣,٣٣	٠,٤٧٩	١,٣٧	٠,٤٩٠

من الجدول السابق يتضح أن هناك إختلاف كبير لقياس شدة التلعثم من خلال القلق الجسمى قبل وبعد العلاج بين الوسط الحسابى والانحراف المعياري لكل العبارات قبل العلاج عنها بعد العلاج مما يوضح أن هناك تقدم للحالات الموجودة والتي تمت عليها الدراسة مما ساعد على علاج التلعثم لدى الأطفال ، ما عدا إنفلات أعصاب الطفل فلم تتقدم كثيرا حيث كان الوسط الحسابى قبل العلاج ٢,٨٠ ، وكان بعد العلاج ٢,٤٠ ، وأيضا بالنسبة للإنحراف المعياري حيث كان قبل العلاج ٠,٧٦١ ، وبعد العلاج ٠,٥٢٢ ، مما يعنى أن العلاج رغم

أنه ساعد جميع الحالات كما لوحظ في جميع العبارات إلا أنه بالنسبة لمشكلة انفلات أعصاب الطفل لم تتغير بنسبة كبيرة ويحتاج الطفل في هذه الحالة إلى طرق أخرى للعلاج تساعده على التحكم في أعصابه.

رابعاً: مقياس شدة التلعثم من خلال القلق الاجتماعي قبل وبعد العلاج:

جدول (٨): شدة التلعثم من خلال القلق الاجتماعي قبل وبعد العلاج

م	العبارة	قبل العلاج		بعد العلاج	
		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي
١	احس بالراحة اكثر لما اكون بمفردى	٠,٥٠٤	٣,٥٧	١,٠٣	٠,١٨٣
٢	لا احب ان اخرج فى رحلة مع زملائى	٠,٤٩٨	٣,٤٠	١,٠٠	٠,٠٠٠
٣	اتجنب الاشتراك فى اى مناقشات جماعية	٠,٥٠٤	٣,٥٧	١,٠٠	٠,٠٠٠

من الجدول السابق يتضح أن هناك إختلاف كبير لقياس شدة التلعثم من خلال القلق الإجتماعى قبل وبعد العلاج بين الوسط الحسابى والانحراف المعياري لكل العبارات قبل العلاج عنها بعد العلاج مما يوضح أن هناك تقدم للحالات الموجودة والتي تمت عليها الدراسة مما ساعد على علاج التلعثم لدى الأطفال، ما عدا العبارتان الخاصتان بالشعور بالثقة بالنفس فى المواقف الاجتماعية حيث كان الوسط الحسابى قبل العلاج ٢,٨٠، وبعد العلاج ٤,٠٠، والانحراف المعياري قبل العلاج ٠,٨٨٧ وبعد العلاج ٠,٠٠٠، وعدم الشعور بالقلق وعدم الراحة عندما اكون فى حفلة حيث كان الوسط الحسابى قبل العلاج ٢,٦٧ وبعد العلاج ٤,٠٠٠، والانحراف المعياري قبل العلاج ٠,٩٢٢ وبعد العلاج ٠,٠٠٠، حيث ارتفعت قيم الوسط الحسابى مما يدل على ان العلاج الذى تم مع هؤلاء الأطفال ساعد على تحسين الحالات عنها قبل العلاج.

### نتائج البحث

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مقياس القلق المدرسى قبل وبعد العلاج، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ٣٨,٨٦٠ وهى أكبر من القيمة الجدولية، وذلك عند مستوى معنوية .٠,٠٥
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مقياس القلق النفسى قبل وبعد العلاج حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ٢٨,٣٥٢ وهى أكبر من القيمة الجدولية، وذلك عند مستوى معنوية .٠,٠٥
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مقياس القلق الجسمى قبل وبعد العلاج، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ٤٤,٤٦١ وهى أكبر من القيمة الجدولية، وذلك عند مستوى معنوية .٠,٠٥
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مقياس القلق الاجتماعى قبل وبعد العلاج، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ٣٨,٦٠١ وهى أكبر من القيمة الجدولية، وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠٥
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مقاييس التلعثم من خلال القلق (المدرسى والنفسى والجسمى والاجتماعى) قبل وبعد العلاج، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ٦١,٧٥٨ وهى أكبر من القيمة الجدولية، وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠٥

### مناقشة النتائج اختبارات الفروض الاحصائية:

تقدم الباحثة عرضاً تفصيلياً للنتائج التى توصلت إليها الدراسة الحالية، وذلك بعد تحليل البيانات التى حصلت عليها الباحثة بتطبيق مجموعة من الاختبارات والمقاييس والاستراتيجيات الخاصة بمقياس التلعثم عند مجموعة من الأطفال وتفسير هذه النتائج فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة. ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب اختبار (ت).

**جدول (٩): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري لمقياس القلق المدرسي قبل وبعد العلاج**

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
قلق مدرسي قبل العلاج	٣,٣٦٠٣	٠,٢٤٠٢٥	٠,٠٤٣٨٦
قلق مدرسي بعد العلاج	١,٣٤٨٣	٠,١٥٧٢٨	٠,٠٢٨٧٢

من الجدول السابق يتضح أن هناك إختلاف في المتوسط الحسابي حيث كان قبل العلاج ٣,٣٦٠٣ وكان بعد العلاج ١,٣٤٨٣ مما يدل على ان العلاج ساعد على تقليل القلق المدرسي ، وأيضاً بالنسبة للانحراف المعياري والخطأ المعياري.

**جدول (١٠): دلالة فروق الدرجات بين مقياس القلق المدرسي قبل وبعد العلاج**

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	اختبار t	مستوى المعنوية
قلق مدرسي قبل - قلق مدرسي بعد	٢,٠١٢٠٠	٠,٢٨٣٥٩	٠,٠٥١٧٨	٣٨,٨٦٠	٠,٠٠٠

من الجدول السابق يتضح وجود فروق ذات دلالة احصائياً بين عينة الدراسة قبل العلاج وبعده، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ٣٨,٨٦٠ وهي أكبر من القيمة الجدولية ، وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، أى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مقياس القلق المدرسي قبل العلاج وبعده ويمكن قبول صحة الفرض الأول ، مما يدل على أن العلاج مناسب في هذا المقياس وأدى نتائجه بشكل مناسب لتحسن الحالات التي لديها قلق مدرسي. الفرض الثاني: ينص على أنه "يوجد فرق ذو دلالة احصائية بين مقياس التلعثم من خلال القلق النفسي قبل العلاج وبعده".

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب اختبار (ت).

**جدول (١١): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري لمقياس القلق النفسي قبل وبعد العلاج**

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
قلق نفسي قبل العلاج	٣,١١٦٣	٠,٢١٧٧٥	٠,٠٣٩٧٦
قلق نفسي بعد العلاج	١,٥٧٠٧	٠,١٦٤٥٩	٠,٠٣٠٠٥

من الجدول السابق يتضح أن هناك إختلاف فى المتوسط الحسابى حيث كان قبل العلاج ٣,١١٦٣ وكان بعد العلاج ١,٥٧٠٧ مما يدل على ان العلاج ساعد على تقليل القلق النفسى ، وأيضا بالنسبة للانحراف المعياري والخطأ المعياري.

**جدول(١٢):** دلالة فروق الدرجات بين مقياس القلق النفسى قبل وبعد العلاج

المتغير	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	اختبار t	مستوى المعنوية
قلق نفسى قبل-قلق نفسى بعد	١,٥٤٥٦٧	٠,٢٩٨٧٦٠	٠,٠٥٤٥٢	٢٨,٣٥٢	٠,٠٠٠

من الجدول السابق يتضح وجود فروق ذات دلالة احصائياً بين عينة الدراسة قبل العلاج وبعده، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ٢٨,٣٥٢ وهى أكبر من القيمة الجدولية ، وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، أي أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مقياس القلق النفسى قبل العلاج وبعده ويمكن قبول صحة الفرض الثانى، مما يدل على أن العلاج مناسب فى هذا المقياس وأدى نتائجه بشكل مناسب لتحسن الحالات التى لديها قلق نفسى. الفرض الثالث: ينص على أنه "يوجد فرق ذو دلالة احصائية بين مقياس التلعثم من خلال القلق الجسمى قبل العلاج وبعده".

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب اختبار (ت).

**جدول(١٣):** المتوسط الحسابى والانحراف المعياري والخطأ المعياري لمقياس القلق الجسمى

قبل وبعد العلاج

المتغير	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
قلق جسمى قبل العلاج	٣,١٥٨٧	٠,٢٢٨٨٢	٠,٠٤١٧٨
قلق جسمى بعد العلاج	١,٢٢٥٧	٠,١١٨٦٦	٠,٠٢١٦٦

من الجدول السابق يتضح أن هناك إختلاف فى المتوسط الحسابى حيث كان قبل العلاج ٣,١٥٨٧ وكان بعد العلاج ١,٢٢٥٧ مما يدل على ان العلاج ساعد على تقليل القلق الجسمى، وأيضا بالنسبة للانحراف المعياري والخطأ المعياري.

## جدول (١٤): دلالة فروق الدرجات بين مقياس القلق الجسمي قبل وبعد العلاج

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	اختبار t	مستوى المعنوية
قلق جسمي قبل-قلق جسمي بعد	١,٩٣٣	٠,٢٣٨١٣	٠,٠٤٣٤٨	٤٤,٤٦١	٠,٠٠٠

من الجدول السابق يتضح وجود فروق ذات دلالة احصائية بين عينة الدراسة قبل العلاج وبعد، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ٤٤,٤٦١ وهي أكبر من القيمة الجدولية ، وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ، أى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مقياس القلق الجسمي قبل العلاج وبعدة ويمكن قبول صحة الفرض الثالث ، مما يدل على أن العلاج مناسب في هذا المقياس وأدى نتائجه بشكل مناسب لتحسن الحالات التي لديها قلق جسمي .  
الفرض الرابع: ينص على أنه "يوجد فرق ذو دلالة احصائية بين مقياس التلثم من خلال القلق الاجتماعي قبل العلاج وبعده".

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب اختبار (ت).

## جدول(١٥): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري لمقياس القلق الاجتماعي

قبل وبعد العلاج

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
قلق إجتماعي قبل العلاج	٣,٢٠٦٧	٠,١٩٢٥٤	٠,٠٣٥١٥
قلق إجتماعي بعد العلاج	١,٥٦٢٠	٠,١٥٩٦٩	٠,٠٢٩١٥

من الجدول السابق يتضح أن هناك إختلاف في المتوسط الحسابي حيث كان قبل العلاج ٣,٢٠٦٧ وكان بعد العلاج ١,٥٦٢ مما يدل على ان العلاج ساعد على تقليل القلق الاجتماعي، وأيضا بالنسبة للانحراف المعياري والخطأ المعياري.

## جدول(١٦): دلالة فروق الدرجات بين مقياس القلق الاجتماعي قبل وبعد العلاج

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	اختبار t	مستوى المعنوية
قلق إجتماعي قبل-قلق إجتماعي بعد	١,٦٤٤٦٧	٠,٢٣٣٣٧	٠,٠٤٢٦١	٣٨,٦٠١	٠,٠٠٠

من بيانات الجدول السابق يتضح وجود فروق ذات دلالة احصائية بين عينة الدراسة قبل العلاج وبعده، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ٣٨,٦٠١ وهي أكبر من القيمة الجدولية، وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠٥، أى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مقياس القلق الاجتماعى قبل العلاج وبعده ويمكن قبول صحة الفرض الرابع، مما يدل على أن العلاج مناسب فى هذا المقياس وأدى نتائج بشكل مناسب لتحسن الحالات التى لديها قلق إجتماعى. الفرض الخامس: ينص على أنه "يوجد فرق ذو دلالة احصائية بين مقاييس التلعثم من خلال القلق (المدرسى والنفسى والجسمى والاجتماعى) قبل العلاج وبعده". ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب اختبار (ت).

**جدول(١٧):** المتوسط الحسابى والانحراف المعياري والخطأ المعياري لمقاييس التلعثم من خلال القلق (المدرسى والنفسى والجسمى والاجتماعى) قبل وبعد العلاج

المتغير	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
قلق التلعثم قبل العلاج	٣,٢١١٠	٠,١٣١١٣	٠,٠٢٣٩٤
قلق التلعثم بعد العلاج	١,٤٢٧٣	٠,٠٨٨٨٦	٠,٠١٦٢٢

من الجدول السابق يتضح أن هناك إختلاف فى المتوسط الحسابى حيث كان قبل العلاج ٣,٢١١ وكان بعد العلاج ١,٤٢٧٣ مما يدل على ان العلاج ساعد على تقليل التلعثم من خلال القلق (المدرسى والنفسى والجسمى والاجتماعى)، وأيضاً بالنسبة للانحراف المعياري والخطأ المعياري.

**جدول(١٨):** دلالة فروق الدرجات بين مقاييس التلعثم من خلال القلق (المدرسى والنفسى والجسمى والاجتماعى) قبل وبعد العلاج

المتغير	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	اختبار t	مستوى المعنوية
التلعثم قبل - التلعثم بعد	١,٧٨٣٦٧	٠,١٥٨١٩	٠,٢٨٨٨	٦١,٧٥٨	٠,٠٠٠

من بيانات الجدول السابق يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة قبل العلاج وبعده، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة ٦١,٧٥٨ وهي أكبر من القيمة الجدولية، وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠٥، أى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مقاييس التلعثم من

خلال القلق (المدرسي والنفسي والجسمي والاجتماعي) قبل العلاج وبعده ويمكن قبول صحة الفرض الخامس، ويظهر ذلك أيضا من تحليل الفروض الأربعة السابقة التي تدل على صحة هذا الفرض، مما يدل على أن العلاج مناسب في هذا المقياس وأدى نتائج بشكل مناسب لتحسن الحالات التي لديها تلثم من القلق (المدرسي والنفسي والجسمي والاجتماعي).

**مدى اتساقه بالنتائج الأخرى:** يشترك معهم في التوصل للأسباب وإيجاد حلول للمشاكل التي تواجه مرحلة الطفولة وإن القلق سبب رئيسي في زيادة التلثم واللجاجة للأطفال وقد انفتحت نتائج هذه الدراسة مع دراسة نهى محي الدين حسين ٢٠١٦. وإن هناك علاقة بين العوامل النفسية والبيئية والتلثم وإن العلاج السلوكي علاج فعال في هذه الحالات. إن المتلثمين يكشفون عن القلق في المواقف الاجتماعية. إن المتلثمين يختلفون عن العاديين في التقدير الاجتماعي وإن القلق من أهم أعراض التلثم. إن التلثم يمكن أن لايمحى نهائيا لكن يمكن تقليله حتى لايستمر كعائق للشخص المتلثم.

### توصيات الدراسة

- مساعدة المتلثمين في التعامل مع المجتمع والتخلص من الإحساس بالدونية للتغلب على التلثم من خلال البرامج العلاجية والنفسية.
- أهمية تقديم خدمات تدريبية وتعليمية إلى الأطفال المتلثمين من أجل رفع مستوى الذكاء وتحقيق قدرة الأطفال على الحديث المفهوم.
- حل مشكلة التلثم عن طريق البرامج العلاجية (التي تسهم في تنمية القدرات الحسية - المهارات الحركية للفم لتنمية القدرة على التحكم - اكتساب الطلاقة في الحديث والقدرة على التعبير وتحقيق التوافق الزمني بين التعبير عن الأفكار والقدرة على التعبير عنها من خلال الكلام) وكذلك البرامج التعليمية المكثفة التي لها القدرة على تنمية القدرة على التحدث.

## المراجع

- أحمد العتيق (١٩٩٤): معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس  
أحمد محمد (٢٠٠٨): كيف تتخلص من القلق والخوف، المنصورة: مكتبة جزيرة الورد.  
الخطة الاعلامية، اتحاد الاذاعة والتلفزيون، ج.م.ع ١٩٩٤:١٩٩٥.  
إبراهيم إمام، مجلد الفن الإذاعي، اتحاد الإذاعة والتلفزيون، ج.م.ع ١٩٨٧ م - ص ٣:٢١ - ٨:٦٠.  
إبراهيم أنيس، الأصوات الغوية، القاهرة ج.م.ع، الطبعة الثالثة، ١٧٩٠ م.  
أبو فخر (٢٠٠٦): علم النفس ذوى الاضطرابات الخاصة، منشورات جامعة دمشق.  
أسامة محمد (٢٠٠٧): علم نفس الطفل غير العادي دار المسيرة، عمان، الأردن.  
آمال عبد السميع (٢٠٠٣): اضطرابات التواصل وعلاجها، مكتبة الأنجلو القاهرة المصرية.  
بدرية كمال: ظاهرة اللجاجة فى ضوء العوامل النفسية والاجتماعية، رسالة دكتوراه، كلية  
البنات، جامعة عين شمس، ١٩٨٥ م، ص ٥:١٠  
تمام حسان: مناهج البحث فى اللغة العربية، دار المعارف، القاهرة، ج.م.ع ١٩٦٥م، الجزء  
الثانى، ص ٦٠:٨٠.  
جيهان عباس غالب: دراسة لبعض المتغيرات البيئية والنفسية المرتبطة بظاهرة التلعثم فى  
الكلام عند الاطفال، دراسة اكلينيكية تشخيصية، رسالة ماجستير، معهد  
الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس ١٩٩٨.  
رحاب محمود (١٩٩٩): المخاوف المرضية الناتجة عن التهديد اللفظى لدى اطفال الروضة،  
رسلة ماجستير منشورة، المكتبة العلمية المركزية، جامعة الاسكندرية، كلية  
التربية.  
رمزية غريب: بياحيه والتعلم الانسانى، مكتبة الانجلو المصرية، ج.م.ع ١٩٩٣، ص ٢٠:٨٠  
روحي الفيصل (١٩٩٦): مشكلات القراءة لدى الأطفال العرب، مجلة الكويت، ع ١٤٨ -  
الكويت: كلية الإعلام.  
زكريا الشربيني (٢٠٠٠): المشكلات النفسية عند الاطفال، القاهرة: دار الفكر العربى.  
سليمان عبد الواحد (٢٠١٠): المرجع فى صعوبات التعلم، النماثية والاكاديمية، ط ١، القاهرة:  
مكتبة الانجلو المصرية.

- سماح السيد المتوالى(٢٠٠٨): دراسة وصفية عن عسر القراءة فى المدارس الابتدائية، رسالة ماجستير، كلية طب، جامعة عين شمس.
- سيد أحمد(١٩٩٣): فعالية أسلوبي السيكدوراما والقراءة المتزامنة فى علاج حالات التأثأة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- صفاء سيد احمد برعى(٢٠٠٩): فاعلية برنامج علاجي لصعوبات التعلم فى الكتابة (الديسجرافيا) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- صلاح عميرة على(٢٠٠٢): برنامج مقترح لعلاج صعوبات تعلم القراءة والكتابة لدى تلاميذ غرف المصادر بالمدرسة الابتدائية التأسيسية بدولة الإمارات العربية المتحدة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ضياء الدين حسانى(٢٠٠٦): صعوبات تعل القراءة وكتابة اللغة العربية لدى كل من دوجى اللغة والدارسين باللغة العربية من تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ضياء الدين مطاوع(٢٠٠٠): فعالية الألعاب المبيتية فى تحصيل التلاميذ معسرى القراءة.
- محمود(١٩٩٨): الطفولة والمراهقة والعلاج المشكلات النفسية، مركز الطب النفسى والعصبى للأطفال، القاهرة.
- طارق زكي(٢٠٠٩): سيكولوجيا التأثأة فى الكلام رؤية نفسية، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، القاهرة.
- فاطمة الشريف(٢٠٠٤): القلق الاجتماعى والعدوانية لدى الأطفال العلاقة بينهما ودور كل منهما فى الرفض الاجتماعى، دار وحي القلم، بيروت.
- فتحى السيد عبد الرحيم(١٩٨٨): سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، ط٣، الكويت: دار القلم.
- فتحى مصطفى الزيات (١٩٩٦): سيكولوجية التعلم، ط١ القاهرة: دار النشر للجامعات.
- ليلى كرم الدين: اللغة عند الطفل، دار المعارف، ج.م.ع ١٩٨٩
- مصطفى فهمى: أمراض الكلام، مكتبة مصر، القاهرة ٢٠٠٠م، ص٨٥:١١١.
- ناصر القطبى: محاضرات فى امراض التخاطب، كلية الطب، جامعة عين شمس ج.م.ع ١٩٧٦.

نيكسون (٢٠٠٠): مساعدة الأطفال على مواجهة التلعثم، ترجمة مركز التعريب والترجمة، الدار العربية للعلوم، بيروت.

Apel, Melanie (2000): *Coping With Stuttering*, New York, The Rosen Publishing Group Inc.

Australian Stuttering Research Center (2004): Social Anxiety in Stuttering: Measuring Negative Social Expectancies, *Journal of Fluency Disorder*, 29(3), 201-212.

Blood, I.; Weriz, M. H.; Blood, G. W.; Bennett, S. and Simpson, K. G. (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.

Blood, G. W.; Blood, I.; Maloney, K.; Meyer, C. and Qualls, C. D. (2007): Anxiety levels in Adolescents who stutter, *Journal of Communication Disorders*, Vol. 40, pp. 452-469.

Calar (2002): *Education and Deafness*, New York, Longman.

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.

Darby, J. K. (1981): *Speech Evaluation in Medicine*, London: Grune & Stratton, Inc.

Everard, R. (2007): My Stammer doesn't have to Define Me, *Adults Learning*, vol. 19, No. 4.

Ezati-Vinacour, R., Levin (2004): *The Relationship Between Anxiety and Stuttering: a Multidimensional*.

**THE EFFECTIVENESS OF AN ENVIRONMENTAL  
COUNSELING PROGRAM FOR RESTRICTING  
DIFFICULTIES IN PRONOUNCIATION AND  
SPEECH IN A SAMPLE OF LATE CHILDHOOD  
STAGE CHILDREN AGED 9-12 YEARS OLD**

[9]

**Hassan, Asmaa, T.<sup>(1)</sup>; Karam El-Din, Laila, A.<sup>(2)</sup>  
and Abdel Gayed, Sohair, S.<sup>(3)</sup>**

- 1) Institute of Environmental Studies and Research, Ain Shams University  
2) Faculty of post Graduate Studies, Ain Shams University  
3) Faculty of Education, Ain Shams University

**ABSTRACT**

In fact spoken language considers the source of a human being's power, uniqueness and means of communication, comprehending, describing feelings and expression of point of view that distinguishes humans from other creatures. However, language is one of the most complex aspects of behavior that may encounter some disorders that affect speech and make it difficult. Language emerges from a child's imitation of others counting on proper healthy hearing, vision and perception. A child imitates other voices and sounds so, hearing considers the most important element in proper language in addition to element of perception and mindfulness. Childhood is the one of the most important stages in linguistic growth and development as child transports all that he sees, hears, and percieve into verbal words. He imitates his parents recieves and sends even slowness in talking and verbal difficulties. This creates problems in pronunciation and talk in different educational stages.

This study depends on the descriptive (qualitative) analytical method for forming theoretical framework of the research. Data are collected through an investigation form, using scale of stuttering, scale of anxiety and tension accompanying the age stage (9-12 years old). The sample consists of (30) primary stage students selected from different schools in Giza governorate.

Results indicate significant impact at 0.5 significance level regarding utterance of a child normally and his ability to cope with others within his background. The proposed program assists reducing psychological anxiety, school and physical and social anxiety accompanying children with pronunciation and speech difficulties which indicates that the treatment used with those children has succeeded to improve these cases.