العلاقة بين التأتأة والقلق
(بحث ميداني على عينة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي في مدارس التعليم الأساسي بمحافظة دمشق)

إعداد طالبة الدكتوراه
عفراء خليل

إشراف الدكتورة
سهاد المللي

كلية التربية
جامعة دمشق

الملخص

هدف البحث إلى معرفة العلاقة بين التأتأة والقلق لدى عينة من تلامذة الصف الرابع الابتدائي في مدارس محافظة دمشق الرسمية، وكذلك المقارنة بين الأطفال المتأتئين والأطفال العاديين في مستوى القلق. تألفت عينة البحث من (48) تلميذاً وتلميذة بواقع (18) من الذكور و(6) من الإناث من التلامذة المتأتئين و(24) تلميذاً وتلميذة بواقع (18) من الذكور و(6) من الإناث من تلامذة الصف الرابع الابتدائي وهم يمثلون عينة الأطفال العاديين، استخدم البحث الأدوات التالية (قائمة لرصد المؤشرات الدالة على اضطراب التأتأة، ومقياس القلق، ومقياس شدة التأتأة)، وقد أشارت نتائج البحث إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأتأة والقلق، كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين والمتأتئين في مستوى القلق لصالح الأطفال المتأتئين.

مقدمة:

تعد اللغة من الخصائص التي خص الله بها بني البشر لينفردوا بها عن سائر مخلوقاته وقد حظيت باهتمام الكثير من الفلاسفة وعلماء الخطابة واللغويين سواء من ناحية بنائها أو وظيفتها.

واللغة من الموضوعات التي يدرسها علم النفس لتحديد العوامل النفسية المختلفة التي تدخل في ارتقائها واستخدامها سواء لدى الأسوياء أو الأفراد الذين يعانون من مشكلات في اللغة (يوسف، 2000، 181).

ويعدُّ الكلام أحد المظاهر الخارجية للغة والذي يصدر عن الفرد من خلال أقوال منطوقة أو مكتوبة وهو أداة أساسية لبناء الشخصية وتستخدم وسيلةً للتعبير أو الاتصال مع الآخرين.

وتختلف اللغة عن الكلام فهي تشير إلى الجانب الاجتماعي أما الكلام فيشير إلى الجانب الفردي ويعرف بعضهم الكلام بأنه كل ما يصدر عن الفرد من أقوال سواء أفادت أو لم تفد، بينما يصف بعضهم الآخر اللغة بأنها أعم وأشمل من الكلام فهي تشتمل على جميع صور التعبير أما الكلام فهو أحد أشكال اللغة (أبو الفخر، 2006، 297).

واللغة والكلام وسيلتان أساسيتان وجوهريتان لتبادل المعلومات والمشاعر والأفكار بين فردين أو أكثر، ونجد أن الأطفال يعبرون عن حاجاتهم ورغباتهم من خلال الكلام واللغة، وبصفة عامة يتعلم الأطفال الصغار الكلام واللغة من خلال التفاعل مع البيئة المحيطة بهم بما فيها من أفراد وأشياء متنوعة تعمل على إثراء حصيلتهم اللغوية والكلامية، كما يعد الكلام واللغة وسيلتان أساسيتان لتنمية شتى المهارات الأخرى وخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة (McCarthy & Neville, 1992, P451).

وقد يعانى بعض الأطفال من اضطرابات في الكلام واللغة، مما قد يؤثر سلباً على مختلف جوانب نموهم الاجتماعية، والسلوكية، والنفسية، والأكاديمية، وتختلف هذه التأثيرات السلبية تبعاً لنوع الاضطراب وشدته.

وتختلف قدرة الأطفال على النطق من طفل إلى آخر فبعضهم يتأخر في الكلام وبعضهم الآخر يتلكأ في إخراج الكلمات أو ينطق بها غير كاملة وهذه كلها مظاهر من عيوب النطق والكلام يصاحبها غالباً القلق والارتباك والشعور بالنقص والانطواء (الشربينى،2001، 130).

ويعرف يوسف (2000) الكلام المضطرب بأنه الكلام الذي ينحرف عن كلام الأقران الآخرين ويكون لافتاً للانتباه ويسبب سوء التوافق بين المتحدث وبيئته الاجتماعية (يوسف، 2000، 183).

ولاضطرابات الكلام أربعة أشكال رئيسية وهي اضطرابات الصوت، والتي تتصل بأكثر من علم مثل، التشريح ووظائف الأعضاء، وفيزياء الصوت، والثانية اضطرابات اللغة، والتي تشمل مظهرين رئيسين هما اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية، والثالثة اضطرابات النطق، والتي تتميز بأربعة أنواع رئيسية هي الحذف والإبدال والتشويه أو التحريف، والإضافة، وأخيراً اضطرابات الطلاقة وتوقيت الكلام، حيث يوجد خطأ في ترتيب الأصوات، والكلام بشكل غير مفهوم، والوقوف في المكان الخطأ في الجملة، وترديد لأصوات معينة حتى يفكر فيما يقول، وهذا بدوره يؤثر على الطلاقة في الكلام أو انسياب الكلام، ومن أكثر اضطرابات الطلاقة شيوعاً التأتأة Stuttering (السرطاوي وأبو جودة، 2000، 22-23) (البطاينة وآخرون،525،2007– 542).

وقد وردت في المعاجم اللغوية والموسوعات النفسية بمسميات عديدة كاللجلجة(وهي اضطراب في الكلام يبدو على شكل تلعثم أو تمتمة أو انحباس للحظات ترجع العوامل فيه إلى أصول نفسية في الغالب، ويظهر هذا الاضطراب عند الطفل منذ السنة الثالثة أو الرابعة من العمر ويحتمل أن يمتد إلى ما بعد المراهقة) (الرفاعي،2009، 331).، والفأفأة (وتعني تكرار لصوت الفاء)(محاسيس، 2006، 109)، والعقلة (وهي تعني

اعتقال اللسان بحيث يعجز الفرد عن لفظ المقطع إلا بعد جهد كبير) (غـــازي، 1992، 23).....إلخ، و تشير جميع هذه المسميات إلى التردد في النطق لبعض المقاطع والحروف والكلمات مما يؤدي إلى نقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية.

وفي اللغة الإنكليزية يشيع استخدام مـــصطلحي Stammering & Stuttering للتعبيـــر عـــن اضطرابات الكلام التي تتضمن الترديد والتكرار والتوقف وعدم القدرة على النطق بـــسهولة ويسر، إلا أن المصطلح الأول Stuttering يستخدم من قبل الباحثين الأمريكيين، بينمـــا يفضل الإنكليز استخدام المـــصطلح الثـــاني Stammering ويـــرى تـــرافس Travisأن المصطلحين يدلان على الشيء نفسه، و يستخدمان على أنهما مترادفين لمعنى واحـــد في أغلب الكتابات الطبية والنفسية (شقير، 2005، 119) (غازي، 1992، 32).

ويتفق معظم العاملين في هذا المجال على تفضيل استخدام مصطلح Stuttering لأنه يعبـــر عن اضطرابات الطلاقة في الكلام بصورة أكثر دقة، ويقابلـــه المـــصطلح العربـــي التأتـــأة (الشخص، 1997، 277؛ نيكسون، 2000، 9).

وقد استخدمت الباحثة هذا المصطلح في بحثها الحالي لأنه المصطلح الأكثر تداولاً في البيئة السورية للتعبير عن اضطرابات الطلاقة، ويمكن تعريف التأتأة بأنها اضطراب في إيقاع الكلام وطلاقته يتميز بالتكرار أو التوقف، أو الإطالة لحروف الكلمات أو المقاطع، ويصاحب عادة بحركات لا إرادية للرأس والأطراف، أو بعض التشنجات في عضلات الوجه أو الرمش بشدة في العين، أو الغمز أو الرعشة للشفتين، ويصاحب هذه الحركات الجسمية بعض الحالات الانفعالية كالقلق والخوف والارتباك (أباظة، 2003، 132).

والتأتأة يتعرض لها الذكور أكثر من الإناث بنسبة (3: 1 أو4: 1)، كما أن نسبتها تختلف من بلد إلى آخر حيث وجد أن نسبة الإصابة بالتأتأة لدى تلاميذ المدارس في أمريكا وإنجلترا تصل لحوالي (1%) وفى بلجيكا حوالي (2%) (Everard، 2007, 10).

وتشير الدراسات الطبية والنفسية والتربوية إلى أن أسباب اضطرابات الكلام تختلف حسب الحالات والأعمار والبيئات ومعظم هذه الأسباب ترجع بشكل عام إما إلى أسباب عضوية أو إلى أسباب ذات طابع نفسي تربوي ترجع إلى الأسرة والتربية وعوامل المعاملة الاجتماعية.

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

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

فالنظرية القائلة بأن منشأ التأتأة تمتد في جذورها إلى أصول نفسانية هي أوسع النظريات شيوعاً وترى بأن الأساس في إصابة المتأتئين بهذا الاضطراب الكلامي يرجع إلى ما يشعرون به من قلق وانعدام الأمن في طفولتهم المبكرة (البهاص، 1993، 37).

وعبر الدراسة النظرية للأبحاث السابقة التي تهتم باضطرابات الكلام رأت الباحثة ضرورة دراسة العلاقة بين التأتأة والقلق لدى عينة من التلامذة المتأتئين وهذا الجانب لم يتم التعرض له بالدراسة من قبل في القطر العربي السوري - في حدود علم الباحثة- لذا رأت أن تتناول هذا الجانب بالدراسة عبر بحثها الحالي.

مشكلة البحث:

تتحدد مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1- هل يختلف الشعور بالقلق بين العينة المتأتئة في الكلام ونظيرتها العادية ؟

2- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأتأة والقلق لدى أفراد العينة المتأتئة ؟

أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث في النقاط الآتية:

1- أهمية مرحلة التعليم الأساسي وأهمية التصدي للاضطرابات التي يعاني منها التلاميذ في هذه المرحلة كاضطراب التأتأة والعمل على تلافي الآثار السلبية لهذه الاضطراب على النواحي الاجتماعية، والسلوكية، والنفسية، والأكاديمية لهؤلاء التلاميذ.

2- توجيه انتباه أولياء الأمور والمعلمين إلى أهمية البرامج الإرشادية والعلاجية في تخفيف شدة التأتأة لدى التلامذة، وما له من تأثير إيجابي على توافقهم النفسي والاجتماعي، وعلى مستواهم التحصيلي.

3- ندرة الدراسات السابقة في هذا المجال في القطر العربي السوري.

أهداف البحث:

هدف البحث إلى التحقق من الآتي:

1- تعرف الفروق في القلق بين العينة المتأتئة في الكلام ونظيرتها العادية.

2- تعرف العلاقة بين التأتأة والشعور بالقلق لدى أفراد العينة المتأتئة.

فروض البحث:

1- توجد فروق دالة إحصائياً في القلق بين العينة المتأتئة في الكلام ونظيرتها العادية.

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأتأة والشعور بالقلق لدى أفراد العينة المتأتئة.

الإطار النظري

التأتأة سلوك نمائي يبدأ ظهورها في مرحلة الطفولة، وتتبع مساراً نمائياً يمكن التنبؤ به، حيث يأخذ شكل مراحل تبدأ بالبسيطة في بداية ظهور المشكلة لتنتهي 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 يعاق تدفق الكلام بالتردد وبتكرار سريع لعناصر الكلام وبتشنجات في عضلات التنفس أو النطق حيث نجد المريض يردد وبشكل لا إرادي بعض الحروف والمقاطع أو الكلمات مع عدم القدرة على تجاوزها إلى ما يليها في تدفق الكلام، ويكون ذلك مصحوباً باضطراب في حركة الشهيق والزفير وبعض الاضطرابات التي تعدّ ثانوية كاهتزاز الرأس، وارتعاش رموش وجفون العينيين، وإخراج اللسان من الفم.

ويرى بعض الباحثين بأن التأتأة لا توجد في كل الأوقات بدرجة واحدة فقد لا يتأتئ الطفل وهو مع قرين له أو عندما يكون بمفرده ولكنة يتأتئ بشدة إذا كان مع آخرين يمثلون السلطة بالنسبة له (يوسف، 2000، 191).

وعادة ما تكون التأتأة مؤقتة لدى الأطفال ويطلق عليها اسم التأتأة النمائية فبداية التأتأة غالباً ما تظهر في سن الثانية والرابعة من العمر وتلازم الطفل لأشهر قليلة فقط ، والتأتأة المعتدلة تبدأ من سن السادسة وحتى الثامنة وتبقى لمدة سنتين أو ثلاثة، أما التأتأة الدائمة فتبدأ من سن 3-8 سنوات وتستمر إلا إذا حدث تدخل فعال لعلاجها، وتعد التأتأة التي تظهر بعد عمر الخامسة أكثر خطورة من تلك التي تحدث في عمر مبكر (أبو فخر وآخرون، 2006، 388-389).

ـ مظاهر التأتأة:

أ- سلوكيات التأتأة الأساسية: وتتضمن الآتي:

التكرار Repetition: يعد التكرار من أهم السمات المميزة للتأتأة حيث يكرر المتأتئ حرفاً من الكلمة مثل أ، أ، أ، أراك أو يكرر مقطعاً صوتياً مثل با، با، با، بدي تفاحة، أو يكرر عبارةً مثل أنا أريد، أنا أريد الذهاب.

الإطالة Prolongation: وهي فترة إطالة غير طبيعية للأصوات مثال: بـــدي تفاحة (الزريقات، 2005، 224).

التوقف **Blockages**: حيث يتوقف المتأتئ عن الكلام في بداية الكلام أو وسطه وتتراوح درجة هذه السلوكيات حسب وضع الحالة (السر طاوي، أبو جودة، 2000، 348).

ب- سلوكيات التأتأة الثانوية: وتتضمن الآتي:

1- الحركات الجسمية Physical Movements: مثل رمش العينين Eyes Blinking، تجعد وانكماش الجبهة Forehead Wrinkling، رعشة خفيفة لفتحة الأنف Nostril.

2- الحركات العضلية الكبيرة: مثل هز الرأس Head Jerks، توتر عضلات الجسم بصفة عامة، وعضلات إنتاج الكلام بصفة خاصة.

3- الخوف من نطق بعض الأصوات، أو الكلمات، وتجنب بعض الكلمات التي يخاف من نطقها واستبدالها بكلمات أخرى، أو التوقف عند نطقها، أو إضافة كلمات أخرى بديلة.

4- إدخال وإقحام أصوات وكلمات مثل (أه، تعرف ... إلخ) في بداية الكلام.

5- تكرار الجمل، والعبارات للهروب والتخلص من بعض الكلمات،ومن البدء ببعض الكلمات.

6- الكلام السريع الرتيب Rapid Monotone، والذي يؤثر بصورة سلبية على نبرة الصوت.

7- عدم المحافظة على التواصل البصري Eye Contact، والنظر في اتجاه آخر (Keho, 2006, 8-9).

وتتفاوت هذه السلوكيات بصفة عامة في شدتها لدى الأفراد المتأتئين من البسيطة إلى الشديدة، كما أنها تتفاوت أيضاً في مواقف الكلام المختلفة التي يمر بها الفرد المتأتئ حيث تزيد حدة التأتأة لديه في مواقف معينة (كالتحدث في الهاتف)، وبالمقابل قد تنخفض حدة التأتأة لديه في مواقف أخرى (كالتحدث إلى حيوان أليف) (Thackery & Harris, 2003, 949).

سمات الأطفال المتأتئين: يعانى الأطفال المتأتؤون من بعض الاضطرابات السلوكية والنفسية مثل العدوان، والانسحاب، والقلق، والاكتئاب، كما يكونون أكثر عرضة للإحباط نتيجة عدم قدرتهم على الكلام بصورة طبيعية مثل الأطفال الآخرين (Oliver, 2002, 7).

وكما هو الحال مع معظم اضطرابات الكلام واللغة، نجد أن التأتأة قد تؤدى للشعور باليأس، والإحباط، ويستجيب كل طفل متأتئ للتأتأة التي يعاني منها بطرق مختلفة، فبعضهم يتجنب مواقف التفاعل ويصبح خجولاً، وبعضهم الآخر يشعر بالقلق تجاه بعض المواقف والموضوعات، وذلك القلق يكون بمثابة عامل ضغط عليه يؤدي إلى زيادة حدة التأتأة (Apel, 2000, 69).

والأطفال المتأتؤون يكونون أكثر قلقاً من الأطفال غير المتأتئين وبصفة خاصة في المواقف الجديدة أو الغريبة التي قد يتعرضون لها، ونجدهم أكثر خوفاً وحساسية من التقييم الاجتماعي السالب من جانب الآخرين.

وقد أقيمت الكثير من البحوث والدراسات لمعرفة الفروق بين المتأتئين وغير المتأتئين في متغير القلق، حيث قام بعض الباحثين بقياس القلق لدى الأشخاص المصابين بالتأتأة وقد وجدوا أن المصابين بالتأتأة كانوا أكثر قلقاً بالمقارنة بغير المتأتئين (Blood, et.al,1997, 135)، كما قام كريج Craig (1990) بتقييم عدد كبير من المتأتئين على مقياس القلق الحالة – السمة، وقد أوضحت النتائج أن المصابين بالتأتأة لديهم مستويات عالية من الخوف (حالة القلق) في مواقف الحوار أكثر من غير المتأتئين كما وجد أن المتأتئين لديهم مستويات عالية من القلق المزمن (قلق السمة) (Craig, 1990, p290).

وقد أجرى ويسيل وآخرون Wiesel, et al. (2005) دراسة للتعرف على خصائص المتأتئين من خلال قيامهم برسم أنفسهم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنهم يعانون من بعض المشاعر السلبية مثل العدوان، والحقد، والشك، وضعف الثقة بالنفس، وارتفاع مستوى القلق الاجتماعي (Wiesel, et al., 2005).

العلاقة بين القلق والتأتأة.

يعد القلق من العوامل النفسية المرتبطة بالتأتأة وقد تناول العديد من الباحثين العلاقة بينهما حيث عَدَّ بعضهم القلق هو السبب في حدوث التأتأة في حين عدّه بعضهم الآخر

نتيجة للتأتأة وليس سبباً فيها، فقد عدّ الأطباء وأصحاب النظريات لسنوات عديدة القلق مرتبطاً بالتأتأة إما بوصفه سبباً وإما بوصفه رد فعل وجداني للخلل في الكلام، كما أشاروا إلى أن التكرار، والتطويل، والانحباس في الكلام من أعراض التأتأة، ولكنها لا تعدُّ بالضرورة مقصورة على التأتأة، وإنما من الممكن أن تكون نتيجة لضغوط اتصالية كالمواقف المنتجة للقلق (مثل الكلام أمام الأقران، وضغوط الزمن، أو الكلمات الصعبة) وربما هذا هو سبب الاعتقاد بأن التأتأة سببها القلق (Craig, 1990, 290).

فالطفل الذي لا يتمتع بالطلاقة اللفظية تتكون لديه مشاعر القلق، وأن الصعوبة في عدم قدرته على التنبؤ بلحظة التأتأة قد تمثل تهديداً له حيث إن الشخص غير القادر على التنبؤ بحدوث حدث غير سار تزيد معدلات القلق لديه (Craig ,1994, 91).

ويرى عوض(1988) بأن التأتأة هي أحد أعراض القلق النفسي (عوض،105،1988). كما يرى القوصي (1995) أن القلق قد يجعل الفرد يتأتئ عندما يتكلم (القوصي،37،1995).

ويرى بعض الدارسين لاضطرابات النطق والكلام بأن العوامل النفسية من قلق، ومشاعر خوف، وانعدام الأمن والطمأنينة، وعدم القدرة على التعبير عن الأفكار هي نتيجة للاضطراب أكثر مما هي سبب مباشر له ، في حين أشار بعض العلماء إلى أن العوامل المساهمة في ظهور التأتأة هي القلق والخوف المرتبطان بخبرة مؤلمة عاشها الطفل المتأتئ وهى خبرة في إطار اللغة والكلام (الزراد، 1990، 173).

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

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

ولكن على الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت العلاقة بين القلق والتأتأة ليس لدينا حتى الآن صورة واضحة لأثر التأتأة على مستوى القلق.

كما أن محاولات تخفيض التأتأة بتخفيض القلق لم تحقق نجاحاً ملحوظاً كما أن أصحاب النظريات الذين اقترحوا أن القلق يسبب التأتأة وجدوا أنه من الصعب شرح تأثير القلق على التأتأة في موقف صعب أو بسيط فأحياناً تزيد التأتأة مع بداية ضغط الكلام وفى فترات أخرى قد تنخفض (Craig, 1990, p.290).

ويرى بعض الدارسين للتأتأة أن التكرارات والإطالات تحدث عندما يكون المتأتئ قلقاً وهذا القلق بمثابة الاشراط الكلاسيكي مع التأتأة، حيث يعتري غالبية المتأتئين القلق أثناء المواقف الكلامية (صابر، 1996، 111).

ويُلاحظ من العرض السابق تباين آراء الباحثين فيما يخص علاقة القلق بالتأتأة فبعضهم يرى بأن التأتأة مؤشر على وجود القلق النفسي، فالتكرارات والإطالات تحدث بسبب ما يعانيه الفرد من مشاعر القلق، في حين يرى بعضهم الآخر بأن العوامل النفسية من قلق، وانعدام الأمن والطمأنينة، وعدم القدرة على التعبير عن الأفكار هي نتيجة للاضطراب أكثر مما هي سبب مباشر له.

الدراسات السابقة:

دراسات تناولت القلق لدى المتأتئين.

الدراسات العربية:

- دراسة أحمد (1985): **فاعلية برنامج علاجي للتخفيف من حدة بعض العوامل النفسية والاجتماعية لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التأتأة،** وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن بعض العوامل النفسية والاجتماعية التي ترتبط بظاهرة التأتأة، وإعداد برنامج علاجي للتخفيف من حدة تلك العوامل، وقد أجريت الدراسة

على مجموعتين من الأطفال الذكور كل مجموعة تحتوى على (50) طفلاً، مجموعة تجريبية تضم (50) طفلاً متأتئاً، ومجموعة ضابطة تضم (50) طفلاً عادياً تراوحت أعمارهم ما بين (12: 15) سنة، وباستخدام مجموعة من المقاييس (اختبار الذكاء المصور، استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي، بالإضافة إلى مجموعة من المقاييس المتعلقة بـــ(الاتجاهات الوالدية، العصابية، القلق، الانطواء، التوافق النفسي)، توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين المجموعتين في بعض الاتجاهات الوالدية مثل القسوة، الإهمال، إثارة الألم النفسي لصالح الأطفال المتأتئين، كما أشارت إلى أن الأطفال المتأتئين أكثر قلقاً وانطواء وأقل توافقاً من الأطفال غير المتأتئين.

- دراسة مطاوع (2002): **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 على200 تلميذ وتلميذة في مدينة الكويت، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والتحصيل الدراسي عند هؤلاء الطلاب بحيث كلما ارتفعت درجة التأتأة زادت شدة القلق لديهم وانخفض تحصيلهم الأكاديمي .

- **الدراسات الأجنبية**:

- دراسة قطبي وآخرون (1992) .Kotbi, et al: **المقارنة بين المتأتئين وغير المتأتئين في الذكاء والقلق ومفهوم الذات والاكتئاب**. هدفت الدراسة إلى المقارنة بين المتأتئين وغير المتأتئين في الذكاء والقلق والاكتئاب ومفهوم الذات، وقد أجريت الدراسة على 29 ذكراً متئتئاً، و29 ذكراً من الأسوياء، وباستخدام بطارية من الاختبارات الخاصة بقياس (القلق، مفهوم الذات، الاكتئاب، الذكاء) توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين المتأتئين وغير المتأتئين في مفهوم الذات والذكاء، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين المتأتئين وغير المتأتئين في الاكتئاب والقلق.

- دراسة مورن (2002) Moren: **أثر القلق في صعوبات اللغة وتشتت الانتباه من خلال أدائهم على بعض الاختبارات النفسية كالفهم اللفظي والانتباه.** هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر القلق في صعوبات اللغة وتشتت الانتباه من خلال أدائهم على بعض الاختبارات النفسية كالفهم اللفظي والانتباه، وقد أجريت الدراسة على (60) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (8-10) سنوات، وباستخدام مجموعة من الاختبارات النفسية، أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال يظهرون أعراض التأتأة وتشتت الانتباه يخطئون كثيراً في استرجاع الأعداد وإعادة تركيب الجمل ويعانون من ضعف شديد في القدرة على الفهم الصحيح والسبب في ذلك نتيجة ارتفاع مستوى القلق لديه.

- دراسة بلود وآخرون (2007).Blood, et al: **مستويات القلق عند المراهقين المتأتئين،** هدفت الدراسة إلى دراسة مستويات القلق لدى عينة من المراهقين المتأتئين، وقد أجريت الدراسة على (36) مراهقاً يعانون من اضطراب التأتأة، و(36) مراهقاً من الأسوياء، وباستخدام استبيان السمة – الحالة للقلق توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المراهقين المتأتئين والمراهقين الأسوياء في القلق حيث أظهر المراهقون المتأتؤون مستويات عالية من القلق أكثر من المراهقين الأسوياء .

دراسات تناولت العلاقة بين التأتأة والقلق لدى المتأتئين.

- دراسة أوليفر(1981) Oliver: **بحث المتغيرات المعرفية الوسيطة للكبار المصابين بالتأتأة وعلاقة تلك المتغيرات بقلق الأداء،** وقد هدفت الدراسة إلى دراسة المتغيرات المعرفية الوسيطة للبالغين المصابين بالتأتأة وعلاقة تلك المتغيرات بقلق الأداء، وقد أجريت الدراسة على مجموعتين، المجموعة التجريبية: تكونت من (4) ذكور بالغين و(2) من الإناث المتأتئين، أما المجموعة الثانية فهي المجموعة الضابطة فقد تكونت أيضاً من (4) ذكور و(2) من الإناث الأسوياء، وباستخدام استبيان السمة – الحالة للقلق توصلت الدراسة إلى التأتأة تزداد كلما ارتفع معدل وزن الكلمة المثيرة للقلق.

- دراسة أجراها مركز أبحاث التأتأة الاسترالي(2004) Australian Stuttering research center: **العلاقة بين التأتأة والقلق،** وقد هدفت الدراسة إلى تحسين سلوك التأتأة وخفض مستوى القلق، وقد أجريت الدراسة على(34) متأتئاً و(34) من غير المتأتئين، وباستخدام اختبار شدة التأتأة ومقياس القلق أشارت نتائج الدراسة إلى أن جميع حالات التأتأة تعاني من المخاوف والقلق الاجتماعي مقارنة بأقرانهم غير المتأتئين، كما أشارت النتائج أيضاً إلى تحسن مستوى الطلاقة اللفظية لدى أفراد عينة الدراسة بانخفاض مستوى القلق لديهم.

- دراسة إزاتي وليفين (2004) Ezati & Levin: **العلاقة بين القلق والتأتأة،** وقد هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق والتأتأة، وقد أجريت الدراسة على (47) فرداً يعانون من التأتأة و(47) فرداً من الأسوياء تراوحت أعمارهم ما بين (18-43) سنة وجميعهم من الذكور، وباستخدام مقياس سمة القلق، ومقياس حالة القلق، وقائمة المواقف الكلامية أشارت نتائج الدراسة إلى أن المتأتئين أكثر قلقاً من غير المتأتئين وهذا يؤكد بأن القلق سمة واضحة من سمات المتأتئين وهذه الحالة تزداد بزيادة شدة التأتأة.

- دراسة سميث (2004) Smith: **العلاقة بين القلق واضطرابات النطق (التأتأة) وقد هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق واضطرابات النطق (التأتأة)،** وقد أجريت الدراسة على 200 طفل وطفلة يعانون من اضطرابات اللغة والتأتأة، وباستخدام مقياس القلق وجد بأن القلق مرتفع جداً عند هؤلاء الأطفال وكذلك عند أولياء أمورهم ومن ثمَّ وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والتأتأة لدى أفراد عينة الدراسة.

من خلال العرض السابق لهذه الدراسات نلاحظ ما يلي:

- تعددت الدراسات وتنوعت أهدافها فبعض هذه الدراسات هدفت إلى دراسة العلاقة بين القلق والتأتأة كدراسة سميث (2004) Smith ودراسة إزاتي وليفين (2004) Ezati & Levin والدراسة التي أجراها مركز أبحاث التأتأة الاسترالي(2004) (Australian

Stuttering research center)، بينما هدفت بعض الدراسات الأخرى إلى المقارنة بين المتأتئين وغير المتأتئين في القلق كدراسة قطبي وآخرين(1992) .Kotbi, et al.

- هدفت بعض الدراسات إلى دراسة بعض العوامل النفسية والاجتماعية التي ترتبط بظاهرة التأتأة، وإعداد برنامج علاجي للتخفيف من حدة تلك العوامل كدراسة أحمد (1985)، في حين هدفت بعض الدراسات الأخرى إلى دراسة العلاقة بين القلق والتحصيل كدراسة مطاوع (2002).
- بعض الدراسات تناولت بالدراسة التأتأة لدى البالغين كدراسة أوليفر (1981) Oliver ودراسة بلود وآخرون (2007) .Blood, et al، في حين تناولت بعض الدراسات الأخرى التأتأة لدى الأطفال كدراسة مورن (2002)Moren ودراسة أحمد (1985).

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد الخطوات الواجب اتباعها لتحديد عينة البحث، وفي اختيار الأدوات الملائمة كمقياس 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، أما عن موقع البحث الحالي من البحوث والدراسات السابقة فهو بحث وإن كان يتشابه مع معظم الدراسات السابقة في موضوعه ولكن يمكن القول إن هذا البحث يعدُّ بحثاً جديداً في البيئة المحلية كونه يتناول العلاقة بين التأتأة والقلق لدى عينة من تلامذة الصف الرابع الابتدائي في مدارس التعليم الأساسي في محافظة دمشق، ومن ثم اختلاف البيئة واختلاف المجتمع يمكن أن يؤدي إلى اختلاف نتائج هذا البحث عن البحوث والدراسات السابقة وهذا هو الشيء الجديد الذي تراه الباحثة في بحثها ويعد مبرراً لإجرائه من وجهة نظرها.

مصطلحات البحث

1-القلق: وهو حالة انفعالية غير سارة تعود في جزء منها إلى الوراثة، لكنها متعلمة في الغالب، تترافق بالخشية والتوتر والتناقض، والخوف من المجهول، وعلى

المستقبل، وهذه أمور لا مسوغ لها من الناحية الموضوعية، لكن صاحبها يستجيب لها كم لو أنها تمثل خطراً ملحاً، أو مواقف تصعب مواجهتها (الأحمد، 2001، 114).

2- حالة القلق: يشير مفهوم حالة القلق إلى القلق بوصفه حالة انفعالية طارئة أو مؤقتة لدى الإنسان تختلف من حيث الشدة وتتذبذب من وقت لآخر وتبعاً لذلك يرتفع مستوى حالة القلق في الظروف التي ينظر إليها الفرد على أنها ظروف مهددة له بغض النظر عن الخطر الحقيقي أو الموضوعي، كما تنخفض شدة حالة القلق في المواقف غير الضاغطة أو الظروف التي لا يرى فيها الفرد الخطر القائم خطراً مهدداً له (ميخائيل، 2003، 15).

3- سمة القلق: استعداد ثابت نسبياً كامن في الفرد نتيجة خبرة متعلمة في مواقف مؤلمة سابقة ويستثار هذا الاستعداد بمثيرات من داخل الفرد أو خارجه (البيلاوي، 1987،5-6). وتتبنى الباحثة هذا التعريف في بحثها الحالي، وستتناول بالدراسة سمة القلق عند الأطفال المتأتئين.

4- التأتأة: هي اضطراب في إيقاع الكلام وطلاقته يظهر في صورة تكرار أو ترديد للحروف أو المقاطع اللفظية وخاصة في بداية الكلمات، أو يظهر في صورة إطالة أو توقف لمدة قليلة من الوقت يعقبها انفجار في الكلام مصاحباً ذلك بعض الأعراض النفسية والجسمية ومع التكرار والإطالة يشعر المتأتئ بالتوتر والقلق، ويحاول الإحجام عن الكلام، وتجنب المواقف الاجتماعية خوفاً من السخرية والاستهزاء به من قِبل الآخرين (موسى، 2009، 35).

الأطفال العاديين (غير المتأتئين): وهم الأطفال الذين يتكلمون بطريقة طبيعية خالية من التكرار، والإطالة، والتوقف بحيث يكون كلامهم واضحاً ومفهوماً للسامع ومتفقاً مع عقليتهم وعمرهم ونموهم الجسمي.

الأطفال المتأتئين: وهم الأطفال الذين يتصف كلامهم بالتكرار، والإطالة، والتوقف ويتكلمون بطريقة غريبة بحيث يتعذر عليهم إفهام الآخرين ويحتاجون إلى إجراءات علاجية وتربوية (حمزة، بدون تاريخ، 15).

منهج البحث وإجراءاته وأدواته:

استخدم المنهج الوصفي التحليلي وذلك لمناسبته لطبيعة البحث الحالي.

حدود البحث:

يتحدد البحث بالحدود الآتية:

الحدود البشرية: اقتصر البحث على عينة من التلامذة في الصف الرابع الابتدائي.

الحدود المكانية: المدارس الرسمية في محافظة دمشق.

الحدود الزمانية: 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:

تألفت عينة البحث من (48) تلميذاً وتلميذة من تلامذة الصف الرابع الابتدائي بواقع (24) تلميذاً متأتئاً منهم (18) ذكراً، و(6) من الإناث وقد تم الحصول عليهم من تلامذة الصف الرابع الابتدائي الذين يعانون من اضطراب التأتأة وهم يمثلون العينة المتأتئة في الكلام، أما عينة التلامذة غير المتأتئين فتألفت من (24) تلميذاً وتلميذةً بواقع (18) من الذكور، و(6) من الإناث وقد تم الحصول عليهم من المدارس نفسها التي وجد فيها التلاميذ المتأتؤون.

وقد تم الحصول على عينة البحث من مدارس محافظة دمشق الرسمية للتعليم الأساسي على النحو الآتي:

1. الرجوع إلى قائمة المدارس المسجلة في مديرية التربية بدمشق.
2. اختيار (10%) من مجموع مدارس المجتمع الأصلي للتعليم الأساسي بطريقة عشوائية بناءً على التقسيم الجغرافي للمحافظة أي بعد تقسيم محافظة دمشق إلى أربع مناطق جغرافية (تم اختيار المدارس من مدارس الحلقة الأولى من كل منطقة).
3. زيارة المدارس التي تم اختيارها وعقد لقاءات مع المعلمين من أجل توضيح أهمية البحث والهدف منه وكذلك توضيح المقصود باضطراب التأتأة ومظاهرها.
4. توزيع قائمة لرصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة على المعلمين من أجل فرز التلاميذ المتوقع وجود تأتأة لديهم.
5. تم استبعاد الحالات التي تعاني من الإعاقات الجسدية أو الضعف السمعي أو البصري أو مصابة بأي اضطرابات كلامية أخرى، وذلك بالاعتماد على ملاحظة الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين وملاحظة الباحثة.
6. تطبيق مقياس شدة التأتأة للكبار والصغار لرايلي بعد التحقق من صدقه وثباته، وذلك بهدف تحديد شدة التأتأة لدى التلامذة المصابين باضطراب التأتأة.
7. تطبيق اختبار رافن للمصفوفات المتتابعة (1998) المعير على البيئة السورية من قبل رحمة (2004).
8. استبعاد الحالات التي حصلت على نسبة ذكاء أقل من الميئيني (25).
9. تطبق مقياس القلق المعد من قبل الباحثة.
10. استبعاد الحالات التي زادت درجاتها في بنود المرغوبية الاجتماعية عن ثلاث درجات بعد تصحيح مقياس القلق.

أدوات البحث:

1- **قائمة لرصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة لدى الأطفال**: أعدتها الباحثة من خلال مراجعة بعض الكتب في مجال اضطرابات اللغة والكلام فيما يخص

معايير تقويم التأتأة وتشخيصها (الزريقات، 2005) (السرطاوي، 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) وكان الغرض من التحكيم التحقق من درجة مناسبة الصياغة اللغوية، ومناسبة فقرات الأداة لغرض البحث، تكونت قائمة الرصد بصورتها الأولية من (28) بنداً موزعة على ستة أبعاد، هي:

(التكرار، والإطالة، والتوقف، وسلوك التأجيل، وسلوك التجنب، والمظاهر الجسمية) وتشتمل كل فقرة من فقرات القائمة على ثلاثة خيارات وهي (أبداً، أحياناً، دائماً) حيث يتم إعطاء درجة (صفر) إذا وضع المعلم أو المعلمة كلمة (صح) أمام العبارة التي لا تنطبق على التلميذ أبداً، ودرجة (واحدة) للعبارة التي تنطبق على التلميذ أحياناً، ودرجتان للعبارة التي تنطبق على التلميذ بشكل دائم، وقد تم حذف أربعة بنود منها بعد عرضها على لجنة التحكيم فأصبحت بشكلها النهائي مكونة من (24) فقرة موزعة على الأبعاد الستة كما يأتي:

بعد التكرار: له (4) فقرات وهي ذات الأرقام التالية: (1، 2، 3، 4).

بعد الإطالة: له (4) فقرات وهي ذات الأرقام التالية: (5، 6، 7، 8).

بعد التوقف: له (4) فقرات وهي ذات الأرقام التالية: (9، 10، 11، 12).

المظاهر الجسمية: لها (4) فقرات وهي ذات الأرقام التالية: (13، 14، 15، 16).

سلوك التأجيل: له (4) فقرات وهي ذات الأرقام التالية: (17، 18، 19، 20).

سلوك التجنب: له (4) فقرات وهي ذات الأرقام التالية: (21، 22، 23، 24).

وتم حساب طريق ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا – كرونباخ على عينة استطلاعية من التلامذة المتأتئين وعددهم (12) على النحو الآتي:

درجات أبعاد قائمة الرصد بحسب معامل ألفا- كرونباخ:

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

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

2- مقياس سمة القلــق: نظراً لعدم وجود مقياس للقلق مناسب للبيئة السورية ولخــصائص عينة الدراسة في حدود علم الباحثة أعدت الباحثة مقياساً للقلق عبر الاطلاع علــى بعــض المراجع والدراسات والمقاييس التي تناولت القلق بالدراسة من حيث تعريفــه، ومــستوياته، والعوامل المؤثرة فيه، وإمكانية قياسه مثل مقياس فيولا البيلاوي (1987)، ومقياس فاطمــة الكتاني (2004)، ومقياس المــومني (2002) والقريطــي (1998)، ومحمــود (1998)، ويتضمن هذا المقياس (23) بنداً لقياس القلق عند الأطفال وقد أضيف إلى هذا المقياس (11) بنداً كمقياس للمرغوبية الاجتماعية وهي ذات الأرقام (3، 5، 6، 8، 11، 14، 21، 25،26، 27، 28) بحيث يجيب الطفل على كل بند من بنــود المقيــاس إجابــة واحدة (نعم أو لا)، وتحسب درجة واحدة لكل إجابة بالموافقة على بنود القلق والتــي عددها (23) أما مقياس المرغوبية الاجتماعية فتحسب كذلك درجة واحدة لكل إجابــة بالموافقة (نعم) وتمثل مجموع درجات الطفل على هذه البنود الإحدى عشر دليلاً على مدى صدقه أو ميله للتزييف الاجتماعي في استجاباته للمقياس ومن ثمَّ تستبعد إجابات الطفل في قائمة المفحوصين إذا زاد تقديره عن ثلاث درجات على مقياس المرغوبيــة الاجتماعية (أي ما يعادل (25%) من بنود مقياس المرغوبية الاجتماعيــة أو أكثــر) (البيلاوي، 1987).

صدق المقياس:

أ- **صدق المحتوى**: قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في (التربية وعلم النفس) وقد تم الأخذ بملاحظة الأساتذة المحكمين، فتم تعديل صياغة بعض الفقرات، كما تم حذف بعض الفقرات الأخرى حيث تكون المقياس بصورته النهائية من (34) فقرة.

ب- الصدق التلازمي (بدلالة محك خارجي): جري التحقق من الصدق التلازمي للمقياس بوساطة ارتباطه بمقياس سبيلبيرج لسمة القلق عند الأطفال، لكونه يُفترض قياسه السمة، أو الخاصية الذي يقيسها المقياس المستخدم في هذا البحث، وقد جرى تطبيق المقياس مع مقياس سبيلبيرج لسمة القلق عند الأطفال على عينة استطلاعية مكونة من (20) تلميذاً وتلميذة، بعد ذلك جرى حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على المقياس الذي قامت الباحثة بإعداده ودرجاتهم على مقياس سبيلبرجر لسمة القلق عند الأطفال، كما هو موضح بالجدول الآتي:

Correlations

		مقياس القلق لسبيلبرجر	مقياس القلق المعتمد
مقياس القلق لسبيلبرجر	Pearson Correlation	1	.761**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	20	20
مقياس القلق المعتمد	Pearson Correlation	.761**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	20	20

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط دال إحصائياً بين الدرجة الكلية للمقياس المعتمد في البحث الحالي وبين الدرجة الكلية لمقياس سبيلبيرجر لسمة القلق عند الأطفال حيث بلغ معامل الارتباط بين المقياسين (0.761) وهو معامل ارتباط دال عند مستوى دلالة (0.01).

ثبات المقياس: تم حساب الثبات باستخدام 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.

مقياس شدة التأتأة للكبار والصغار لرايلي (1994) Riley: يهدف المقياس إلى تشخيص شدة التأتأة لدى الأطفال. يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد هي: (عدد التكرارات الصوتية (بالنسبة المئوية)، الاحتباسات الصوتية (بالثانية)، المصاحبات الجسمية)، حيث يتم حساب شدة التأتأة لدى الطفل بجمع الدرجات التي حصل عليها في الأبعاد الثلاثة السابقة، وتحدد الدرجة التي يحصل عليها الطفل شدة التأتأة لديه انظر (ملحق رقم 3).

صدق المقياس:

أ- **صدق المحتوى**: قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في (التربية، والتربية الخاصة، وعلم النفس، وتقويم النطق والكلام) بلغ قوامها (10) محكمين (ملحق رقم (4)) وقد تم الأخذ بملاحظة السادة المحكمين، إذ تم تعديل صياغة بعض الفقرات، وحذف بعض الفقرات الأخرى ، وقد تراوحت نسبة اتفاق المحكمين على مفردات المقياس ما بين (80% إلى 100%) وبذلك عُدَّت نسبة اتفاق المحكمين على مفردات المقياس دليلاً على صدقه.

ب- الصدق التمييزي: حيث تم تقسيم أفراد العينة المدروسة إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى: تضم الأفراد الذين حصلوا على درجات أكبر من (المتوسط+انحراف معياري واحد)، المجموعة الثانية: تضم الأفراد الذين حصلوا على درجات أقل من (المتوسط – انحراف معياري واحد)، المجموعة الثالثة: تضم الأفراد الذين حصلوا على درجات أقل من (المتوسط+ انحراف معياري واحد) وأكبر من (المتوسط – انحراف معياري واحد) ، أي تقسيم درجات أفراد العينة إلى ثلاثة مجموعات وفقاً لخصائص منحنى التوزيع الطبيعي، ثم تم حساب دلالة الفروق بين

متوسطات درجات المجموعة المرتفعة ومتوسط درجات المجموعة المنخفضة كما هو موضح في الجدول الآتي :

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	د.ح	الدلالة
المرتفعة	5	25.8000	2.04939	6.695	8	0.000
المنخفضة	5	17.6000	1.81659			

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة ت قد بلغت (6.695) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين ذوي الدرجات المرتفعة وذوي الدرجات المنخفضة.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام إعادة التطبيق على عينة استطلاعية مكونة من(20) تلميذاً وتلميذة بعد انقضاء ثلاثة أسابيع من زمن التطبيق الأول وتم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني بطريقة بيرسون حيث بلغ معامل الارتباط لبعد التكرارات الصوتية (0.81) ولبعد الاحتباسات الصوتية (0.85)، ولبعد المصاحبات الجسمية (0.89) وللمجموع الكلي (0.84) وهذا يشير إلى أن الاختبار يتمتع بثبات مقبول يجعله صالحاً للاستخدام.

4- اختبار رافن للمصفوفات المتتابعة (1998) الذي عيرته على البيئة السورية رحمة (2004) وقد تكون هذا الاختبار من (60) بنداً موزعاً على خمس مجموعات فرعية هي (أ- ب- ج- هـ) تتكون كل مجموعة من (12) بنداً متدرج الصعوبة وتتطلب المجموعات الأولى من المصفوفات صحة تمييز الإجابة، بينما تتطلب المجموعات الأخيرة إدراك التشابه ونسق التغيير سواء في الموضوعات أم العلاقات وفقاً لقاعدة تحكم كل مصفوفة.

يطبق هذا الاختبار على الفئات العمرية التي تتراوح أعمارها ما بين (9-13) سنة، والمتوسط الزمني لتطبيق هذا الاختبار هو (20) دقيقة، وقد تم تعيير هذا الاختبار على البيئة السورية فكانت دلالة صدقه بمقارنته مع اختبار كاتل (0.448) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01 و0.05)، أما بشأن ثبات الاختبار فتراوحت نسبة ثباته عن

طريق التجزئة النصفية ما بين (0.514) في عمر (15) سنة و(0.880) في عمر (18) سنة وهو معامل ثبات يمكن الوثوق به (رحمة، 2004).

تحليل النتائج وتفسيرها:

نتائج الفرضية الأولى: توجد فروق دالة إحصائياً في القلق بين العينة المتأتئة في الكلام ونظيرتها العادية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكلا العينتين العادية والمتأتئة في الكلام، وحسبت الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار "ت" t test وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة "ت" لمتغير القلق لدى عينتي الدراسة من العاديين والمتأتئين.

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	د.ح	الدلالة
عاديين	24	12.0833	1.97631	-5.611	46	0.000
متأتئين	24	15.6667	2.42571			

تشير النتائج الخاصة بهذه الفرضية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق بين العينتين العادية والمتأتئة لصالح العينة المتأتئة، ونجد أن قيم(ت = 5.611-) وهي دالة عند مستوى (0.01) وبذلك يتحقق ما جاء في الفرضية الأولى من فروض هذا البحث، أي أن الأطفال المتأتئين يتمتعون بمستويات مرتفعة من القلق بالمقارنة مع الأطفال العاديين، وقد اتفقت نتائج هذا البحث مع نتائج عدد من الدراسات السابقة كدراسة أحمد (1985) ودراسة كريج Craig (1990) ودراسة قطبي وآخرون Kotbi et al. (1992) ودراسة مورن Moren (2002) ونتائج الدراسة التي أجراها مركز أبحاث التأتأة الاسترالي (Australian Stuttering research center, 2004)، ودراسة ويسيل وآخرون Wiesel, et al. (2005)، ودراسة بلود وآخرون Blood, et al. (2007) ، حيث أشارت نتائج جميع هذه الدراسات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المتأتئين والأطفال العاديين في مستوى القلق لصالح الأطفال المتأتئين أي أن

الأطفال المتأتئين يعانون من القلق أكثر من الأطفال العاديين فالأطفال المتأتؤون تسيطر عليهم مشاعر القلق بشأن أنفسهم، ووالديهم وتحصيلهم الدراسي، ونظرة الناس إليهم، ويخافون من المستقبل، ويتوقعون تعرضهم لأحداث غير سارة، ويشعرون بالضيق في معظم الأوقات، كما أنهم يميلون للانزواء والوحدة ويعتقدون أن الأطفال الآخرين أسعد منهم، وقد تظهر لديهم بعض الأعراض الجسمية المصاحبة للقلق مثل تصبب العرق، واحمرار الوجه أو شحوبه، واضطراب التنفس، وعسر الهضم، واضطراب النوم، والأرق، والأحلام المزعجة ، بينما اختلفت نتائج هذا البحث مع نتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة كل من ميلر وواطسون(1992) Miller&Watson التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتأتئين وغير المتأتئين في متغير القلق حيث التأتأة لم تكن مرتبطة بمستويات القلق المتزايدة . (Miller & Watson, 1992, p. 798)

نتائج الفرضية الثانية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق وشدة التأتأة لدى أفراد العينة المتأتئة في الكلام.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة المتأتئة على مقياس القلق ودرجاتهم على مقياس شدة التأتأة باستخدام معامل ارتباط بيرسون إذ وجد بأن (ر=0.749) وهو دال عند مستوى (0.01) وهذا يؤكد صحة الفرضية الثانية التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والتأتأة لدى أفراد العينة المتأتئة في الكلام وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

العلاقة بين درجة التأتأة والقلق لدى أفراد العينة المتأتئة في الكلام.

			القلق
درجة التأتأة	معامل بيرسون	1	0.749
	الدلالة		0.000
	العدد	24	24
القلق	معامل بيرسون	0.749	1
	الدلالة	0.000	
	العدد	24	24

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة كدراسة أوليفر (1981) Oliver، ودراسة مطاوع (2002)، ودراسة سميث (2004) Smith حيث أشارت نتائج جميع هذه الدراسات إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والتأتأة، كما اتفقت نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة كل من إزاتي وليفين (2004) Ezati & Levin التي أكدت على أن القلق سمة واضحة من سمات المتأتئين، والدراسة التي أجراها مركز أبحاث التأتأة الاسترالي (Australian Stuttering Research Center, 2004) التي أشارت إلى تحسن مستوى الطلاقة اللفظية لدى أفراد عينة الدراسة بانخفاض مستوى القلق لديهم، وتعزي الباحثة وجود مشاعر القلق لدى المتأتئين إلى اهتمام الأهل الزائد بكلام الطفل مما يجعله يشعر بالتوتر والقلق فيستعجل في إخراج الكلام الأمر الذي سيؤدي به إلى الوقوع في التأتأة مستندة في ذلك إلى نظرية جونسون Johnson التي أشار من خلالها إلى أن تأتأة الطفل ما بين الثانية والخامسة من العمر تعدُّ أمراً طبيعياً، حيث إن معظم الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وفى الصفوف الأولى بالابتدائي يميلون إلى التكرار والتردد عندما يتكلمون، ولكن خطأ الآباء والمدرسين وغيرهم من الكبار في فهم هذا واعتباره تأتأة وإظهار القلق والاهتمام من قبلهم بخصوص ذلك قد يؤدى إلى عكس قلقهما على الطفل فيصبح أكثر قلقاً وترددا في الكلام، ومن ثمَّ تتحول مشكلة التأتأة لديه من مشكلة مؤقتة إلى مشكلة دائمة، فالاهتمام الزائد بكلام الطفل وردود الفعل المبالغ فيها نحوه والطلب منه التكلم ببطء قد يجعل الطفل يشعر بالقلق الدائم ومن ثمَّ يتردد ويتأتئ بالكلام (Darby, 1981, p. 290, Schaefer & Millman, 1981, p. 218). وهذا ما أكدته دراسة كالار (2002) Calar التي توصلت إلى أن خفض القلق عند الأطفال وأولياء أمورهم يزيد من قدرة الأطفال على النطق ويؤدي إلى التخلص من التأتأة (Calar, 2002, p.32).

فالقلق المرتبط بخبرة مؤلمة عاشها الطفل في إطار اللغة والكلام من العوامل المساهمة في ظهور التأتأة لدى الأطفال(الزراد، 1990، 173).

المقترحات:

في ضوء النتائج التي أسفر عنها البحث تقترح الباحثة الآتي:

عمل مسح شامل للمدارس لحصر أعداد الأطفال المتأتيين الذين لم يتم الكشف عنهم حيث إن هناك أعداداً كبيرة منهم لا يلقون أية رعاية تأهيلية أو علاجية سواء في المنزل أو المدرسة.

1. وضع خطة تربوية وعلاجية يتم تطبيقها في المدارس المختلفة للتعامل مع الحالات المختلفة من المتأتئين.
2. تدريب المعلمين للتعامل مع الأطفال المتأتئين داخل المدارس.
3. توزيع نشرات توعية لآباء الأطفال المتأتئين وأمهاتهم يوضح من خلالها أعراض هذا الاضطراب والآثار النفسية التي يتركها على شخصية أطفالهم، وإرشادهم إلى ضرورة عرض أبنائهم على الأطباء والمختصين في مجال اضطرابات النطق والكلام لتقديم المساعدة اللازمة لهم.
4. دراسة مدى فاعلية أسلوب العلاج (باللعب الحر) في علاج بعض حالات التأتأة وتخفيف حدة القلق والتوتر لدى الأطفال المتأتئين.
5. دراسة مدى فاعلية استخدام التربية اللغوية في خفض شدة التأتأة لدى الأطفال المتأتئين.
6. دراسة مدى فاعلية برنامج سلوكي علاجي في خفض مستوى القلق لدى الأطفال المتأتئين.

المراجع

أولاً : المراجع العربية:

1. أباظة، آمال عبد السميع (2003): **اضطرابات التواصل وعلاجها**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
2. أبو فخر، غسان، وزحلوق، مها، والمللي، سهاد (2006): **علم نفس ذوي الحاجات الخاصة**، ط2، منشورات جامعة دمشق، دمشق.
3. الأحمد، أمل (2001): **حالة القلق وسمة القلق وعلاقتهما بمتغيري الجنس والتخصص العلمي**، مجلة جامعة دمشق، المجلد (17)، العدد الأول، دمشق.
4. الببلاوى، فيولا (1987): **مقياس القلق للأطفال (كراسة التعليمات)**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
5. البحيري، عبد الرقيب(1982): **اختبار القلق الحالة – السمة للأطفال**، سلسلة الاختبارات السيكولوجية المصرية المقننة، القاهرة.
6. بدرية، كمال أحمد (1985): **ظاهرة اللجلجة في ضوء بعض العوامل النفسية والاجتماعية**، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية البنات ، جامعة عين شمس.
7. البطانية، أسامة محمد وآخرون (2007): **علم نفس الطفل غير العادي**، دار المسيرة، عمان، الأردن.
8. البهاص، سيد أحمد (1993): **فعالية أسلوبي السيكودراما والقراءة المتزامنة في علاج حالات التأتأة**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
9. حمزة، مختار (ب. ت): **سيكولوجية ذوى العاهات**، مؤسسة التأهيل المهني، القاهرة.
10. رحمة، عزيزة (2004): **فاعلية استخدام تحليل السلاسل الزمنية وتحليل الانحدار في دراسة الذكاء لدى الأفراد من عمر سبع سنوات حتى ثماني عشرة**

سنة- دراسة إحصائية ميدانية في محافظة دمشق، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، دمشق.

11. الرفاعي، نعيم (2009):**الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف**، ط15، منشورات جامعة دمشق، دمشق.
12. الزراد، فيصل محمد خير (1990): **اللغة واضطرابات النطق والكلام**، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية.
13. الزريقات، إبراهيم (2005): **اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)**، دار الفكر، عمان، الأردن.
14. السرطاوي، عبد العزيز، وأبو جودة، وائل (2000) :**اضطرابات اللغة والكلام**، ط1، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
15. الشخص، عبد العزيز(1997): **اضطرابات النطق والكلام**، منشورات كلية التربية،جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.
16. الشربيني، زكريا (2001): **المشكلات النفسية عند الأطفال**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
17. شقير، زينب محمود (2005): **الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملي لغير العاديين**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
18. صابر، عبد الفتاح (1996): **اضطرابات التواصل**، منشورات كلية التربية ، جامعة عين شمس، القاهرة.
19. عوض، عباس محمود (1988): **علم النفس العام**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
20. غازي، حمودة(1992): **فاعلية أسلوب العلاج الجماعي والممارسة السلبية لعلاج بعض حالات اللجلجة**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

21. القريطى، عبد المطلب (1998): **في الصحة النفسية**، دار الفكر العربي، القاهرة.
22. القوصي، عبد العزيز(1995): **أسس الصحة النفسية**، مكتبة النهضة العربية، القاهرة.
23. الكتابي، فاطمة الشريف (2004): **القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال العلاقة بينهما ودور كل منهما في الرفض الاجتماعي**، دار وحي القلم، بيروت.
24. محاسيس، صهيب(2006): **عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة آل البيت.
25. محمودة، محمود (1998): **الطفولة والمراهقة (المشكلات النفسية والعلاج)**، مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال، القاهرة.
26. مطاوع، ضيا الدين (2002): **علاقة القلق بالتحصيل الدراسي لدى طلبة المدارس الأساسية في الكويت، مجلة الطفولة والتنمية العربية**، العدد16، ص40.
27. موسى، طارق زكي (2009): **سيكولوجيا االتأتأة في الكلام (رؤية نفسية علاجية إرشادية)**، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، القاهرة.
28. المومني، وليد فلاح (2001): **أثر استراتجيات التدبر لضغوطات الحياة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب**، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.
29. ميخائيل، مطانيوس (2003): **دراسة لمقياس القلق بوصفه حالة وسمة على عينات من طلبة الجامعات السورية**، مجلة جامعة دمشق، المجلد (19)، العدد الثاني، دمشق.
30. نيكسون، جين(2000): **مساعدة الأطفال على مواجهة التلعثم**، ترجمة مركز التعريب والترجمة، الدار العربية للعلوم، بيروت.
31. يوسف، جمعة سيد (2000): **الاضطرابات السلوكية وعلاجها**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

ثانياً : المراجع الأجنبية:

1. Apel, Melanie (2000). **Oping With Stuttering**, New York , The Rosen Publishing Group Inc .
2. Australian Stuttering Research Center (2004**). Social Anxiety in Stuttering: Measuring Negative Social Expectancies**, Journal of Fluency Disorder, 29(3), 201-212.
3. Blood, I .M., H.Weriz, G.W.Blood, S.Bennett and K.G. Simpson (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.
4. Blood,G,w&Blood,I,&Maloney,K&Meyer,C&Qualls,C,D(2007). **Anxiety levels in Adolescents who stutter**, Journal of Communication Disorders, Vol 40, pp. 452–469.
5. Calar(2002)**. Education and Deafness**, New York, Longman.
6. 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.
7. 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 .
8. Darby, J.K.(1981). **Speech Evaluation in Medicine**, London: Grune & Stratton , Inc.
9. Everard ,R. (2007). **My Stammer doesn't have to Define Me**, Adults Learning, vol.19, No. 4.
10. Ezati-Vinacour R, Levin. (2004). **The Relationship Between Anxiety and Stuttering: a Multidimensional Approach**, Journal of Fluency Disorder, 29(2):135-48.
11. Guitar, B. (2006). **Stuttering (An Integrated to its Nature and Treatment)**, London, Williams & wilk Ins.
12. Kehoe, Thomas (2006). **No Miracle Cures a Multifactor Guide to Stuttering Therapy،** United States of America, University College Press.
13. Kotbi, N and S . Farag (1992). **A comparison Between Stutters and Non Stutterer in Intelligence, Self Concept, Anxiety, and Depression**, Cairo: Egypt, Derasat Nafsehah, Vol. 2 No. 2, p.p 337-349.
14. McCarthy, G. & Neville (1992) . **Physical disability in childhood , an interdisciplinary approach to management**, New York.
15. Miller, S. & Watsion , 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.

16. Moren, T. (2002). **Introduction to the Special Series on Attention Deficit Disorder**، Journal of learning Disabilities, 36 (4), 98.
17. Oliver , Bloodstein (2002). **Early Stuttering as a Type of Language Difficulty**، Journal of Fluency Disorders, 27, 163-167.
18. Oliver, P.E. (1981). **An Investigation of the Cognitive Mediating Variables of Adult Stutterers and the Relationship of these Variables to Performance Anxiety**, the university of – southern – mississippi (Dissertation Abstracts).
19. RILEY, D.G (1994). **A Stuttering Severity Instrument for Children and Adults**، California State University, 2000, 314-322.
20. Schaefer, C.E,and H.L. Millman. (1981)**: How to Help Children with Common Problems**, London, Van Nostrand Reinhold Company (V.N.R) , Inc.
21. Smith, D. (2004). **Introduction to Special Education: Person Education**. New Yourk: Lippincott Williams & Wilkns Company.
22. Thackery , Ellen & Harris , Madeling (2003). **The Gale Encyclopedia of Mental Disorders**، vol. 1. New York, The Gale Group Inc
23. WIESEL, L.R. (2005). **Stuttering as reflected in adults drawings. journal of developmental and physical disabilities**, Vol.17, No.1, 85-93.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2010/7/25.