فاعلية برنامج لتخفيف شدة التأتأة لدى تلاميذ التعليم الأساسي. (الحلقة الأولى – دراسة تجريبية في محافظة دمشق).

د. عفراء خليل*

الملخص:

هدف البحث إلى معرفة فاعلية برنامج لتخفيف شدة التأتأة لدى تلاميذ التعليم الأساسي (الحلقة الأولى) – دراسة تجريبية في محافظة دمشق. تألفت عينة البحث من(٣٠) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ المتأتئين، إذ تم توزيعهم عشوائياً على مجموعتين متساويتين، (تجريبية، وضابطة) اشتملت كل منهما على (١٥) تلميذاً وتلميذة بواقع (١٢) من الذكور و(٣) من الإناث تراوحت أعمارهم بين (٧ و١٠) سنوات، وباستخدام الأدوات الآتية (قائمة رصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة لدى التلاميذ، أداة قياس شدة التأتأة للأطفال (ssi) لرايلي (١٩٩٤)، اختبار رافن Raven للمصفوفات المتتابعة (١٩٩٨) إعداد رحمة (٢٠٠٤)، مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة إعداد الهوارنة (٢٠٠٨)، البرنامج العلاجي المستند على طريقة الكلام المطول) وتوصل البحث إلى النتائج الآتية:

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجاتهم بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس شدة التأتأة.
- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس شدة التأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.
- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي، ومتوسط درجاتهم بعد شهرين من تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس شدة التأتأة.
- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس شدة التأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي (القياس البعدي المؤجل).

* كلية التربية ـ جامعة دمشق ـ سورية.

١- المقدمة والإطار النظري:

اللغة هي أداة التواصل، والوسيلة الجوهرية للاتصال الاجتماعي، والعقلي، والثقافي، ومن ثَمّ فإن أي اضطراب يحدث فيها يؤدي إلى عدم الوفاء بالدور المنوط بها، وتترتب على هذا الخلل آثار نفسية سلبية على اعتبار أن من أهم مظاهر النمو النفسي نمو الكلام واكتساب اللغة؛ لأن الكلام هو الوسيلة التي يتصل بها الإنسان ببيئته ووسيلته لفهم البيئة الخارجية.

ويُعدُّ الكلام (speech) من أكثر وسائط التواصل استخداماً، وتعقيداً فهو الشيفرة التي يقدم الإنسان لغته المنطوقة بها من خلال تشكيلٍ وتسلسلٍ معين للأصوات باستخدام التنفس والعضلات فأي اضطراب في الكلام يمكن أن يسبب مشكلة في عملية التواصل (Communication) (مخلوف، ٢٠١٠، ٢).

وتصنف عادة اضطرابات التواصل Communication Disorders ضمن أربع فئات رئيسة: الأولى اضطرابات الصوت Voice Disorders، والثانية اضطرابات اللغة Language Disorders، والثالثة اضطرابات النطقArticulation Disorders، وأخيراً اضطرابات الطلاقة Disorders Fluency، حيث يوجد خطأ في ترتيب الأصوات، والوقوف في المكان الخطأ في الجملة، وترديد لأصوات معينة وهذا بدوره يؤثر على الطلاقة في الكلام، ومن أكثر اضطرابات الطلاقة شيوعاً التأتأة Stuttering.(الخطيب، الحديدي، ٢٠٠٩، ٢٢٧) (أبو فخر وآخرون، ٢٠٠٦، ٣٠٠) (البطاينة وآخرون، ٢٠٠٧، ٥٤٢). وتتصف التأتأة بأنها انحباس أو تكرار أو إطالة للأصوات، أو الكلمات بحيث يضطر المتكلم إلى التنفس ثانية، أو التوقف لبضع ثوان قبل أن يُخرج الكلمة، وترافق التأتأة بأعراض ثانوية كإغماض العينين، وفتحهما على نحوٍ لا إرادي، أو هز الرأس، أو تحريك الرجلين. وتبلغ نسبة الإصابة بها نحو(٢- ٣%) عند الأطفال، ونحو (١%) عند الكبار، كما أن الذكور معرضون للإصابة بها أكثر من الإناث بنسبة من الإناث بنسبة (١:٣) أو (١:٤) (Everard, 2007) (البطاينة وآخرون، ٢٠٠٧، ٥٣٣)، وقد تعددت النظريات التي حاولت تقديم تفسيرات لظاهرة التأتأة، فبعضها رأى أنّ التأتأة تعود إلى عوامل بيئية، وبعضها يرجعها إلى عوامل وراثية، في حين رأى الكثير من الباحثين أنها خليط من العوامل الوراثية والبيئية، ومن الناحية العلاجية يمكن أن تُلاحظ ثلاثة اتجاهات رئيسة، الاتجاه الأول بناء الطلاقة Fluency Shaping Therapy، ويُعنى بزيادة الطلاقة بانتظام وصولاً إلى استبدال لحظات التأتأة بالطلاقة، ويقوم هذا الأسلوب على بناء الطلاقة في العيادة، ومن ثَمّ تعميم الكلام الطليق على حياة التلميذ المتأتئ اليومية، ومن أبرز أعلام هذا الاتجاه وليام بيركنز William Perkins وقد أطلق على برنامجه في العلاج "استبدال التأتأة بالكلام الطبيعي"، والاتجاه الثاني تعديل التأتأةStuttering Modification Therapy، بتعليم التلميذ المتأتئ كيفية تعديل لحظات التأتأة بتقليل الجهد، والشد المصاحب من خلال تعريفه بمظاهر التاتأة الأساسية، والثانوية لديه، وبتدريبه على نطق كلمات أحادية المقطع Monosyllabic بطريقة الكلام المطول، ثم التدرج والانتقال لنطق كلمات ثنائية المقطع وهكذا مع مراعاة تطويل المقاطع عند النطق، والاستمرار في تدريبه حتى يصبح بمقدوره إجراء محادثة طليقة لمدة

خمس دقائق، ومن أبرز أعلام هذا الاتجاه فان رايبرVan Riper وكارل ديل Carl Dell، وتسمى طريقتهما بطريقة التأتأة السهلة أو الطليقةFluent or Easy Stuttering، والاتجاه الثالث هو تكامل الاتجاهين؛ وذلك بوضع أهداف تتناسب مع درجة الإصابة بالتأتأة، ومن أبرز أعلام هذا الاتجاه بيترز جيتار Peters Guitar (السرطاوي وأبو جودة، ٢٠٠٠، ٣٧٤– ٤٠٤) (Guitar, 2006, 210–211)، وقد أُعتمد في البحث الحالي على الاتجاه الثاني تعديل التأتأة في تصميم برنامج لتخفيف شدة التأتأة لدى تلاميذ التعليم الأساسي (الحلقة الأولى) في محافظة دمشق.

مظاهر التأتأة: تتصف التأتأة بمجموعة من السلوكات الأساسية التي تميزها عن صعوبات الطلاقة العادية في الكلام، وهذه السلوكات قد تختلف كثيراً من طفل إلى آخر، كما تتصف بمجموعة أخرى من السلوكات الثانوية التي تصاحبها، أو تلي حدوثها، وفيما يلي توضيح لسلوكات التأتأة:

١–١– سلوكات التأتأة الأساسية: وتتضمن الآتي:

١–١–١–التكرارات (Repetitions): يعد التكرار من أبرز السمات المميزة للتأتأة، والصورة الأكثر شيوعاً، والخاصية الأساسية لها، ولا سيما عند حدوث عدة تكرارات بالصوت نفسه بالتتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع (علي، ٢٠١٠، ٨٩).

١–١–٢– الإطالات الصوتية (Prolongations of Sounds): وفيها يطول نطق الصوت إطالة غير طبيعية ولا سيّما في الحروف الساكنة، وهذه الإطالة للصوت يمكن أن تصدر على نحوٍ هادئ، أو قد تكون على نحوٍ متوتر وفيها يمد الطفل الصوت في بداية، أو وسط كلمة معينة وكأنه يدفع الصوت دفعاً ليخرج من فمه (محمد، ٢٠٠٨، ٣٦)، ويتم تشخيص تطويل نطق الأصوات على أنه تأتأة عند نطقها بصورة تلفت انتباه السامع (النحاس وأبو حبيبة، ٢٠٠٨، ١٧١).

١–١–٣–التوقفات الكلامية (Blockages): وهي انحباسات في مجرى الزفير في بعض أماكن الجهاز الصوتي تؤدي للإعاقة الحركية لآلية الكلام، ولا سيّما في الكلمات المشددة، مع استمرار تدفق الهواء خلف نقطة الانسداد، مما يسبب توتراً وارتعاشاً في العضلات (الفرماوي، ٢٠٠٩، ٦٩).

١–٢– سلوكات التأتأة الثانوية (Secondary behavior): وتتضمن الآتي:

– التجنب (Avoidance behavior): ويستخدم الأشخاص المتأتئون هذه السلوكات بوصفها تصرّفاً احترازياً لتجنب الوقوع في التأتأة نتيجة إحساسهم بالإحباط، وشعورهم بالرفض الاجتماعي، فيبتكرون وسائل، وأساليب للتجنب منها رفض الدخول في مواقف كلامية يتوقعون فيها الوقوع بالتأتأة، ورفض نطق الكلمات التي يستطيعون أن يعبروا عنها بحركات إشارية مثل هز الرأس تعبيراً عن الموافقة (Ginsberg & Karin, 2000, 230- 231) (أبو زيد، ٢٠١١، ٨٦).

- الهروب (Escape behavior): ويستخدم المتأتئ هذه السلوكات للخروج من موقف التأتأة، ومن هذه السلوكات الآتي:
- إدخال، وإقحام أصوات، وكلمات مثل (أه، إم، تعرف...الخ) في بداية الكلام.
- الحركات الجسمية: مثل رمش العينين (Eyes Blinking)، وتجعد، وانكماش الجبهة (Forehead Wrinkling)، ورعشة خفيفة لفتحة الأنف (Nostril) (Keho, 2006, 8-9).

٢- مشكلة البحث:

يُعدُّ الكلام وسيلة أساسية في التواصل مع الآخرين، وفهمهم، والتعبير عن الذات، كما يُعدُّ من أهم وسائل، ومعايير النمو العقلي، والمعرفي، والانفعالي لدى الأطفال، والبالغين على حد سواء وإن أي خلل أو اضطراب فيه سوف يؤدي إلى مشكلات نفسية، واجتماعية قد يكون لها تأثيرٌ سلبيٌ كبير في حياة الأفراد عامة، والأطفال على وجه الخصوص، فالأطفال الذين يعانون عيباً، أو اضطراباً في الكلام قد يتعرضون لألوان قاسية من المشاكسة، والسخرية، والانتقاد من الآخرين، ومن ثَمَّ لا يجد الطفل أمامه من سبيل إلا أن ينسحب؛ فينطوي على نفسه، أو ينطلق مهاجماً ذلك المجتمع الذي يهزأ به، وهو في الحالتين يشقى بعزلته وهذا ما أكدته نتائج بعض الدراسات كدراسة كل من ويسيل، ورايتشل (**Wiesel & Rachel, 2005**) اللتين توصلتا إلى أن التلاميذ المتأتئين يعانون بعض المشاعر السلبية نحو الذات، والقلق الاجتماعي، ودراسة ترنبل (**Turnbull, 2006**) التي أشارت إلى أن تعرض التلاميذ المتأتئين للسخرية من زملائهم، ومعلميهم في المدرسة يؤثر سلباً على أدائهم التواصلي، وعلى ثقتهم بأنفسهم، فالطفل المتأتئ يواجه صعوبة في التواصل مع الآخرين، والتفاعل معهم مما يؤدي إلى تجنب المستمعين له، أو تجاهله، أو الابتعاد عنه، لعدم مقدرتهم على فهمه، وغالباً ما تكون استجابتهم له بصورة غير مناسبة الأمر الذي يؤدي إلى حدوث حالة من الارتباك لديه، مما يترتب عليه إخفاق التلميذ في التواصل مع غيره ينجم عنه وقوع في المشكلات النفسية من خجل، وإحباط، وانطواء، وغيرها من المشكلات الأخرى، ويرى العديد من الباحثين أن التأتأة مشكلة خطيرة يعانيها المربون والوالدان خلال تعاملهم مع الطفل المتأتئ لما لها من آثار سلبية على شخصيته، وما تؤدي إليه من فقدان الثقة بالنفس، ويصاحبها غالباً القلق، وسوء التوافق في المدرسة (الخطيب والحديدي، 2009، 224) (الشربيني، ٢٠١٠، ٢٠٣).

وتتعدد الأساليب، والمداخل المستخدمة في علاج التأتأة، وتختلف بحسب ظروف كل حالة على حده من جهة، ووفقاً للفلسفة، والإطار النظري الذي يتبناه المعالج بشأن طبيعة التأتأة، وتفسير حدوثها، وأسبابها، وكيفية تشخيصها من جهة أخرى، وقد بدأ علاج التأتأة باستخدام الطرائق والأساليب أحادية الاتجاه التي تعتمد على فنية واحدة، أو اثنتين على الأكثر من فنيات علاج التأتأة، وتبع ذلك الاتجاه الحديث في العلاج، الذي يعتمد على برامج تشتق من مداخل علاجية وكل مدخل له مجموعة من الأساليب، والفنيات التي تتكامل معاً داخل البرنامج العلاجي (السيد، ٢٠٠٨، ٩٤).

ومن الطرائق الحديثة التي تستخدم في علاج التأتأة طريقة الكلام المطول **Prolonged Speech**، وتعتمد هذه الطريقة على التحكم في الكلام، والكلام بطريقة مطولة، وبطيئة (**Onslow, et al, 2004**)، وقد أكد كنت(**Kent, 2004**) فاعلية هذه الطريقة في تخفيف شدة التاتاة، إذ أشار إلى أن شدة التأتأة تنخفض إذا تكلم الطفل المتأتيء بصورة بطيئة، وإذا أتيح له الوقت الكافي للتوقف بين الكلمات، والجمل، والعبارات (**Kent, 2004, 182**)، كما أشار كل من ستراير كلاند (**Strickland, 2001**) وكاهو(**Kehoe, 2006**) إلى أن استخدام

استراتيجيات تسهيل الطلاقة **Fluency Trainings** يساعد الطفل المتأتيء على التنسيق بين الكلام، والتنفس، وإبطاء معدل الكلام، واكتساب القدرة على إطالة، وتطويل المقاطع، والكلمات، ويتم ذلك من خلال تدريبه على نطق كلمة مطولة بطلاقة، وعندما يتقن ذلك ننتقل بشكل تدريجي لتعليمه نطق كلمات، وعبارات أكثر مع الحفاظ على البطء، والتطويل في أثناء الكلام، والتوقف بين الكلمات لمدة ثانيتين تقريباً، ثم يدرب على خفض استخدام هذه الطريقة في الكلام تدريجياً ليصل إلى مرحلة الكلام بصورة طبيعية. (**Strickland**, 2001, 616) (**Kekoe**, 2006, 43)

وقد قام ريان(**Ryan**, 2001) بتطبيق برنامج علاجي يعتمد طريقة الكلام المطول على ستة أطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن كلام الأطفال أصبح طبيعياً، وطليقاً بصورة كبيرة بعد تطبيق البرنامج، كما قام كل من ريلى وإنجهام (**Riley & Ingham**, 2000) بتطبيق طريقة الكلام المطول على ستة أطفال يعانون اضطراب التأتأة، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة فاعلية هذه الطريقة في تخفيف شدة التأتأة لدى أفراد عينة الدراسة(**Davidow, et al**, 2004, 201-227)، وانطلاقاً مما تقدم ومن خلال ملاحظة العديد من حالات التأتأة لدى بعض التلاميذ في مرحلة التعليم الأساسي وما ترتب على ذلك من تأخر دراسي، ومشكلات نفسية متعددة مثل القلق: والشعور بعدم التقبل الاجتماعي، وعدم الثقة بالنفس، والشعور بالنقص، والعزلة، برزت الحاجة إلى إجراء هذا البحث بهدف تعرُّف التأتأة لدى بعض تلامذة المدارس، ومحاولة بناء برنامج يعتمد طريقة الكلام المطول في تعديل سلوك التأتأة، وتطبيقه على عينة من التلاميذ في مدارس محافظة دمشق الرسمية، وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في الإجابة عن السؤال الآتي: ما فاعلية برنامج لتخفيف شدة التأتأة لدى تلاميذ التعليم الأساسي (الحلقة الأولى) في محافظة دمشق.

٣- أهمية البحث: تتحدد أهمية البحث في النقاط الرئيسة الآتية:

٣-١- أهمية مرحلة التعليم الأساسي وأهمية مواجهة اضطرابات النطق، والكلام التي يعانيها التلاميذ في هذه المرحلة كاضطراب التأتأة، والعمل على تلافي الآثار السلبية لهذه الاضطرابات على النواحي الاجتماعية، السلوكية، النفسية والأكاديمية لهؤلاء التلاميذ.

٣-٢- أهمية طريقة الكلام المطول في تخفيف المظاهر الأولية، والثانوية للتأتأة من خلال مساعدة التلاميذ المتأتئين على التنسيق بين الكلام، والتنفس، وإكسابهم القدرة على تطويل الكلمات، والمقاطع وصولاً بهم إلى الطلاقة.

٣-٣- بناء برنامج يتضمن المعلومات، والخبرات، والمهارات، والأنشطة التي تساعد التلميذ المتأتئ على التقليل من شدة التأتأة لدى عيّنة من التلاميذ في مرحلة التعليم الأساسي (الحلقة الأولى) في مدارس محافظة دمشق.

٤- أهداف البحث:

يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

٤-١- دراسة مشكلة مهمّة تواجه التلاميذ في مرحلة التعليم الأساسي (الحلقة الأولى)، وتؤثر على قدرة التلميذ على التواصل(مشكلة التأتأة).

٤-٢- تصميم برنامج يعتمد طريقة الكلام المطول بهدف تخفيف شدة التأتأة لدى التلاميذ المتأتئين في مرحلة التعليم الأساسي(الحلقة الأولى).

٤-٣- التحقق من فاعلية البرنامج في تخفيف شدة التأتأة ومعالجة الآثار النفسية والاجتماعية الناجمة عن هذه المشكلة لدى عينة من التلاميذ المتأتئين في مرحلة التعليم الأساسي (الحلقة الأولى) في مدارس مدينة دمشق.

٥- فروض البحث:

٥-١- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجاتهم بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس شدة التأتأة.

٥-٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس شدة التأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

٥-٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ودرجاتهم في القياس البعدي المؤجل على مقياس شدة التأتأة.

٥-٤- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس شدة التأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي (القياس البعدي المؤجل).

٦- الدراسات السابقة:

فيما يأتي عرضٌ للدراسات السابقة العربية والأجنبية من الأقدم للأحدث.

٦-١- الدراسات العربية:

- دراسة الدبوس (٢٠٠٨) فاعلية برنامج علاجي سلوكي للتخفيف من شدة التأتأة لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة من (٩-١٢) سنة. هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي سلوكي في تخفيف شدة التأتأة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً وطفلة من الأطفال المتأتئين، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين، ضابطة، وتجريبية تراوحت أعمارهم بين (٩-١٢) سنة، وباستخدام متاهات بورتيوس للذكاء، ومقياس شدة التأتأة، والبرنامج العلاجي السلوكي توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاجي في تخفيف شدة التاتاة لدى الأطفال المتأتئين.

– دراسة العلي (٢٠١٠) فاعلية برنامج تدريبي تكاملي لخفض بعض المظاهر الأولية للتأتأة المتوسطة دراسة تجريبية في مدارس التعليم الأساسي (الحلقة الأولى) في محافظة حلب. هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي تكاملي في خفض بعض المظاهر الأولية للتأتأة المتوسطة. وتكونت عينة الدراسة من ٢٤ تلميذاً وتلميذة تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تتألف من (١٢) تلميذاً منهم (٧من الذكور، و٥ من الإناث)، ومجموعة ضابطة تتألف من (١٢) تلميذاً منهم (٧من الذكور، و٥ من الإناث)، وباستخدام مقياس الهوارنة للمستوى الاجتماعي، الاقتصادي، واختبار المصفوفات المتتابعة لرافن، وبطارية تشخيص المظاهر الأولية للتأتأة المتوسطة، والبرنامج التدريبي توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في خفض مظاهر التأتأة المتوسطة.

٦-٢- الدراسات الأجنبية:

– دراسة بلومجرين وآخرين (Blomgren, et al, 2005) معالجة وتعديل التأتأة الشديدة: تقويم نتائج العلاج المتعدد الأبعاد.

Intensive Stuttering Modification Therapy: A Multidimensional Assessment of Treatment Outcomes.

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج مكثف لمعالجة، وتعديل التأتأة الشديدة لدى البالغين، وقد أجريت الدراسة على(١٩) بالغاً من المتأتئين وباستخدام مقياس شدة التأتأة، وقائمة لرصد التأتأة الشديدة، والتقويم الذاتي للتأتأة توصلت الدراسة إلى عدم فاعلية البرنامج في إلغاء بعض السلوكات الأساسية للتأتأة كالتكرار، والإطالة، لكنه أثبت فاعليته في تقليل محاولات التجنب لدى أفراد العينة التي خضعت للبرنامج.

– دراسة بلوك (Block, et al, 2005) علاج التأتأة المزمنة: نتائج مأخوذة من عيادات تدريب للطلاب.

Treatment of chronic stuttering: outcomes from a student training clinic.

هدفت الدراسة إلى وصف برنامج علاجي للبالغين المتأتئين، ومقارنة نتائج هذا البرنامج مع نتائج البرامج المشابهة.و تكونت عينة الدراسة من (٧٨) بالغاً من المتأتئين، وبتطبيق البرنامج العلاجي أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض سلوكات التأتأة الأساسية، والثانوية التي تم قياسها قبل العلاج على نحو ملحوظ بعد العلاج، وبعد انتهاء مدة المتابعة.

– دراسة أودونيل وآخرون (O'Donnell, et al, 2008) تأثير استخدام الكلام السهل في الحياة اليومية.

The Effectiveness of Speech Easy during Situations of Daily Living.

هدفت الدراسة إلى دراسة فاعلية استخدام الكلام السهل في الحياة اليومية. وتكونت عينة الدراسة من (٧) بالغين متأتئين، ومن خلال تسجيل عينات كلامية لكل مشارك قبل استخدام العلاج باستخدام الكلام السهل، وبعده أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض عدد مرات التأتأة باستخدام الكلام السهل.

٧- مصطلحات البحث:

٧-١- فاعلية البرنامج: هي التغيرات الناجمة (بعد تطبيق البرنامج)، عن حساب الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج، وبعده، ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على المقاييس المستخدمة في البحث الحالي (مريم، ٢٠٠٦، ١٢)، وتعرف إجرائياً بأنها: مدى تحقيق الأهداف المرسومة للبرنامج من خلال تخفيف شدة التأتأة لدى التلاميذ المتأتئين في المجموعة التجريبية.

٧-٢- البرنامج العلاجي: هو مجموعة من الخطوات العلاجية التي تعتمد على أسلوب العلاج من وجهة نظر تعديل سلوك التأتأة، وهو أحد أساليب التعامل مع التلاميذ المتأتئين، ويتم فيه تعليم التلميذ المتأتئ كيفية تعديل لحظات تأتأته بتقليل الجهد والشد المصاحب لكلامه (السرطاوي وأبو جودة، ٢٠٠٠، ٣٩٩) وهو بحالة استرخاء كاملة، مما يجعل الكلام يتدفق بسهولة واضحة، وينطلق هذا الأسلوب من فكرة مؤداها أن على المتأتئ أن يعتاد التأتاة التي يعانيها، ويتعرف العوامل المؤدية إليها ومظاهرها، ثم يعمل على تعديل لحظات التأتأة، مما يجعله يتكلم، أو يتأتئ بسهولة أكثر، وبجهد أقل فيصبح أكثر تقبلاً لتأتأته، ولنفسه ويقلل من المظاهر التجنبية التي يستخدمها(العلي، ٢٠١٠، ٥٤)، ويعرف إجرائياً بأنه: الخطة العلاجية التي تعتمد طريقة الكلام المطول، وتشمل مجموعة من التدريبات، والوسائل، والاستراتيجيات، والإرشادات، والفنيات مثل فنية النمذجة، ولعب الدور، والتشكيل، وتدريبات التنفس، والممارسة السلبية، والتحصين التدريجي التي تعمل على تحسين الطلاقة الكلامية من خلال خفض سلوكات التأتأة الأساسية، والثانوية كالتكرار، والإطالة، والتوقف، والتجنب، والهروب لدى التلاميذ المتأتئين الذين تراوح أعمارهم بين(٧ و١٠) سنوات في مرحلة التعليم الأساسي(الحلقة الأولى) في مدارس محافظة دمشق الرسمية.

٧-٣- طريقة الكلام المطول (Prolonged Speech): هي طريقة تعتمد على الكلام بطريقة مطولة، وبطيئة من أجل مساعدة الطفل على التنسيق بين الكلام، والتنفس واكتساب القدرة على إطالة، وتطويل المقاطع، والكلمات وصولاً به إلى الطلاقة(Kekoe, 2006, 43) (Strickland, 2001, 616)، وتعرف إجرائياً بأنها: الطريقة التي يتم فيها تدريب التلميذ المتأتئ على تشكيل الطلاقة، بتغيير أنماط كلامه بحيث يبدأ بحديث شديد البطء، ومن ثمَّ يزيد في سرعة كلامه للوصول إلى السرعة الطبيعية من خلال (التدريبات، والوسائل، والأساليب، والاستراتيجيات، والفنيات المستخدمة في البرنامج).

٧-٤- التأتأة (Intermediate Stuttering) ": هي اضطراب في إيقاع الكلام، وطلاقته تحدث عند الأطفال الذين تراوح أعمارهم بين (٦-١٣) سنة تظهر على شكل انحباسات في الكلام، أو تطويل لأصوات العلة، أو تكرار جزء من الكلمة، أو تكرار كلمة أحادية المقطع، وغالباً ما تدفع هذه السلوكات بالفرد إلى الهروب من سلوك التأتأة من خلال القيام ببعض السلوكات الجسمية كرفرفة العينين، أو الإيماء بالرأس، أو ضرب القدم كما تدفعه إلى تجنب بعض الكلمات، والمواقف، إذ يقوم باستبدال كلمة أو عبارة بأخرى عند توقع التأتأة، كما يلجأ إلى وضع كلمات حشو قبل البدء بالكلمة التي يتوقع التأتأة فيها (السرطاوي وأبو جودة، ٢٠٠٠، ٤٣٣) (Guitar, 2006, 118-121)، وتُعرف إجرائياً بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها التلميذ المتأتئ على مقياس شدة التأتأة المصمم من قبل رايلي (١٩٩٤) للأطفال المستخدم في البحث الحالي.

٧-٥- مرحلة التعليم الأساسي: "هي مرحلة تعليمية مدتها تسع سنوات تبدأ من الصف الأول وحتى الصف التاسع، وهي مجانية، وإلزامية" (وزارة التربية، ٢٠٠٤، ٢).

التلاميذ المتأتئون: ويمكن تعريفهم إجرائياً بأنهم التلاميذ الذين يعانون اضطراب التأتأة الموجودون في مدارس التعليم الأساسي (الحلقة الأولى) في محافظة دمشق الذين تراوح أعمارهم بين (٧-١٠).

٨- حدود البحث: يتحدد البحث بالحدود الآتية:

٨-١-الحدود البشرية: تم تطبيق البحث على (٣٠) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ المتأتئين ممن انطبقت عليهم شروط اختيار العينة من حيث شدة التأتأة، والمستوى الاقتصادي، الاجتماعي الثقافي والذكاء، وقد وزيعوا عشوائياً على مجموعتين متساويتين(تجريبية وضابطة) اشتملت كل منهما على (١٥) تلميذاً وتلميذة تراوحت أعمارهم بين (٧ و١٠) سنوات.

٨-٢-الحدود المكانية: طبق البحث في مدرسة فايز منصور الواقعة في حي الحلبوني بدمشق.

٨-٣-الحدود الزمانية: طبق البحث في العام الدراسي (٢٠١٠/٢٠١١).

٨-٤-الحدود العلمية: اقتصر البحث في حدوده العلمية على الآتي:

- محتوى البرنامج العلاجي الذي تم إعداده بالاعتماد على بعض البرامج العلاجية وهي: (برنامج من تصميم فان ريبر Van Riper، وبرنامج من تصميم كارل ديل Carl Dell).
- أدوات البحث التي تتمثل بـ (قائمة لرصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة لدى التلاميذ، مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة إعداد الهوارنة، اختبار رافن Raven للمصفوفات المتتابعة إعداد رحمة (٢٠٠٤)، أداة قياس شدة التأتأة للأطفال (SSI) لرايلي (١٩٩٤)، البرنامج العلاجي).
- الدروس المختارة من مقررات مادة اللغة العربية للصفوف الثاني، والثالث، والرابع من مرحلة التعلم الأساسي (الحلقة الأولى).

٩- مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من جميع التلاميذ المسجلين في مدارس التعليم الأساسي الرسمية (الحلقة الأولى) التابعة لمديرية تربية محافظة دمشق للعام الدراسي ٢٠١٠/٢٠١١.

١٠- عينة البحث:

اقتصرت عينة البحث على (٣٠) تلميذاً متأتئاً وتلميذة، تم توزيعهم عشوائياً على مجموعتين متساويتين اشتملت كل منهما على (١٥) تلميذاً وتلميذة.

١٠-١ متغيرات البحث وضبطها:

١٠-١-١- المتغير المستقل (Independent Variable): البرنامج العلاجي المستند على طريقة الكلام المطول.

١٠-١-٢- المتغيرات التابعة (Dependents Variables): التأتأة.

من أجل التحقق من أن التأثير في المتغيرات التابعة (التأتأة) يعود للمتغير المستقل (البرنامج العلاجي المقترح) ضبطت المتغيرات التي يمكن أن تؤثر في المتغيرات التابعة من خلال الآتي:

- تجانس العينة من حيث الجنس: يوجد اضطراب التأتأة عند الذكور أكثر من الإناث بنسبة ١:٤ لصالح الذكور (Everard, 2007). لذلك تم الحرص على تمثيل هذه النسبة عند اختيار العينة التي ستخضع للبرنامج، لاستبعاد أي أثر يعود إلى متغير الجنس في البرنامج العلاجي المقترح كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (١)

توزيع مجموعتي الدراسة بحسب الجنس

المجموعات	العدد	الذكور	الإناث
تجريبية	15	12	3
ضابطة	15	12	3
المجموع	30	24	6

- تجانس العينة من حيث العمر الزمني: تراوحت أعمار التلاميذ المتأتئين في مجموعتي البحث بين (٧ و١٠) سنوات والجداول الآتية توضح التجانس بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في العمر الزمني.

جدول (٢)

الإحصاء الوصفي لأعمار أفراد المجموعتين، التجريبية والضابطة

المجموعة	العدد	متوسط العمر بالأشهر	الانحراف المعياري
التجريبية	15	106.67	10.527
الضابطة	15	105.40	11.394

يتضح من الجدول (٢) بأن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في العمر الزمني بلغ 106.67، بينما بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة 105.40 الأمر الذي يدل على وجود تجانس بين المجموعتين في العمر الزمني.

جدول (٣)

نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية، والضابطة في العمر الزمني.

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	القرار
التجريبية	15	16.17	242.5	102.5	- 0.416	0.677	غير دالة
الضابطة	15	14.83	222.5				

كما يتضح من الجدول (٣) عدم جود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية،

ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في العمر الزمني، إذ كانت قيمة Z غير دالة إحصائياً مما يدل على أن مجموعتي البحث متكافئتان من حيث العمر الزمني بالأشهر.

– تجانس المجموعتين من حيث المستوى الاقتصادي، والاجتماعي، والثقافي: تم تطبيق مقياس المستوى الاقتصادي– الاجتماعي الثقافي للأسرة إعداد (الهوارنة، ٢٠٠٨) بهدف المجانسة بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والجداول الآتية توضح ذلك:

جدول (٤)

الإحصاء الوصفي لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى الاقتصادي– الاجتماعي – الثقافي

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	15	144.40	6.522
الضابطة	15	144.67	5.551

يتضح من جدول (٤) بأن متوسط درجات أفراد التجريبية في المستوى الاقتصادي، والاجتماعي، والثقافي قد بلغ144.40، بينما بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة 144.67، الأمر الذي يؤكد وجود تجانس بين المجموعتين في المستوى الاقتصادي– الاجتماعي الثقافي، وبذلك استبعد أي أثر متغير المستوى الاقتصادي– الاجتماعي الثقافي في البرنامج العلاجي المقترح.

جدول (٥)

نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى الاقتصادي– الاجتماعي الثقافي.

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	القرار
التجريبية	15	15.3	229.5	109.5	– 0.125	0.901	غير دالة
الضابطة	15	15.7	235.5				

كما يتضح من جدول (٥) عدم جود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية، ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في المستوى الاقتصادي– الاجتماعي الثقافي، إذ كانت قيمة Z غير دالة إحصائياً بالنسبة لمجموعتي البحث، التجريبية، والضابطة مما يدل على أن مجموعتي البحث متكافئتان في المستوى الاقتصادي– الاجتماعي الثقافي.

– تجانس العينة من حيث نسبة الذكاء: تم تطبيق اختبار رافن للمصفوفات المتتابعة إعداد رحمة (٢٠٠٤)، بهدف المجانسة بين مجموعتي البحث، (التجريبية والضابطة) في نسبة الذكاء والجداول الآتية توضح ذلك:

جدول (٦)

الإحصاء الوصفي لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في نسبة الذكاء

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	15	24.00	2.360
الضابطة	15	24.13	2.100

يتضح من جدول(٦) بأن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في نسبة الذكاء قد بلغ 24.00، بينما بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة 24.13، الأمر الذي يؤكد وجود تجانس بين المجموعتين في نسبة الذكاء، ومن ثَم فإن أي تحسن في درجات التلاميذ المتأتئين في الاختبار البعدي يكون ناتجاً عن البرنامج العلاجي المقترح.

جدول (٧)

نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعتين، التجريبية والضابطة في نسبة الذكاء.

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	القرار
التجريبية	15	15.17	227.5	107.5	-0.211	0.833	غير دالة
الضابطة	15	15.83	237.5				

كما يتضح من جدول(٧) عدم جود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعتين، (التجريبية، والضابطة) في نسبة الذكاء، إذ كانت قيمة Z غير دالة إحصائياً بالنسبة لمجموعتي البحث، التجريبية والضابطة، مما يدل على أن مجموعتي الدراسة متكافئتان في نسب الذكاء.

- تجانس العينة من حيث شدة التأتأة: طبق مقياس شدة التأتأة لرايلي بهدف المجانسة بين مجموعتي البحث، (التجريبية والضابطة) في شدة التأتأة، والجداول الآتية توضح تجانس المجموعتين (التجريبية والضابطة) في شدة التأتأة.

جدول (٨)

الإحصاء الوصفي لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في درجة شدة التأتأة.

المجموعة	أبعاد المقياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	الدرجة الكلية للمقياس	15	21.00	1.195
الضابطة	الدرجة الكلية للمقياس	15	20.53	2.100

يتضح من جدول(٨) بأن متوسط درجات أفراد العينة التجريبية قد بلغ في الدرجة الكلية للمقياس (21.00)، بينما بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة (٢٠.٥٣) مما يدل على أن مجموعتي البحث متجانستان من حيث درجة شدة التأتأة. ومن ثَم فأن أي تحسن في درجات التلاميذ المتأتئين في الاختبار البعدي يكون ناتجاً عن البرنامج العلاجي المقترح.

جدول (٩)

نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعتين، التجريبية والضابطة في درجة شدة التأتأة.

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	15	16.03	240.50	104.5	-0.340	0.734	غير دالة
	الضابطة	15	14.97	224.50				

كما يتضح من جدول(٩) عدم جود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعتين (التجريبية الضابطة) في الدرجة الكلية للمقياس، إذ كانت قيم (Z) غير دالة إحصائياً بالنسبة لمجموعتي البحث؛ التجريبية والضابطة، مما يدل على أن درجات أفراد المجموعة التجريبية متقاربة مع درجات أفراد المجموعة الضابطة.

١١- أدوات البحث:

١١-١- قائمة رصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة:

أُعتمد في إعداد قائمة الرصد على الإطار النظري للبحث، وما تضمنه من توضيح لسلوكات، ومظاهر التأتأة الأساسية، والثانوية، وتشخيص التأتأة، والتشخيص الفارق لها، بالإضافة إلى بعض المراجع والدراسات والمقاييس التي اهتمت بتشخيص التأتأة مثل (**Riley**, 1994)، (السرطاوي وأبو جودة، ٢٠٠٠)، ودراسة (**Gregg**, 2003)، دراسة (**Williams**, 2004)، (الزريقات، ٢٠٠٥)، (**Keho**, 2006) (**Guitar**, 2006)، دراسة (**Huinck**, **et al**, **2006**)،(كاشف، ٢٠١٠)، (الظاهر، ٢٠١٠). وقد تكونت قائمة الرصد بصورتها الأولية من (٢٨) بنداً موزعة على ستة أبعاد هي: (التكرار، الإطالة، التوقف، سلوك التأجيل، سلوك التجنب والمظاهر الجسمية)، وللتأكد من صدق قائمة الرصد عُرضت على مجموعة من المحكمين المتخصصين في التربية الخاصة، وعلم النفس وتقويم النطق، والكلام، والتقويم، والقياس ملحق (١)، وجري الأخذ بآراء السادة المحكمين وملاحظاتهم، وأجريت التعديلات المطلوبة، إذ حُذفت خمسة بنود من بنود قائمة الرصد، فأصبحت في شكلها النهائي مكونة من (٢٤) بنداً ملحق (٢) وبذلك اعتبرت آراء المحكمين، وملاحظاتهم، وتعديلاتهم للبنود من حيث الحذف، والإضافة، والتعديل التي تمت الإشارة إليها ذات دلالة صدق كافية من أجل استخدامها في فرز التلاميذ المتأتئين، كما تم التحقق من ثبات الأداة باستخدام إعادة التطبيق (**Test- Retest**)، بعد دراسة عينة البحث من حيث توزعها الطبيعي، ومن حيث استخدام وما ملي الملاءمة حسب الأصول الإحصائية (سبيرمان، بيرسون)، إذ كانت قيمة Z في اختبار غمو كالموغراف – سمير نوف في التطبيق الأول ٠.٤٦٦ عند مستوى دلالة ٠.٩٨٢، كما بلغت قيمتها في التطبيق الثاني٠.٤٤٨ عند مستوى دلالة ٠.٩٨٨ وهي غير دالة إحصائياً في التطبيقين مما يشير إلى أن توزع درجات أفراد العينة لا يختلف عن التوزع الطبيعي، وبالتالي يمكن استخدام اختبارات معملية مثل معامل ارتباط بيرسون، إذ طُبقت الأداة على عينة استطلاعية مكونة من (٢٠) تلميذاً وتلميذة بعد مضي ثلاثة أسابيع على زمن التطبيق الأول وحسب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول، والثاني بطريقة بيرسون، فبلغ معامل الارتباط (٠.٩٠١) وهذا يدل على وجود ارتباط بين التطبيقين عند مستوى (٠.٠١) أي إن الأداة تتمتع بثبات جيد، كما حسب ثبات الأداة أيضاً باستخدام معامل ألفا–كرونباخ، فبلغت قيمة معامل ألفا (٠.٨٥) الأمر الذي يشير إلى تمتع الأداة بدرجة ثبات مقبولة.

١١-٢- مقياس المستوى الاقتصادي، والاجتماعي، والثقافي للأسرة السورية من إعداد معمر نواف الهوارنة (٢٠٠٨):

يتكون هذا المقياس من (٥٥) سؤالاً، (٢٦) سؤالاً منها لقياس المستوى الثقافي، و(٢٩) سؤالاً لقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي، وتتم الإجابة عن الأسئلة التي تقيس المستوى الاقتصادي الاجتماعي بطريقة الاختيار من متعدد ما عدا السؤالين، الأول والثاني، فتتم الإجابة عنهما بطريقة التكملة، أما الأسئلة التي تقيس المستوى الثقافي فتتم الإجابة عنها باختيار إجابة من ثلاث إجابات وهي (دائماً، أحياناً، نادراً) ما عدا السؤال الأول الخاص بالمستوى التعليمي للوالدين، فتتم الإجابة عنه بطريقة الاختيار من متعدد، ويتكون المستوى الثقافي للأسرة من المستوى التعليمي للوالدين، ويقسم المستوى التعليمي إلى عشرة مستويات فرعية وضعت على مقياس نقط يتدرج من (٢-٢٠) درجة، وتعطى للمستوى الأول درجتان، وللمستوى الثاني أربع درجات، وللمستوى الثالث ست درجات، أما المستوى الاقتصادي الاجتماعي فيتكون من متوسط دخل الفرد، ويحسب بقسمة إجمالي ما تنفقه الأسرة شهرياً على عدد أفراد الأسرة، ومن المستوى المعيشي للأسرة، وكذلك من المستوى المهني للوالدين، وفي البحث الحالي حُسب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ، إذ بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ (٠.٧٨٨) وهذا يؤكد وجود ثبات باستخدام ألفا كرونباخ بدرجة مناسبة، كما حُسب معامل الثبات بالإعادة: إذ بلغ معامل الارتباط بين درجات التطبيقين الأول والثاني باستخدام معامل ارتباط بيرسون(0.902) وهذا يؤكد وجود ارتباط بين التطبيقين عند مستوى (٠.٠١) وهذا يدل على ثبات المقياس بطريقة الإعادة.

١١-٣- اختبار الذكاء للمصفوفات المتتابعة لرافن Raven (1998) إعداد عزيزة رحمة (٢٠٠٤):

يطبق هذا الاختبار على الفئات العمرية التي تراوح أعمارها بين (٧-١٨) سنة، والمتوسط الزمني لتطبيق هذا الاختبار هو (٢٠) دقيقة، ويتكون هذا الاختبار من (٦٠) بنداً وزعت على خمس مجموعات فرعية هي (أ- ب- ج- د- هـ) وتتكون كل مجموعة من (١٢) بنداً يتدرج الصعوبة، وقد غُيّر هذا الاختبار على البيئة السورية من رحمة (٢٠٠٤) فكانت دلالة صدقه بمقارنته مع اختبار كاتل (٠.٤٤٨)، أما بشأن ثبات الاختبار فقد تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين (٠.٥١٤) في عمر (١١) سنة و(٠.٨٨٠) في عمر (١٨) سنة، أما بطريقة الإعادة فقد تراوحت بين (٠.٣٢) في عمر (١٥) سنة و(٠.٩٤٨) في عمر (١٢) سنة وفي البحث الحالي تم التأكد من ثبات الاختبار بطريقة إعادة الاختبار (Test- Retest Method): إذ طبق الاختبار على عينة قوامها (٢٠) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ المتأتئين للمرة الأولى، وبعد مرور (٢١) يوماً من التطبيق الأول أعيد تطبيقه مرة ثانية على العينة نفسها، ثم حسب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين الأول والثاني بطريقة بيرسون فبلغ معامل الارتباط (٠.٧٥٤) وهذا يشير إلى أن الاختبار يتمتع بثبات مقبول، كما حسب الثبات بطريقة التجزئة النصفية للاختبار (Spilt-Half Method): بعد أن جرى تقسيم الاختبار مناصفة إلى قسمين: قسم يتضمن البنود ذات الأرقام الفردية، وقسم يتضمن البنود ذات الأرقام الزوجية، وعند حساب معامل معامل

سبيرمان براون وجد أن قيمة الارتباط تساوي (٠.٨٧٤) وهي معاملات ثبات عالية ودالة عند مستوى الدلالة (٠.٠١)، مما يؤكد ثبات الاختبار وصلاحه للتطبيق.

١١-٤- أداة قياس شدة التأتأة للأطفال (ssi) لرايلي (١٩٩٤):

تهدف هذه الأداة إلى تشخيص شدة التأتأة لدى الأطفال، وتتكون من ثلاثة أبعاد هي: (عدد التكرارات الصوتية (بالنسبة المئوية)، الاحتباسات الصوتية (بالثانية)، المصاحبات الجسمية)، وقد حسبت شدة التأتأة لدى الطفل بجمع الدرجات التي حصل عليها في الأبعاد الثلاثة السابقة، بحيث تُحدد الدرجة التي يحصل عليها الطفل شدة التأتأة لديه، وقد تم التأكد من صدق الأداة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في (التربية، والتربية الخاصة، وعلم النفس، وتقويم النطق والكلام) بلغ قوامها (١٠) محكمين ملحق (١) لإبداء الرأي بصدد وضوح الصياغة اللغوية للتعليمات، والبنود ومدى ملاءمتها لقياس شدة التأتأة، 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 (٨٠% إلى ١٠٠%) وبذلك عدّت نسبة اتفاق المحكمين على مفردات المقياس دليلاً على صدقه، كما حسب الصدق الداخلي (الصدق التكويني) Construct Validity من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس الثلاثة، والدرجة الكلية للمقياس والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (١٠)

الصدق الداخلي لأبعاد مقياس شدة التأتأة من خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس.

أبعاد المقياس		التكرارات الصوتية	الانحباسات الصوتية	المصاحبات الجسمية
الدرجة الكلية للمقياس	معامل بيرسون	.675**	.743**	.798**
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس الثلاثة، والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الصدق الداخلي، كما حسبت معاملات الارتباط بين الأبعاد فيما بينها مع الدرجة الكلية والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين الأبعاد فيما بينها مع الدرجة الكلية

أبعاد المقياس	التكرارات الصوتية	الانحباسات الصوتية	المصاحبات الجسمية
التكرارات الصوتية	1	.385*	.588**
الانحباسات الصوتية	.385*	1	.482**
الحركات الجسمية	.588**	.482**	1

يتبين من الجدول السابق وباستخدام معامل بيرسون أن معاملات الترابط كافة دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى الترابط الداخلي بين أبعاد المقياس، الأمر الذي يؤكد الصدق الداخلي للأداة المستخدمة.

١١-٥- ثبات المقياس:

قام معد المقياس بحساب ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية إذ بلغ معامل الثبات (٠.٧٧). وفي البحث الحالي تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام إعادة التطبيق على عينة استطلاعية مكونة من (٢٠) تلميذاً وتلميذة بعد مضي ثلاثة أسابيع على زمن التطبيق الأول وحسب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين الأول والثاني بطريقة بيرسون، فبلغ معامل الارتباط (٠.٨١) وهذا يشير إلى أن الاختبار يتمتع بدرجة ثبات مقبولة.

١١-٦- البرنامج العلاجي المستند على طريقة الكلام المطول: صمم البرنامج العلاجي المستند على طريقة الكلام المطول باتباع الخطوات الآتية:

١١-٦-١- تحديد أسس بناء البرنامج: اعتمدت في تصميم البرنامج العلاجي المقترح طريقة الكلام المطول التي تعتمد على الكلام بطريقة مطولة وبطيئة من أجل مساعدة الطفل على التنسيق بين الكلام، والتنفس، واكتساب القدرة على إطالة، وتطويل المقاطع، والكلمات وصولاً به إلى الطلاقة (**Strickland**, 2001, 616) (**Kekoe**, 2006, 43)، وقد اعتمد في بناء البرنامج العلاجي على مجموعة من الأسس هي على النحو الآتي:

١١-٦-١-١- الأساس التربوي: يعد الأساس التربوي من الأسس التي ينبغي مراعاتها عند تصميم البرنامج العلاجي لانعكاسه على حياة التلميذ المتأتئ العلمية والعملية، وقد روعي هذا الأساس من خلال:

- التدرج في تنفيذ جلسات البرنامج العلاجي من السهل إلى الصعب ليسهل على التلاميذ تعلمها، وتطبيقها.
- مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ المتأتئين من خلال التنوع في الأنشطة، والممارسات العلاجية المستخدمة في تنفيذ البرنامج العلاجي.
- استخدام التعزيز المناسب في الوقت المناسب لتشجيع التلاميذ المتأتئين على تقبل جلسات البرنامج.
- تقديم التغذية الراجعة المستمرة للتلميذ المتأتئ في نهاية كل جلسة لتحفيزه على الانطلاق في الحديث.

١١-٦-١-٢- الأساس النفسي: روعي في تصميم البرنامج الأساس النفسي للتلميذ المتأتئ، وذلك من خلال الآتي:

- مراعاة حاجات التلاميذ المتأتئين وذلك من خلال اختيار موضوعات المحتوى، والأنشطة.
- توفير جو من الطمأنينة للمشاركة في جلسات البرنامج العلاجي.
- تعرف المشكلات النفسية التي قد يواجهها التلاميذ المتأتئون خلال جلسات البرنامج العلاجي.

١١-٦-١- ٣- الأساس الاجتماعي: الأسس الاجتماعية من الأسس التي تمت مراعاتها عند بناء البرنامج العلاجي، لأهمية هذا الأساس في تغيير الاتجاهات، وتهيئة البيئة، وقد تضمن التطبيقات الآتية:

- **تهيئة المكان المناسب لتطبيق البرنامج العلاجي.**
- **تشجيع التفاعل الاجتماعي بين مُعد البرنامج والتلاميذ المتأتئين في أثناء تطبيق البرنامج العلاجي.**
- **تشجيع التفاعل الاجتماعي بين التلاميذ الذين يعانون اضطراب التأتأة، وأقرانهم في المدرسة.**

١١-٦-٢-أهداف البرنامج العلاجي:

١١-٦-٢-١- الهدف العام: يهدف البرنامج إلى الكشف عن فاعلية طريقة الكلام المطول في تخفيف شدة التأتأة لدى عينة من تلامذة التعليم الأساسي (الحلقة الأولى) في محافظة دمشق.

١١-٦-٢-٢- الأهداف الخاصة:

تعريف التلاميذ المتأتئين بالآتي:

مظاهر التأتأة الأساسية (التكرار، الإطالة والتوقف) التي تظهر لديهم في أثناء الكلام.

مظاهر التأتأة الثانوية (الهروب، والمظاهر الجسمية) التي تظهر لديهم في أثناء الكلام.

تدريب التلاميذ المتأتئين على الأتي:

التمييز بين الكلام الطبيعي، والكلام المطول.

التمييز بين الكلام الطبيعي، والتأتأة المجهدة.

التمييز بين الكلام المطول، والتأتأة المجهدة.

إكساب التلاميذ المتأتئين مهارة التنفس البطني بطريقة صحيحة.

تدريب التلاميذ المتأتئين على الآتي:

نطق (الكلمات والجمل) باستخدام طريقة الكلام المطول.

الإجابة عن الأسئلة التي توجه إليهم باستخدام طريقة الكلام المطول.

١١-٦-٣- محتوى البرنامج العلاجي: اعتمد في إعداد البرنامج العلاجي على الأتي:

- **مجموعة من المراجع المتخصصة في مجال اضطرابات الكلام منها (السرطاوي وأبو جودة، 2000، و2001 ,Reddy، و2004 ,Kent، و2004 ,Russ، والزريقات، 2005، وأمين، 2005، و2006 ,Guitar، وعلي، ٢٠١٠، والظاهر،٢٠١٠، وأبو زيد، ٢٠١١).**
- **بعض البرامج العلاجية التي تناولت التأتأة بالعلاج مثل برنامج فان رايبر (Van Riper)، وبرنامج كارل ديل (Carl Dell) (السرطاوي وأبو جودة، 2000، 399 – 406).(Davidow, 2004, 201).**
- **الدروس المختارة من مقررات مادة اللغة العربية للصفوف الأول، والثاني، والثالث، والرابع في مرحلة التعليم الأساسي.**
- **الإطار النظري للدراسة الذي تناول المفاهيم، والنظريات المختلفة الخاصة بمتغيرات البحث.**
- **الدراسات السابقة: العربية، والأجنبية التي تم الاطلاع عليها وتناولت متغيرات البحث.**

١١-٦-٤- الوسائل المستخدمة: استخدم البرنامج العلاجي مجموعة من الوسائل التعليمية منها (آلة تسجيل، ساعة توقيت، الأقراص الليزرية (C.D)، السبورة، جهاز هاتف، ورق مقوى ملون، أقلام ملونة، طباشير ملونة، دفاتر رسم، مرآة، كتب وقصص مصورة ومعجون ملون).

١١-٦-٥- الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي: استخدم البرنامج العلاجي مجموعة من الفنيات منها (النمذجة، ولعب الدور، والتشكيل، وتدريبات التنفس، والممارسة السلبية، والتحصين التدريجي، واستراتجيات تسهيل الطلاقة).

١١-٦-٦- أساليب التقويم المستخدمة في البرنامج العلاجي: قُوّم البرنامج بعد الانتهاء من تطبيق الجلسات العلاجية من خلال تطبيق مقياس شدة التأتأة على أفراد المجموعتين، التجريبية، والضابطة، واستخراج النتائج لتعرف أثر البرنامج في المجموعة التجريبية، كما أجري تقويم آخر تتبعي لأفراد المجموعة التجريبية بعد شهرين من المتابعة، وذلك لتعرف مدى بقاء أثر البرنامج.

١١-٦-٧- الفئة المستهدفة في البرنامج: طبق البرنامج على عينة من التلاميذ المتأتئين، بلغ عددها (١٥) تلميذاً وتلميذه بواقع (١٢) من الذكور، و(٣) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (٧-١٠) سنوات.

١١-٦-٨- مكان التطبيق: مدرسة فايز منصور الواقعة في حي الحلبوني بدمشق.

١١-٦-٩- عدد الجلسات: بلغت عدد جلسات البرنامج (٣٣) جلسة بالإضافة إلى جلسة ختامية

١١-٦-١٠- الزمن المحدد لكل جلسة: (٤٥) دقيقة.

١١-٦-١١- مدة تطبيق البرنامج العلاجي: يستغرق تطبيق البرنامج (١١) لقاء بواقع (٣٤) جلسة، وبمعدل ثلاث جلسات أسبوعية في كل لقاء ماعدا اللقاء الحادي عشر فقد تضمن أربع جلسات.

- صدق البرنامج التعليمي، وتجريبه استطلاعياً: بعد الانتهاء من إعداد البرنامج العلاجي إعداداً أولياً، عُرض على مجموعة من المحكمين، بلغ عددهم (١٠) بهدف استطلاع آرائهم في البرنامج العلاجي من حيث (أسلوب إخراج البرنامج، وسلامة اللغة المستخدمة، وملاءمة الأنشطة، والوسائل التعليمية، وأساليب التقويم المستخدمة لتحقيق أهداف البرنامج العلاجي، ملاءمة الزمن المخصص للجلسات العلاجية)، وبعد تعديل البرنامج العلاجي في ضوء آراء السادة المحكمين ملحق رقم (١)، طُبق البرنامج العلاجي على عينة استطلاعية بلغ عددها (٥) تلاميذ من الجنسين (٤ من الذكور، و١ من الإناث) من التلامذة المتأتئين الذين انطبقت عليهم شروط اختيار العينة من حيث نسبة الذكاء، والعمر، وشدة التأتأة، وبعد إجراء التعديلات في ضوء آراء السادة المحكمين، وما أسفرت عنه نتائج التجربة الاستطلاعية، صار البرنامج العلاجي في صورته النهائية صالحاً للتطبيق النهائي.

المعالجات الإحصائية المستخدمة في البحث: (المتوسط الحسابي، والنسبة المئوية، ومعامل الثبات ألفا كرونباخ، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار مان ويتنى، واختبار ويلككسون).

١٢- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

١٢-١- النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى ومناقشتها: تنص هذه الفرضية على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجاتهم بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس شدة التأتأة. و للتحقق من صحة هذه الفرضية تم القيام استخرجت درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجاتهم بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس شدة التأتأة كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (١٢)

الإحصاء الوصفي لدرجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي، وبعده على مقياس شدة التأتأة.

المجموعة	أبعاد المقياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية القياس القبلي	الدرجة الكلية للمقياس	15	21.00	1.195
التجريبية القياس البعدي	الدرجة الكلية للمقياس	15	9.27	2.344

يتضح من الجدول(١٢) بأن درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي أقل من درجاتهم في القياس القبلي، إذ بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي في الدرجة الكلية للمقياس (21.00)، بينما بلغ متوسط درجاتهم في القياس البعدي (9.27)، وللتأكد من دلالة الفروق بين القياسين، القبلي، والبعدي استخدم اختبار ويلككسون Wilcoxon Test وقد جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (١٣)

نتائج اختبار ويلككسون لدلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبعده على مقياس شدة التأتأة.

أبعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار	الأثر
الدرجة الكلية للمقياس	السالبة	15	8.00	120.00	3.419	0.001	دالة عند ٠.٠١	-0.624
	الموجبة	0	.00	.00				
	المتعادلة	0						

يتضح من الجدول(١٣) وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجاتهم بعد تطبيقه على مقياس شدة التأتأة لصالح القياس البعدي، إذ كانت قيمة Z دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يدل على عدم تحقق الفرضية الأولى من فروض البحث، ويؤكد فاعلية البرنامج العلاجي المقترح، ومن أجل تعرُّف مقدار الكسب أو التعلم الحاصل لدى أفراد المجموعة

التجريبية التي طبق عليها البرنامج يجب حساب حجم الأثر وذلك وفق القانون الآتي:

$$\text{حجم الأثر} = \frac{z}{\sqrt{\text{ن}}}$$

حيث (ن) عدد المشاهدات وهو عدد أفراد المجموعة التجريبية ضرب ٢ فإذا كان لدينا في المجموعة التجريبية ١٥ فرداً تم اختبارهم مرتين في المرة الأولى (التطبيق القبلي) والمرة الثانية (التطبيق البعدي) فيكون عدد المشاهدات ٣٠، لأن ما يهمنا هو عدد المشاهدات وليس عدد الأشخاص (الإحصاء باستخدام SPSS، ٢٠٠٧، ٥٤١)، ومن أجل تعرُّف مدى الفائدة التي حققها أفراد المجموعة التجريبية لا بد من حساب حجم الأثر، فقد قدم كوهين بعض الاقتراحات المقبولة على نطاق واسع حول ما يمكن أن يشكل أثراً كبيراً أو صغيراً على النحو الآتي:(ر = ٠.١٠ أثر صغير، ر= ٠.٣٠ أثر متوسط، ر= ٠.٥٠ أثر كبير) (الإحصاء باستخدام SPSS، ٢٠٠٧، ٣٨)، وبالعودة إلى جدول كوهين لتقدير حجم الأثر وجد أنه قد بلغ بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس(0.624)، وبمقارنة هذه القيم مع معيار كوهين وجد أن حجم الأثر من المقدار الكبير؛ أي إن مقدار الفائدة المحققة لدى أفراد العينة التجريبية في خفض شدة التأتأة كبيرة، وهذا يؤكد أنّ للبرنامج أثراً مرتفعاً في خفض شدة التأتأة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (Block, et al, 2005، والدبوس، 2008، و O'Donnell, et al, 2008، ودراسة العلي، ٢٠١٠)، إذ توصلت نتائج هذه الدراسات إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس شدة التأتأة لصالح القياس البعدي، وتختلف نتائج هذا البحث عن نتيجة دراسة (Blomgren, et al, 2005) التي توصلت إلى عدم فاعلية برنامج البرنامج في إلغاء بعض السلوكات الأساسية للتأتأة كالتكرار، والإطالة، والتوقف ويمكن تفسير فاعلية البرنامج العلاجي، ودوره الفاعل في خفض شدة التأتأة لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى اعتماده على العديد من الفنيات، والاستراتيجيات، والأساليب العلاجية كالتعزيز الإيجابي Positive Reinforcement الذي كان بمنزلة حافز يتبع السلوك المرغوب، كما اعتمد البرنامج العلاجي على استخدام فنية النمذجة Modeling، والمحاكاة Imitation من خلال القيام بالسلوك المرغوب فيه، ثم تشجيع التلاميذ على أداء السلوك نفسه مما ساعد على قيامهم بأداء، وممارسة التدريبات العلاجية بطريقة صحيحة الأمر الذي كان له أثر فاعل في خفض شدة التأتأة لديهم، كما تعود هذه النتيجة إلى تدريب أفراد المجموعة التجريبية على بعض التدريبات مثل تدريبات التنفس Breathing Trainings التي ساعدتهم على ممارسة التنفس بطريقة صحيحة من خلال التنفس البطني بدلاً من التنفس الصدري، وذلك بتدريبهم على أخذ نفس عميق، ثم إخراج هواء الزفير ببطء مع المحافظة على بقاء الصدر للأعلى، الأمر الذي مكنهم من السيطرة الإرادية على عمليتي الشهيق والزفير وممارسة الكلام بصورة صحيحة.

١٢-٢- نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها: تنص هذه الفرضية على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية، ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس شدة التأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي". وللتحقق من صحة هذه

الفرضية استخرجت درجات أفراد المجموعة التجريبية، ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس شدة التأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (١٤)

الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد المجموعتين، التجريبية، والضابطة على مقياس شدة التأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

المجموعة	أبعاد المقياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	الدرجة الكلية لشدة التأتأة	15	9.27	٣.٣٩٢
الضابطة	الدرجة الكلية لشدة التأتأة	15	٢٢.٠١	٤.١٠١

يتضح من الجدول(١٤) بأن درجات أفراد المجموعة التجريبية أقل من درجات أفراد المجموعة الضابطة، إذ بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية للمقياس (9.27)، بينما بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة (٢٢.٠١)، وللتأكد من دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي استخدم اختبار مان ويتني **Mann – Whitney** للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (١٥)

نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعتين، التجريبية، والضابطة على مقياس شدة التأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	15	٢٤.٩٤	120.00	0	4.692	0.000	دالة عند ٠.٠١
	الضابطة	15	٦٨.٠٦	345.00				

يتضح من الجدول(١٥) وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية، ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس شدة التأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، إذ كانت قيمة Z دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يدل على عدم تحقق الفرضية الثانية من فرضيات البحث، ويؤكد فاعلية البرنامج العلاجي المقترح، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة كدراسة كل من (Block, et al, 2005)، والدبوس، ٢٠٠٨، والعلي، ٢٠١٠)، إذ توصلت نتائج هذه الدراسات إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين، التجريبية، والضابطة على مقياس شدة التأتأة لصالح المجموعة التجريبية، ويفسر التحسن الذي حدث لدى أفراد المجموعة التجريبية، وأدى إلى خفض شدة التأتأة لديهم إلى تعريف التلاميذ المتأتئين بسلوكات التأتأة الأساسية، والثانوية، وتدريبهم على نطق الكلمات، والجمل بثلاث طرائق مختلفة (تأتأة مجهدة، الكلام المطول، والنطق الطبيعي للكلمات نفسها والجمل)، ومن ثم إتاحة الفرصة أمامهم لممارسة الكلام الطليق من خلال محاكاة وتقليد طريقة النطق الطبيعي للكلمة، كما يرجع هذا التحسن أيضاً برأي معد هذا البحث إلى تشجيع التلاميذ المتأتئين

على مواجهة مشكلة التأتأة والتعامل معها ببساطة، وعدم تجنبها بوضع الكلمات التي خبروا التأتأة بها وكان كلمات أخرى، أو الهروب منها باستخدام بعض السلوكات مثل الرمش بالعينين حتى لا تزداد هذه المشكلة سوءاً مع التوضيح لهم أن التأتأة تزداد في الشدة كلما تهربوا من مواجهتها.

١٢-٣- نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها: تنص هذه الفرضية على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ودرجاتهم في القياس البعدي المؤجل على مقياس شدة التأتأة". وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخرجت درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجاتهم بعد شهرين من تطبيقه على مقياس شدة التأتأة كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (١٦)

الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي وبعد شهرين من تطبيقه (القياس البعدي المؤجل) على مقياس شدة التأتأة

المجموعة	أبعاد المقياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية القياس البعدي	الدرجة الكلية للمقياس	15	9.27	٣.٣٩٣
التجريبية القياس البعدي المؤجل	الدرجة الكلية للمقياس	15	٨.١٤	٣.١٣٤

يتضح من الجدول (١٦) بأن درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي أعلى من درجاتهم في القياس البعدي المؤجل في الدرجة الكلية للمقياس، إذ بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي (9.27)، بينما بلغ متوسط درجاتهم في القياس البعدي المؤجل (٨.١٤)، وللتأكد من دلالة الفروق بين القياسين، البعدي، والبعدي المؤجل استخدم اختبار ويلككسون **Wilcoxon Test** وقد جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (١٧)

نتائج اختبار ويلككسون لدلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي وبعد شهرين من تطبيقه (القياس البعدي المؤجل) على مقياس شدة التأتأة.

أبعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار	الأثر
الدرجة الكلية للمقياس	السالبة	11	6.00	66.00	2.144	0.032	دالة عند ٠.٠٥	- 0.391
	الموجبة	1	12.00	12.00				
	المتعادلة	3						

يتضح من الجدول(١٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي، ودرجاتهم بعد شهرين من تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس شدة التأتأة لصالح القياس البعدي المؤجل، إذ كانت قيمة Z دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) في

الدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على عدم تحقق الفرضية الثالثة من فرضيات البحث، ويؤكد فاعلية البرنامج العلاجي المقترح، وبالعودة إلى جدول كوهين لتقدير حجم الأثر نجد أنه قد بلغ بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس (0.391)، وبمقارنة هذه القيم مع معيار كوهين نجد أن حجم الأثر من المقدار الكبير وذلك لأن قيم معاملات حجم الأثر أعلى قليلاً من معيار الأثر المتوسط لكوهين وهو (٠.٣٠)، مما يشير إلى انخفاض ملحوظ في شدة التأتأة، وهذا يؤكد استمرار التأثير الإيجابي، والفاعل للبرنامج العلاجي في خفض شدة التأتأة بعد انتهاء مدة المتابعة التي استمرت شهرين من تاريخ الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة كدراسة (العلي، ٢٠١٠، ودراسة Block, et al, 2005) إذ أشارت نتائج جميع هذه الدراسات إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين، البعدي، والبعدي المؤجل على مقياس شدة التأتأة لصالح القياس البعدي المؤجل، وتعود هذه النتيجة إلى عدد من العوامل منها العمل على زيادة وعي التلميذ الذي يعاني التأتأة بمشكلته، والتحدث حولها مما يجعله يشعر بأنها مشكلة يمكن التغلب عليها وقد تحقق ذلك من خلال استخدام البرنامج العلاجي لأسلوب المحاضرة، والمناقشة الجماعية في مناقشة مشكلة التأتأة مع التلاميذ المتأتئين، وتشجيعهم على التحدث عن مشكلة التأتأة، وما تسببه هذه المشكلة من حرج يمنعهم من التحدث أمام زملائهم داخل الصف سواء للإجابة عن سؤال، أو للاستفسار من المعلم، بالإضافة إلى إمداد التلميذ المتأتئ بما يحتاج إليه من معلومات، وتدريبات تخاطبيه من شأنها أن تساعده على التغلب على هذه المظاهر مما يساعده في التغلب على مشكلة التأتأة.

١٢-٤- نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها: تنص هذه الفرضية على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس شدة التأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي (القياس البعدي المؤجل)". وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخرجت درجات أفراد المجموعة التجريبية، ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس شدة التأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي (القياس البعدي المؤجل) كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (18)

الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد المجموعتين، التجريبية، والضابطة على مقياس شدة التأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي (القياس البعدي المؤجل).

المجموعة	أبعاد المقياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	الدرجة الكلية	15	٨.١٤	٣.١٣٤
الضابطة	الدرجة الكلية	15	23.87	٣.٤٢٥

يتضح من الجدول (18) بأن درجات أفراد المجموعة التجريبية أقل من درجات أفراد المجموعة الضابطة، إذ بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية للمقياس(٨.١٤)، بينما بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة (23.87)، وللتأكد من دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعتين، التجريبية، والضابطة على مقياس شدة التأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي(القياس البعدي المؤجل) استخدم اختبار مان ويتنيMann –Whitney للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (١٩)
نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعتين، التجريبية، والضابطة على مقياس شدة التأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي (القياس البعدي المؤجل).

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	15	٢٤.٤	120.00	0	4.686	0.000	دالة عند ٠.٠١
	الضابطة	15	٦٨.٦	345.00				

يتضح من الجدول (١٩) وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية، ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس شدة التأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي (القياس البعدي المؤجل) لصالح أفراد المجموعة التجريبية، فقد كانت قيمة Z دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يدل على عدم تحقق الفرضية الرابعة من فرضيات البحث، ويؤكد فاعلية البرنامج العلاجي المقترح، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة(**Block, et al**, 2005) التي أشارت إلى أن الأطفال المتأتئين قد حققوا تحسناً في الطلاقة بعد انتهاء مدة المتابعة، وترجع هذه النتيجة إلى خضوع أفراد المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجي بما تضمنه من استخدام مجموعة من الفنيات (كالتعزيز، والمحاكاة، ولعب الدور، والممارسة، والتشكيل، والنمذجة)، كما تعود هذه النتيجة إلى إتقان أفراد المجموعة التجريبية للأساليب، والاستراتجيات العلاجية التي تضمنها البرنامج العلاجي كأسلوب الإلغاء الذي يتم فيه التوقف بعد تكملة الكلمات التي تحدث التأتأة فيها، ثم إعادة لفظ هذه الكلمات مرة أخرى ببطء، ومهارة التنفس البطني، بحيث يأخذ شهيقاً عميقاً قبل البدء بعملية الكلام، ومن ثم البدء بالكلام بعد نهاية الشهيق مباشرة مع الحرص على عدم استهلاك كمية الهواء قبل انتهاء الكلمات المقروءة الأمر الذي أدى إلى استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء مدة المتابعة.

١٣- التوصيات:

١٣-١- الاهتمام بحديث الطفل المتأتئ أكثر من الاهتمام بأسلوب، وطريقة كلامه.

١٣-٢- عدم مقاطعة الطفل في أثناء الكلام، لإعطائه الفرصة حتى ينتهي بصرف النظر عن طول المدة التي يستغرقها.

١٣-٣- العمل على خلق بيئة اتصال جيدة بتعزيز لحظات الطلاقة لدى الطفل المتأتئ، وتجاهل لحظات عدم الطلاقة لديه.

١٣-٤- الاستفادة من البرنامج العلاجي المستخدم في البحث الحالي للتخفيف من شدة التأتأة في المراكز، والعيادات المتخصصة في علاج اضطرابات النطق، واللغة.

١٣-٥- إجراء مراجعات دورية على البرنامج بهدف تطويره، وتوسيع العينة، واستخدام معاملات إحصائية أخرى تزيد في وثوقية الاعتماد على البرنامج، ونتائجه.

المراجع:

المراجع العربية:

- (٢٠٠٧). الإحصاء باستخدام SPSS. (لجنة التأليف والترجمة، مترجم) سورية، حلب: دار شعاع للنشر والعلوم.

- أبو الفخر، غسان وزحلوق، مها وسليمان، نبيل والرحال، درغام. (٢٠٠٦). *التربية الخاصة بالطفل*. سورية، دمشق: منشورات جامعة دمشق.

- أبو زيد، نبيلة أمين. (٢٠١١). *اضطرابات النطق والكلام (المفهوم- التشخيص- العلاج)*. مصر، القاهرة: عالم الكتب.

- أمين، محمود أمين. (٢٠٠٥). *اللجلجة التشخيص والعلاج*. (ط٢)، مصر، القاهرة: دار الفكر العربي.

- البطاينة، أسامة الجراح وعبد الناصر، ذياب وغوانمة، مأمون. (٢٠٠٧). *علم نفس الطفل غير العادي*. الأردن، عمان: دار المسيرة.

- حمدي، أمل عبد اللطيف. (٢٠٠٨). *مدى فاعلية برنامج إرشادي للوالدين للتخفيف من حدة التأتأة لدى أطفال المرحلة الابتدائية*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة عين شمس: القاهرة. مصر.

- الخطيب، جمال والحديدي، منى. (٢٠٠٩). *المدخل إلى التربية الخاصة*. الأردن، عمان: دار الفكر.

- الدبوس، رنا سحيم فهد. (٢٠٠٨). *فاعلية برنامج علاجي سلوكي للتخفيف من شدة التأتأة لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة من. (٩-١٢) سنة*. رسالة دكتوراه غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس: القاهرة. مصر.

- رحمة، عزيزة. (٢٠٠٤). *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. كلية التربية: جامعة دمشق. سورية.

- الزريقات، إبراهيم. (٢٠٠٥). *اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)*. الأردن، عمان: دار الفكر.

- السرطاوى، عبد العزيز. وأبو جودة، وائل. (٢٠٠٠). *اضطرابات اللغة والكلام*. الرياض: السعودية، أكاديمية التربية الخاصة.

- الشربيني، زكريا. (٢٠١٠). *المشكلات النفسية عند الأطفال*. مصر،القاهرة: دار الفكر العربي.

– الظاهر، قحطان أحمد. (٢٠١٠). *اضطرابات اللغة والكلام*. الأردن، عمان: دار وائل للنشر.

– العلي، مازن أحمد. (٢٠١٠). *فاعلية برنامج تدريبي تكاملي لخفض بعض المظاهر الأولية للتأتأة المتوسطة دراسة تجريبية في مدارس التعليم الأساسي (الحلقة الأولى) في محافظة حلب*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة دمشق: سورية.

– علي، محمد النوبي. (٢٠١٠). *مقياس اضطرابات اللغة اللفظية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم*. الأردن، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

– الفرماوي، حمدي علي. (٢٠٠٩). *اضطرابات التخاطب (الكلام– النطق–اللغة–الصوت)*. الأردن، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

– كاشف، إيمان فؤاد. (٢٠١٠). *مشكلات الكلام واللجلجة*. مصر، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

– محمد، السيد يس التهامي. (٢٠٠٨). *فاعلية برنامج للتدخل المبكر في علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال*. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة عين شمس: القاهرة. مصر.

– مخلوف، ميس علي (٢٠١٠). *فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف شدة التأتأة الابتدائية لدى عينة من الأطفال المتأتئين دراسة ميدانية في مراكز التربية الخاصة في مدينة دمشق للمرحلة العمرية (٦–٨) سنوات*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة دمشق: سورية.

– مريم، رجاء. (٢٠٠٦). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض*. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق: سورية.

– النحاس، محمد محمود. وأبو حبيبة، سليمان رجب سيد أحمد. (٢٠٠٨).*العلاج النفسي التخاطبي لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلم*. مصر،القاهرة: المركز الدولي لاستشارات والتخاطب والتدريب.

– الهوارنة، معمر نواف. (٢٠٠٨). *مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة*. سورية، دمشق: دار النابغة للنشر.

– وزارة التربية. (٢٠٠٤). *النظام الداخلي لمدارس مرحلة التعليم الأساسي*. الإدارة المركزية. دمشق: سورية.

المراجع الأجنبية:

- Block, S. Mark, O. Ann, P. Belinda, G. Georgia, D. (2005). Treatment of Chronic Stuttering: Outcomes from a Student Training Clinic. International *Journal of Language& Communication Disorders*. 40 (4). 455-466: Australia.

- Blomgren, M. Nelnon, R. Thomas, C. Ray, M. M. (2005). Intensive Stuttering Modification Therapy: A Multidimensional Assessment of Treatment Outcomes. *Journal of Speech Language and Hearing Research*.: USA; 48, 509 – 523.

- Davidow, J. Bradley, C. Anne, B. (2004). *Gradual Increase in Length and Complexity of Utterance and Extended Length of Utterance, Treatment Programs for Stuttering*: Assessing the Implications of Strong but limited Evidence. (In) Bothe. Anne. (Ed). Evidence-based treatment of stuttering empirical bases and clinical applications: London. Lawrence Erlbaum Associates 201-227.

- Everard, R. (2007). *My Stammer doesn't have to Define Me*. Adults Learning. 19 (4): USA.

- Ginsberg, A. P. (2000). *Shame. Self-Consciousness and Locus of Control in People Who Stutter*. Journal of Genetic Psychology. 16 (4). 389-399: Long Island University.

- Gregg, B. (2003). *The Relation between Stuttering and Phonological Ability*: A longitudinal investigation: Ph. D. thesis. The Graduate College. University of Illinois at Urbana-Champaign.

- Guitar, B. (2006). Stuttering (An Integrated to its Nature and Treatment): London. Williams & wilk Ins.

- Huinck, W. Langevin, M. Kully, D. Graamans, K. Peters, H & Hulstijn, W. (2006). The Relationship between Pre-treatment Clinica Profile and Treatment Outcome in an integrated stuttering program. *Journal of Fluency Disorders*. 31. 43-63: USA.

- Kehoe, T. (2006). *No Miracle Cures a Multifactor Guide to Stuttering Therapy*: U. S A. University College Press.

- Kent, R. (2004). *The MIT Encyclopedia of Communication Disorders*:

London. The MIT Press.

- Millard, K. S. Alison, N. Frances, M. C. (2008). Is Parent – Child Interaction Therapy Effective in Reducing Stuttering?. *Journal of Speech*. Language. and Hearing Research. 51. p. p 636-650: UKA.

- O'Donnell, J. J. Armson, J. Kiefte, M. (2008). The Effectiveness of Speech Easy during Situations of Daily Living. *Journal of Fluency Disorders*. 33 (2). 109-119: USA.

- Onslow, M. Sue, O. Packman, A. Rousseau, I. (2004). *Long-Term follow up of Speech Outcomes for a Prolonged - Speech Treatment for Stuttering*: The effects of paradox on stuttering treatment research. (In) Bothe, Anne. (Ed). Evidence-based treatment of stuttering empirical bases and clinical applications: London. Lawrence Erlbaum Associates 231-244.

- Reddy, R. (2001). *Spoken Language Processing*. a guide theory. algorithm and system development: New Jersey. Prentice Hall Inc.

- Riley, D. G. (1994). *A Stuttering Severity Instrument for Children and Adults*: California State University. 2000. 314-322.

- Russ, S. (2004). *Play in Child Development and Psychotherapy-toward Empirically supported practice*: London. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Strickland, B. (2001*). Gale Encyclopedia of Psychology*. 2nd: New York. The Gale Group Inc.

-Turnbull, J. (2006). Promoting Greater Understanding in Peers of Children who Stammer*. Emotional and Behavioral Difficulties*. 11 (4). 237-247: UK.

- Wiesel, L. Rachel, S. A. (2005). Stuttering as Reflected in Adults Drawings. *Journal of developmental and physical Disabilities*. 17 (1). pp. 85-93.USA.

- Williams, M. (2004). *Childhood Stuttering and Temperament*. Ph. D. thesis: University of Nevada. Reno.

« وصل البحث إلى المجلة بتاريخ ٢٠١٥/٣/٢٦ وصدرت الموافقة على نشره ٢٠١٤/٥/٢٦ »