مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية
المجلد 40 العدد 1 (2024): 163-194

Damascus University Journal of Educational and Psychological Sciences
Vo. 40 No.1 (2024): 163-194

فاعلية برنامج تدريبي قائم على أسلوب العلاج الكلامي في تخفيف شدة التأتأة لدى عينة من تلامذة الصف الرابع في التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية.

د. عفراء خليل [1]

[1] أستاذ مساعد، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة دمشق.

(afra.khalil@damascusuniversity.edu.sy).

الملخص:

هدف البحث إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي قائم على أسلوب العلاج الكلامي في تخفيف شدة التأتأة لدى عينة من تلامذة الصف الرابع في التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية. تألفت عينة البحث من(24) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ المتأتئين، حيث وزعوا عشوائياً على مجموعتين متساويتين (تجريبية وضابطة) اشتملت كل منهما على (12) تلميذاً وتلميذة (9) من الذكور و(3) من الإناث، وباستخدام الأدوات الآتية (قائمة رصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة لدى التلاميذ، مقياس شدة التأتأة، اختبار رافنRaven للمصفوفات المتتابعة (1998)، والبرنامج التدريبي القائم على أسلوب العلاج الكلامي **توصل البحث إلى النتائج الآتية:**

1- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البَعديّ المباشر على مقياس شدة التأتأة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

2- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القِياسَينِ القَبليّ والبَعديّ المباشر على مقياس شدة التأتأة لصالح القياس البعدي المباشر.

3- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القِياسَينِ البَعديّ المباشر والبعدي المؤجل على مقياس شدة التأتأة لصالح القياس البعدي المؤجل.

الكلمات المفتاحية: التأتأة، التعليم الأساسي، أسلوب العلاج الكلامي.

تاريخ الإيداع:2023/9/1
تاريخ القبول:2023/10/14

حقوق النشر: جامعة دمشق – سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

ISSN: 2789-6390 (online)
https://journal.damascusuniversity.edu.sy

The effectiveness of a training program based on the speech therapy method in reducing the severity of stuttering among a sample of fourth-grade students in basic education in public schools in Damascus Governorate

Dr. Afraa Khalil [1]

[1] Assistant Professor, Department of Special Education, Faculty of Education Damascus University.
afra.khalil@damascusuniversity.edu.sy.

Abstract:

The research aimed to determine the effectiveness of a training program based on a speech therapy method in reducing the severity of stuttering among a sample of fourth-grade students in basic education in public schools in Damascus Governorate. The research sample consisted of (24) male and female students who stutter, who were randomly distributed into two equal groups (experimental and control), each of which included (12) male and female students, (9) males and (3) females. Using the following tools (a monitoring list for indicators of the presence of stuttering disorder in students, a measure of stuttering severity, the Raven's Progressive Matrices Test (1998), and a training program based on the speech therapy method). I reached the following results:

1- There are statistically significant differences at the significance level (0.05) between the average ranks of the scores of the experimental group members and the average ranks of the scores of the control group members in the direct post-measurement on the stuttering severity scale, in favor of the experimental group members.

2-There are statistically significant differences at the significance level (0.05) between the average ranks of the experimental group members' scores in the direct pre- and post-measurements on the stuttering severity scale in favor of the direct post-measurement.

3- There are statistically significant differences at the significance level (0.05) between the average ranks of the experimental group members' scores in the direct post-measures and the deferred post-measures on the stuttering severity scale in favor of the deferred post-measurement.

Key Words: Stuttering, Basic Education, Speech Therapy Style.

Received:1/9/2023
Accepted:14/10/2023

Copyright: Damascus University- Syria, The authors retain the copyright under a CC **BY- NC-SA**

المقدمة:

يعد الكلام أو النطق نعمة من نعم الله الجليلة وهبها سبحانه لبني البشر ميزهم بها من سائر المخلوقات، فالكلام هو استعمال الفرد للغة لتوصيل رسالة ما، وهو عملية إحداث الأصوات الكلامية لتكوين كلمات أو جمل أو لنقل المشاعر والفكر من المتكلم إلى السامع، فالكلام أهم وسائل الاتصال النفسي الذي يعبر به الشخص الطبيعي عن شخصيته بطلاقة ووضوح، وهو أداة مهمة في تواصل الإنسان ومحور الاتصال مع أقرانه، وإذا تعطلت لغة الاتصال لدى الإنسان أو اضطربت اضطربت معها علاقاته بالآخرين وأثر ذلك في نفسيته وشخصيته. ويمكن أن تظهر اضطرابات الكلام عند الأفراد في جميع المراحل، وتتراوح هذه الاضطرابات في حدتها من اضطرابات خفيفة إلى اضطرابات بالغة الحدة، وقد حظي موضوع اضطرابات الكلام لدى الأطفال باهتمام الباحثين في الآونة الأخيرة إيماناً منهم بأهميته في حياة الأطفال ودوره المهم في عملية التواصل، ولما له من أثر فعال في تحديد شخصيتهم، فتعثر الأطفال في الكلام تهديد لتواصلهم مع الآخرين، قد يؤدي للانزواء وتجنب المواقف الاجتماعية وعدم الاتزان النفسي. وتتعدد عيوب النطق والكلام. ويمكن تقسيمها إلى أربعة أقسام هي (عيوب تعبيرية كالأفيزيا، وعيوب النطق كالإبدال، وعيوب صوتية كالبحة الصوتية، والعيوب الإيقاعية كالتأتأة التي يعاني منها بعض الأطفال في المرحلة الابتدائية، والتأتأة، وهي اضطراب في الطلاقة والتتابع الزمني للنطق يحتوي على سلوكات أساسية تظهر في أحد الأشكال الآتية(وقفات مسموعة أو صامتة، إعادة للأصوات أو المقاطع، إطالة للأصوات، إقحام كلمات ليست ذات صلة، المبالغة في إصدار الكلمات، يصاحبها سلوكات جسمية ثانوية كتحريك الرجلين واليدين وهز الرأس ورمش العينين، وهي اضطراب منتشر بين الأفراد باختلاف أعمارهم ويعيقهم عن التعبير عن أنفسهم، وعن التواصل مع محيطهم وقد أشار بعض الباحثين مثل أخرس وآخرون(2016)، وترجم (2022)، وجوان(2020)، عبد الغني(2016) وقنديل (2020) وغيرهم إلى أن أسباب التأتأة متباينة، قد تكون عصبية فسيولوجية، أو نفسية واجتماعية، وربما يرجع السبب في بعض الأحيان إلى عوامل لغوية، أو جينية وراثية، وقد تتكون نتيجة عدم سيطرة أي من نصف الدماغ على التحكم بالنشاطات الحركية التي يتم استخدامها أثناء الكلام، أو نتيجة للمواقف والظروف الضاغطة التي تثير التوتر والقلق والخوف، وتمثل التأتأة بوصفها اضطراب طلاقة عقبة في سبيل تواصل الفرد مع الآخرين فضلاً عما تتركه من آثار سلبية فيشخصيته، لا سيما أطفال المدرسة الابتدائية، إذ تؤدي إلى شعور الطفل بالقلق والضيق والحرج من طريقة كلامه، الأمر فيفقد الثقة في نفسه، وينزوي عن الآخرين، ويتجنب المشاركة في المناقشات الصفية والسؤال عما لا يفهمه، وتشتت انتباهه، كما تؤدي إلى الخوف من المدرسة، وتجنب الكلام داخل الصف، وتدني التحصيل، وتجنب المواقف الكلامية خشية التعرض للسخرية والنقد، وبذلك تؤدي به إلى التصرف على نحو غير تكيفي. فالتأتأة لا تظهر في شكل اضطراب الكلام وحسب بل يتعداه إلى اضطراب في مهارات التواصل الاجتماعي، وبعض الاضطرابات في الشخصية كضعف الثقة بالنفس، والتوتر، والقلق، ومشاكل نفسية أخرى تؤثر في أداء الفرد في كثير من نشاطاته اليومية والأكاديمية والاجتماعية والمهنية والشخصية، وتتعدد الطرائق العلاجية التي تستخدم في علاج اضطراب التأتأة، كطريقة تنظيم التنفس، وطريقة تشكيل الطلاقة التي تعتمد على إكساب التلميذ المتأتيء طرائق يستطيع من خلالها الكلام بطلاقة والتدرج في الكلام من البسيط إلى الأكثر تعقيداً، وطريقة مواجهة سلوك التأتأة لفان رايبر، وطريقة القراءة المتزامنة التي يقوم بها المريض والمعالج في آن واحد بقراءة قطعة معينة، وطريقة الممارسة السلبية التي تقوم على تكرار الفعل غير المرغوب مرات عدة إلى حد شعور المريض بالتعب والإرهاق، وطريقة الكلام بطريقة إيقاعية التي تقوم على أساس استخدام التمرينات والحركات الإيقاعية للمساعدة على تحويل انتباه الطفل عن كلامه المضطرب وتشجيعه على ترديد

الأصوات والمقاطع والكلمات أسلوب مشوق، ومن الطرائق العلاجية الأخرى طريقة الكلام بالظل التي تشير إلى أن المتأتيء يميل إلى الكلام بطلاقة إذا قلد أو حاكى أسلوب كلام فرد أخر، وطريقة الاسترخاء الكلامي التي تستخدم وسيلة لخفض التوتر في أثناء الكلام عن طريق قراءة الأحرف والكلمات والجمل ببطء وبكل هدوء واسترخاء، ويعُد أسلوب العلاج الكلامي من الأساليب والمداخل المستخدمة في علاج التأتأة. وهو أسلوب علاجي يقوم على تعلم الكلام من جديد والتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الصعبة، وتدريب اللسان والشفتين والحلق، وكذلك تمرينات البلع والمضغ لتقوية عضلات الجهاز الكلامي وتمرينات التنفس والتروي في الكلام، لمساعدة المريض على استعادة قدرته الكلامية في المواقف المختلفة. ويعتمد هذا العلاج على تدريب المصاب بالتأتأة على الاشتراك في أشكال مختلفة من المحادثات التي تنسيه مشكلته وكل ما يتصل بها كالألغاز والأحاجي والمناقشات الجماعية التي تقوم على اللعب والتسلية، بالإضافة إلى تدريبه على العادات الكلامية السليمة، وذلك بتدريبه على القراءة من كتاب مناسب لمستواه التعليمي ببطء شديد وبأسلوب هادئ ومريح، وعندما تحدث الإعاقة الكلامية يتوقف عن القراءة ويسترخي، ثم يبدأ بالقراءة ثانية بأسلوب مريح، ويمكن أن نقدم ضوءً أحمر عندما تحدث الإعاقة، إشارة للتوقف عن القراءة والاسترخاء ثم معاودة القراءة.

وتأتي أهمية طريقة العلاج الكلامي في تخفيف شدة التأتأة كإحدى الطرائق العلاج المستخدمة في تخفيف شدة التأتأة من قلة الدراسات في البيئة العربية والمحلية التي تطرقت إليها بالدراسة –في حدود علم الباحثة –، ومن هنا جاءت فكرة محاولة الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على أسلوب العلاج الكلامي في تخفيف شدة التأتأة لدى عينة من تلامذة الصف الرابع في التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية.

مشكلة البحث:

يعد النطق الواضح السليم من العوامل التي يجب توفرها في التواصل الإنساني، وأي خلل في مظاهر التواصل اللغوي يؤثر في وضوح الرسالة اللغوية وفهمها لدى المتلقي ولأهمية هذا الجانب في ميدان التربية الخاصة بحث عدد من الدراسات في اضطرابات اللغة والكلام واضطرابات الطلاقة، والتأتأة أحد أشكالها، ويعد اضطراب التأتأة أكثر اضطرابات الطلاقة شهرة. والذين يصابون به يكونون على دراية كاملة بأعراضه المؤلمة. ويحدث هذا الاضطراب عندما تقاطع إعاقة أو تطويل صوتي تدفق الحديث بشكل شاذ، وهذا الاضطراب يصاب به الذكور أكثر من الإناث، والأطفال أكثر من الكبار، فالتأتأة اضطراب في الطلاقة اللفظية ومعدل سرعة الكلام يصحبه أسلوب تنفس غير صحيح يؤدي إلى عدم انسجام أعضاء الكلام، ويظهر في صورة تطويل أو تكرار للصوت أو المقطع أو الكلمة، وحتى الوقت الحاضر ما زال هذا الاضطراب يكتنفه الغموض، لذلك حظي باهتمام الدراسات والبحوث النفسية والتربوية بوصفه أحد اضطرابات الطلاقة، فالقدرة على النطق من أبرز الخصائص التي يتميز بها النوع البشرى من المخلوقات الأخرى، وتعلم الإنسان اللغة نتيجة حتمية للتطور الهائل والمستمر في نموه العقلي والبدني، ولتكامل جهازه العصبي المركزي، وقد تعددت النظريات التي حاولت تفسير اضطراب التأتأة فبعضها أرجعته إلى عوامل عضوية وراثية كنظرية السيطرة المخية، والنظرية الوراثية، في حين أشارت نظريات أخرى إلى أن العوامل النفسية هي السبب في حدوثه كنظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية، وهناك نظريات أخرى ترجع التأتأة لعوامل اجتماعية كالنظرية التشخيصية، ونظرية صراع الأدوار، ويتصف الأفراد المصابون بالتأتأة بمجموعة من الصفات الانفعالية والاجتماعية مثل الشعور بالرفض من قبل الآخرين والانطواء، والانسحاب من المواقف الاجتماعية، والشعور بالفشل، والإحباط، والشعور بالذنب، وانخفاض مستوى تقدير الذات، والشعور

بالنقص، وعدم الآمن، والعدوانية نحو الذات أو نحو الآخرين، الشعور بالخوف من الكلام وتحاشيه في مواقف معينة. ومما سبق نجد أن التأتأة مشكلة صحية واجتماعية تؤثر في النمو العقلي للفرد وفي إمكانية الحياة عامة وفي إنجازه الأكاديمي خاصةً، كما تسبب التأتأة الكثير من المشاعر السلبية لدى التلميذ المتأتئ داخل المدرسة تجعله يحجم عن الرد عن أسئلة المعلم أو حتى الدخول في مناقشات ومجادلات مع أقرانه لخوفه من الوقوع في التأتأة وما يترتب عليها من سخرية، وبقاء التأتأة فترة طويلة لدى الفرد يؤدي إلى ظهور مشاكل انفعالية مصاحبة مثل الشعور بالحرج والذنب والإحباط والغضب الذي يؤدي إلى اليأس وانخفاض إحساس الفرد بقيمته، وهذه العوامل جميعها تؤثر في مستقبل التلميذ إضافة إلى التأثيرات السلبية للتأتأة في شخصيته وعلاقاته مع الآخرين. ومن مراجعة الباحثة للدراسات السابقة وجدت أن الدراسات التي تناولت اضطراب التأتأة انقسمت إلى قسمين القسم الأول: شمل الدراسات الوصفية كدراسات إبراهيم(2018)، وأبو العلا(2012)، والببلاوي وأبو النيل(2021)، وخويلات(2004)، وصبري(2006)، والعزة وجميل (2016)، ودراسة عبد العزيز وآخرين(2019)، أما القسم الثاني: فقد اهتم بوضع البرامج العلاجية والإرشادية لتخفيف شدة التأتأة كدراسات حسونة(2017)، وحسانين(2020)، ومرسي(2021)، ومحمود(2022)، المصري(2022). ولمواكبة التطورات في مجال المعالجات النطقية المتخصصة للحد من مشكلة التأتأة لدى الأطفال ظهرت حاجة ماسة إلى الأساليب والطرائق التدريبية التي تمكن التلاميذ المتأتئين من مواجهة مشكلاتهم وإيجاد الحلول الملائمة لها كالعزلة، والانسحاب الاجتماعي، وعدم الاختلاط مع الآخرين، وانخفاض تحصيلهم الدراسي، الأمر الذي يعرقل سير حياتهم وتنمية شخصياتهم التنمية السليمة، كما وجدت الباحثة من خلال مراجعة الدراسات السابقة أيضاً بأن هناك الكثير من الأساليب العلاجية التي استخدمت في علاج اضطراب التأتأة كأسلوب صرف الانتباه، وأسلوب العلاج النفسي، وأسلوب الاسترخاء الكلامي، لكنها لم تجد أي دراسة عربية أو محلية قد تناولت أسلوب العلاج الكلامي بالدراسة وهذا ما دفعها للقيام بهذا البحث والتي تحاول من خلاله الكشف عن فاعلية أسلوب العلاج الكلامي في تخفيف شدة التأتأة علها تضيف شيئاً جديداً للميدان، وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في الإجابة عن السؤال الآتي: ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على أسلوب العلاج الكلامي في تخفيف شدة التأتأة لدى عينة من تلامذة الصف الرابع في التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية.

أهميّةُ البحث: تتحدد أهمية البحث في النقاط الرئيسة الآتية:

1- أهمية أسلوب العلاج الكلامي في تخفيف مظاهر التأتأة الأساسية والثانوية لدى التلاميذ المصابين باضطراب التأتأة، لمساعدتهم على التخلص من عوامل الاضطراب والتوتر، ومقاومة عيوب كلامهم وتشجيعهم على ترديد الأصوات والمقاطع والكلمات وتعليمهم الكلام من جديد والتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الصعبة وتدريب اللسان والشفتين والحلق وكذلك تمرينات التنفس والتروي في الكلام لمساعدة التلميذ المتأتئ على استعادة قدرته الكلامية في المواقف المختلفة.

2- أهمية البرنامج التدريبي بما يتضمنه من معلومات وخبرات وأنشطة ومهارات لتخفيف شدة التأتأة لدى عينة من تلامذة الصف الرابع في التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية.

3- مساعدة القائمين على تعليم التلاميذ في مرحلة التعليم الأساسي على تعرّف مظاهر التأتأة الأساسية لدى التلاميذ المتأتئين والمساهمة في الكشف عن هؤلاء التلاميذ في وقت مبكر.

4- مساعدة المهتمين والعاملين في مجال اضطرابات النطق والكلام على التخفيف من شدة التأتأة لدى التلاميذ المتأتئين.

5- قلّة الدِّراسات العربيّة والمحلية (في حدود عِلْمِ الباحثةِ) التي استخدمَتْ أسلوب العلاج الكلامي في تخفيف شدة التأتأة لدى التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التأتأة.

أهدافُ البحث: يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1- تصميم برنامج تدريبي يعتمد أسلوب العلاج الكلامي لتخفيف شدة التأتأة لدى عينة من تلامذة الصف الرابع في التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية.

2- الكشف عن فاعليّة استخدام أسلوب العلاج الكلامي في تخفيف شدة التأتأة لدى عينة من تلامذة الصف الرابع في التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية.

3- التَّحقق من استمرار فاعليَّة استخدام أسلوب العلاج الكلامي في تخفيف شدة التأتأة لدى عينة من تلامذة الصف الرابع في التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية (أفراد المجموعة التجريبية) بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج التدريبي.

فرضيّات البحث: سيتم اختبار الفرضيات عند مستوى الدلالة (0.05).

1-لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البَعديّ المباشر على مقياس شدة التأتأة تُعزى إلى البرنامج التدريبي.

2-لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القِياسَينِ القَبليّ والبَعديّ المباشر على مقياس شدة التأتأة تُعزى للبرنامج التدريبي.

3-لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القِياسَينِ البَعديّ المباشر والبعدي المؤجل على مقياس شدة التأتأة تُعزى للبرنامج التدريبي.

الدراسات السابقة: فيما يأتي عرضٌ للدراسات السابقة العربية والأجنبية من الأقدم للأحدث.

- **دراسة عبد ربه (2000).** بعنوان فعالية العلاج السلوكي متعدد المحاور والقراءة المتزامنة في علاج التأتأة وبعض الاضطرابات النفسية المصاحبة: مصر. تكونت عينة الدراسة من (20) تلميذاً من تلامذة الصف الرابع الابتدائي، وباستخدام مقياس شدة التأتأة، والبرنامج العلاجي توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية القراءة المتزامنة كعلاج كلامي مصاحب للعلاج السلوكي في علاج التأتأة.

- **دراسة بورسيل وآخرون** (Borsel, et. al, 2003) **الولايات المتحدة الأمريكية:** بعنوان فعالية استخدام نظام التغذية السمعية المتأخرة

السريعة في خفض التأتأة وتحسين الطلاقة الولايات المتحدة الأمريكية. هدفت الدراسة إلى تحسين الطلاقة باستخدام نظام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة والسريعة في خفض شدة التأتأة. تكونت عينة الدراسة من (9) أفراد من البالغين الذين يعانون من التأتأة، وباستخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة لمدة(30) دقيقة يومياً، توصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض نسبة التأتأة بنسبة (70%) الأمر الذي أكد فعالية استخدام نظام التغذية السمعية المتأخرة والسريعة في خفض شدة التأتأة.

- **دراسة تاسكو وآخرون** (Tasko, et al., 2007). بعنوان أثر برنامج تدريبي للتنفس، وحركة الفم على تحقيق الطلاقة: الولايات المتحدة. هدفت الدراسة إلى دراسة أثر برنامج تدريبي للتنفس، وحركة الفم على تحقيق الطلاقة: الولايات المتحدة الأمريكية. تكونت

عينة الدراسة من (35) فرداً يعانون من التأتأة، وباستخدام مقياس التنفس، ومقياس حركة الفم، توصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض شدة التأتأة لدى أفراد عينة الدراسة.

– **دراسة كلاينوسكي وآخرون (Kalinowski ,et al, 2009)**. بعنوان مقارنة عدد مرات التأتأة في أثناء البدء في الكلام وبعده باستخدام تغذية راجعة معدلة، وتغذية راجعة غير معدلة، واستخدام الكلام المنغم: الولايات المتحدة الأمريكية. هدفت الدراسة إلى فحص كيفية تأثير التغذية الراجعة، والكلام المنغم على التأتأة، ومعرفة فيما إذا كان هناك اختلاف بينهما في التأثير على تحفيز الطلاقة في أثناء البدء بالكلام والاستمرار به. تكونت عينة الدراسة من عشرة أفراد يعانون التأتأة، وباستخدام مقياس شدة التأتأة، والكلام المنغم، والتغذية الراجعة في أثناء القراءة توصلت نتائج الدراسة إلى تخفيض شدة التأتأة باستخدام طريقة التغذية الراجعة المعدلة بنسبة (68%).

– **دراسة آغا (2011)**. بعنوان التدريب على الاسترخاء الكلامي، والقراءة المتزامنة في علاج حالات التأتأة دراسة شبه تجريبية لدى تلامذة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في محافظة مدينة دمشق. هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية التدريب على الاسترخاء الكلامي، والقراءة المتزامنة في تخفيف شدة التأتأة لدى تلامذة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في محافظة مدينة دمشق: سورية. تكونت عينة الدراسة من (28) تلميذاً وتلميذة (8 إناث، 20 ذكور) تراوحت أعمارهم بين (11–14)، وباستخدام استمارة فرز المعلم للأطفال داخل الصف، مقياس شدة التأتأة، والبرنامج التدريبي القائم على الاسترخاء الكلامي، والقراءة المتزامنة توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تخفيف شدة التأتأة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

– **دراسة ترايكوفسكي وآخرين** (Traikovski, et.al., 2011). بعنوان. فاعلية برنامج يقوم على أسلوب المقاطع الصوتية الموقوتة زمنياً في علاج التأتأة لدى الأطفال المتأتئين في سن ما قبل المدرسة: الولايات المتحدة الأمريكية. هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج يقوم على أسلوب المقاطع الصوتية الموقوتة زمنياً في علاج التأتأة لدى الأطفال المتأتئين. تكونت عينة الدراسة من(17) طفل يعانون من اضطراب التأتأة تتراوح أعمارهم ما بين(3–4.5)، وباستخدام البرنامج التدريبي القائم على أسلوب المقاطع الصوتية الموقوتة زمنياً، توصلت نتائج الدراسة إلى أن انخفاض شدة التأتأة لدى عينة الدراسة، حيث بلغت نسبة التحسن 96%.

– **دراسة المصري (2011)**. بعنوان أثر برنامج تدريبي مستند إلى التغذية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التأتأة لدى الأطفال: الأردن. هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي مستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التأتأة لدى عينة من الأطفال الملتحقين في مراكز علاج النطق واللغة في مدينة جدة. تكونت عينة الدراسة (20) طفلاً وطفلة تم توزيعهم على مجموعتين تجريبية وضابطة تضم كل مجموعة (8) من الذكور و(2) من الإناث أعمارهم بين(8–14)، وباستخدام البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التأتأة لصالح أفراد المجموعة التجريبية، كما توصلت نتائج الدارسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل على مقياس شدة التأتأة لصالح القياس البعدي المؤجل.

– **دراسة حسيب (2014)**. بعنوان فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب التأتأة في الكلام لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية: مصر. هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الثقة بالنفس وخفض شدة اضطراب

التأتأة لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية. تكونت عينة الدراسة من (868) طفلاً وطفلة بالصف السادس الابتدائي، وباستخدام بطارية تشخيص التأتأة في الكلام، والبرنامج الإرشادي توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج في خفض شدة التأتأة لدى الأطفال.

– **دراسة القطاونة (2014).** بعنوان فاعلية برنامج تدريبي في علاج التأتأة وأثره في مستوى الثقة بالنفس لدى عينة من الأطفال المتأتئين: فلسطين. هدفت الدراسة إلى تعرّف مدى فاعلية برنامج تدريبي في معالجة التأتأة وأثره في تنمية الثقة بالنفس لدى عينة من الأطفال المتأتئين. تكونت عينة الدراسة من (38) طفلاً وطفلة من الأطفال المتأتئين أعمارهم بين(7–10) سنوات، وباستخدام مقياس شدة التأتأة، ومقياس الثقة بالنفس توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي في خفض شدة التأتأة وتنمية الثقة بالنفس.

– **دراسة صبرة (2015).** بعنوان فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لخفض حدة التأتأة وأثره على الفهم القرائي لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي: مصر. هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي الانتقائي في خفض حدة التأتأة وأثره على الفهم القرائي لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. تكونت عينة الدراسة (20) تلميذاً بواقع (12 من الذكور، و8 من الإناث) ممن يعانون من التأتأة تتراوح أعمارهم ما بين (10–12) سنة، حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة عدد كل واحدة منها (10) تلاميذ، وباستخدام استمارة دراسة حالة اضطرابات طلاقة التلميذ، ومقياس شدة التأتأة، اختبار الفهم القرائي للأطفال، والبرنامج الإرشادي الانتقائي توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية في الأداء على مقياس شدة التأتأة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الأداء على مقياس شدة التأتأة، كما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والبعدي المؤجل في الأداء على مقياس شدة التأتأة.

– **دراسة حسونة (2017).** بعنوان فعالية برنامج لخفض مشكلة التأتأة لأطفال الروضة المنبئين لصعوبات تعلم القراءة: مصر. هدفت الدراسة إلى تعرّف فعالية البرنامج القصصي في خفض شدة التأتأة لدى أطفال الروضة. تكونت عينة الدراسة من (6) أطفال، وباستخدام اختبار رسم الرجل، ومقياس مشكلة التأتأة المصور، توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج القصصي في خفض مشكلة التأتأة لدى عينة الدراسة.

دراسة حسانين(2020). بعنوان فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية الكلام المطول لتخفيف شدة التأتأة لدى أطفال مرحلة الروضة: مصر. تكونت عينة الدراسة من(9) أطفال يعانون من التأتأة، وباستخدام قائمة رصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تخفيف شدة التأتأة.

دراسة القواقنة(2020). بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لخفض شدة التأتأة لدى طلاب المرحلة الأساسية في مدارس محافظة عجلون. هدفت الدراسة إلى تعرّف فعالية برنامج تدريبي في خفض شدة التأتأة لدى طلاب المرحلة الأساسية: الأردن. تكونت عينة الدراسة من (20) تلميذاً من تلاميذ الصف الثالث الأساسي تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين: مجموعة تجريبية ومجموعة

ضابطة، وباستخدام مقياس شدة التأتأة، والبرنامج التدريبي توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس شدة التأتأة لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة محمود(2022). بعنوان برنامج إرشادي انتقائي في تحسين مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتأتئين: مصر. هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتأتئين. تكونت عينة الدراسة من (12) مراهقاً يعانون من التأتأة تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وباستخدام مقياس مؤشرات جودة الحياة، والبرنامج الإرشادي الانتقائي، واستمارة المقابلة الإكلينيكية للمراهق المتأتيء توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج واستمراريته في تحسين مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتأتئين.

دراسة ترجم(2022) بعنوان. فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لتحسين الكفاءة الاجتماعية الانفعالية في خفض حدة اضطراب التأتأة لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي: مصر. هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لتحسين الكفاءة الاجتماعية الانفعالية في خفض حدة اضطراب التأتأة لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. تكونت عينة الدراسة من (7) تلاميذ بالحلقة الأولى من التعليم الأساسي أعمارهم بين(9–12) سنة، وباستخدام مقياس تقدير شدة التأتأة، ومقياس الكفاءة الاجتماعية الانفعالية، والبرنامج الإرشادي الانتقائي توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيةً بين متوسطي رتب درجات المشاركين في القياسين القبلي والبعدي على مقياس شدة التأتأة لصالح القياس البعدي، كما توصلت نتائج الدراسة أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيةً بين متوسطي رتب درجات المشاركين في القياسين البعدي والبعدي المؤجل على مقياس شدة التأتأة وهذا يشير إلى استمرار فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة.

المصري، (2022). فعالية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية سرد القصص في تحسين الطلاقة اللفظية لدى أطفال الروضة المتأتئين: مصر. هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية سرد القصص في تحسين الطلاقة اللفظية لدى أطفال الروضة المتأتئين. تكونت عينة الدراية من (20) طفلاً أعمارهم بين (4–6) سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وباستخدام مقياس الطلاقة اللفظية، والبرنامج التدريبي توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيةً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الطلاقة اللفظية لصالح القياس البعدي، كما توصلت نتائج الدراسة أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والبعدي المؤجل على مقياس الطلاقة اللفظية.

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة ستقوم الباحثة بالتعليق عليها من عدة نقاط وهي:

أ– من حيث الأهداف: تعددت الدراسات وتنوعت أهدافها فبعض هذه الدراسات هدفت إلى تخفيف شدة التأتأة باستخدام أسلوب العلاج الكلامي كدراسة آغا (2011)، ودراسة عبد ربه(2000)، على حين هدفت بعض الدراسات الأخرى إلى خفض شدة التأتأة وزيادة الطلاقة الكلامية لدى الأشخاص المتأتئين باستخدام بعض الأساليب العلاجية الأخرى مثل نظام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة والسريعة كدراسة بورسيل وآخرون(Borsel, et. al, 2003)، ودراسة كلاينوسكي وآخرون (Kalinowski & et al, 2009)، ودراسة المصري (2011)، والتدريب على التنفس وحركة الفم كدراسة تاسكو وآخرين (Tasko, et al., 2007)، والبرامج الإرشادية

كدراسة حسيب(2014)، ودراسة صبرة (2015)، والأسلوب القصصي كدراسة حسونة (2017) واستراتيجية الكلام المطول كدراسة حسانين(2020)، واستراتيجية سرد القصص كدراسة المصري (2022).

ب- من حيث العينات:

- **من حيث حجم العينات:** قل عدد أفراد العينة في بعض الدراسات عن (15) فرداً ممن يعانون اضطراب التأتأة كدراسة بورسيل وآخرين (Borsel, et. al, 2003)، ودراسة ترجم (2022)، ودراسة حسونة (2017)، ودراسة حسانين (2020)، ودراسة محمود (2022)، ودراسة المصري(2022) ، على حين زاد عدد أفراد عينة بعض الدراسات الأخرى عن (30) فرداً كدراسة تاسكو وآخرين (Tasko, et al., 2007)، ودراسة حسيب (2014)، ودراسة القطاونة (2014).

- **من حيث جنس العينات:** احتوت بعض الدراسات على الذكور والإناث كدراسة آغا (2011)، ودراسة حسيب (2014)، ودراسة المصري (2011)، بينما اقتصرت بعض الدراسات الأخرى على الذكور فقط كدراسة القواقنة (2020).

من حيث عمر أفراد العينات: أخذت بعض الدراسات أفراد عينتها من الأطفال كدراسة آغا (2011)، ودراسة ترجم (2022)، ودراسة حسيب (2014)، ودراسة حسونة (2017)، ودراسة صبرة (2015)، ودراسة عبد ربه (2000)، ودراسة القطاونة (2014)، ودراسة المصري (2011)، ودراسة ترايكوفسكي وآخرين (Traikovski, et al., 2011) بينما أخذت بعض الدراسات الأخرى أفراد عينتها من البالغين أو المراهقين كدراسة بورسيل وآخرون (Borsel, et. al, 2003)، ودراسة محمود (2022).

ج - من حيث الأدوات: اعتمدت بعض الدراسات على مقياس شدة التأتأة لرايلي في تشخيص التأتأة كما في دراسة أغا(2011)، ودراسة ترجم (2022)، ودراسة حسانين(2020)، ودراسة صبرة(2015)، عبد ربه (2000)، ودراسة القطاونة(2014)، ودراسة القواقنة (2020)، ودراسة كلاينوسكي وآخرين(Kalinowski, et al, 2009)، بينما اعتمدت بعض الدراسات الأخرى بطارية تشخيص التأتأة في الكلام، كدراسة حسيب(2014)، واستمارة المقابلة الإكلينيكية للمراهق المتأتيء كدراسة محمود(2022).

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

1- المساهمة في بزوغ فكرة الدراسة الحالية وكذلك صياغة فروضها.

2- تعرُّف المقاييس المستخدمة في تشخيص التأتأة كمقياس شدة التأتأة لرايلي (Riley, 1994).

3- تعرُّف أكثر الأساليب العلاجية فاعلية في إلغاء سلوكات التأتأة الأساسية والثانوية ثم اختيار أسلوب العلاج الكلامي لتطبيقه على أفراد العينة.

4- الاطلاع على البرامج العلاجية المستخدمة في الدراسات السابقة بهدف الاستفادة منها في تحديد أهداف البرنامج الحالي والأسس التي يعتمد عليها وفنياته والتدريبات المستخدمة فيه، بالإضافة إلى تحديد عدد الجلسات العلاجية ومدة كل جلسة.

5- تفيد الدراسات السابقة الدراسة الحالية في (اختيار المنهج المناسب، ووضع الإطار النظري وتفسير النتائج).

موضع الدراسة من الدراسات السابقة:

- تعد هذه الدراسة (في حدود علم الباحثة) الدراسة الأولى التي استخدمت أسلوب العلاج الكلامي في تخفيف شدة التأتأة في سورية.

- تتشابه هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة في استخدامها بعض المقاييس كمقياس شدة التأتأة لرايلي.

– تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بكونها تتناول برنامجاً علاجياً مستنداً في تصميمه إلى أسلوب العلاج الكلامي هدفه تخفيف شدة التأتأة لدى عينة من تلامذة الصف الرابع في التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية.

مصطلحات الدِّراسة والتَّعريفات الإجرائيّة:

الفاعِليّة Effectiveness :وهي مدى الأثر الذي يمكن أن تحدثه المعالجة التجريبية باعتبارها متغيراً مستقلاً في المتغيرات التابعة (الكحلوت، 2016، 138).

التّعريف الإجرائيّ: هو التَّغيير والنتيجة المرجُوَّة والايجابيّة التي يُحدثها استخدام البرنامج التدريبي القائم على أسلوب العلاج الكلامي كمتغير مستقل في تخفيف شدة التأتأة كمتغير تابع لدى عينة من تلامذة الصف الرابع في التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية.

أسلوب العلاج الكلامي: وهو أسلوب يقوم على تعلم الكلام من جديد والتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الصعبة وتدريب اللسان والشفتين والحلق وكذلك تمرينات البلع والمضغ لتقوية عضلات الجهاز الكلامي وتمرينات التنفس والتروي في الكلام وهذا يساعد المريض على استعادة قدرته الكلامية في المواقف المختلفة، ويعتمد هذا العلاج على طرق متعددة لمساعدة المتأتيء على مقاومة عيوبه الكلامية ومن هذه الطرق: 1– تأهيل الكلام من جديد: التي تقوم على تشجيع المريض على الاشتراك في أشكال مختلفة من المحادثات التي تنسيه مشكلته وكل ما يتصل بها من قريب أو بعيد كالألغاز والأحاجي والمناقشات الجماعية التي تقوم على اللعب والتسلية. 2– إعادة التدريب على العادات الكلامية السليمة: وذلك من خلال تدريب التلاميذ المتأتئين على القراءة من كتاب مناسب لمستواهم التعليمي ببطء شديد وبأسلوب هادئ ومريح، وعندما تحدث الإعاقة الكلامية يتوقف عن القراءة ويسترخي، ثم يبدأ في القراءة ثانية بأسلوب مريح، وممكن أن نقدم ضوء أحمر كمؤشر عندما تحدث الإعاقة، حيث تعتبر كإشارة للتوقف عن القراءة والاسترخاء ثم معاودة القراءة (السيد، 2008، 102 – 103).

– **البرنامج التدريبي:** وهو مجموعة من الخطوات التدريبية المنظمة التي تعتمد أسلوب العلاج الكلامي في تخفيف شدة التأتأة ويتم ذلك من خلال تعليمهم الكلام من جديد والتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الصعبة وتدريب اللسان والشفتين والحلق وكذلك تمرينات التنفس والتروي في الكلام لمساعدة المتأتئ على استعادة قدرته الكلامية في المواقف المختلفة، حيث يقوم هذا الأسلوب على تشجيع المريض على الاشتراك في أشكال مختلفة من المحادثات التي تنسيه مشكلته كالألغاز والأحاجي والمناقشات الجماعية التي تقوم على اللعب والتسلية، كما يقوم هذا الأسلوب أيضاً على تدريب التلاميذ المتأتئين على القراءة من كتاب مناسب لمستواهم التعليمي ببطء شديد وبأسلوب هادئ ومريح، إذ يطلب منهم التوقف عن القراءة والاسترخاء عندما تحدث الإعاقة الكلامية ثم يستمرون بالقراءة ثانية بأسلوب مريح، **ويعرف إجرائياً بأنه:** الخطة التدريبية التي تعتمد على أسلوب العلاج الكلامي في تخفيف شدة التأتأة وتشمل مجموعة الأفكار والتدريبات والأنشطة والوسائل والأساليب والفنيات مثل النمذجة، لعب الدور، قلب الدور، الكلام ببطء، الاسترخاء، تدريب اللسان والشفتين والحلق، استخدام الألغاز والأحاجي والمناقشات الجماعية التي تقوم على اللعب والتسلية والكلام الحر الطليق التي ستستخدم بهدف تحسين الطلاقة الكلامية من خلال خفض سلوكيات التأتأة الأساسية كالتكرار، والإطالة، والتوقف، والتجنب، وإنهاء السلوكيات الثانوية المصاحبة لدى عينة من تلامذة الصف الرابع في التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية.

التأتأة (Stuttering): هي اضطراب في طلاقة الكلام يظهر على شكل تكرار مقاطع الكلام بشكل لاإرادي أو التطويل في مقاطع معينة، والاحتباسات الصوتية التي تكون في بداية نطق المقاطع أو الكلمات أو الجمل في الأغلب بالإضافة إلى المصاحبات الجسمية كانفعالات الوجه وحركات الفم والرأس والرقبة والرجلين واليدين وله مظاهر فسيولوجية تتمثل في عدم انتظام التنفس وزيادة معدل ضربات القلب وزيادة ضغط الدم (البلاوي وأبو النيل، 2022، 183)، وتُعرف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها التلميذ المتأتئ على مقياس شدة التأتأة المستخدم في هذا البحث.

مرحلة التعليم الأساسي: "هي مرحلة تعليمية مدتها تسع سنوات تبدأ من الصف الأول وحتى الصف التاسع وهي مجانية وإلزامية" (وزارة التربية، 2004، 2).

التلاميذ المتأتئين: ويمكن تعريفهم إجرائياً بأنهم تلامذة الصف الرابع الذين يعانون من اضطراب التأتأة الموجودون في مدارس التعليم الأساسي (الحلقة الأولى) في مدارس محافظة دمشق الرسمية والذين تقع أعمارهم بين (9 و10) سنوات.

حدود البحث: يتحدد البحث بالحدود الآتية:

1- **الحدود البشرية:** تم تطبيق البحث على (24) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ المتأتئين ممن انطبقت عليهم شروط اختيار العينة من حيث شدة التأتأة، والذكاء، حيث تم توزيعهم عشوائياً على مجموعتين متساويتين(تجريبية وضابطة) اشتملت كل منهما على (12) تلميذاً وتلميذة بواقع (9) من الذكور و(3) من الإناث أعمارهم بين (9 و10) سنوات.

2- الحدود المكانية: مدارس التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية، مركز التنمية المجتمعية في الحسينية.

3- الحدود الزمانية: طبق البحث في العام الدراسي (2022- 2023).

4- الحدود العلمية: اقتصر البحث في حدوده العلمية على الآتي:

أ- محتوى البرنامج التدريبي الذي تم إعداده بالاعتماد على أسلوب العلاج الكلامي لتخفيف شدة التأتأة.

ب- أدوات البحث التي تتمثل بـ (قائمة رصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة لدى التلاميذ، اختبار رافن**Raven** للمصفوفات المتتابعة إعداد رحمة (2004)، مقياس شدة التأتأة للأطفال لرايلي (1994)، البرنامج التدريبي القائم على أسلوب العلاج الكلامي).

مجتمع البحث: يتكون مجتمع الدراسة من جميع تلامذة الصف الرابع المسجلين في مدارس التعليم الأساسي الرسمية (الحلقة الأولى) التابعة لمديرية تربية محافظة دمشق للعام الدراسي 2021/ 2022، والبالغ عددهم (24096) تلميذاً وتلميذة منهم(12356) من الذكور، و(11740) من الإناث.

عينة البحث وخطوات اختيارها: اقتصرت عينة البحث على (24) تلميذاً متأتئاً وتلميذة، وُزِّعوا عشوائياً على مجموعتين متساويتين شملت كل منهما على (12) تلميذاً وتلميذة بواقع (**9**) من الذكور و(3) من الإناث، والجدول الآتي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة التجريبية والضابطة بحسب المدرسة والمنطقة التعليمية:

الجدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة التجريبية والضابطة بحسب المدرسة والمنطقة التعليمية.

المجموعة	اسم المدرسة	المنطقة التعليمية	عدد التلامذة الذكور	عدد التلامذة الإناث	عدد التلامذة الكلي	عدد أفراد العينة الذكور	عدد أفراد العينة الإناث	عدد أفراد العينة الكلي
التجريبية	نعيم معصراني	كفر سوسة	83	92	175	1	-	1
	جعفر خزام	القدم	33	36	69	1	–	1
	الشريف الرضي	المزه	36	34	70	2	1	3
	ربيعة الأيوبية	مساكن برزة	63	59	122	1	–	1
	نصر شوري	القنوات	26	22	48	1	1	2
	قاسم أمين	زاهرة قديمة	47	44	91	1	–	1
	تاج النساء	الميدان	20	12	32	1	1	2
	عبد القادر الخرساء	باب شرقي	23	12	35	1	–	1
المجموع			331	311	642	9	3	12
الضابطة	نعيم معصراني	كفر سوسة	83	92	175	2	–	2
	نصير شوري	القنوات	26	22	84	1		1
	جعفر خزام	القدم	33	36	69	1	1	2
	الشريف الرضي	المزة	36	34	70	1	1	2
	ربيعة الأيوبية	مساكن برزة	63	59	122	1	1	2
	عبد القادر الخرساء	باب شرقي	23	12	35	2	–	2
	تاج النساء	الميدان	20	12	32	1	–	1
المجموع			284	267	551	9	3	12
العدد الإجمالي للمجموعتين التجريبية والضابطة			615	578	1193	18	6	24

شروط اختيار العينة:

- أن تكون أعمار التلاميذ الذين يعانون التأتأة بين (9–10) سنوات.
- ألا تقل درجات أفراد عينة الدراسة على اختبار رافن للذكاء الذي تم تعييره على البيئة السورية من قبل رحمة (2004) عن الميئيني (50).
- أن يكون أفراد العينة خاليين من أية اضطرابات لغوية أو كلامية غير التأتأة، أو أية إعاقة أخرى، وذلك بالاعتماد على بطاقة التلميذ الصحية.
- أن يكون أفراد العينة ملتحقين بالصف الرابع بمدارس التعليم الأساسي (الحلقة الأولى).
- أن يكون أفراد عينة الدراسة لا يعانون أية مشكلات في السمع، أو الأسنان أو أعضاء النطق، ويتم التأكد من ذلك من خلال عرضهم على طبيب مختص بذلك.

خطوات اختيار أفراد عينة الدراسة: وللكشف عن التلاميذ المتأتئين في مدارس محافظة دمشق الرسمية اتبعت الباحثة الخطوات الآتية:

- الرجوع إلى قائمة المدارس المسجلة في مديرية التربية بدمشق وقد بلغت (311) مدرسة في مدارس التعليم الأساسي الرسمية (الحلقة الأولى)، وذلك بحسب إحصائيات مديرية التربية.
- اختيار (10%) من مجموع مدارس المجتمع الأصلي للتعليم الأساسي بطريقة عشوائية بناءً على التقسيم الجغرافي للمحافظة، أي بعد تقسيم محافظة دمشق إلى خمس مناطق جغرافية، تم اختيار ما نسبته (10%) من مدارس كل منطقة من مناطق محافظة دمشق، وقد بلغ عدد المدارس المختارة (8) مدارس.
- زيارة المدارس التي تم اختيارها وعقد جلسات توجيهية مع معلمي ومعلمات تلاميذ الصف الرابع في المدارس التي تم اختيارها وذلك لمدة (30–35) دقيقة في كل مدرسة من المدارس المشمولة بالعينة لتعريفهم بقائمة رصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة لدى التلاميذ بهدف فرز التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التأتأة.
- توزيع قائمة رصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة لدى التلاميذ على المعلمين والمعلمات من أجل فرز التلاميذ المتوقع وجود اضطراب التأتأة لديهم.
- جمع قائمة رصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة لدى التلاميذ، حيث بلغ عدد التلاميذ الذين تم فرزهم من قبل المعلمين والمعلمات على أنهم يعانون اضطراب التأتأة (85) تلميذاً وتلميذة وهم يشكلون عينة الدراسة الأولية.
- تصحيح قائمة رصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة لدى التلاميذ بعد جمعها من المعلمين والمعلمات، حيث تم استبعاد(12) تلميذاً وتلميذة من أفراد عينة الدراسة الأولية، وذلك بعد التأكد من عدم وجود اضطراب التأتأة لديهم، وبذلك أصبح عدد أفراد عينة الدراسة (73) تلميذاً وتلميذه.
- استبعاد جميع الحالات التي تعاني من إعاقاتٍ جسديةً أو ضعفٍ في السمع أو البصر، أو مصابة بأي اضطرابات كلامية أخرى، وذلك بالاعتماد على بطاقة التلميذ الصحية، ثَم عُرض ممن تأكد للباحثة أنهم يعانون اضطراب التأتأة على طبيب مختص أنف أذن حنجرة للتأكد من عدم وجود مشكلات في السمع لديهم، وكذلك تم عرضهم على طبيب أسنان للتأكد من عدم وجود أي مشاكل لديهم في أعضاء النطق أو الأسنان قد تحول دون نطقهم السليم أو قد تكون السبب في وجود اضطراب التأتأة لديهم، حيث تم استبعاد حالتين تبين لديها ضعف في حاسة السمع، وبذلك أصبح عدد أفراد عينة الدراسة (71) تلميذاً وتلميذة.
- تطبيق اختبار الذكاء لرافن، وبناءً علية تم استبعاد حالتين قلت درجاتهم على بنود الاختبارعن الميئيني (50)، وبذلك أصبح عدد أفراد عينة الدراسة (69) تلميذاً وتلميذة.
- تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقاييس البحث (قائمة رصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة ، ومقياس شدة التأتأة) بلغ عددها (28) تلميذاً وتلميذة، وبذلك أصبح عدد أفراد عينة الدراسة (41) تلميذاً وتلميذة.
- تطبيق البرنامج العلاجي على عينة استطلاعية مكونة من (8) تلاميذ منهم (6) من الذكور، و(2) من الإناث مما انطبقت عليهم شروط اختيار العينة، حيث بلغ عدد أفراد العينة بعد استبعادهم من عينة الدراسة الأساسية(33) تلميذاً وتلميذة.
- تم استبعاد أربع حالات لعدم موافقة الأهل على اشتراكهم بالبرنامج، وبذلك أصبح عدد أفراد عينة الدراسة (29) تلميذاً وتلميذة.
- تم استبعاد خمس حالات لعدم مواظبتهم على حضور البرنامج التدريبي، وبذلك أصبح عدد أفراد عينة الدراسة (24) تلميذاً وتلميذة.

متغيرات البحث وضبطها:

أ- المتغير المستقل (Independent Variable): البرنامج التدريبي القائم على أسلوب العلاج الكلامي

ب- المتغيرات التابعة (Dependents Variables): التأتأة.

ومن أجل التحقق من أن التأثير في المتغير التابع (التأتأة) يعود للمتغير المستقل (البرنامج التدريبي المقترح) تم القيام بإجراء التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي وذلك للتحقق من تكافؤ المجموعتين في كل من العمر الزمني ونسبة الذكاء وشدة التأتأة وذلك بتطبيق المقاييس ذات الصلة كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (2):التكافؤ بين مجموعتي عينة البحث (التجريبية والضابطة)

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر الزمني	التجريبية	12	**112.58**	**2.875**
	الضابطة	12	**110.92**	**5.054**
نسبة الذكاء	التجريبية	12	**24.08**	**2.610**
	الضابطة	12	**24.08**	**2.151**
شدة التأتأة	التجريبية	12	**20.92**	**1.379**
	الضابطة	12	**20.25**	**1.603**

يتضح من الجدول (2) أنَّ مجموعتي البحث متكافئتان من حيث (العمر، ونسبة الذكاء، وشدة التأتأة)، حيث بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية **(112.58)** شهراً، وفي نسبة الذكاء**(24.08)**، وفي شدة التأتأة**(20.92)** ، بينما بلغ متوسط أفراد المجموعة الضابطة في العمر الزمني**(110.92)**، وفي نسبة الذكاء**(24.08)**، وفي شدة التأتأة**(20.25)**، وهذا يدل على أن مجموعتي البحث متكافئتان من حيث العمر الزمني بالأشهر، ونسبة الذكاء، وشدة التأتأة، وإنَّ أي تحسن في درجات التلاميذ المتأتئين في الاختبار البعدي يكون ناتجاً عن البرنامج التدريبي المقترح، وللكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في كل من العمر الزمني والذكاء وشدة التأتأة قبل تطبيق البرنامج تم استخدام اختبار مان وتني (**Mann – Whitney**) لعينتين مستقلتين، كما يبين الجدول الآتي:

الجدول (3): نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني والذكاء وشدة التأتأة قبل تطبيق البرنامج.

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	القيمة الاحتمالية	القرار
العمر الزمني	التجريبية	12	**13.54**	**162.50**	**59.500**	**.728**	**.466**	غير دال إحصائياً
	الضابطة	12	**12.50**	**150.00**				
نسبة الذكاء	التجريبية	12	**12.50**	**150.00**	**72.000**	**.000**	**1.000**	غير دال إحصائياً
	الضابطة	12	**18.83**	**339.00**				
شدة التأتأة	التجريبية	12	**13.58**	**163.00**	**59.000**	**.772**	**.440**	غير دال إحصائياً
	الضابطة	12	**11.42**	**137.00**				

كما يتضح من جدول(3) عدم جود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية، ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في كل من(العمر الزمني، ونسبة الذكاء، وشدة التأتأة) حيث كانت قيمة **(Z)** غير دالة إحصائياً بالنسبة إلى مجموعتي الدراسة، حيث كانت درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة متقاربة حيث بلغت قيمة **(Z)** في العمر الزمني **(728.)** عند القيمة الاحتمالية **(466.)**، وبلغت **(000.)** في متغير الذكاء عند القيمة الاحتمالية **(1.000)**، وبلغت **(772.)** على الدرجة الكلية لمقياس شدة التأتأة عند القيمة الاحتمالية **(440.)** وجميع هذه القيم أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في البحث (0.05) ، وهذا يدل على أن مجموعتي الدراسة متكافئتان في متغيرات (العمر الزمني، ونسبة الذكاء، وشدة التأتأة).

أدوات البحث:

1- قائمة رصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة / إعداد الباحثة: تهدف هذه الأداة إلى فرز التلاميذ الذين يعتقد أنهم يعانون من التأتأة، تتكون من **(34)** عبارة موزعة على ستة أبعاد هي: (التكرار، والإطالة، والتوقف، وسلوك التأجيل، وسلوك التجنب، والمظاهر الجسمية) وقد اشتمل كل بند من بنود القائمة على ثلاثة خيارات هي: (في الأغلب، أحياناً، نادراً)؛ ويعطى التلميذ درجة واحدة عند وضع إشارة (✓) أمام البند الذي لا ينطبق على التلميذ إلا نادراً، ودرجتين إذا تم وضع إشارة (✓) أمام البند الذي ينطبق على التلميذ أحياناً، وثلاث درجات إذا تم وضع إشارة (✓) أمام البند الذي ينطبق على التلميذ في الأغلب، وتُعبر الدرجة المرتفعة على الأداة عن شدة التأتأة وحدتها وتبلغ أعلى درجة (102) وأقل درجة على الأداة (34). وقد قامت الباحثة بتقسيم درجات الأداة إلى ثلاث فئات كالآتي:فئة الحاصلين على درجة أقل من المتوسط وتساوي (34) درجة ويُستبعدُ هؤلاء من البرنامج، وفئة الحاصلين على الدرجات التي تقع بين(35-67) وهي تعبر عن وقوع التلميذ في الفئة المتوسطة ممن لديهم اضطراب في التأتأة، ثم فئة الحاصلين على الدرجات التي تقع بين(68-102) وهم التلاميذ الذين يعانون من تأتأة شديدة، وقد اعتمدت الباحثة في إعداد الأداة على بعض المقاييس التي أُعدت لهذا الغرض كمقياس تقدير المعلم لطلاقة التلميذ اللفظية داخل الفصل إعداد السيد(2008)، وقائمة رصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة إعداد خليل (2012)، واستمارة تقويم طلاقة الكلام إعداد الشخص(2019)، بالإضافة إلى الأدبيات والدراسات السابقة كدراسة البلاوي وأبو النيل (2021)، وترجم (2022)، وحسونة (2017)، وصبرة (2015)، العزة وجميل (2016)، وعبد الغني (2016)، وقنديل (2020)، والمصري (2011)، ومرسي (2021).

صدق الأداة: قامت الباحثة بالتحقق من صدق هذه الأداة وفق الطرائق الآتية:

1- صدق المحتوى: تم التأكد من الصدق من خلال عرض الأداة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في التربية الخاصة، والتقويم والقياس، وعلم النفس، وتقويم اللغة والكلام ملحق(5)، للاستفادة من خبراتهم في ضوء النقاط الآتية:(مناسبة بنودها لغرض البحث، ومناسبة البنود للأبعاد التي تنتمي إليها، ودقة الصياغة اللغوية وسلامتها لكل بند، ومدى وضوح البنود، ومناسبة دليل تطبيق القائمة وحساب درجاتها، وإبداء أي ملاحظات أو اقتراحات يرونها ضرورية لبناء القائمة)، وقد أُخذَ بآراء السادة المحكمين وملاحظاتهم وأجريت التعديلات المطلوبة، وقد كانت نسبة اتفاق السادة المحكمين على مفردات القائمة بين (80-100%) وهي نسبة اتفاق عالية يمكن الوثوق بها وتُعدّ مؤشراً على صدق الأداة.

ثبات الأداة: قامت الباحثة بالتحقق من ثبات الأداة وفق عدة طرائق: **1- الثبات بطريقة معادلة ألفا-كرونباخ:** حسب الثبات باستخدام معامل ألفا – كرونباخ، وبلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ(0.916)، لتشير إلى اتصاف الأداة بدرجة ثبات مرتفعة.**2- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:** حسب معامل ثبات التّجزئة النصفية للدرجة الكلية للأداة، ثم صحح معامل الثبات بمعادلة سبيرمان براون، وبلغت قيمة معامل الثبات بهذه الطريقة (0.929)، ما يشير إلى اتصاف الأداة بدرجة ثبات مرتفعة.

2-**اختبار المصفوفات المتتابعة لجون رافن:** المُعَيَّر على البيئة السورية من قبل(رحمة،2004). يهدف هذا الاختبارُ إلى تحديد المستوى العقلي العام للمفحوص، وهو من اختبارات الذكاء غير اللفظية، إذ يعتمد على الصور والأشكال، وهو ملائمٌ للتطبيق على التلاميذ الذين تقع أعمارهم بين(6- 18) سنة. ويتألف هذا الاختبار من ستينَ بندٍ متدرِّجة في الصعوبة، وموزَّعة على خمسِ مجموعات، وتضمُّ كلٌّ من هذه المجموعات اثني عشرَ بنداً، يتمُّ تطبيق الاختبار بطريقة فردية أو جماعية، بعد أن يتمَّ شرحُ الاختبار وبيان طريقة الإجابة عنه، ويُعطى التلميذُ درجةً واحدة عن كل إجابة صحيحة، وتقارَنُ الدرجةُ الخامُّ التي يحصل عليها التلميذ بالترتيب الميئيني المقابل لها في جدول المعايير.

الخصائص السيكومترية للاختبار: الصِّدقُ: قامت رحمة (2004) بحساب صدق المقياس بطرقٍ عِدَّةٍ، منها طريقة الصدق التلازمي بدلالة محك خارجيٍّ (التحصيل الدراسي)، وكان معامل ارتباط بيرسون للعينة الكُلِّية (0.434)، وبلغت معاملات صدق الاختبار بدلالة اختبار مل هل (0.73) وهو دالٌّ عند مستوى الدلالة (0.01)، وبلغت معاملاتُ الصدق المحكيِّ له عند مقارنته مع اختبار كاتل (0.448) وهو دالٌّ عند مستوى (0.01).

الثبات: قامت رحمة (2004) بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وقد كانت معاملاتُ الثبات بين (0.514) في عمر (11) سنة و(0.880) في عمر (18) سنة، على حين كانت معاملات الثبات باستخدام طريقة الإعادة بين (32.0) في عمر (15) سنة و(948.0) في عمر (12) سنة.

3- مقياس شدة التأتأة للأطفال (ssi) **لرايلي (1994): ترجمة خليل(2012).** يهدف هذا المقياس إلى تشخيص شدة التأتأة لدى الأطفال، ويتكون من ثلاثة أبعاد هي: (عدد التكرارات الصوتية (بالنسبة المئوية)، الاحتباسات الصوتية (بالثانية)، الحركات الجسمية)، حيث يتم حساب شدة التأتأة لدى الطفل بجمع الدرجات التي حصل عليها في الأبعاد الثلاثة السابقة، حيث تُحدد الدرجة التي يحصل عليها الطفل شدة التأتأة لديه، وقد تم التأكد من صدق المقياس من قبل رايلي باستخدام طريقة الاتساق الداخلي (الصدق التكويني)، إذ بلغ معامل الترابط في بُعد التكرارات الصوتية **(0.91)**، وفي بُعد الاحتباسات الصوتية **(0.84)**، وفي بُعد الحركات الجسمية **(0.73)**، ب- الصدق التلازمي (بدلالة محك خارجي): تم تطبيق المقياس مع مقياس آيوا **(Iowa)** لشدة التأتأة على عينة استطلاعية، وبحسب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على المقياس، ودرجاتهم على مقياس آيوا **(Iowa)** بلغ معامل الترابط بين المقياسين(0.89)، كما قام رايلي بحساب ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية إذ بلغ معامل الثبات (0.77)، وفي هذا البحث قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس وفق الطرائق الآتية:

1- الصدق البنيوي بطريقة الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة بلغ عدد أفرادها (28) من الأطفال ذوي التأتأة خارج عينة البحث الأساسية، ثم حسبت معاملات ارتباط الأبعاد الفرعية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول الآتي معاملات الارتباط الناتجة:

الجدول (4): معاملات ارتباط الأبعاد الفرعية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية لمقياس شدة التأتأة

الأبعاد الفرعية	الجسمية	الانحباسات	التكرار	الدرجة الكلية
الجسمية	ـــــ	.790**	.752**	.822**
الانحباسات	.790**	ـــــ	.695**	.804**
التكرار	.752**	.695**	ـــــ	.831**

يُلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط الأبعاد الفرعية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس جاءت بين (0.695–0.831) وهي معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على أن الأبعاد الفرعية للمقياس متسقة مع بعضها البعض ومع الدرجة للكلية للمقياس.

2- الصدق المحكي بدلالة المجموعات الطرفية (الصدق التمييزي):

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة الاتساق الداخلي ذاتها، ثم حسبت درجاتهم، ورتبت تنازلياً، وتم أخذ أعلى (25%) وأدنى (25%) منها، ثم حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، وتم استخدام اختبار مان ويتني لتعرّف دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين العليا والدنيا، كما يوضح الجدولان الآتيان:

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين العليا والدنيا على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس شدة التأتأة.

مقياس شدة التأتأة	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجسمية	العليا	7	**14.57**	**.787**
	الدنيا	7	**9.71**	**.488**
الانحباسات	العليا	7	**5.71**	**1.254**
	الدنيا	7	**2.57**	**.535**
التكرار	العليا	7	**8.86**	**.472**
	الدنيا	7	**4.00**	**.202**
الدرجة الكلية	العليا	7	**27.43**	**2.878**
	الدنيا	7	**18.29**	**.951**

الجدول (6): نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين العليا والدنيا على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس شدة التأتأة

مقياس شدة التأتأة	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	القرار
الجسمية	العليا	7	**11.00**	**77.00**	**0.000**	**3.247**	**.001**	دال إحصائياً
	الدنيا	7	**4.00**	**28.00**				
الانحباسات	العليا	7	**11.00**	**77.00**	**0.000**	**3.209**	**.001**	دال إحصائياً
	الدنيا	7	**4.00**	**28.00**				
التكرار	العليا	7	**11.00**	**77.00**	**0.000**	**3.278**	**.001**	دال إحصائياً
	الدنيا	7	**4.00**	**28.00**				
الدرجة الكلية	العليا	7	**11.00**	**77.00**	**0.000**	**3.169**	**.002**	دال إحصائياً
	الدنيا	7	**4.00**	**28.00**				

يتبين من خلال الجدول (6) أن قيمة (Z) قد بلغت على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس شدة التأتأة (3.247، 3.209، 3.278، 3.169) على التوالي عند القيم الاحتمالية (0.001، 0.001، 0.001، 0.002) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في البحث (0.05) إذاً توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة العليا ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الدنيا على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس شدة التأتأة، وهذه الفروق لصالح المجموعة العليا، مما يشير إلى صدق مقياس شدة التأتأة بدلالة محك المجموعات الطرفية.

ثبات المقياس: قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس وفق الطرائق الآتية:1- الثبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام إعادة التطبيق على عينة استطلاعية مكونة من (28) تلميذاً وتلميذة بعد مُضيّ ثلاثة أسابيع من زمن التطبيق الأول وتم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني بطريقة بيرسون، وكانت قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة بين (0.808-0.941)، حيث بلغ معامل الارتباط لبعد التكرارات الصوتية (0.861) ولبعد الاحتباسات الصوتية (0.808)، ولبعد الحركات الجسمية (0.885)، وللمجموع الكلي (0.941)، وهذا يشير إلى أن الاختبار يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة. 2- الثبات بطريقة معادلة ألفا-كرونباخ: تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا- كرونباخ لدرجات (28) من الأطفال ذوي التأتأة (عينة الاتساق الداخلي نفسها) على الدرجة الكلية للمقياس، وبلغت قيمة معامل الثبات بهذه الطريقة (0.824) وتشير إلى درجة ثبات مرتفعة للمقياس.

4-**البرنامج التدريبي القائم على أسلوب العلاج الكلامي لتخفيف شدة التأتأة:** تم تصميم البرنامج التدريبي القائم على أسلوب العلاج الكلامي لتخفيف شدة التأتأة بإتباع الخطوات الآتية: أ- الاطلاع على بعض المراجع، والدراسات، والمقاييس التي عنيت بتشخيص التأتأة وتعرُّف ما احتوته من أدوات ووسائل تشخيصية، ومعرفة أبعادها.

ب- تحديد الأسس التي اعتمدت في بناء البرنامج التدريبي القائم على أسلوب العلاج الكلامي لتخفيف شدة التأتأة ومن هذه الأسس (مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ، التدرج في إجراء المهام التي يحتوي عليها البرنامج التدريبي من السهل إلى الصعب، تحديد الوقت المناسب لكل جلسة تدريبية، تنوع الاستراتيجيات والوسائل والأساليب والتدريبات العلاجية، تقديم التعزيز المناسب في الوقت المناسب، استخدام الأنشطة الغنائية، والألغاز والأحاجي في تنفيذ جلسات البرنامج، التكرار والتدريب المستمر على المهارات المستهدفة، تهيئة البيئة التي تساعد على وضع البرنامج موضع التنفيذ، توفير النماذج الكلامية الطليقة وإتاحة الفرصة أمام التلاميذ لمحاكاتها).

ج- أهداف البرنامج التدريبي: الهدف العام: يهدف البرنامج إلى الكشف عن فاعلية البرنامج التدريبي القائم على أسلوب العلاج الكلامي في تخفيف شدة التأتأة لدى عينة من تلامذة الصف الرابع في التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية.

الأهداف الخاصة: 1- إقامة علاقة ودية مع التلاميذ المتأتئين' 2- تدريب التلاميذ المتأتئين على التحكم بعملية التنفس،3- التدريب على نطق الأصوات باستخدام التنفس البطني، 4- تعريف التلاميذ المتأتئين بأهداف البرنامج وفنياته وبالتدريبات والأنشطة المستخدمة فيه، 5- تعريف التلاميذ المتأتئين بأسلوب العلاج الكلامي، 6- تدريب أعضاء الجهاز الكلامي(اللسان، الشفتين، الحلق)، 7- تقوية عضلات الجهاز الكلامي من خلال إجراء تمرينات البلع والمضغ.، 8- التدريب على البطء أثناء عملية الكلام لمساعدة المريض على استعادة قدراته الكلامية في المواقف المختلفة، 9- تشجيع المريض على الاشتراك في أشكال مختلفة من المحادثات التي تنسيه مشكلته وكل ما يتعلق بها من خلال الألغاز، والأحاجي، والمناقشات الجماعية التي تقوم على

اللعب والتسلية، 10- تدريب التلاميذ المتأتئين على القراءة ببطء شديد وبأسلوب هاديء ومريح، 11- تدريب التلاميذ المتأتئين على التوقف عن القراءة عندما تحدث الإعاقة الكلامية، 12- تدريب التلاميذ على الاسترخاء عند حدوث الإعاقة الكلامية، 13- تدريب التلاميذ على القراءة بأسلوب مريح بعد حدوث الإعاقة الكلامية، 14- تدريب التلاميذ المتأتئين على التوقف عن القراءة والاسترخاء عند مشاهدة الضوء الأحمر الذي يعدُ مؤشراً على حدوث الإعاقة الكلامية، 15- تدريب التلاميذ المتأتئين على نطق الأصوات باستخدام بأسلوب العلاج الكلامي، 16- تدريب التلاميذ المتأتئين على نطق المقاطع باستخدام بأسلوب العلاج الكلامي، 17- تدريب التلاميذ المتأتئين على نطق الكلمات باستخدام بأسلوب العلاج الكلامي، 18- تدريب التلاميذ المتأتئين على نطق الجمل باستخدام بأسلوب العلاج الكلامي، 19- تدريب التلاميذ المتأتئين على الكلام بطلاقة.

د- أساليب التقويم المستخدمة بالبرنامج: يتم التقويم والحكم على فاعلية البرنامج التدريبي من خلال تمكن التلاميذ المتأتئين من القيام بالآتي: (ذكر كلمات الأغاني مع الأداء الحركي للإيقاعات، الإجابة عن الأسئلة التي توجه إليهم، المبادرة بالحديث، التخلص من الانفعالات المرافقة للتأتأة، التخلص من بعض الحركات الجسمية (انفعالات الوجه، حركات الرأس، حركات الأطراف) المصاحبة للتأتأة، تعميم الطلاقة والحفاظ عليها).

ح- محتوى البرنامج التدريبي: 1- مجموعة من المراجع المتخصصة في مجال اضطرابات الكلام مثل(أمين، 2000)، (البلاوي وأبو النيل (2021)، (حسانين، 2020)، (الزريقات (2005)، (السيد، 2008)، (الشخص ، 2019)، (الظاهر، 2010)، (عبد الله، 2005) (عبد العزيز وآخرون، 2019)، (العزة وجميل، 2016)، (قنديل، 2020)، (محمد، 2008)، (مرسي، 2021) (النحاس، 2006)، (Guitar, 2016), (Keho, 2006), (Rami, et .al , 2005) ,(Kalinowski, et al, 2009)، (Williamson , 2014)، (Zamani, et.al, 2013)، 2- بعض البرامج التدريبية التي تناولت التأتأة بالعلاج مثل برنامج بهارجافا Bhargava، برنامج كونتر Conture.3- الإطار النظري للدراسة،4- الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تم الاطلاع عليها.

خ- الوسائل المستخدمة: استخدم البرنامج التدريبي مجموعة من الوسائل التعليمية منها (آلة تسجيل، خافض لسان، فقاعات صابون، كتاب القراءة للصف الرابع، ورق مقوى، أقلام ملونة، قصاصات ورقية).

د- الفنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي: استخدم البرنامج التدريبي مجموعة من الفنيات منها (النمذجة، لعب الدور، الكلام المطول، الاسترخاء، تنظيم التنفس، التعزيز،، التظليل، تقليد الأصوات، المحاضرة والمناقشة).

ش- الفئة المستهدفة في البرنامج: تم تطبيق البرنامج على عينة من تلاميذ الصف الرابع، يبلغ عددها (12) تلميذاً وتلميذه بواقع (9) من الذكور و(3) من الإناث.

ص - مكان التطبيق: مركز التنمية المجتمعية في الحسينية.

ض- عدد الجلسات: بلغت عدد جلسات البرنامج (29) جلسة

ط- الزمن المحدد لكل جلسة: (35) دقيقة.

ظ- مدة تطبيق البرنامج التدريبي: استغرق تطبيق البرنامج مدة شهرين ونصف بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً.

- صدق البرنامج التعليمي وتجريبه استطلاعياً: بعد الانتهاء من إعداد البرنامج التدريبي إعداداً أولياً، تم عرضه على مجموعة من المحكمين، بلغ عددهم (6) ملحق(5) بهدف استطلاع آرائهم في البرنامج التدريبي من حيث (الأهداف، والوسائل التعليمية،، وإجراءات الجلسة، والفنيات المستخدمة، ومدى ملاءمة الأنشطة التعليمية، وأساليب التقويم المستخدمة لتحقيق أهداف

البرنامج التدريبي، وإخراج البرنامج، وسلامة اللغة، والزمن المخصص للجلسات التدريبية)، وبعد تعديل البرنامج التدريبي في ضوء آراء السادة المحكمين، طُبق البرنامج التدريبي على عينة استطلاعية بلغ عددها (8) تلاميذ من الجنسين(6 من الذكور، و2 من الإناث) من التلامذة المتأتئين ممن 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 التدريبي في صورته النهائية صالحاً للتطبيق النهائي.

المعالجات الإحصائية المستخدمة في البحث:(المتوسط الحسابي، الانحرافات المعيارية، معامل الثبات ألفا كرونباخ، معامل ارتباط بيرسون، اختبار مان ويتنى، اختبار ويلككسون).

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى ومناقشتها: تنص هذه الفرضية على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البَعديّ المباشر على مقياس شدة التأتأة تُعزى إلى البرنامج التدريبي". للتحقق من صحة الفرضية تم استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس شدة التأتأة في القياس البعدي المباشر، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس شدة التأتأة في القياس البعدي المباشر.

مقياس شدة التأتأة	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التكرار	الضابطة	**9.67**	**3.172**
	التجريبية	**5.33**	**1.303**
الانحباسات	الضابطة	**2.50**	**1.000**
	التجريبية	**1.42**	**.793**
الحركات الجسمية	الضابطة	**5.25**	**3.108**
	التجريبية	**2.33**	**1.371**
الدرجة الكلية	الضابطة	**17.42**	**6.802**
	التجريبية	**9.08**	**2.151**

يتضح من الجدول (7) والمخطط (1) ملحق(4) بأن متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة قد بلغ في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية في القياس البعدي المباشر لمقياس شدة التأتأة (9.67، 2.50، 5.25، 17.42) على التوالي، بينما بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية في القياس البعدي المباشر لمقياس شدة التأتأة (5.33، 1.42، 2.33، 9.08) على التوالي، وللكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس شدة التأتأة في القياس البعدي المباشر استُخدم اختبار مان وتني **(Mann – Whitney)** لعينتين مستقلتين، كما يبين الجدول الآتي:

الجدول (8): نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية في القياس البعدي المباشر لمقياس شدة التأتأة.

مقياس شدة التأتأة	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	القيمة الاحتمالية	القرار
التكرار	الضابطة	12	**16.96**	**203.50**	**18.500**	**3.190**	**.001**	دال إحصائياً
	التجريبية	12	**8.04**	**96.50**				
الانحباسات	الضابطة	12	**16.00**	**192.00**	**30.000**	**2.531**	**.011**	دال إحصائياً
	التجريبية	12	**9.00**	**108.00**				
الحركات الجسمية	الضابطة	12	**15.58**	**187.00**	**35.000**	**2.159**	**.031**	دال إحصائياً
	التجريبية	12	**9.42**	**113.00**				
الدرجة الكلية	الضابطة	12	**16.46**	**197.50**	**24.500**	**2.757**	**.006**	دال إحصائياً
	التجريبية	12	**8.54**	**102.50**				

يتبين من خلال الجدول (8) أن قيمة (**Z**) قد بلغت على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس شدة التأتأة(3.190، 2.531، 2.159، 2.757) على التوالي عند القيم الاحتمالية (0.001، 0.011، 0.031، 0.006) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في البحث (0.05)، وهذا يدل على عدم تحقق الفرضية الأولى من فرضيات الدراسة، ويؤكد فاعلية البرنامج التدريبي المقترح، لذلك ترفض الفرضية الصفرية، وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على: "وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البَعديّ المباشر على مقياس شدة التأتأة ومجالاته الفرعية (التكرارات، والانحباسات، والحركات الجسمية) لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة كدراسة عبد ربه (2000) التي توصلت نتائجها إلى فاعلية القراءة المتزامنة كعلاج كلامي مصاحب للعلاج السلوكي في علاج التأتأة، ودراسة كل من بورسيل وآخرين (**Borsel, et. al, 2003**) ، ودراسة تاسكو وآخرين(**Tasko, et al., 2007**) التي توصلت نتائجهما إلى فعالية البرنامج التدريبي في خفض شدة التأتأة لدى أفراد عينة الدراسة، ودراسة كل من المصري (2011)، وصبرة (2015)، وحسونة (2017)، والقواقنة(2020) ، ودراسة محمود(2022)، حيث توصلت نتائج جميع هذه الدراسات توصلت إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس شدة التأتأة لصالح المجموعة التجريبية، وتُرجع الباحثة فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة ودوره الفاعل في خفض شدة التأتأة لدى أفراد المجموعة التجريبية، إلى وجود دافع قوي لدى التلاميذ المتأتئين للتخلص من التأتأة والتخفيف من أثارها السلبية على كافة جوانب الحياة النفسية والتعليمية والاجتماعية، كما ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى تدريب التلاميذ المتأتئين على تنظيم عملية التنفس من خلال تدريبهم على نطق الأصوات عن طريق التنفس البطني بغرض ضبط عملية التنفس والتدريب على نطق الأصوات الأمر الذي ساعد على إخراج الكلام بطريقة سليمة خالية من مظاهر التأتأة كالتكرار والإطالة والتوقف والحركات الجسمية كتكشيرات الوجه، وارتجاف الفك، كما ترجع الباحثة هذه النتيجة أيضاً إلى تدريب التلاميذ المتأتيين على الاسترخاء الأمر الذي ساهم في تقليل الشد المفاجئ للثنايا الصوتية، فساعد التلاميذ المتأتئين على نطق الأصوات

الساكنة التي تعتبر من أصعب المخرجات الكلامية عند التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التاتأة، كما تُرجع الباحثة فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في البحث الحالي في تخفيف شدة التأتأة لدى أفراد المجموعة التجريبية بالمقارنة بأطفال المجموعة الضابطة أيضاً إلى اعتماده على العديد من الفنيات، والاستراتيجيات مثل:

1- التظليل حيث تعتمد هذه الاستراتيجية على اقتفاء الطفل لكلام الباحثة فيكرر ما تقوله، حيث يطلب من أحد التلاميذ أن يجلس أمام الباحثة ويردد الكلمات نفسها التي ترددها وعندما يفعل ذلك تطلب منه أن يردد الكلمات نفسها ولكن أثناء ترديد الباحثة لنفس الكلمات فيكون نطق التلميذ والباحثة في توقيت واحد.

2- الكلام البطيء المطول الذي يتم من خلاله إطالة نطق الصوت حتى يتمكن التلميذ المتأتئ من نطق الكلمة دون تكرار أو توقف، مما ساعد على ضبط معدل سرعة الكلام لدى التلاميذ المتأتئين.

3- النمذجة، حيث يطلب من التلاميذ تقليد الباحثة حيث تقوم بالتنفس البطني مع إصدار بعض العبارات بصوت مطول وبطيء وبعد ذلك تطلب من التلاميذ القيام بعملية التنفس البطني مع نطق نفس العبارة بصوت مطول وبطيء، الأمر الذي كان له أثر فاعل في تخفيف شدة التأتأة لديهم.

ثانياً: نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها: تنص هذه الفرضية على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القِياسَينِ القَبليّ والبَعديّ المباشر على مقياس شدة التأتأة تُعزى للبرنامج التدريبي". للتحقق من صحة الفرضية استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ودرجاتهم بعد تطبيق البرنامج على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس شدة التأتأة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج .

مقياس شدة التأتأة	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التكرار	القبلي	**11.17**	**1.586**
	البعدي المباشر	**5.33**	**1.303**
الانحباسات	القبلي	**3.00**	**.739**
	البعدي المباشر	**1.42**	**.793**
الحركات الجسمية	القبلي	**6.75**	**2.221**
	البعدي المباشر	**2.33**	**1.371**
الدرجة الكلية	القبلي	**20.92**	**1.379**
	البعدي المباشر	**9.08**	**2.151**

يتضح من الجدول (9) والمخطط البياني(2) ملحق(4) أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي المباشر أقل من درجاتهم في القياس القبلي، حيث بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس شدة التأتأة في القياس القبلي (11.17، 3.00، 6.75، 20.92)، بينما بلغ متوسط درجاتهم في القياس البعدي المباشر (5.33، 1.42، 2.33، 9.08)، وللكشف عن دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي المباشر استُخدم اختبار ويلكوكسون **(Wilcoxon Test)** لعينتين مرتبطتين، كما يبين الجدول الآتي:

الجدول (10): نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي المباشر لمقياس شدة التأتأة

مقياس شدة التأتأة	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	القيمة الاحتمالية	القرار	حجم الأثر	دلالة حجم الأثر
التكرار	السالبة	**12**	**6.50**	**78.00**	3.097	**.002**	دال	**.895**	مرتفع
	الموجبة	**0**	**.00**	**.00**					
	المتعادلة	**0**							
الانحباسات	السالبة	**11**	**6.00**	**66.00**	2.980	**.003**	دال	**.861**	مرتفع
	الموجبة	**0**	**.00**	**.00**					
	المتعادلة	**1**							
الحركات الجسمية	السالبة	**12**	**6.50**	**78.00**	3.074	**.002**	دال	**.888**	مرتفع
	الموجبة	**0**	**.00**	**.00**					
	المتعادلة	**0**							
الدرجة الكلية	السالبة	**12**	**6.50**	**78.00**	3.068	**.002**	دال	**.887**	مرتفع
	الموجبة	**0**	**.00**	**.00**					
	المتعادلة	**0**							

يتبين من الجدول (10) أن قيمة (**Z**) قد بلغت (3.097، 2.980، 3.074، 3.068) عند القيم الاحتمالية (0.002، 0.003، 0.002، 0.002) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في البحث (0.05) لذلك ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة أي: "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القِياسَينِ القَبليّ والبَعديّ المباشر على مقياس شدة التأتأة تُعزى للبرنامج التدريبي"، والفروق لصالح القياس البعدي المباشر.

ومن أجل تعرّف مقدار الكسب أو التعلم الحاصل لدى أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج تم حساب حجم الأثر وذلك وفق القانون الآتي: $\frac{\mathbf{Z}}{\sqrt{\mathbf{n}}}$ وقد بلغ بالنسبة إلى الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية (0.895، 0.861، 0.888، 0.887)، وبالعودة إلى الملحق(1) يلاحظ أنه حجم أثر مرتفع مما يؤكد أن للبرنامج أثراً مرتفعاً في خفض شدة التأتأة لدى أفراد المجموعة التجريبية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة كدراسة كلاينوسكي وآخرين (Kalinowski, & et. al, 2009) التي توصلت نتائجها إلى تخفيض شدة التأتأة باستخدام طريقة التغذية الراجعة المعدلة بنسبة (68%)، ودراسة آغا (2011) التي توصلت إلى فاعلية البرنامج في تخفيف شدة التأتأة لدى أفراد المجموعة التجريبية، ودراسة ترايكوفسكي وآخرين(Traikovski, et. al, 2011) التي توصلت نتائجها إلى انخفاض شدة التأتأة لدى عينة الدراسة، حيث بلغت نسبة التحسن 96%، ودراسة كل من المصري (2011)، ودراسة حسيب (2014) و دراسة القطاونة (2014)، ودراسة صبرة (2015)، ودراسة القواقنة(2020)، ودراسة ترجم(2022)، ودراسة المصري(2022)، حيث توصلت نتائج جميع هذه الدراسات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وتُرجع الباحثة فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في هذ ه الدراسة ودوره الفاعل في خفض شدة التأتأة لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى العوامل الآتية:

1- العلاقة الودية التي أقامتها الباحثة مع التلاميذ المتأتئين التي كانت بمثابة دافع للتحسن وزيادة الرغبة لديهم للتخلص من التأتأة.

2- تدريب التلاميذ المتأتيين على ضبط وتنظيم التنفس من خلال شرح آلية الكلام وتوضيح كيف يتم إنتاج الكلام، وتدريبهم على تنظيم الكلام مع التنفس.

3- تدريبهم على التنفس بطريقة صحيحة (عن طريق التنفس البطني) والسيطرة الإرادية على عملية الشهيق والزفير التي ساعدتهم على نطق الكلام بطريقة صحيحة.

4- تدريب التلاميذ على تقليل المظاهر الجسمية المرافقة للتأتأة والحد من حدوثها وذلك من خلال تحديد زمن لحدوث النطق دون الإتيان بأي حركة ملازمة له بغرض السيطرة على الحركات الجسدية المصاحبة والعمل على زيادة هذا الزمن بالتدريج بالترافق مع ضبط عملية التنفس.

5- مدح وتشجيع أفراد المجموعة التجريبية الأمر الذي ساهم في جعل هؤلاء التلاميذ يبذلون أقصى طاقة لديهم للتخلص من اضطراب التأتأة.

6- استخدام مجموعة من أنشطة اللعب المتنوعة، والألغاز والأحاجي أثناء الجلسات التدريبية، أدت إلى نشر البهجة والسرور في نفوس التلاميذ وتوفير الفرص المتاحة للتعاون والتفاعل بينهم، فقد ساهمت أنشطة اللعب في تخفيف شدة التأتأة.

7- استخدام القصص لخلق مواقف كلامية بالإضافة إلى تقديم التعزيز المناسب في الوقت المناسب.

ثالثاً: نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها: تنص هذه الفرضية على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القِياسَينِ البَعديّ المباشر والبعدي المؤجل على مقياس شدة التأتأة تُعزى للبرنامج التدريبي". للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي المباشر والبعدي المؤجل على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس شدة التأتأة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي المباشر والبعدي المؤجل على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس شدة التأتأة.

مقياس شدة التأتأة	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التكرار	البعدي المباشر	**5.33**	**1.303**
	البعدي المؤجل	**4.00**	**.739**
الانحباسات	البعدي المباشر	**1.42**	**.793**
	البعدي المؤجل	**.83**	**.577**
الحركات الجسمية	البعدي المباشر	**2.33**	**1.371**
	البعدي المؤجل	**1.67**	**.888**
الدرجة الكلية	البعدي المباشر	**9.08**	**2.151**
	البعدي المؤجل	**6.50**	**1.314**

يتضح من الجدول (11) والمخطط البياني(3) ملحق(4) أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي المؤجل أقل من درجاتهم في القياس البعدي المباشر، حيث بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس شدة التأتأة في القياس البعدي المباشر (5.33، 1.42، 33.2، 9.08)، بينما بلغ متوسط درجاتهم في القياس البعدي المؤجل (4.00، 0.83، 1.67، 6.50) وللكشف عن دلالة الفروق بين القياسين البعدي المباشر والبعدي المؤجل تم استخدام اختبار ويلكوكسون (**Wilcoxon Test**) لعينتين مرتبطتين، كما يبين الجدول الآتي:

الجدول (12): نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي المباشر والبعدي المؤجل لمقياس شدة التأتأة.

مقياس شدة التأتأة	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	القيمة الاحتمالية	القرار	حجم الأثر	دلالة حجم الأثر
التكرار	السالبة	**8**	**4.50**	**36.00**	2.636	**.008**	دال	**.762**	مرتفع
	الموجبة	**0**	**.00**	**.00**					
	المتعادلة	**4**							
الانحباسات	السالبة	**6**	**3.50**	**21.00**	2.333	**.020**	دال	**.674**	مرتفع
	الموجبة	**0**	**.00**	**.00**					
	المتعادلة	**6**							
الحركات الجسمية	السالبة	**8**	**5.06**	**40.50**	2.309	**.021**	دال	**.667**	مرتفع
	الموجبة	**1**	**4.50**	**4.50**					
	المتعادلة	**3**							
الدرجة الكلية	السالبة	**10**	**5.50**	**55.00**	2.850	**.004**	دال	**.824**	مرتفع
	الموجبة	**0**	**.00**	**.00**					
	المتعادلة	**2**							

يتبين من الجدول (12) أن قيمة (**Z**) قد بلغت (2.636، 2.333، 2.309، 2.850) عند القيم الاحتمالية (0.008، 0.020، 0.021، 0.004) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في البحث (0.05) لذلك ترفض الفرضية الصفرية أي: "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القِياسَينِ البَعديّ المباشر والبعدي المؤجل على مقياس شدة التأتأة تُعزى للبرنامج التدريبي" والفروق لصالح القياس البعدي المؤجل.

ومن أجل تعرّف مقدار الكسب أو التعلم الحاصل لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي المؤجل حُسب حجم الأثر وذلك وفق القانون الآتي: $\frac{Z}{\sqrt{n}}$ وقد بلغ بالنسبة إلى الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية (0.762، 0.674، 0.667، 0.824)، وبالعودة إلى الملحق(1) يلاحظ أن حجم الأثر مرتفع ويؤكد استمرار أثر البرنامج المرتفع في خفض شدة التأتأة لدى أفراد المجموعة التجريبية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة كدراسة كل من المصري (2011)، حسيب (2014)، القطاونة (2014)، صبرة (2015)، القواقنة (2020)، ودراسة محمود(2022)، ودراسة ترجم (2022) ودراسة المصري(2022)، حيث توصلت نتائج جميع هذه الدراسات إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والبعدي المؤجل على مقياس شدة التأتأة لصالح القياس البعدي المؤجل الأمر الذي أشار إلى استمرار فعالية البرامج المستخدمة في هذه الدراسات، وترجع الباحثة استمرار فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج الكلامي في تخفيف شدة التأتأة المستخدم في هذه الدراسة إلى التدريب المكثف الذي خضع له أفراد المجموعة التجريبية خلال فترة البرنامج والذي امتد أثره إلى ما بعد البرنامج مثل التدريب على الاسترخاء، والتظليل، والكلام البطيء المطول، وتنظيم عملية التنفس)، كما ترجع الباحثة استمرار فاعلية البرنامج في تخفيف شدة التأتأة أيضاً إلى استخدام مجموعة من الفنيات كالتعزيز، والنمذجة، والمحاكاة، ولعب الدور)، بالإضافة إلى أنشطة اللعب المختلفة، والواجبات المنزلية التي وضحت للتلاميذ المتأتئين من خلالها كيفية تطبيق أسلوبي التظليل والكلام البطيء المطول بالمنزل من خلال الطلب منهم استخدام الكاسيت لسماع تسجيل قصير يتضمن سرد بعض القصص، بحيث يحاول التلميذ النطق معه، ثم يقوم بتسجيل محاولاته إلى أن يصل إلى أفضل مرة حدث فيها ضبط التنفس بطريقة التظليل والكلام البطيء المطول، كما ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى تعريف التلاميذ المتأتئين بالحركات الجسمية المصاحبة لاضطراب التأتأة وإتقانهم للتدريبات التي ساعدتهم في التخلص منها من خلال تدريبهم على تحديد فترات زمنية بأنفسهم للتوقف عن الحركات الجسدية الملازمة لنطقهم مع مراعاة أن تكون هذه الفترات متدرجة في مدتها حيث تبدأ بفترة قصيرة ثم تطول أكثر فأكثر، الأمر الذي ساعدهم وساهم في تخفيف شدة التأتأة لديهم، كما ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى استمرار التلاميذ المتأتئين في تطبيق المهام الخاصة بضبط معدل الكلام بالإضافة إلى التدريب على التنسيق بين الأجهزة النطقية والتنفس من أجل إنتاج الكلام بطلاقة، بالإضافة إلى استمرار التزام التلاميذ المتأتئين بالتعليمات التي تساعدهم على الكلام بطلاقة والتي كانت تقدم لهم بصورة محببة عن طريق اللعب والأحاجي والألغاز الذي ساهم في استمرار طلاقة التلاميذ المتأتئين بعد فترة المتابعة.

المقترحات:

– تقديم البرامج التدريبية للمعلمين والأهل لتعريفهم باضطراب التأتأة والمؤشرات الدالة عليه والتدريبات والاستراتيجيات المستخدمة في تخفيف شدته.

– العمل على توفير المناخ الأسري والمدرسي الداعم والمساند للتلاميذ المتأتئين.

– نشر ثقافة التدخل المبكر لدى أفراد المجتمع وتوضيح أهميته وأسسه وبرامجه التي تعمل على تلافي الاضطرابات التي قد يعاني منها الأطفال في المراحل العمرية المبكرة.

– تقديم برامج إرشادية لأقران التلاميذ الذين يعانون من التأتأة لتغيير اتجاهاتهم السلبية نحوهم يكون لها أثر واضح في تخفيف هذا الاضطراب.

البحوث المقترحة:

– دراسة الاضطرابات النفسية لدى التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التأتأة في مرحلة التعليم الأساسي.

– دراسة فاعلية برنامج لتحسين مهارات الحياة لدى التلاميذ الذين يعانون التأتأة في مرحلة التعليم الأساسي.

– دراسة التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المتأتئين والأطفال العاديين.

– فاعلية برنامج تدريبي قائم على أسلوب صرف الانتباه في تخفيف شدة التأتأة لدى عينة من الأطفال المتأتئين في مرحلة التعليم الأساسي.

– فاعلية برنامج تدريبي قائم على طريقة النطق بالمضغ في تخفيف شدة التأتأة لدى عينة من الأطفال المتأتئين في مرحلة التعليم الأساسي.

التمويل:

هذا البحث ممول من جامعة دمشق وفق رقم التمويل (501100020595).

Funding:

this research is funded by Damascus university – funder No. (501100020595).

المراجع:

1. إبراهيم، هند عبد الرؤوف بخيت. (2018). فعالية برنامج تدريبي قائم على الأسلوب القصصي لتحسين التواصل غير اللفظي لدى المتأتئين بالمرحلة الابتدائية. مجلة كلية التربية. عدد يوليو. ص-ص.291-317. بني سويف: مصر. جامعة بني سويف.
2. أبو العلا، نوال أحمد البدوي. (2012). مفهوم الذات وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية لدى الأطفال المتلعثمين في مرحلة الطفولة المتأخرة: دراسة مقارنة. مجلة البحث العلمي في الآداب. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية. جامعة عين شمس. ع(13). ص ص 13-28.
3. أخرس، نائل محمد عبد الرحمن، وسليمان، عبد الرحمن سيد، وجاد المولى، أحمد محمد. (2016). اضطرابات التواصل، القاهرة: مصر: دار المتنبي. ص: 336.
4. إسماعيل، إيمان محمد صبري.(2006). التلعثم لدى الأطفال دراسة في مفهوم الذات وأساليب التعامل مع الضغوط. مجلة دراسات عربية في علم النفس. م(5). ع(3). ص ص 643- 707.
5. آغا، ماهر محمد محمود. (2011). فاعلية التدريب على الاسترخاء الكلامي والقراءة المتزامنة في علاج حالات التأتأة دراسة تجريبية لدى تلامذة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في محافظة مدينة دمشق. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة دمشق. دمشق: سورية. ص: 176.
6. البلاوي، إيهاب عبد العزيز؛ أبو النيل، إسماعيل.(2021). القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين. مج(10). ع(36)، ص ص 1-40. كلية علوم الإعاقة. جامعة الزقازيق.
7. ترجم، مروة قطب شحاته.(2022). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لتحسين الكفاءة الاجتماعية الانفعالية في خفض حدة اضطراب التلعثم لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. رسالة ماجستير. معهد البحوث والدراسات العربية. جامعة الدول العربية. ص: 226.
8. جوان، محمود محمد عوض. (2020). فاعلية برنامج تدريبي في خفض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة. مجلة كلية التربية، ص- ص :281-306. بور سعيد: مصر. جامعة بور سعيد.
9. حسانين، أميمة محمد أحمد. (2020). إستراتيجية الكلام المطول لتخفيف شدة التأتأة لدى أطفال مرحلة الروضة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية ، جامعة أسيوط: مصر. ص: 174.
10. حسونة، أمل محمد.(2017). فعالية برنامج قصصي لخفض مشكلة التأتأة لأطفال الروضة المنبئين لصعوبات تعلم القراءة. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. العدد(11). ص-ص 343-362. بور سعيد: مصر. جامعة بور سعيد.
11. حسيب، محمد حسيب.(2014). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب التأتأة في الكلام لدى أطفال المرحلة الابتدائية. المركز القومي للتقويم التربوي. ص-ص: 925-963. القاهرة: مصر.
12. خليل، عفراء.(2012). فاعلية طريقة التأتأة السهلة في تخفيف شدة التأتأة المتوسطة وأثرها في مفهوم الذات. رسالة دكتوراه غير منشورة.كلية التربية. جامعة دمشق. دمشق: سورية. ص: 244.

13. خويلات، محمود محمد عطا الله.(2004). التكيف النفسي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية الذين يعانون من التأتأة من وجهة نظر معلميهم. كلية الدراسات التربوية العليا. جامعة عمان العربية للدراسات العليا. ص: 100. عمان: الأردن.
14. 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 مدارس محافظة دمشق). رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية: جامعة دمشق. دمشق: سورية. ص: 175.
15. الزريقات، إبراهيم. (2005). اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج). عمان: الأردن، دار الفكر، ص:368.
16. السيد، منى توكل. (2008). التهتهة لدى الأطفال (مفهومها–أسبابها– أعراضها– تشخيصها–علاجها). القاهرة: مصر، دار الجامعة الجديدة للنشر. ص: 410.
17. الشخص، عبد العزيز السيد. (2019). اضطرابات النطق والكلام: الخلفية، التشخيص، الأنواع، العلاج.القاهرة: مصر.دار ميرنا للنشر والتوزيع. ص: 331.
18. صبرة، أحمد عبد الله محمد. (2015). برنامج إرشادي انتقائي لخفض حدة التأتأة وآثره على الفهم القرائي لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة كفر الشيخ: كفر الشيخ: مصر.
19. الظاهر، قحطان أحمد. (2010). اضطرابات اللغة والكلام. عمان: الأردن، دار وائل للنشر. ص: 384.
20. عبد ربه، صفوت أحمد. (2000). فاعلية العلاج السلوكي متعدد المحاور والقراءة المتزامنة في علاج التأتأة وبعض الاضطرابات النفسية المصاحبة. رسالة دكتوراه غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس. القاهرة: مصر. ص: 256.
21. عبد الغني، خالد محمد. (2016). اضطرابات التواصل مرشد الأسرة والمعلمين والأخصائيين للتدخل التدريبي والعلاجي.دسوق: مصر. دار الأيمان للنشر والتوزيع. ص: 159.
22. عبد العزيز، أحمد رأفت أحمد؛ عبد المعطي، حسن مصطفى؛ حليم، شيري مسعد. (2019). مستوى القلق الاجتماعي وعلاقته باللجلجة في الكلام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، مج(3). ع(9)، ص ص 229–254. كلية التربية. جامعة الزقازيق: مصر.
23. العزة، ديمة جمال إبراهيم؛ جميل، ابتسام حسين.(2016). الخصائص النطقية والفيزيائية في المنتج الكلامي لدى مرضى التلعثم: الأصوات الوقفية أنموذجا. رسالة ماجستير. كلية الآداب والعلوم، جامعة الشرق الأوسط. ص: 100. عمان: الأردن.
24. فهمي، محمد شامل. (2005). الإحصاء بلا معاناة –المفاهيم مع التطبيقات–باستخدام برنامج **SPSS**. معهد الإدارة العامة. الرياض: المملكة العربية السعودية. ص: 369.
25. القطاونة، يحيي حسين. (2014). فاعلية برنامج تدريبي في علاج التأتأة وأثره في مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتأتئين. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. 2(7). ص– ص 235–272. فلسطين.
26. قنديل، أسماء قنديل فتحي.(2020). اضطراب ما بعد الصدمة كمنبئ بالتأتأة لدى الأطفال دراسة سيكومترية كلينيكية. رسالة ماجستير. كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل. جامعة الزقازيق. الزقازيق: مصر. ص: 137.

27. القواقنة، براء عزام علي (2020). فاعلية برنامج تدريبي لخفض شدة التأتأة لدى طلاب المرحلة الأساسية في مدارس محافظة عجلون. مجلة العلوم التربوية والنفسية. مج(4). ع (14). ص–ص 41–54. عمان: الأردن.
28. الكحلوت، عماد حنون.(2016). علم النفس والقياس النفسي التربوي. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية . مجلد(4). العدد(14)، 133– 172. فلسطين.
29. محمد، السيد يس التهامي. (2008). فاعلية برنامج للتدخل المبكر في علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال.رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة عين شمس: القاهرة. مصر. ص: 481.
30. محمود، ممدوح محمود محمد.(2022). برنامج إرشادي انتقائي في تحسين مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين المتلعثمين. رسالة دكتوراه. كلية التربية التربية، جامعة الفيوم، ص: 271.
31. مرسي، زياد عبد العزيز محمد.(2021). برنامج تدريبي لتنمية الذاكرة العاملة وخفض التلعثم للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. كلية الدراسات العليا للتربية. جامعة القاهرة. ص: 258.
32. المصري، منى عنتر السيد ذكي(2022). فعالية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية سرد القصص في تحسين الطلاقة الفظية لدى أطفال الروضة المتلعثمين. رسالة ماجستير. كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل. جامعة الزقازيق. ص: 206.
33. المصري، جهاد أحمد علي. (2011). أثر برنامج تدريبي مستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التأتأة لدى الأطفال. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية العلوم التربوية والنفسية. جامعة عمان العربية. عمان: الأردن.ص: 193.
34. النحاس، محمد محمود. (2006). سيكولوجيا التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مصر. مكتبة الأنجلو المصرية. ص: 205.
35. وزارة التربية. (2004). النظام الداخلي لمدارس مرحلة التعليم الأساسي. الإدارة المركزية. دمشق: سورية.
36. Borsel. J. V., Johny. R., Van. F.D.(2003). Speech fluency under delayed auditory feedback among adult. Journal of fluency disorders. 28. 198-213.
37. Guitar, B. (2016). Stuttering (An Integrated to its Nature and Treatment): London. Williams &wilk Ins.
38. Kalinowski, J., Tim, S., Robbins, M., Crawcour, S., Bowers, A. (2009). comparisons of Stuttering Frequency during and after Speech Initiation in Unaltered Feedback. Altered Auditory Feedback and Choral Speech Conditions. Journal of Language& Communication Disorders. 44 (6). pp. 1000-1017:USA.
39. Kehoe, T. (2006). No Miracle Cures a Multifactor Guide to Stuttering Therapy: U. S A. University College Press.

40. Rami, MK., Kalinowski, J., Rastatter, MP.(2005). Choral reading with filtered speech; effect on stuttering. Perceptual motor skills. 100(2), 421-31
41. 6-Tasko, S.,McClean, M., Runyan, C.(2007). Speech motor correlates of treatment- related changes in stuttering severity and speech naturalness. Journal of communication disorders, 40(1), 42-65.
42. Trajkovskim N., Andrews, C., Onslow, M., O,Brianm S., Packman, A., Menzies, R.(2011). Aphase II trial of the westmead program: Syllable – timed speech treatment for preschool children who stutter. International Journal of speech – Language Pathology. Vol.(13), pp500-509 .
43. Williamson, G. (2014). Speech therapy for stuttering. Speech and language therapy information .pp4 -17.
44. Zamani, P., Naderifar, E., & Latifi, S. M. (2013). Efficacy of Prolonged Speech Technique in Persian Persons with Severe Stuttering. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services, 34(3)