أثر برنامج تعليمي مقترح لخفض اضطراب التأتأة لدى عينة من الأطفال ذوي الأعمار من (8–10) سنوات في محافظة الخرج

The Impact of A proposed Educational Program to Reduce Stuttering Disorder among a sample of Children aged (8-10) years in Alkharig Governmate

علي ناصر علي النمشان– باحث متفرغ – المملكة العربية السعودية

Ali-1988@gmail.com

الملخص

هدفت الدراسة إلى التحقق من أثر برنامج تعليمي مقترح لخفض اضطراب التأتأة لدى عينة من الأطفال ذوي الأعمار من (8–10) سنوات بمحافظة الخرج، واتبعت المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (12) طفلًا ممن يعانون من اضطراب التأتأة المراجعين لمستشفى الملك خالد بمحافظة الخرج، وقد تم توزيعهم عشوائيًا بالتساوي إلى مجموعة ضابطة تكونت من (6) أطفال، وضابطة تكونت من (6) أطفال، ولتحقيق هدف الدراسة أعد الباحث البرنامج التعليمي واختبار لقياس اضطراب التأتأة، وتكون من (20) سؤالًا توزعت بالتساوي على خمسة مظاهر لاضطراب التأتأة، وطبق الباحث اختبار اضطراب التأتأة قبلي – بعدي على مجموعتي الدراسة، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية، قام الباحث بتحليل البيانات باستخدام الطرق الإحصائية المناسبة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى أداء أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على جميع أبعاد اضطراب التأتأة، وعلى الاختبار الكلي ولصالح أطفال المجموعة التجريبية التي تدربت على مهارات البرنامج. وأوصت الدراسة تشخيص مستوى اضطرابات التاتأة لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة والمتوسطة من قبل أخصائيين نفسيين للتعرف على أسبابها وطرق وبرامج الحد منها ما أمكن.

الكلمات المفتاحية: *برنامج تدريبي، اضطراب التأتأة ، أطفال ذوي الأعمار من "8–10" سنوات.*

تاريخ الاستلام: 2022/9/23

تاريخ القبول: 2022/11/15

ABSTRACT

This study aimed to verify the impact of a proposed educational program to reduce stuttering disorder among a sample of children aged (8-10) years in the in ALkharig, and followed the quasi-experimental approach, and the study sample consisted of (12) children suffering from stuttering disorder who attended Amalek Khalid in ALkharig, They were randomly distributed equally to a control group consisting of (6) children, and a control group consisting of (6) children. To achieve the objective of the study, the researcher prepared the educational program and a test to measure stuttering disorder, and it consisted of (20) questions distributed equally on five aspects of stuttering disorder. The researcher tested stuttering disorder before and after on the two study groups, and after completing the application of the program on the children of the experimental group, the researcher analyzed the data using appropriate statistical methods, The results of the study showed that there were statistically significant differences between the level of performance of the children of the experimental and control groups in the post-measurement on all dimensions of stuttering disorder, and on the overall test in favor of the children of the experimental group who were trained in the skills of the program. The study recommended diagnosing the level of stuttering disorders in children of early and middle childhood by psychologists to identify their causes and ways and programs to reduce them as much as possible.

***Keywords**: training program, stuttering disorder, children with ages of "8-10" yea*rs.

المقدمة

يعد الكلام أحد المظاهر الخارجية للغة والذي يصدر عن الطفل من خلال أقوال منطوقة أو مكتوبة، وهو أداة أساسية لبناء شخصية الطفل، وتستخدم وسيلةً للتعبير عن رغباته وحاجاته، أو لاتصاله مع الآخرين، وتختلف اللغة عن الكلام فهي تشير إلى الجانب الاجتماعي، أما الكلام فيشير إلى الجانب الطفلي، ويعرف الكلام بأنه كل ما يصدر عن الطفل من أقوال سواء كانت مفيدة أو غير مفيدة، بينما يصف البعض اللغة بأنها أعم وأشمل من الكلام فهي تشتمل على جميع صور التعبير، أما الكلام فهو أحد أشكال اللغة.

وكثيرًا ما يعانى بعض الأطفال من اضطرابات في الكلام أو في التعبير اللغوي المنطوق، مما قد يؤثر سلباً على مختلف جوانب نموهم الاجتماعية، والسلوكية، والنفسية، والتعليمية، وتختلف هذه التأثيرات تبعاً لنوع الاضطراب في الكلام وشدته، كما تختلف قدرة الأطفال على النطق السليم من طفل إلى آخر، فبعضهم يتأخر في الكلام

وبعضهم الآخر يتلكأ في إخراج الكلمات أو ينطق بها غير كاملة، وهذه كلها تعد من مظاهر في عيوب النطق والكلام يصاحبها غالباً القلق والارتباك والشعور بالنقص والانطواء (الزراد، 2015).

وذكر البطاينة (2012) أربعة أشكال لاضطراب الكلام، وهي: اضطراب في الصوت والتي تتصل بأكثر من علم مثل علم التشريح ووظائف الأعضاء، وفيزياء الصوت، واضطراب اللغة والتي تشمل مظهرين رئيسين هما اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية، واضطراب النطق والتي تتميز بأربعة أنواع رئيسة هي: الحذف أو الإبدال، والتشويه أو التحريف، أو الإضافة، وأخيراً اضطراب الطلاقة وتوقيت الكلام، حيث يوجد خطأ في ترتيب الأصوات، والكلام بشكل غير مفهوم، والوقوف في المكان الخطأ في الجملة، وترديد لأصوات معينة حتى يفكر الطفل فيما سيقول، وهذا بدوره يؤثر على الطلاقة في الكلام أو انسياب الكلام، ومن أكثر اضطرابات الطلاقة شيوعاً اضطراب التأتأة.

ويمكن تعريف مصطلح اضطراب التأتأة (Stuttering) أو التلعثم (Stammering) بأنه: "اضطراب في نطق الكلام وطلاقته، ويتميز بالتكرار أو التوقف، أو الإطالة لحروف الكلمات أو المقاطع، ويصاحب عادة بحركات لا إرادية للرأس والأطراف، أو بعض التشنجات في عضلات الوجه أو الرمش بشدة في العين، أو الغمز أو الرعشة للشفتين، ويصاحب هذه الحركات الجسمية بعض الحالات الانفعالية كالقلق والخوف والارتباك والتي تشير إلى عدم قدرة الطفل المصاب بالتأتأة على إنتاج الصوت (أباظة، 2013). وقد تصدت العديد من النظريات النفسية لاضطراب التأتأة محاولة الوقوف على أسبابها وتفسيرها، ومن أبرزها:

- **نظرية السيطرة المخية:** (Dominance Theory Cérébral): ويتزعمها الباحث الأمريكي ترافس (Trafs)، حيث ترى أن اضطراب التأتأة عرض لاضطراب حيوي بيولوجي، أو لاضطراب عصبي فسيولوجي داخلي معقد، يتلخص في أن تحويل طفل أيسر للكتابة بيده اليمنى سبب لحدوث التأتأة في الكلام (المللي، 2011)، والأساس الذي قال به أصحاب هذه النظرية يرجع إلى أن المخ ينقسم إلي شطرين كرويين، ومن خصائص تكوينهما أن أحدهما يمتاز بالسيطرة على الآخر، وتكون هذه السيطرة في النصف الكروي الأيمن للأشخاص الذين يكتبون باليد اليسرى والعكس، وقد وجدت بعض الدراسات باستخدام الرسام الكهربائي للمخ (EEG) أن الأطفال الذين لديهم اضطراب التأتأة وجد لديهم كف للموجة ألفا بالفص الأيمن أثناء إثارة الكلمات والمهام اللغوية، أما الذين ليس لديهم تأتأة فلديهم كف بالفص الأيسر، كما أن الذين لديهم تأتأة يظهر لديهم استخدام اليد اليسرى، كما يستخدمون كلا اليدين، فهي علاقة عكسية منشؤها السيطرة الدماغية، وبناء على هذا الفرض يقرر أصحاب هذا المذهب أن تحويل طفل يساري إلي الكتابة باليمنى ينتج عنه شيء من التداخل في عمل كل من نصفى المخ الكرويين، ويؤدى

هذا التداخل إلى ازدياد سيطرة نصف الكرة اليساري، فيتعادل شطر المخ في السيطرة، وينتج عن تعادلهما اختلال يؤدى إلى اضطراب كلام الطفل (بدرية، 2013).

- **النظرية الجينية:** (Genetic Theory): حيث ترى أن التأتأة لها أساس وراثي، ويشير البعض من الباحثين إلى أن (65%) من الأفراد المتأتئين لديهم أحد الأبوين أو الأقارب يتأتئون، بينما لم يجد الباحثون الآخرون أي عامل وراثي وراء التأتأة، بالإضافة إلى أن وجود أقارب يتأتئون لا يعني بالضرورة وجود أصل وراثي (المللي، 2011).
- **نظريات العصاب** (Neurotic Theories): وتركز على السمات الشخصية والعوامل النفسية في تفسير التأتأة، فمن خلال المقابلات والاختبارات الاسقاطية واختبارات الورقة والقلم فإنه يمكن فهم الشخصية والدينامية النفسية والتكيف الاجتماعي والحاجات اللاشعورية والطفل الذي يتأتئ، فتأتأته ينظر لها على أنها حاجة إلى الإشباع الفمي والشرجي والتعبير الكامن عن العداء وقمع مشاعر التهديد والعدوان والعداء المكبوت (الزريقات، 2011).
- **النظرية السلوكية** (Behvior Theory): فقد حاول أصحاب هذه النظرية تفسير سلوكيات الطفل سواء العادية وغير العادية في ضوء عملية التعلم، لذا فهم يعتبرون التأتأة من وجهة نظرهم عبارة عن سلوك يتعلمه الطفل إما بالتعزيز أو المحاكاة، فالأطفال الصغار في سن 3–4 سنوات يتعرضون لاضطرابات في الكلام خلال ممارستهم الأولى لها، لأنهم غير قادرين على نطق الأصوات من جهة، ولقلة محصولهم اللغوي من جهة أخرى، وبالإضافة إلى ذلك فعندما يتكلم الطفل وتحدث له التأتأة وينتقد من قبل الآخرين فإنه يدعم هذا الاضطراب ويدعم حدوثه مرة أخرى، وهذا ما يسمى بالنظرية التفاعلية (Johnson, 2008) ، فالسلوكيون حاولوا تفسير التأتأة على أنها سلوك متعلم، حيث أرجعه البعض إلى ارتباطه بمثير شرطي كلام الآخرين، ينتزع استجابة التأتأة من الطفل، بينما أرجعها البعض الآخر إلى ما يحصل للطفل من تعزيز نتيجة ممارسة التأتأة، كأن يلفت انتباه الآخرين أو استدرار عطفهم واهتمامهم، كما يعتبره البعض سلوك هروب من مثير غير مرغوب فيه يسبب انفعالات مؤلمة واستجابات سلبية مثل الخجل أو التوتر أو القلق، وبالتالي، يمارس التأتأة تجنبًا للألم الذي قد يتعرض له (السرطاوي، 2018).

ويرى جونسون (Johnson) أن استعمال الآباء والأشخاص الآخرين كلمات وجمل طويلة وتعبيرات لغوية معقدة وكلام سريع يزيد من احتمالية التأتأة عند الطفل عندما يحاول تقليدهم في الكلمات والجمل والتعبيرات التي يستعملونها، كما إن تغيير البيئة المادية للطفل مثل الرحيل إلى بيت جديد، ومرض الطفل، وإدراك الطفل بأن الأم حامل، وقدوم مولود جديد، قد يؤدي إلى ظهور التأتأة، ويرجع البعض التأتأة إلى المواقف والظروف التي تثير القلق والتوتر، فقد تظهر التأتأة عندما يحاول الطفل التكلم مع المعلم، أو الموقف الذي يحاول فيه الشخص إخفاء

الغضب، وبالإضافة إلى ذلك فإن البعض يرجع التأتأة إلى تدني مفهوم الذات واعتقاد الشخص بصعوبة الكلمات، وإلى عدم المعرفة الصحيحة بطريقة الكلام والتعبير الصحيح، والمحاولات المشوشة للتكيف مع الأشخاص الآخرين، كما للعامل النفسي دور هام وفعال في نشوب اضطراب التأتأة (خليل، 2012).

وتنحصر اضطرابات الكلام في ثلاثة مظاهر، هي: اضطراب النطق من حيث الإضافة أو الحذف أو الإبدال والتحريف، واضطرابات الصوت من حيث علو الصوت ونغمة الصوت، واضطرابات الإيقاع من حيث السرعة الزائدة في الكلام والتأتأة في الكلام (حسيب، 2013).

ويرى الشخص (2013) أن التأتأة في الكلام تعنى التردد في نطق مقطع الكلمة وأنها لا تكاد تخرج من الفم، إلا بعد جهد كبير، فإن لفظة (Stuttering) تستخدم للدلالة على تكرار الحروف أو المقاطع أو الكلمات، أما لفظة (Stammmering)فتستخدم للدلالة على التاتأة أو اللجلجة أو التوقف عن الكلام وكلاهما صوتان من صور التأتأة في الكلام.

وقد أشارت نتائج دراسة كريج (2012) التي تناولت خصائص الشخصية لذوى اضطراب التأتأة في الكلام عن ارتفاع مستوى القلق لديهم، وظهور مفهوم الذات السالب، وارتفاع مستوى الأعراض الاكتئابية، وارتفاع مستوى الضغوط. كما أشارت نتائج دراسة باتراكيا (Patrakea, 2002) إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التأتأة عادة ما يتميزون بارتفاع مستوى الخجل وضعف مستوى الطموح، وضعف في مستوى تقدير الذات.

مما سبق، يتضح أهمية دراسة اضطراب التأتأة لدى الأطفال وفي مراحل عمرية متقدمة، مما قد يساعد على تشخيصها والعمل على وضع الحلول العلاجية المناسبة لها، وذلك لخفض شدتها، وبناءً على ما سبق، فقد اهتمت العديد من الدراسات بالبحث في اضطراب التأتأة أو اللجلجة في الكلام لدى الأطفال في الأعمار المختلفة، ومن أبرزها دراسة فاوكيت (Fawcett, & Nicolson, 2012)، والتي هدفت إلى التعرف إلى اضطرابات النطق لدى أطفال من ذوي صعوبات التعلم والأطفال العاديين، طبقت الدراسة على عينة تكونت من (40) طفلًا من ذوي صعوبات التعلم، و (40) طفلًا من العاديين، وطبق الباحث بطاقة الملاحظة على أفراد الدراسة، وأشارت النتائج إلى وجود مشكلات في الكلام لدى أطفال ذوي صعوبات التعلم في مهارات النطق مقارنة مع الأطفال العاديين.

وأجرى الزق (2010) دراسة هدفت إلى الكشف عن مشكلات اضطراب الكلام التي تواجه أطفال ذوي صعوبات التعلم في مدينة الخرج. وتكونت عينة الدراسة من (150) طفلًا وطفلة من ذوي صعوبات التعلم، من الفئات العمرية (7–10سنة)، ولتحقيق أهداف الدراسة طبق الباحث استبانة لقياس المشكلات في التعبير اللغوي لدى أطفال ذوي

صعوبات التعلم. وأظهرت النتائج أن أكثر مشكلات التعبير اللغوي شيوعاً لدى أطفال صعوبات التعلم اللغوية وصعوبة النطق السليم لبعض المفردات اللغوية، وكانت أكثر مشكلات اللغة التعبيرية شيوعاً لديهم: (ضبط شدة الصوت ونوعيته، والمفردات، وتذكر الكلمات، وتسمية حروف الجر، وتسمية الأفعال من الصور، والتهجئة، والتعبير عن النفس، والمشاركة في المناقشات الصفية، ورواية القصص والخبرات الخاصة، والتعبير عن الأفكار، والتعبير الكتابي). كما أشارت النتائج إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في الأداء على بعدي اللغة التعبيرية لصالح الإناث. وأوصت الدراسة بضرورة تنمية المهارات التعبيرية لأطفال صعوبات التعلم من خلال تقديم البرامج التعليمية، لتنمية مهارات التعبير اللغوي.

وهدفت دراسة التوني (2011) إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي علاجي لاضطراب التأتأة لدى عينة تكونت من (20) طفلاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وبعد تطبيق البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية، طبق الباحث مقياس اضطراب التأتأة قبلي – بعدي على مجموعتي الدراسة، أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى اضطراب التأتأة لدى الأطفال المتأتئين لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة الملي (2011) إلى التعرف على علاقة التأتأة بالقلق لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية في مدينة دمشق، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي عن طريق تطبيق مقياسي شدة التأتأة والقلق على عينة الدراسة التي تكونت من (120) طفلًا بمحافظة دمشق، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأتأة والقلق، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين والمتأتئين في مستوى القلق لصالح الأطفال المتأتئين.

وجاءت دراسة خليل (2012) للتعرف على العلاقة بين ظاهرة التأتأة والقلق لدى عينة من الأطفال بمحافظة دمشق المتلعثمين وغير المتلعثمين، وذلك عن طريق تطبيق برنامج تدريبي لعلاج التلعثم، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي على عينة تكونت من (18) طفلًا من المتلعثمين، و (18) طفلًا من غير المتلعثمين، وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على مجموعتي الدراسة طبق الباحث مقياسي التلعثم والقلق، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى القلق لدى الأطفال المتلعثمين وغير المتلعثمين لصالح الأطفال المتلعثمين.

أما دراسة القطاونة (2013) فهدفت إلى قياس فاعلية برنامج علاجي لاضطراب التأتأة لدى عينة من الأطفال المتلعثمين تكونت من (38) طفلًا من الفئة العمرية (7– 12 سنة) تم اختيارها عشوائياً من المترددين على عيادة النطق في المدينة المنورة، واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي وتطبيق برنامج علاجي لخفض شدة التأتأة،

ولقياس فاعلية البرنامج طبق الباحث مقياس شدة التأتأة قبلي – بعدي على المجموعتين التجريبية والضابطة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للبرنامج العلاجي لصالح أطفال المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج.

كما أجرى العمايدة (2013) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج تعليمي لتنمية المهارات اللغوية المناسبة لأطفال الروضة وأطفال المرحلة الأساسية الدنيا بالأردن، واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي على عينة تكونت عينة الدراسة من (60) طفلاً وطفلة من أطفال رياض الأطفال، و(60) طفلًا من مدرسة الربة الأساسية بمحافظة الكرك، وتكونت أدوات الدراسة من قائمة تحليل خاصة بالمهارات اللغوية اللازمة لأطفال الروضة (الاستماع، والتحدث، والقراءة والكتابة)، واختبار المهارات اللغوية لأطفال الروضة، وبرنامج الأنشطة اللغوية المقترح لتنمية المهارات اللغوية. وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج التعليمي المعد في تنمية المهارات اللغوية لدى أطفال الروضة، حيث بينت النتائج تفوق أطفال المجموعة التجريبية على أقرانهم من أطفال المجموعة الضابطة.

مما سبق عرضه من دراسات، تبين أهمية الاطلاع على الأدب التربوي ذي الصلة بموضوع هذه الدراسة والتي تناولت اضطراب التأتأة، وبعد مراجعة تلك الدراسات اتضح أن منها ما تناول فاعلية استخدام برامج تعليمية أو إرشادية أو علاجية لخفض اضطراب النطق أو التلعثم أو التأتأة أو اللجلجة بشكل منفصل لدى الأطفال من الأعمار المختلفة، وتبين أن تلك الدراسات لم توظف برامج مناسبة لخفض اضطراب التأتأة لدى الأطفال المتأتئين، عدا دراستي (التوني، 2011؛ والقطاونة، 2013)، بينما تناولت دراسة الملي، 2011؛ وخليل، (2011) علاقة التأتأة بالقلق لدى عينة من الأطفال في مدينة دمشق، وإن ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها اختصت بالبحث في أثر برنامج تعليمي مقترح لخفض اضطراب التأتأة لدى عينة من الأطفال ذوي الأعمار من (8–10) سنوات بمحافظة الخرج، وقد استفاد الباحث من تلك الدراسات وأدواتها في تطوير أدوات وبرنامج الدراسة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يسمي معظم علماء نفس النمو مرحلة الطفولة المتأخرة (8 –12) بمرحلة الكمون، لأنها مرحلة استقرار نسبى في جوانب النمو المختلفة للطفل، كما أنها مرحلة تتصف بالهدوء نسبيًا إذا ما قورنت بما قبلها أو بما بعدها، حيث يكون الطفل قد اكتمل نموه إلى حد كبير، وينتقل من مرحلة اكتساب المهارات إلى مرحلة إتقان هذه المهارات، كما يتحول من التمركز الذاتي (Self–Centrism) إلى الغيرية والموضوعية، وبالرغم من ذلك يرى سندرلاند

(Sunderland, 2014, p 34) أن النمو اللغوي يشوبه بعض الاضطرابات لدى (10%) من أطفال هذه المرحلة ومن بين هذه الاضطرابات اللجلجة أو التأتأة في الكلام، وما يصاحبها من التوقف أثناء الكلام، أو التكرار لبعض المقاطع، أو الإطالة في الأصوات والحروف والكلمات، ولا شك أن أحد العوامل المؤدية لاضطراب اللجلجة في الكلام يكمن في الظروف النفسية والاجتماعية التي يعيشها الطفل، كما أن هذا الاضطراب ذاته قد يؤثر في خصائص الشخصية لدى الطفل، وخاصة مستوى الثقة بالنفس، وبالتالي، فإن مشكلة الدراسة الحالية تتلخص في محاولة الإجابة عن السؤال التالي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لمستوى أداء أطفال المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس اضطراب التأتأة تعزى للبرنامج التعليمي؟

أهداف الدراسة

تهدف إلى التحقق من أثر برنامج تعليمي لخفض اضطراب التأتأة لدى عينة من الأطفال من ذوي المرحلة العمرية (8–10) بمحافظة الخرج، وذلك من خلال تطبيق البرنامج ومقياس التأتأة على مجموعتي أطفال المجموعة الضابطة والتجريبية، قبلي – بعدي.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها أثر برنامج تعليمي لخفض اضطراب التأتأة لدى عينة من الأطفال من ذوي المرحلة العمرية (8–10) بمحافظة الخرج. وتتحدد أهميتها في جانبين.

الأهمية النظرية

1. تعد هذه الدراسة من الدراسات القليلة على المستوى المحلي – في حدود علم الباحث –، والتي بحثت في أثر برنامج تعليمي لخفض اضطراب التأتأة لدى عينة من الأطفال من ذوي المرحلة العمرية (8–10) بمحافظة الخرج.

2. من المؤمل أن تضيف أدباً تربوياً في مجال بناء البرامج العلاجية والتعليمية لخفض شدة اضطراب التأتأة لدى الأطفال.

الأهمية العملية

1.حداثة موضوع الدراسة، إذ لم ينل البحث في بناء برامج تعليمية لخفض شدة اضطراب التأتأة لدى الأطفال المتأتئين.

2. من المؤمل أن تفتح المجال لإجراء دراسات لاحقة وطرق وأساليب وبرامج جديدة لمساعدة الأطفال من الفئات العمرية الأخرى على خفض شدة اضطراب التأتأة في الكلام.

3. يؤمل أن تفيد العاملين في المجال النفسي والتربوي لوضع برامج علاجية وإرشادية لخفض شدة اضطراب التأتأة، ومعالجة بعض اضطرابات النطق ما أمكن من خلال تطبيقها.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: أثر برنامج تعليمي لخفض اضطراب التأتأة لدى عينة من الأطفال من ذوي المرحلة العمرية (8–10) بمحافظة الخرج.

الحدود البشرية: عينة من الأطفال من ذوي المرحلة العمرية (8–10) بمحافظة الخرج، وبلغ عددهم (12) طفلًا.

التعريفات الإجرائيَّة

أثر: "حجم الأثر الذي يمكن أن يحدثه البرنامج في خفض شدة اضطراب التأتأة لدى الأطفال" (الشلوي، 2016، ص 8).

البرنامج: عرفه قاموس التربية (المشار إليه في طلافحه، 2013، ص 22) بأنه" مجموعة من الأنشطة والجلسات التدريبية المنظمة والمخططة التي تهدف إلى تطوير مهارات الأطفال المتدربين وتساعدهم على خفض شدة اضطرابات النطق لديهم.

ويُعرّف إجرائيًا بأنه: مجموعة الأنشطة والجلسات التدريبية المخطط لها المتتالية والمتكاملة والمترابطة، لخطوات خفض اضطراب الكلام التأتأة واللجلجة أو التلعثم في الكلام لدى الأطفال بمحافظة الخرج. وستقاس بأداء الطفل التي على مقياس شدة التأتأة المعد لهذا الغرض.

التأتأة في الكلام: أحدى اضطرابات الكلام، وتتبدى مظاهرها في التوقف أو التكرار أو الإطالة بشكل لا إرادي في الأصوات أو الحروف أو الكلمات، حيث يبذل الطفل جهدًا ملحوظًا عند الكلام ويبدو متعثرًا، وتظهر عليه علامات الإجهاد والتوتر، مما قد يؤدى به إلى الإحجام عن المواقف التي يتوقع أن يتلجلج فيها (موسى، 2009، ص 522). وستقاس بأداء الطفل التي على مقياس شدة التأتأة المعد لهذا الغرض.

أطفال المرحلة العمرية (8–10): هم فئة أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة، والذين يدرسون في المرحلة الأساسية الأولى من التعليم بمحافظة الخرج.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي للكشف عن أثر البرنامج التعليمي في خفض شدة اضطراب التأتأة لدى أطفال المتأتئين من الفئة العمرية (8–10) سنوات بمحافظة الخرج، وذلك بسبب مناسبته لطبيعة الدراسة.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (12) طفلًا ممن يعانون من اضطراب التأتأة المراجعين لمستشفى الملك خالد في مدينة الخرج، وقد تم توزيعهم عشوائيًا بالتساوي إلى مجموعة ضابطة تكونت من (6) أطفال، وضابطة تكونت من (6) أطفال.

أدوات الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن أثر برنامج تعليمي لخفض شدة اضطراب التأتأة لدي عينة والأطفال المتأتئين بمحافظة الخرج، ولتحقيق أهداف الدراسة أعد الباحث البرنامج التعليمي ومقياس التأتاة، وذلك وفقاً للخطوات الآتية:

1. تحديد الهدف من البرنامج ومقياس التأتأة وهو: الكشف عن أثر برنامج تعليمي لخفض شدة اضطراب التأتأة لدي عينة والأطفال المتأتئين بمحافظة الخرج.
2. مراجعة الأدب التربوي والنفسي المتعلق بموضوع الدراسة، حيث اطلع الباحث على عدد من المصادر والمراجع والكتب والدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة، مثل دراسة(الزق، 2011؛ و التوني، 2011؛ و القطاونة، 2011).
3. أعد الباحث بعد المراجعة السابقة البرنامج ومقياس التأتأة.
4- التأكد من صدق البرنامج والصدق والثبات للمقياس عن طريق عرضهما على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في الإرشاد النفسي وعلم النفس العيادي والتربية الخاصة والبالغ عددهم (8) محكمين، حيث طلب منهم إبداء الرأي حول مدى انتماء مؤشرات المقياس لمجالاتها، ووضوحها اللغوي، وتم الأخذ بجميع ملاحظاتهم في تعديل مؤشرات ومجالات المقياس.
5. تطبيق جلسات البرنامج والتي تكونت من (6) جلسات تدريبية طبقت على أفراد المجموعة التجريبية وفق المدة الزمنية المحددة في البرنامج وهي (45) يوماً.
6. صياغة مؤشرات مقياس التأتأة وفق مقياس ليكرت الخماسي، هي: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، قليلاً)، وأعطيت لهذه البدائل على التوالي الدرجات (1,2,3,4,5) .
7. اعتمدت الدراسة المقياس التصنيفي التالي لوصف مستوى الأداء على المقياس:

– إذا كانت قيمة متوسط الأداء أقل من (2.33) مستوى متدن.

– إذا كانت قيمة متوسط الأداء يساوي أو أكبر من (2.33 وأقل من 3.67) مستوى متوسط.

–إذا كانت قيمة متوسط الأداء أكبر أو يساوي (3.67) مستوى مرتفع.

مقياس التأتأة

تم إعداد المقياس باتباع الخطوات التالية:

– مراجعة مفهوم اضطراب التأتأة في الكلام وأسبابه والنظريات المفسرة له، وطرق تشخيصه، واستعراض الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب التأتأة بمرحلة الطفولة المتوسطة، وبعض الاختبارات والمقاييس التي تضمنت بنودًا أو مؤشرات ذات صلة بشكل أو بآخر بمظاهر التأتأة في الكلام، وبعض الدراسات ذات الصلة كدراسة: (الزق، 2011؛ و التوني، 2011؛ و القطاونة، 2011).

–أعد الباحث مقياس التأتأة والذي تكون من (20) سؤالاً من اختيار من متعدد، توزعت على أبعاد التأتأة الخمسة بواقع أربعة أسئلة لكل بعد: (الاسترخاء والتروي أثناء الكلام، الكلام واضطراباته، الثقة بالنفس والتأتأة، التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي).

صدق المقياس

تم التأكد من صدق المقياس عن طريق صدق المحكمين، حيث تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في الإرشاد النفسي وعلم النفس العيادي والتربية الخاصة والبالغ عددهم (8) محكمين، من حيث مناسبة المفردات لعمر أطفال الدراسة، وسلامة الصياغة اللغوية، وتم الأخذ بملاحظات المحكمين، وتكون المقياس بصورته النهائية من (20) مفردة.

ثبات المقياس

للتأكد من ثبات المقياس تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ (Chronbach alpha) وبلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (0.84)، وهي قيمة ثبات مقبولة لإجراء الدراسة.

برنامج الدراسة

يستند البرنامج المقترح لخفض شدة اضطراب التأتأة لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب الكلام من المرحلة العمرية (8–10) سنوات، ,الذي ينظر إلى التأتأة في الكلام باعتبارها عرضًا نطقيًا يمكن علاجه وتخفيض شدته.

هدف البرنامج

يهدف إلى خفض شدة اضطراب التأتأة لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب الكلام من المرحلة العمرية (8–10) سنوات لتحسين مستوى تواصلهم اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين، والتفاعل اللغوي مع المواقف بشيء من المرونة والإيجابية، بما يعمل على تنمية مستوى الثقة بالنفس، والإيجابية لدى الأطفال، ومن ثم فإن أهمية هذا البرنامج تكمن في أنه محاولة لخفض شدة اضطراب التأتأة.

جلسات البرنامج

قام الباحث بمراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة لمفهوم التأتأة في الكلام والعوامل المؤثرة فيها، وتم إعداد جلسات البرنامج الذي تكون من (8) جلسات تدريبية على النحو الموضح في الجدول (1): مدّة البرنامج التعليمي: تم تقديم البرنامج بواقع (6) جلسات تدريبية، مدّة الجلسة الواحدة تسعون (45) دقيقة، وجلستين للقياسين القبلي والبعدي مدّة الجلسة الواحدة (45) دقيقة، موزعة حسب الجدول رقم (1) التالي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الوقت المحدد
الجلسة الأولى	**تمهيد وتعارف**	**45 دقيقة**
الجلسة الثانية	**الكلام واضطراباته**	**45 دقيقة**
الجلسة الثالثة	**الثقة بالنفس والتأتأة**	**45 دقيقة**
الجلسة الرابعة	**الاسترخاء والتروي أثناء الكلام**	**45 دقيقة**
الجلسة الخامسة	**التواصل اللفظي**	**45 دقيقة**
الجلسة السادسة	**التواصل غير اللفظي**	**45 دقيقة**

الأساليب الإحصائية

للإجابة عن سؤال الدراسة، تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى أداء أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار شدة التأتأة (الكلي) القبلي والبعدي. واختبار تحليل التباين المشترك (ANCOVA) وذلك بهدف ضبط الفروق بين مستوى أداء الأطفال في التطبيق القبلي للاختبار (الكلي)، وكذلك للكشف عن دلالة الفروق في مستوى أداء الأطفال في التطبيق البعدي للاختبار (الكلي) تبعاً لمتغير البرنامج. كما تم حساب مربع إيتا "Eta square" لمعرفة حجم التأثير "Effect size" لمتغير البرنامج المستخدم في خفض شدة التأتأة لدى الأطفال.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج سؤال الدراسة والذي ينص:" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لمستوى أداء أطفال المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس اضطراب التأتأة تعزى للبرنامج التعليمي؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى أداء الأطفال في المجموعتين: التجريبية (التي خضعت للبرنامج) والضابطة (التي خضعت للطريقة الاعتياديّة)، كما تم إجراء تحليل التباين

المشترك على مرحلتين، حيث تم إجراء تحليل التباين المشترك (ANCOVA) للكشف عن الفروق بين المتوسطات الحسابية لمستوى أداء الأطفال على اختبار شدة التأتأة (الكلي)، في حين تم إجراء تحليل التباين المشترك المتعدد (MANCOVA) للكشف عن دلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لمستوى أداء الأطفال على اختبار شدة التأتأة، حيث تم بداية استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء المجموعتين: التجريبية (التي درست من خلال البرنامج) والضابطة (التي درست بالطريقة الاعتياديّة) على اختبار شدة التأتأة (الكلي) في التطبيقين القبلي والبعدي، وكانت النتائج كما في الجدول (2).

الجدول رقم (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار شدة التأتأة (الكلي) القبلي والبعدي

المجموعة	الإحصاءات الوصفية	التطبيق القبلي	التطبيق البعدي
التجريبية (البرنامج)	المتوسط الحسابي	3.49	4.12
	الانحراف المعياري	0.25	0.40
الضابطة (الطريقة الاعتياديّة)	المتوسط الحسابي	3.58	3.69
	الانحراف المعياري	0.32	0.34

يُظهر الجدول (2) وجود فرق ظاهري بين متوسطي الدرجات الخام لأداء أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في اختبار شدة التأتأة (الكلي) القبلي. وقد تم ضبط هذا الفرق إحصائياً باستخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA). كما يُظهر الجدول أن هناك فرقاً ظاهرياً بين متوسطي أداء أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لاختبار شدة التأتأة (الكلي)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لأداء المجموعة التجريبية (4.12) وبانحراف معياري (0.40) في حين كان المتوسط الحسابي لأداء المجموعة الضابطة (3.69) بانحراف معياري (0.34)، أي أن هناك فرقاً (ظاهرياً) في المتوسط الحسابي بين أداء المجموعتين على اختبار شدة التأتأة (الكلي)، البعدي مقداره (0.43). ولمعرفة ما إذا كان الفرق في المتوسط الحسابي لأداء أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لاختبار شدة التأتأة (الكلي) ذا دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05)، وبهدف عزل الفروق القبلية إحصائياً بين أداء المجموعتين على الاختبار (الكلي)، تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، كانت النتائج كما في الجدول (3).

الجدول (3): نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لأداء أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار شدة التأتأة (الكلي) البعدي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة	η^2 لحجم الأثر
القياس القبلي	3.23	1	3.23	32.43	0.00	

المجموعة (البرنامج)	5.02	1	5.02	34.67	*0.00	0.42
الخطأ	6.74	8	0.224			
الكلي	14.99	12				

تشير النتائج في الجدول (3) إلى وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي أداء الأطفال في المجموعتين الضابطة والتجريبية على اختبار شدة التأتأة (الكلي) البعدي، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة للفرق (34.67) وهذه القيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α = 0.05)، أي أنه يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في أبعاد التأتأة بشكل عام (الكلي) بين أداء أطفال المجموعة التجريبية (التي درست من خلال البرنامج) وبين أطفال المجموعة الضابطة (التي درست بالطريقة الاعتيادية).

ولمعرفة حجم أثر متغير البرنامج في خفض شدة التأتأة بشكل عام لدى الأطفال، تم حساب مربع ايتا (η^2)، وقد بلغت قيمة مربع إيتا على اختبار شدة التأتأة الكلي (0.42)، وبذلك يمكن القول: إن (42%) من التباين في أبعاد شدة التأتأة بشكل عام بين اطفال المجموعتين التجريبية والضابطة يرجع لمتغير البرنامج المستخدم. ويُعد حجم أثر البرنامج في هذه النتيجة مرتفعاً، وفقاً لمحكات كوهين (Cohen) في تفسير الأثر الذي يحدثه المتغير المستقل في المتغير التابع (عبيدات، 2003).

ولتحديد قيمة الفرق بين متوسطي أداء أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية على اختبار شدة التأتأة (الكلي)، تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدّلة الناتجة عن عزل أثر القياس القبلي على أداء الأطفال في التطبيق البعدي لاختبار شدة التأتأة (الكلي)، وكانت النتائج كما في الجدول (4).

الجدول (4): المتوسطات الحسابية المعدّلة لدرجات الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار شدة التأتأة (الكلي)

المجموعة	المتوسط المعدّل	الخطأ المعياري
التجريبية	4.15	0.05
الضابطة	3.65	0.05

يبين الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية المعدّلة لأداء الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار شدة التأتأة (الكلي) البعدي، بعد عزل أثر درجاتهم في التطبيق القبلي، أن الفرق كان لصالح الاطفال في المجموعة التجريبية (التي خضعت للبرنامج)، حيث حصلوا على متوسط حسابي معدّل (4.15) وهو أعلى من المتوسط الحسابي المعدّل للأطفال في المجموعة الضابطة والبالغ (3.65).

ووفقاً لمحكات كوهين (Cohen) في تفسير الأثر الذي يحدثه المتغير المستقل في المتغير التابع يُعد حجم أثر البرنامج التدريبي في خفض شدة التأتأة مرتفعاً. وبالتالي يمكن القول: إن البرنامج المستخدم قي الدراسة له أثر إيجابي في خفض شدة اضطراب التأتأة لدى الأطفال من ذوي الفئة العمرية من (8–10) سنوات بمحافظة الخرج بشكل عام وفي كل بعد من أبعاد اضطراب التأتأة، مقارنة باستخدام البرنامج الاعتيادي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن البرنامج المستخدم في الدراسة لخفض اضطرابات التأتأة لدى الأطفال في المجموعة التجريبية ركز على الطفل وعلى مشكلاته الكلامية المختلفة، وجعله محور البرنامج وفاعلًا فيه ، وأن البرنامج جعل أطفال المجموعة التجريبية أكثر اندماجاً مع الموقف التدريبي على مهارات الكلام والنطق، كما أنه أعطى للأطفال فرصة أكبر للتأمل والفهم والتحليل لمحتوى مهارات البرنامج اللغوية اللفظية وغير اللفظية، وإثراء فهمهم اللغوي واللفظي للمعلومات المتضمنة في النص المقروء والمسموع، وبالتالي، زادت فرصة استجاباتهم على اختبار التأتأة بصورة صحيحة، مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة. وبالتالي، يرى الباحث أن البرنامج أدى إلى ممارسة الأطفال مهارات الكلام والنطق بصورة شيقة وممتعة، لما وفره هذا البرنامج للأطفال في المجموعة التجريبية من الشعور بنوع من الحرية في التعبير والكلام، والدافعية للتعلم وزيادة التفاعل الذهني وتعزيز الثقة بالنفس وعدم الخجل في التفاعل اللفظي مع المعلم والأقران.

وتتفق هذه النتيجة مع غالبية الدراسات التي وظفت برامج تعليمية أو علاجية لاضطراب التأتأة لدى الأطفال، كدراسة (التوني، 2011؛ و القطاونة، 2013؛ و العمايدة، 2013).

التوصيات والمقترحات

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج، يوصي الباحث بالآتي:

– العمل على تشخيص مستوى اضطرابات التاتأة لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة والمتوسطة من قبل أخصائيين نفسيين للتعرف على أسبابها وطرق وبرامج الحد منها ما أمكن.

– إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية لاضطراب التأتأة لدى الأطفال في المراحل العمرية المختلفة بجميع أشكالها ومظاهرها.

– تدريب معلمي أطفال رياض الأطفال ومرحلة التعليم الأولى على كيفية التعرف على مظاهر اضطراب التأتأة في الكلام لدى الأطفال.

– القيام بدراسة إكلينيكية تتناول العوامل النفسية الكامنة وراء اضطراب التأتأة في الكلام في المراحل العمرية المبكرة للأطفال.

المراجع

المراجع العربية

أباظة، آمال عبد السميع (2013) **اضطرابات التواصل وعلاجها**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

بدرية، كمال أحمد (2013) **ظاهرة اللجلجة في ضوء بعض العوامل النفسية والاجتماعية**، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية البنات، جامعة عين شمس.

البطانية، أسامة محمد (2012) **علم نفس الطفل غير العادي**، دار المسيرة، عمان، الأردن.

التوني، سهير (2011). **تنمية الثقة بالنفس عن طريق استخدام فنيات البرمجة العصبية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

حسيب، محمد (2013). **فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجلجة في الكلام**، وزارة التعليم، المركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي، المملكة العربية السعودية.

خليل، عفراء (2012). **بعض المتغيرات الأسرية والنفسية لدى عينة من الأطفال المضطربين في الكلام**، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

الزراد، فيصل محمد خير (2015) **اللغة واضطرابات النطق والكلام**، دار المريخ للنشر، الخرج، المملكة العربية السعودية.

الزريقات، إبراهيم (2011) **اضطرابات الكلام واللغة) التشخيص والعلاج(**، دار الفكر، عمان، الأردن.

الزق، أحمد (2010). المشكلات المتعلقة باللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية للطلبة ذوي صعوبات التعلم. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، 6(1)، 41-52.

السرطاوي، عبد العزيز (2018). **اضطرابات اللغة والكلام**، ط1 ، أكاديمية التربية الخاصة، الخرج، المملكة العربية السعودية.

الشلوي، علي (2016). فاعلية برنامج دبلوم الإرشاد النفسي في تنمية عادات العقل وفاعلية الذات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من معلمي التعليم بمحافظة الدوادمي. **مجلة علوم الإنسان والمجتمع**، 11(21)، 201-246.

الشخص، عبد العزيز (2013). **اضطرابات النطق والكلام**، منشورات كلية التربية، جامعة الملك سعود، الخرج، السعودية.

طلافحه، حامد (2013). أثر استخدام استراتيجية التخيل في تدريس مادة التاريخ على تنمية التفكير الإبداعي، والاتجاهات نحو المادة لدى طلاب الصف السادس الأساسي في الأردن. **مجلة دراسات، العلوم التربوية**، 23(2)، 87-104.

عبيدات، سليمان (2003). **أساليب البحث العلمي: مفهومه**، وأدواته. ط1، الجامعة الأردنية عمان، الأردن.

العمايدة، خالد (2013). **فاعلية برنامج تعليمي لتنمية المهارات اللغوية لدى أطفال الروضة والمرحلة الأساسية في الأردن**. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربوية، القاهرة، مصر.

القطاونة، يحيى (2013). فاعلية برنامج تدريبي لعلاج التلعثم لدى الأطفال المتلعثمين، **مجلة جامعة طيبة، المدينة المنورة**، 23(3)، 236-255.

كريج، ياسر (2012). **اثر برنامج لغوي في تنمية مهارات اللغة لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية**، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

موسى، طارق زكي (2009). **سيكولوجيا التأتأة في الكلام) رؤية نفسية علاجية إرشادية**، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، القاهرة.

المللي، سهاد (2011). العلاقة بين التأتأة والقلق، **مجلة جامعة دمشق**، 27(1)، 521- 543.

المراجع الأجنبية

Fawcett, R. & Nicolson, N. (2012) Naming speed in children with dyslexia. *Journal of learning disabilities,* 27, 641-646.

Patrakea. B. (2009). **Stuttering An Integrated to its Nature and Treatment**, London, Williams & wilk Ins.

Sunderland, L.R. (2014). Stuttering as reflected in adults drawings. *journal of developmental and physical disabilities,* Vol.17, No.1, 85- 98.

Ellis, A., (2003): Self- Confidence and Rational Emotive Behavior Therapy. Journal Of Cognitive Psychotherapy: *An International Quarterly*, 17(3), 225-240.