



مجلة علوم

ذوى الاحتياجات الخاصة

فعالية برنامج تدريبي لخفض قلق الكلام لدى عينة من

المتعلمين في المرحلة الابتدائية

Effectiveness of A Training Program For Reduce Speech Anxiety
for sample of Stuttering

إعداد /

د / إيمان مسعد سيد أحمد

مدرس بقسم اضطرابات اللغة والتخاطب
بكلية علوم ذوى الاحتياجات الخاصة
بجامعة بني سويف

أ.م.د. / نرمين محمود عبده سالماني

أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية
ورئيس قسم الإعاقة السمعية بكلية علوم
الخاصة ذوى الاحتياجات الخاصة بجامعة بني سويف

هند عرفه عبد الوهاب محمد

باحث ماجستير بقسم اضطرابات اللغة والتخاطب
بكلية علوم ذوى الاحتياجات الخاصة
جامعة بني سويف

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلي التحقق من فعالية البرنامج التدريبي في خفض قلق الكلام لدى عينة من المتعلمين في المرحلة الابتدائية ، من خلال البرنامج التدريبي والفنيات المستخدمة ، وتكونت عينة البحث من ٦ تلاميذ من المتعلمين ، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٩-١٢) عاما ، وذلك بمتوسط عمرى قدره (١٠,١٧) ، وانحراف معيارى (١,٧٧)، وتم استخدام مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة تعريب الدكتور محمود أبو النيل وآخرون (٢٠١١)، ومقياس شدة التتهة إعداد منى توكل (٢٠٠٨) ، ومقياس قلق الكلام (إعداد الباحثة) ، والبرنامج التدريبي لخفض قلق الكلام (إعداد الباحثة) وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم في خفض قلق الكلام لدى عينة من المتعلمين في المرحلة الابتدائية بعد تطبيق البرنامج التدريبي.

الكلمات المفتاحية : البرنامج التدريبي - قلق الكلام - المتعلمين .



Abstract:

The Current research aimed to reduce the Speech Anxiety For sample of stuttering in the primary stage, through the training program and techniques used, The research sample consisted of(6) student who stuttered and their ages ranged between (9-12) years, with an average age of (10.17) and a standerd deviation of (1.77),The research used the Stanford-Binet Test (SB-V) (Arabized by Mahmoud Abu El-Neil and et al,2011), and the stuttering severity scale prepared by Dr. Mona Tawakul (2008), and the speech anxiety scale (prepared by the researcher), and the training program for reducing speech anxiety (prepared by the researcher). The results revealed the effectiveness of the program used in reducing speech anxiety among stuttering children in the primary stage after applying the training program.

Keywords: Training Program -Speech Anxiety - Stuttering.

مقدمة البحث:

إن قدرة الطفل على الكلام تنعكس على شخصيته، من حيث إعترازه بذاته وثقته بنفسه ، والكلام من الوسائل التي يتواصل بها الطفل مع الآخرين ، ويعبر من خلال الكلام عن أفكاره ومشاعره ، وإذا حدث أى نوع من أنواع الاضطراب فى عملية الكلام ، يصاحب ذلك أيضاً اضطراب فى التواصل ، ويصبح الطفل غير قادر على التواصل بالشكل السليم مع الآخرين، وتعد مهارات التواصل للتعبير عن الأفكار والمشاعر والأحتياجات ، وتبادل المعلومات ، والتفاهم بين الأفراد بعضهم البعض ، لذلك من الضرورى الكشف المبكر عن أى اضطراب من اضطرابات التواصل لدى الأطفال .

وهناك الكثير من الاضطرابات التى تصيب الأطفال وتؤثر على النطق لديهم، من أهم هذه الاضطرابات، اضطراب التلعثم ، ويبدأ التلعثم عادة بشكل تدريجى ويظهر فى فترة الطفولة المبكرة ، وينتشر بين الذكور أكثر من الإناث فى كل المجتمعات تقريباً، وقد يتطور التلعثم من تكرارات بسيطة للاصوات إلى تكرار للمقاطع والكلمات لدى حوالى ١% من الأطفال (عبد العزيزالشخص، 2019، ١٦).

والتلعثم هو نقص فى الطلاقة اللفظية أو التعبيرية ويظهر فى درجات متفاوتة من الاضطرابات فى إيقاع الحديث العادى وفى الكلمات بحيث تاتى نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها أو قد يظهر فى شكل تكرار للمقاطع والاصوات أو اجزاء من الجملة ويصاحب ذلك حالة من المجاهدة والمعاناة وتغيرات على وجه المتحدث تدل على خجله أو تألمه أو الجهد المبذول للتحدث وإخراج الكلمات ، مما يؤثر على الانجاز المهنى ، والتحصيل الأكاديمى ، والتواصل الاجتماعى لدى تلاميذ المدارس (phaal,2009).

ويختلف مدى التلعثم من موقف لآخر ويكون أكثر شدة فى وجود عوامل او مثيرات من الشدة والضغط على عملية التواصل وغالباً ما يختفى اضطراب التلعثم أثناء القراءة الجهرية أو التحدث مع أشياء غير حية أو الغناء، والكلام مع الآخرين يعد مهارة إجتماعية مهمة وأى مقاطعة لمهارة الكلام قد يسبب بدرجة كبيرة زيادة الخوف وهو ما يسبب حينها قلق الكلام ، ويرى البعض أن الأسباب السيكولوجية التى يعانى منها الطفل المتلعثم مثل قلق الكلام والتوتر والخوف والخبرات المؤلمة تلعب دوراً هاماً فى إحداث هذه المشكلات ، والتى تؤثر على شخصيته فى مرحلة الطفولة (مصطفى جبريل، ٢٠٠٦، ٤٤).

ويحاول هذا البحث أن يتعرض لأحد مشكلات الأطفال المتلعثمين وهي قلق الكلام ، فيعرف قلق الكلام على أنه زيادة في خوف فرد ما أن تُكتشف خطاياه عندما ينظر إليه الكثير من الأشخاص أو يراقبونه أثناء حديثه، فهؤلاء الأطفال يميلون للامتناع عن الكلام ، وإلى حد ما يظهر عليهم الإنطوائية والخجل ، فهم يفضلون دائماً الصمت حتى لا يسببوا لأنفسهم الإحراج ، وهذا يؤثر عليهم بلا شك في يومهم الدراسي وعلى علاقاتهم بالآخرين ومشاعرهم تجاه أنفسهم مما يؤثر على علاقاتهم الإجتماعية التي هي أكثر أشكال التواصل بين البشر شيوعاً، فهم يرفضون التحدث ويمتنعون عن المناقشات ، فالكلام أمام الآخرين يُعد من مخاوفهم ، ويتجنبون المواقف التي من المتوقع أن يُطلب منهم الكلام أو الاتصال مع الآخرين ، ويتجنبون المواقف الإجتماعية وتقل رغبتهم في التعليم والتعلم ، وتقل رغبتهم في تكوين صداقات جديدة ، وتجنب حضور المناسبات الإجتماعية والمدرسية او المشاركة في الأنشطة المختلفة ، ويتجنبوا المشاركة في الفصل حتى وإن كانوا يعرفوا الإجابة وعدم الرغبة في القراءة الجهرية ، مما يؤدي إلى تدنى مستواهم الدراسي ويشعرون بعدم الرغبة في الذهاب للمدرسة (إيهاب الببلاوى، ٢٠١٥).

لذا فالإهتمام بمشكلات هؤلاء الأطفال في المدارس لم يعد ترفاً تربوياً ، بل هناك حاجة ماسة لدراسة هذه المشكلات وكيفية تأثيرها على سلوكيات هؤلاء الأطفال في كافة المراحل الدراسية المختلفة.

مشكلة البحث:

ونبعت مشكلة البحث من خلال:

- ١- عمل الباحثة كأخصائية في مراكز التربية الخاصة؛ حيث لاحظت الباحثة من خلال عملها مع الأطفال المتلعثمين أن لديهم بعض المشكلات والتي تتمثل في: القلق والخوف، والخجل من التواصل مع الآخرين.
- ٢- نتائج الدراسات السابقة التي كشفت عن أن الأطفال المتلعثمين المصابين بالقلق هم الأكثر عرضة للقمع التعبيري في كافة الجوانب الإجتماعية ، و أن مظاهر التلعثم التي تظهر في شكل وقفات وتكرارات وإطالات تتسبب في اضطراب قلق الكلام و يؤدي إلى الفشل في التواصل الفعال والمشاركة في المجتمع وضعف الأداء الأكاديمي والمهني، كدراسة (Craig,1990) ،

(Killy,1995) ، ودراسة (حمزة السعيد،٢٠٠٦) و دراسة (محمد النحاس ،٢٠٠٦) ودراسة (غادة الكنساوي ،٢٠٠٨) ، (M. Taylor Dryman,2018).

بناء على ما سبق ذكره ولأهمية الكلام فهو من أهم سبل الإتصال النفسى والإجتماعى، وللأهتمام بالأطفال ذوى اضطرابات الكلام وخاصةً المتعلمين فى المدارس ، فإن تدريب هؤلاء الأطفال من خلال برنامج تدريبي ل خفض قلق الكلام قد يخفض لديهم قلق الكلام مما ينعكس عليهم نفسياً وإجتماعياً وأكاديمياً.

مما سبق يمكن بلورة مشكلة البحث الحالى فى السؤالين الرئيسين التاليين :

- ١- ما فعالية برنامج تدريبي لخفض قلق الكلام لدى عينة من المتعلمين؟
- ٢- ما أستمروية فاعلية برنامج تدريبي لخفض قلق الكلام لدى عينة من المتعلمين بعد أنتهاء البرنامج؟

أهداف البحث:

- ١- التعرف على فعالية البرنامج التدريبي فى خفض قلق الكلام لدى عينة من المتعلمين .
- ٢- التعرف على بقاء أثر البرنامج واستمرارية فعاليته خلال فترة المتابعة (بعد توقف اجراءات البرنامج) على نفس مقياس خفض قلق الكلام الذى تم تطبيقه بعد البرنامج التدريبي .

أهمية البحث

و يمكن إيجاز أهمية البحث الحالى على المستويين النظرى والتطبيقي على النحو التالى :

أ_ الأهمية النظرية :

- ١- فى حدود علم الباحثة من خلال مراجعة الدراسات العربية التى تحدثت عن قلق الكلام وجود ندرة فى الدراسات التى استخدمت برنامج تدريبي لخفض قلق الكلام للمتعلمين .
- ٢- تسليط الضوء على مشكلة قلق الكلام لدى الأطفال المتعلمين ، و الإسهام فى زيادة الوعى بهذه الفئة ولفت أنظار المجتمع للاهتمام بها حيث أن الاطفال ذوى اضطرابات الكلام جزء لا يتجزأ من المجتمع يحتاج إلى الرعاية والاهتمام نظراً لانهم يعانون من بعض المشكلات النفسية التى تعوق تقدمهم وتواصلهم الاجتماعى فى المجتمع.
- ٣- إلقاء الضوء على قلق الكلام وتأثيره السلبي على الاطفال المتعلمين فى مختلف الجوانب الاجتماعية والنفسية والمعرفية .

٤- يمد هذا البحث كلاً من الوالدين وأخصائى التربية الخاصة والأخصائى النفسى وأخصائى التخاطب بمعلومات وحقائق عن قلق الكلام ومظاهره.

ب - الأهمية التطبيقية:

- تقديم مجموعة من الأنشطة التى تستخدم لخفض قلق الكلام لدى الأطفال المتلعثمين.
- تصميم مقياس لتشخيص قلق الكلام لدى الاطفال المتلعثمين.
- توجيه نظر المهتمين بالمجال من معلمين وأخصائيين إلى الطرق المختلفة المستخدمة لخفض قلق الكلام لدى الاطفال المتلعثمين .
- يمكن لنتائج البرنامج التدريبى أن تزيد من وعى القائمين بالرعاية (الأسرة و المدرسة) بأثر وأهمية خفض قلق الكلام.
- يمكن لنتائج هذه الدراسة أن تفيد المهتمين التربويين من خلال الاستفادة من النتائج والتوصيات التى سيخرج بها البحث.

المفاهيم الأجرائية للبحث :

التلعثم Stuttering: تتبنى الباحثة تعريف (منى توكل، ٢٠٠٨، ٣١) للتلعثم فهو اضطراب فى طلاقة الكلام يظهر فى تكرار للمقاطع او توقف زائد للكلمات ، مصاحب ببعض من التوترات والنقلصات اللارادية لعضلات النطق مع انماط تنفسية وصوتيه غير منتظمة مما ينتج عن مشاعر وأفكار تتعارض مع التواصل بشكل غير طبيعى مع الآخرين.

قلق الكلام speech Anxiety: تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه شعور الطفل المتلعثم بحالة من التوتر والأرتباك والخوف ، وهو شعور يمر به الطفل عندما يكون غير مرتاح للكلام فى وجود الآخرين خشيةً من أن ينظرون إليه و يراقبونه أثناء الكلام ، والخوف من أن يحصل على تقييم سلبي ، ويكون مصحوباً بالخجل والميل لتجنب التفاعل والتواصل الاجتماعى.

البرنامج التدريبى Training Program: تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه هو مجموعة من الاجراءات والاساليب المصممة والمنظمة فى ضوء أسس علمية يحتوى على عدة جلسات لتقديم خدمات للأطفال المتلعثمين الذى يتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) عاما من خلال دمجهم فى مجموعة من الانشطة المتنوعة (فردية وجماعية) خلال فترة زمنية معينة بهدف خفض قلق

الكلام لديهم وذلك من خلال بعض الفنيات مثل إعادة البناء المعرفي، النمذجة، التعزيز، الاسترخاء، أسلوب حل المشكلات.

الإطار النظري للبحث

أولاً: التلعثم :

أشار زكريا الشربيني (٢٠١٢، ٩) أن مصطلح التلعثم يعد من المصطلحات الانجليزية الشائعة الاستخدام للتعبير عن التلعثم كإضطراب من إضطرابات الكلام التي تظهر في شكل توقف أو إطالة أو تكرار اصوات ومقاطع مختلفة وخاصة عند البدء في الكلام وعدم النطق بسهولة ويسر، لكن العاملين في المجال يفضلون استخدام مصطلح Stuttering لانه يعبر عن اضطراب الطلاقة بصورة أكثر دقة.

وأوضح خالد عبد الغنى (٢٠١٦، ٢٨) أن مدى التلعثم يختلف من موقف لآخر ويكون أكثر شدة في وجود عوامل او مثيرات من الشدة والضغط على عملية التواصل وغالباً ما يختفى اضطراب التلعثم أثناء القراءة الجهرية أو التحدث مع أشياء غير حية أو الغناء.

وذكر عبد العزيز الشحص (٢٠١٩، ٣٢) أن التلعثم يبدأ عادةً بشكل تدريجي ويظهر في فترة الطفولة المبكرة، وينتشر بين الذكور أكثر من الإناث في كل المجتمعات تقريباً، وقد يتطور التلعثم من تكرارات بسيطة للاصوات إلى تكرار للمقاطع والكلمات لدى حوالي ١% من الأطفال.

تعريف التلعثم: عرفت زينب شقير (٢٠٠١، ٢٠٨) التلعثم كإضطراب في الكلام يرجع لاسباب نفسية لا يستطيع الفرد فيه النطق بأى كلمات وذلك بسبب توتر وجمود عضلات الصوت، ويظهر في شكل تقطيع في الكلمات من خلال حركات أعضاء النطق والتنفس والصوت.

وعرفت التلعثم نهلة الرفاعي (٢٠٠٣، ١٨) على أنه اضطراب في الطلاقة اللفظية ومعدل سرعة الكلام يعوق انسياب الكلام يصحبه طريقة تنفس غير صحيحة تؤدي لعدم تناسق أعضاء الكلام، وتبدو مظاهره في التكرارات اللاإرادية للمقاطع والحروف والمد الزائد للحروف المتحركة، والتلعثم له أساس نفسي حيث يؤدي للخوف من التحدث مع الآخرين وتجنبه في مواقف معينة.

أما هند أمبابي (٢٠١٠، ١٦٦) عرفت التلعثم حيث ركزت في التعريف على الجانب النفسي حيث تراه توقعات متتالية غير عادية في أنسياب الكلام، تصحبه تشنجات وإطالة في مخارج الصوت، وقد يكون التلعثم لفترة بسيطة أو يزداد بزيادة سوء الحالة النفسية للطفل.

كما عرفه (Anak Pelangi,2015) على أنه اضطراب كلامي أو نطق يتمثل في شكل تردد أو تكرار أو توقف أو إطالة في حرف أو مقطع أو كلمة ويصاحبه بعض الحركات اللاإرادية سواء الوجه أو أجزاء مختلفة من الجسم.

الأعراض الأكلينيكية للتلعثم كما أشار كلاً من : سهير أمين (٢٠٠٥)، Cuitar,Barry (2006)، و هند إمبابي (٢٠١٠).

التكرار : يعد التكرار من أهم سمات التلعثم ، الأكثر شيوعاً خاصة عندما تحدث عدة تكرارات بالصوت نفسه بالتتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع، ويكون التكرار في حرف أو مقطع أو كلمة. **التوقفات الكلامية** : تحدث الإعاقات الكلامية بسبب إنغلاق في مكان ما في الجهاز الصوتي تؤدي الى اعاقه الحركة الآلية للكلام بالاضافة إلى ضغط مستمر من الهواء خلف نقطة الإعاقة ، ويحدث هذا الإنغلاق في الحنجرة عندما تكون الثنايا الصوتية مقتربة من بعضها ، ويصاحب هذه الإعاقات توتراً وأرتعاشاً في العضلات بصورة متكررة في بداية نطق العبارة أو الكلمة.

الإطالات الصوتية : حيث يطول المتلعثم أو يمد في نطق الصوت لفترة أطول خاصة في الحروف المتحركة حيث تستغرق وقت أطول في النطق أكثر من وقت نطقها الطبيعي. **اضطرابات في التنفس** : تتمثل في وجود مشكلة في عملية التنفس مثل استنشاق الهواء بصورة مفاجئة وإخراج كل هواء الزفير ، ثم محاولة استخدام الكمية المتبقية منه في إصدار الاصوات. **نشاط حركي زائد** : يعد من المظاهر الثانوية المصاحبة للتلعثم تظهر في حركات غير منتظمة للرأس ورموش العين وحركة الفم وارتعاشات حول الشفاه كما تحدث حركات مفاجئة لا إرادية لليدين أو الرجلين أو أي جزء من اجزاء الجسم وخاصة الرقبة .

السلوك التجنبي: يعكس هذا السلوك رغبة المتلعثم في تجنب ما يترتب على تلعثمه من نتائج غير سارة ويأخذ أشكالاً مختلفة مثل مثير معين كحروف معينة أو كلمات بعينها وكذلك لتجنب المواقف التي تربط بها اللعنة.

ردود الأفعال الإنفعالية: كالقلق والتوتر والخوف والعدوانية والشعور بعدم الكفاءة وأحاسيس من العجز واليأس والخجل وقد تزداد حدة هذه الأعراض بدرجة تعوق المتلعثم عن التواصل مع البيئة المحيطة (محمد النحاس،٢٠٠٦).

العوامل المسببة للتلعثم

يرى (أسامة فاروق، ٩٨، ٢٠١٤) العوامل المسببة للتلعثم كالتالى:

١. العوامل الوراثية قد ينتج التلعثم عن تشوهات وراثية جينية ، وربما يقلد الطفل أحد أفراد الأسرة تقليد لا شعورى ويتلعثم مثله إذا كان لديه استعداد وراثى لذلك.
٢. تشوهات فى القدرة على التحكم فى حركات الكلام ،مثل التناسق الحسى والحركى والوقتى .
٣. تقلص عضلات الحنجرة أثناء مواقف الخوف والقلق ، فتحجز الكلمات عن خروجها ، فيتوقف عن الكلام أو يكرر الحروف ، ويحدث ذلك وقتياً أثناء مواقف الخوف والقلق .
٤. مشاكل فى التنفس ، فقد يأخذ الطفل نفساً عميقاً ويخرجه فى كلمة أو كلمتين ، أى يسرف فى استخدام الهواء الموجود فى رئتيه ، او لا يتنفس قبل بداية الكلام فينطق بكلمة ثم يتنفس ويتحدث بكلمة أو كلمتين ويكرر ذلك .
٥. يمكن أن تؤدى ضغوط الأسرة والمجتمع والقلق والبيئة المجهدة إلى التلعثم .
٦. التعرض للصدمات الشديدة أو التعرض لخبرات مؤلمة فى مرحلة الطفولة ،فقد يساهم فى نمو التلعثم تدريجياً.
٧. قد يؤدى معدل الكلام السريع فى الغالب للتلعثم لدى البالغين ، وإصابات الدماغ التى آثرت على منطقة اللغة قد تكون سبباً للتلعثم.

من أساليب العلاج التخاطبى للتلعثم:

هناك العديد من الأساليب المستخدمة فى العلاج التخاطبى للتلعثم وتختلف باختلاف عمر الفرد

١-علاج التلعثم بطريقة الأسترخاء: يبدأ الأخصائى الجلسة بتدريب الطفل على الأسترخاء وتمارين التنفس للحد من التوتر أثناء الكلام ، ولكى يشعر بالراحة والسهولة أثناء القراءة ، ويستخدم الأسترخاء من خلال قراءة الحروف والكلمات والجمل بإسترخاء وهدوء ، وهنا يبدأ الأخصائى بقراءة الكلمات بإسترخاء ثم يطلب من الطفل المتلعثم تقليد طريقة قراءته(عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦، ١١٢).

٢-السيكودراما: و من أشهر الطرق العلاجية التى أستخدمت فى الحد من التلعثم ، والتي وضعها Moreno (١٩٥٦)، والسيكودراما عبارة عن أداء تمثيلى مسرحى وتجمع بين الأسقاط والتنقيس الأنفعالى ، وهى نوع من أنواع العلاج النفسى الذى يجمع بين الدراما كنوع من أنواع

الفنون وعلم النفس ، وتساعد السيكدراما الطفل في تفرغ مشاعره وأنفعالاته من خلال أداء أدوار تمثيلية لها علاقة بالمواقف التي يعايشها ، بهدف إيجاد حلول للمشاكل عن طريق مساعدة الطفل في فهم مشاعره عبر تجسيد الواقع بشكل تمثيلي (زينب شقير: ٢٠٠٢).

٣- **الإيحاء والإقناع:** الهدف من الإيحاء المباشر وغير مباشر هو أن يُدرك الطفل المتلعثم حقيقة تلغمه مع ضرورة تعديل مفهوم الذات ، بالتالي تتلاشى مخاوفه عن إضطرابه ، ونستخدم في هذه الطريقة عبارات تزيد من ثقة المتلعثم وتدفعه للأستمرار والدافعية للعلاج ، عبارات مثل (إنك في تحسن مستمر - حالتك أفضل ستتحسن) وهنا يقل لديه الشعور بالقلق والتوتر والخجل ، وينعكس على طلاقة حديثه، أما الإقناع فيهدف لجعل لاطفل المتلعثم أن يشعر بأنه ليس لديه أى مشكلة عضويه أو وظيفية تعرقل كلامه ، وأن بإمكانه التغلب على مشكلته بسهولة، مما يزيد من ثقته بنفسه ، ويتحسن تلغمه تدريجياً (نبيلة أمين ، ٦٨، ٢٠١١) .

٤- **التحليل بالصور:** يعد من أكثر الطرق الملائمة للأطفال المتلعثمين ، ويهدف هذا الأسلوب إلى حجب تكبير المتلعثم عن ما أصابه من مواقف وظروف التي أدت لإصابته بهذا الإضطراب ، ولتحقق ذلك نستخدم بطاقات سبيدول (Speedwell) التي تتضمن مناظر ومواقف تلفت أنتباه الأطفال ، كي نحصل منه على كافة المعلومات القيمة التي تتعلق بشخصيته وعلاقته بوالديه وأقرانه (جمعة يوسف، ٢٠٠٠).

٥- **الكلام الإيقاعي :** تستند طريقة الكلام الإيقاعي بناء على ملاحظة أن درجة التلعثم تقل عندما يتكلم المتلعثم بطريقة إيقاعية ، وفيها يقوم المتلعثم بتقسيم الكلمة إلى مقاطع وباستخدام جهاز المترونوم (Metronome) ينطق كل مقطع مع كل دقة من دقات الجهاز وينطق الكلمات ومقاطعها على فترات زمنية متساوية ، من خلال الإطار والإيقاع اللحني للمقطع تتحسن طلاقة الكلام ويقل التلعثم نتيجة لتشتيت أنتباه المتلعثم عن تلغمه ، ويظهر التحسن بشكل مؤقت عند استخدام الجهاز داخل العيادة ، ثم يعاود التلعثم مرة أخرى ، ولكن يصعب استخدام الجهاز خارج العيادة ، في مواقف الحياة اليومية.

٦- **تعلم الكلام من جديد:** عبارة عن تمارينات تتضمن اللعب ، والتسلية والكلام الحر الطليق ، كبرنامج الألغاز والأحاجي (Charades) ، والمناقشات الجماعية طريقة هامة ومفيدة وخاصة إذا تم توظيفها لتتناول مشاكل هامة ، وفيها يشجع الشخص المتلعثم في الأشتراك في أشكال مختلفة من المحادثات التي تساهم في نسيان مشكلته أو تصرف الانتباه عن تلغمه ، فمن خلال

التمرينات والألعاب الجماعية الأطفال يعبرون ويصيحون ويندافعون ويصفقون ، ويتفاعلون للإجابات الصحيحة ، ويسخرون من الإجابات الخاطئة ، وذلك دون رقابة أو أى ضغوط (عبد العزيز سليم، ٢٠١١) .

٧-**التحصين التدريجي:** يتم التحصين التدريجي بإعداد قائمة شاملة لمواقف الكلام التي تثير قلق المتعلم، والفكرة التي يقوم عليها الأسلوب هو إزالة الاستجابة المرضية (القلق والخوف) بشكل تدريجي والتحصين التدريجي يعد من طرق العلاج النفسى السلوكى ، فمن خلال تشجيع المتعلم على مواجهة القلق والخوف تدريجياً إلى أن يشعر بالحيادية تجاه تلك المواقف ، ويقوم الأخصائى المعالج باستخدام الأسترخاء العضلى ، ثم يحدد مع المتعلم المواقف المثيرة للقلق لديه، وتدرج المنبهات المثيرة للقلق، ثم التعرض لمنبهات أقل قلقاً ، وذلك باستخدام التخيل أو التعرض لمواقف حية (محمد النحاس، ٢٠٠٨، ١٩) .

ثانياً: قلق الكلام

مفهوم قلق الكلام Speech Anxiety:

ذكرته كلاً من Kettan & Kelly(٢٠٠٠) أن قلق الكلام هو قلق الاتصال مع الآخرين، كما وتناوله كلاً من Kenneth & Thomas(٢٠٠٣) قلق الكلام على أنه حالة من الخوف والتوتر والشك واضطراب فى التفكير تؤثر على الفرد فى أنفعالاته .

وذكرت Mc Namee(٢٠٠٤) قلق الكلام على أنه رد فعل معقد مصاحب لمظاهر جسمية مثل ضربات قلب سريعة، ارتجاف اليدين، جفاف الحلق.

ويعرفه حامد عبد السلام (٢٠٠٥) هو تزايد عدد ضربات القلب بسبب تواجد خطر او تهديد يصاحب ذلك خوف وتوتر، وأعراض جسمية ونفسية.

مظاهر قلق الكلام

١-**الأعراض الفسيولوجية**

أشارت دراسة قام بها (Shannon , et al ,2001) أن هناك علاقة بين قلق الكلام لدى الطفل و الأعراض الفسيولوجية والجسمية التي تنتابه .

وأضافت كلاً من (Susan & Mark ,2001) فى دراستهما أن الأطفال ذوى قلق الكلام عندما يتعرضون لبعض المواقف الكلامية المفاجأة ، تبدو عليهم أعراض فسيولوجية منها أحمرار الوجه، جفاف الحلق ، تصيب العرق .

٢ - الأعراض اللفظية- كلامية:

- صعوبة أستدعاء الكلمات المناسبة في المواقف المختلفة.
- صوت متوتر.
- صوت مهزوز أو مرتجف .
- التوقف المؤقت في الأصوات .
- كلام غير منتظم وغير مفهوم.
- إنخفاض معدل الطلاقة .
- صعوبة ترتيب الأفكار وتنظيمها (عادل عبد الله، ٢٠٠٠).

أعراض نفسية وإجتماعية:

يشير إليها (Alfano,c.,et.al.,2007) أنها تتصف بالتردد والتشكك وتزاحم الأفكار ، وسرعة الهياج والأنزعا ج من الضوضاء والشعور بالتوتر العصبى ، تجنب المشاركة فى الحوار ، أفكار سلبية تجاه أنفسهم، فقدان الثقة بالنفس، توقعات فاعلية الذات المنخفضة ، والخوف من كل شىء من الكلام مع الاشخاص والتفاعل معهم ، الخجل.

العوامل المسببة لقلق الكلام :

١- الاستعداد الوراثى: تلعب الوراثة دور هام فى الاصابة بالقلق وخاصة الأقربين مثل الوالدين، أو الأقارب وهذا يدل على إضطراب البيئة التى نشأ فيها الطفل، فقد يرث الطفل الجينات المسؤولة عن الإضطراب الكيمايى الذى يتسبب فى القلق، حيث تزداد استثارة نهايات الأعصاب التى توجد فى المشتبكات العصبية فى النظام الادرينالىنى، والتى تسرف فى أنتاج أمينات الكاتيكول مع ارتفاع فى نشاط المستقبالات ، مع وجود قلة فى الموصلات الكيمايئية المانعة ، ويتسبب هذا النقص فى استثارة أجزاء المخ بشكل كبير مما يحدث لظهور أعراض القلق (طه حسين، ٢٠٠٩، ١٦٨).

٢- الاستعداد النفسى العام: بعض الخصائص النفسية تعد سبب فى ظهور القلق، فيظهر القلق إذا شعر الطفل بالخوف والتهديد والتوتر والخوف من العقاب ، وعدم تقبل الحياة. (فاروق السيد: ٢٠٠٨)

٣- العوامل الاجتماعية: تعد العوامل الاجتماعية من مسببات القلق الأساسية ، ومنها اضطراب الجو الأسرى، وتفكك الأسرة وأساليب التعامل الوالدية الفاشلة ، واستخدام طرق خاطئة في تربية الطفل ، والتعرض للأزمات وعوامل الخوف والحرمان والشدة وعدم الأمن وعدم الألفة ، فقد يكون الطفل قلق في المواقف الجديدة ، فإن شعوره بالخوف من الكلام يكون طبيعياً ، فعند التحدث في الفصل لأول مرة يرتفع لديه مستوى القلق ، ويقل عندما يألف ذلك (إبراهيم سالم، ٢٠١٠، ٥٣) .

٤- التدعيم السلبي: قد يظهر قلق الكلام نتيجة ارتباط شرطى أثناء حدوث مشكلة في موقف سابق للحديث كانت سبباً في حدوث خبرة سلبية ، ونتيجة التدعيم السلبي التدريجي لكمية القلق أثناء كلام الفرد في هذه المواقف ، فإن احتمال حدوث هذا النوع من القلق يزيد في المواقف المشابهة (Smith & Telach, 2004) .

٥- الخوف من التقييم الاجتماعى السلبي: يحدث عندما يكون الفرد غير متأكد أو غير واثق من نفسه مما يجعله يشعر بأنه غير قادر عن التعبير عن نفسه، وهو يشير إلى خوف الفرد من التقييمات من الآخرين السلبية والضيقة من هذه التقييمات (Dimberg & Thumrg, 2007) .

٦- الأفكار السلبية اللاعقلانية: ذكر (حمدي الفرماوى، ٢٠٠٦، ٥٧) ان الأفكار السلبية اللاعقلانية تعد سبباً رئيساً لقلق الكلام وتعد من العوامل النفسية المسببة لقلق الكلام ، وهذه الأفكار تتسلل لذهن الفرد أثناء الكلام، وذكر انه من الممكن التغلب على هذه الأفكار من خلال مواقف فعالة وتغيير المواقف الراسخة والتصورات الخاطئة التي تؤدي لقلق الكلام ، والعمل على تغيير الافكار السلبية التي لديه.

الأساليب والطرق العلاجية لقلق الكلام

- ١- الأستماع والإنصات للطفل ومساعدته على أن يدرك مشكلته بواقعية وبشكل مبسط.
- ٢- التحصين التدريجي: بمعنى محاولة خفض القلق لدى الطفل المتعلم بشكل تدريجي.

٣- الأسترخاء الكلامي، ويهدف إلى إيجاد ارتباط بين الشعور بالراحة والسهولة بين القراءة أو الكلام فيبدأ الأخصائي المعالج بالقراءة أو الكلام أولاً ثم يطلب من الطفل المتلعثم تقليده.

٤- أسلوب الحوار الإيجابي مع النفس.

٥- أسلوب العلاج العقلاني ويهدف العلاج العقلاني الانفعالي إلى:

- مساعدة الفرد في التعرف على أفكاره غير العقلانية.
- تشجيعه على الشك والأعتراض على أفكاره غير العقلانية.
- استخدام الإقناع العقلي والمنطقي في التخلص من الأفكار والمعتقدات غير العقلانية ، وإعادة تنظيم المعتقدات لديه.
- تحقيق المرونة والانفتاح الفكري وتقبل التغيير (Ellis & Abrams,1994) .

دراسات سابقة

الدراسات التي تناولت قلق الكلام والتلعثم

دراسة مروة فتحى (٢٠١٢)

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين الجنسين من الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة في (الخجل - السلوك الأنطوائى- السلوك العدوانى- اللجاجة - قلق الكلام) والوقوف على حجم ونوع العلاقة بين المشكلات السلوكية والاجتماعية وكل من : اللجاجة وقلق الكلام ، وتم تصميم مقياس السلوك العدوانى للأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة ، ومقياس الخجل للأطفال، ومقياس قلق الكلام ، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٣) طفلاً (٤٣ ذكراً ، ٦٠، أنثى) ممن يعانون من بعض المشكلات السلوكية والاجتماعية ، وترواحت أعمارهم ما بين (٩-١٢) سنة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة بين الجنسين في المواقف المرتبطة بشدة أو انخفاض اللجاجة ، وقلق الكلام ، وفي حجم المشكلات السلوكية والاجتماعية والسلوك الأنطوائى والسلوك العدوانى ، وكشفت أيضاً نتائج الدراسة وجود ارتباط جوهري موجب بين متغيرات الدراسة ككل في كل من عينة الذكور والإناث ، والعينة كلها ، كما كشفت نتائجها أن السلوك الإنطوائى ، والخجل، وقلق الكلام ، تعد من أكثر العوامل المنبئة بسلوك اللجاجة.

دراسة عيد يوسف محمد (٢٠١٧)

هدفت الدراسة إلى التعرف على نسبة انتشار قلق الكلام ، والبحث في العلاقة بين قلق الكلام والأمن النفسي ، وقلق الكلام والمهارات الاجتماعية ، والأمن النفسي والمهارات الاجتماعية ، لدى طلاب قسم التربية الخاصة بجامعة الملك خالد ، تكونت العينة من ١٦١ طالباً بمتوسط عمر ١٨ - ٢٠ سنة وتوصلت نتائج الدراسة إلى انتشار قلق الكلام بين الطلاب بنسبة بلغت (١٩,٨) ، وكشفت عن عدم وجود علاقة بين قلق الكلام والأمن النفسي وقلق الكلام والمهارات الاجتماعية ، وكشفت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن النفسي والمهارات الاجتماعية ، واستخدم الباحث الأدوات التالية (مقياس قلق الكلام - مقياس الأمن النفسي - مقياس المهارات الاجتماعية) .

دراسة أحمد رأفت (٢٠١٩)

هدف الدراسة إلى تحديد العلاقة بين مستوى القلق الاجتماعي والجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وكذلك التعرف على تأثير متغيري النوع ومستوى القلق الاجتماعي على اضطراب الجلجة، والكشف عن أبعاد القلق الاجتماعي المنبئة بالجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (٣٠٠) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية (١٦٢ ذكور، ١٣٨ إناث) طبق عليهم مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس شدة الجلجة. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من بعد التكرارات الصوتية ونقص المهارات الاجتماعية، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي والتكرارات الصوتية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من بعد الاحتباسات الصوتية والمصاحبات الجسمية للجلجة والدرجة الكلية للجلجة وضعف العلاقات الشخصية، كما أوضحت النتائج بعد وجود تفاعل دال إحصائياً بين النوع (ذكور — إناث) ومستوى القلق الاجتماعي (مرتفع -منخفض) على جميع أبعاد مقياس الجلجة والدرجة الكلية له. وأظهرت النتائج أيضاً أن كلا من بعدى ضعف العلاقات الشخصية ونقص المهارات الاجتماعية يعدان عاملان منبئان بظهور الجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. وتوصي الدراسة بضرورة توجيه الاهتمام نحو تقديم برامج تدريبية لخفض أعراض القلق الاجتماعي وأساليب مواجهة التجنب للمواقف الاجتماعية، كما توصي بتشجيع الباحثين على استخدام طرقاً فعالة في علاج اضطراب الجلجة تعتمد على توعية الأسرة بكيفية التعامل مع القلق والجلجة.

دراسة ديفيتا فطرى (٢٠٢٠)

هدفت الدراسة لمعرفة أثر القلق فى مهارة الكلام لدى تلاميذ الفصل الثامن بالمدرسة الاسلامية المتوسطة الحكومية ب جاكرتا الجنوبية ، واستخدمت الباحثة المدخل الكمي حيث انتهجت الى الطريقة الارتباطية ، وبلغ مجتمع البحث تلاميذ الصف الثامن البالغ عددهم ٣٥٢ ، وتكونت العينة من ٦٤ تلميذا ، واخذت الباحثة ٣٢ تلميذا من الصف الثامن (الثامن) ، و٣٢ تلميذا من الصف الثامن (التاسع) ، وأما الاساليب التى استخدمتها الباحثة لجمع البيانات فهى الاستبيانات ، والمقابلة الشخصية ، والدراسات والوثاقية، والاختبار المحاورة، وفى تحليل البيانات استخدمت الباحثة قاعدة تحليل الانحدار الخطى البسيط للكشف عن اثر القلق فى مهارة الكلام ، وكشفت نتائج الارتباط الخطى على ان اثر القلق على مهارة الكلام متوسط، واستتبقت الباحثة أن هناك اثر القلق فى مهارة الكلام بهذه المدرسة ، بدرجة متوسطة.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

استفادت الباحثة من من البحوث والدراسات السابقة لما توصلت من نتائج فى:

- صياغة فروض الدراسة
- واعداد ادوات الدراسة
- تحديد العينة ومواصفاتها .

فروض البحث

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية على مقياس قلق الكلام فى اتجاه القياس البعدى.
- ٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية على مقياس قلق الكلام .

إجراءات البحث

أولاً: منهج البحث :

يعتمد البحث على التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة.

ثانياً: عينة البحث :

١- عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية :

تكونت عينة الكفاءة السيكومترية من (33) تلميذاً من المتعلمين بجمعية أولادنا لرعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ومدرسة الشروق التجريبية بمحافظة بنى سويف ، وتتراوح أعمارهم من (٩-١٢) سنوات ، بمتوسط عمرى (١٠,١٧) وانحراف معيارى (1.77) ، وقد هدفت هذه العينة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ، وللتعرف على ملائمة أدوات الدراسة للعينة ، والتحقق من صلاحيتها للقياس .

٢- عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة من (٦) تلاميذ من الذكور المتعلمين بجمعية أولادنا لرعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، تراوحت أعمارهم من (٩-١٢) أعوام ، ويتراوح معامل الذكاء من (٩٥-١١٠) ، درجة التلثم (١٢-٢٥) وأتبعته الباحثة التصميم التجريبي ذو المجموعة التجريبية الواحدة ، نظراً لمناسبته لعينة الدراسة .

أولاً: التجانس في العمر الزمني، معامل الذكاء، التلثم:

- تم إيجاد التجانس بين متوسطات رتب درجات التلاميذ المتعلمين من حيث العمر الزمني، معامل الذكاء، التلثم باستخدام اختبار كا² كما يتضح بالجدول (١):

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات التلاميذ المتعلمين من حيث معامل الذكاء، التلثم

(ن = ٦)

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا ²	مستوى الدلالة
العمر الزمني	١٠,١٧	١,١٧	٠,٦٦٧	غير دالة
الذكاء	١٠١,٠٠	٢,٩٧	٠,٦٦٧	غير دالة
التلثم	١٧,٣٣	١,٢١	٠,٦٦٥	غير دالة

كا² = ١١,٥ عند مستوى ٠,٠١ كا² = ٩,٥ عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (١) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال المتعلمين من حيث العمر الزمني، معامل الذكاء، التلثم، مما يشير إلى تجانس هؤلاء الأطفال.

ثانياً: التجانس في قلق الكلام:

- كما تم إيجاد التجانس بين متوسطات رتب درجات التلاميذ المتعلمين من حيث قلق الكلام باستخدام اختبار كا² كما يتضح بالجدول (٢):

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات التلاميذ المتعلمين من حيث قلق الكلام (ن = ٦)

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	كا ²	مستوى الدلالة
المظاهر الفسيولوجية لقلق الكلام	٢٢,٦٧	١,٦٣	٠,٦٦٧	غير دالة
المظاهر الكلامية لقلق الكلام	٢٧,١٧	١,٤٧	٠,٦٦٧	غير دالة
المظاهر الاجتماعية والنفسية لقلق الكلام	٣١,٥٠	١,٩٧	٢,٠٠	غير دالة
الدرجة الكلية	٨١,٣٣	١,٠٣	٢,٠٠	غير دالة

كا² = ١١,٥ عند مستوى ٠,٠١ كا² = ٩,٥ عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (٢) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال المتعلمين من حيث قلق الكلام، مما يشير إلى تجانس هؤلاء التلاميذ.

ثالثاً: أدوات البحث:

١- اختبار ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تعريب أ.د محمود ابو النيل وآخرون ٢٠١١)

٢- مقياس شدة التهتهة (د. منى توكل ٢٠٠٨)

٣- مقياس قلق الكلام (إعداد: الباحثة)

٤- البرنامج التدريبي (إعداد الباحثة)

وفيما يلي عرض لأدوات البحث:

١- اختبار ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تعريب أ.د. محمود ابو النيل وآخرون ٢٠١١) هدف المقياس : يهدف الى قياس خمسة عوامل أساسية هي : الاستدلال التحليلي ، الاستدلال الكمي، المعالجة البصرية - المكانية ، الذاكرة العاملة ، المعلومات ، ويتوزع كل عامل من العوامل على مجالين رئيسيين : المجال اللفظي والغير لفظي.

وصف المقياس : يطبق مقياس ستانفورد بينيه (الصورة الخامسة) بشكل فردي لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية وهو ملائم للأعمار من سن (٢ : ٨٥) عاما فما فوق ، ويتكون المقياس الكلي من (١٠) اختبارات فرعية فرعية تتجمع مع بعضها لتكون مقاييس اخرى وهي :

- مقياس نسبة ذكاء البطارية المختصرة.

- مقياس نسبة الذكاء الغير لفظية

- مقياس نسبة الذكاء اللفظية

- نسبة الذكاء الكلية للمقياس

- **ثبات وصدق المقياس:** تم حساب الثبات للأختبارات الفرعية المختلفة بطريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ ، وتراوحت معاملات الثبات بإستخدام طريقة إعادة التطبيق بين ٠,٨٣٥ و ٠,٩٨٨ ، كما تراوحت معاملات التجزئة النصفية بين ٠,٩٥٤ و ٠,٩٧٧ و معادلة ألفا كرونباخ التلي تراوحت بين ٠,٨٧٠ و ٠,٩٩١ .

وتشير النتائج إلى ان المقياس يتسم بثبات مرتفع سواء عن طريق إعادة الاختبار أو التجزئة النصفية باستخدام معادلة كودر- ريتشاردسون ، فقد تراوحت معاملات الثبات على كل اختبارات المقياس ونسب الذكاء والعوامل من ٠,٨٣ إلى ٠,٩٨ .

كما تم حساب صدق المقياس بطريقتين : الاولى هي صدق التمييز العمري حيث تم قياس قدرة الاختبارات الفرعية المختلفة على التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١ ، والثانية هي حساب معامل ارتباط نسب ذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة وتراوحت بين ٠,٧٤ و ٠,٧٦ ، وهي معاملات صدق مقبولة بوجه عام وتشير الى ارتفاع مستوى صدق المقياس .

٢- مقياس مقياس شدة التهته (التلغم) لدى الأطفال من (٦-١٢) إعداد منى توكل

السيد ٢٠٠٨

هدف المقياس :

يهدف هذا المقياس إلى قياس وتحديد درجة وجود الأعراض الأساسية للتلعثم ، وهى المد ، التكرار ، التوقف ، وهذه الأعراض قد تكون داخل الكلمة الواحدة أو قد تكون بين الكلمات كالتالى:

١. داخل الكلمة الواحدة : وتشمل التوقف أثناء الكلام ، تكرار صوت مقطع ، تكرار كل الكلمة ، مد وتطويل الأصوات .
٢. بين الكلمات : وتشمل تعديل الكلمات ، الإقحام.

وصف المقياس :

المهمة الأولى : وتهدف إلى تحديد أعراض التلعثم أثناء العد المنتظم أو المتتالي ، وهى أسهل المهام بالنسبة للمتلعثمين ، وعدد كلمات هذه المهمة هي ٥٠ كلمة وفيها يذكر الطفل الأعداد من ١-٢٢ ، كما يذكر الحروف الأبجدية وعددها ٢٨ حرفاً.

المهمة الثانية: وتهدف إلى تحديد أعراض التتهمة عند نطق كلمات متدرجة من السهولة إلى الصعوبة فى النطق حيث يقرأ الطفل أو يردد وراء المؤلف عدد ٢٠ كلمة ، بدءاً بكلمة ذات مقطع واحد، ثم كلمة مكونة من مقطعين ، ثم عبارة ، ثم جملة .

المهمة الثالثة : وتهدف إلى تحديد درجة أعراض التلعثم أثناء تسمية أو وصف الأشياء حيث تعرض المؤلف على الطفل مجموعة من الصور الملونة بدون كلام عددها عشر صور وتطلب من الطفل أن يقوم بتسميتها.

المهمة الرابعة : وتهدف إلى تحديد درجة أعراض التلعثم أثناء نطق كلمات صعبة فى النطق حيث تعطى المؤلف للطفل مجموعة من ١٠ كلمات مشددة تمثل صعوبة صوتية عند الضغط على الأصوات وتطلب منه أن يردها.

المهمة الخامسة : وتهدف إلى تحديد درجة أعراض التلعثم أثناء الإجابة التلقائية عن الأسئلة المباشرة والوثيقة الصلة بالطفل حيث تسأل المؤلف الطفل بعض الأسئلة المباشرة والتي لا تتجاوز الإجابة عليها أكثر من ١٠ كلمات.

٣. تصحيح المقياس:

ولتحديد درجة التلعثم على هذا المقياس ، يتم تسجيل هذه المهام الخمسة ومجموع كلماتها (١٠٠) كلمة على شريط فيديو ويعاد تشغيل الشريط ويتم تحليل الكلام على لكل مهمة على حدة ويتم تحديد عرض كل من التلعثم كالتالي:

- ١- يتم حساب كل عرض من أعراض التلعثم الستة في كل مهمة من مهام المقياس على حدة .
- ٢- يتم جمع درجات الأعراض الستة لكل مهمة فنحصل على بالدرجة الكلية لكل مهمة .
- ٣- تجمع درجات المهام الخمسة فنحصل على الدرجة الكلية للمقياس.
- ٤- ولإستخدام المقياس في تشخيص وتحديد درجة التلعثم :

- ١- إذا تلعثم الطفل في كلمة واحدة من (١٠٠) كلمة فلا يوجد تلعثم No Stuttering
- ٢- إذا تلعثم الطفل في أكثر من ١-٢ من العدد الكلي للكلمات المنطوقة (١٠٠) كلمة فيكون التلعثم خفيف جدًا Very Mild.
- ٣- إذا تلعثم الطفل ف ٢-٥ كلمات من (١٠٠) كلمة (فيكون التلعثم خفيف Mild).
- ٤- إذا تلعثم الطفل في ٥-٨ فيكون التلعثم متوسط Average.
- ٥- إذا تلعثم الطفل في ٨-١٢ كلمة فيكون التلعثم معتدل الشدة Moderately Severe.
- ٦- إذا تلعثم الطفل في ١٢-٢٥ كلمة فيكون التلعثم شديد Severe.
- ٧- إذا تلعثم الطفل في أكثر من ٢٥ كلمة من العدد الكلي للكلمات المنطوقة فيكون التلعثم شديد جدًا very sever.

ثبات المقياس : وقد قامت الباحثة الحالية بحساب ثبات المقياس وذلك باستخدام طريقة التجزئة النصفية، وذلك على النحو التالي :

مُعاملات ثبات مقياس شدة التهتهة بطريقة التجزئة النصفية

جدول (٣)

سبيرمان . براون	جتمان
٠,٨٦٥	٠,٧٤٣

يتضح من الجدول أنّ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان - براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه لشدة التهته (التلثم).

(٣) مقياس قلق الكلام إعداد الباحثة

الهدف من المقياس :

يهدف هذا المقياس إلى قياس قلق الكلام لدى التلاميذ المتعلمين، الذي يتراوح أعمارهم ما بين (٩: ١٢) سنة وذلك للتعرف على مستوى القلق لديهم ودرجته .

خطوات إعداد المقياس

- من خلال الأطلاع على العديد من الأدبيات المتعلقة بالتلاميذ المتعلمين وخصائص هذه الفئة من النواحي النفسية والاجتماعية ، وأيضاً العديد من الأطر النظرية المتعلقة بخفض القلق لديهم ، وأهمية ذلك ، وذلك بهدف اختيار أبعاد المقياس بما يتناسب مع أهداف إعداد المقياس .
- حيث قامت الباحثة بالإطلاع على العديد من الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت العديد من مقاييس القلق للأطفال مثل : مقياس (١٩٥٦) Taylor ، ومقياس Hamilton (1959) ، ومقياس القلق (١٩٦٢) Sigmund Freud ، ومقياس (1980) Sarson ، ومقياس القلق ل(Charles D. Spielberger) ترجمة دكتور عبد الرقيب أحمد إبراهيم (١٩٨٢) ومقياس (١٩٩٥) Davidson ، ومقياس (SCAS) anxiety scale (١٩٩٨) Spence ترجمه د. عبد العزيز ثابت ، ومقياس القلق للأطفال (٢٠١٠) إعداد ريم ناصر ، ومقياس علاء على حجازي(٢٠١٣)، ومقياس أسماء محمد أبو مصطفى (٢٠٢٠)، ومقياس هند على (٢٠٢٠).

وصف المقياس : يتكون المقياس في صورته الاولية من ٣٨ عبارة مقسمين الى

البعد الأول : يقيم المظاهر الفسيولوجية لقلق الكلام(13)

البعد الثاني : يقيم المظاهر الكلامية لقلق الكلام ويشمل (١٢) عبارة.

البعد الثالث: يقيم المظاهر الاجتماعية والنفسية لقلق الكلام ويشمل (١٣) عبارة.

الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الكلام:

أولاً: حساب الاتساق الداخلي:

١- الاتساق الداخلي للمفردات:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد والجدول (٤) يوضح ذلك: (Pearson)

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد على مقياس قلق الكلام (ن) = (٣٣)

المظاهر الاجتماعية والنفسية لقلق الكلام		المظاهر الكلامية لقلق الكلام		المظاهر الفسولوجية لقلق الكلام	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠,٦٢٨	١	**٠,٥٩٧	١	**٠,٥٨١	١
**٠,٦١٣	٢	**٠,٥٣٢	٢	**٠,٥١٧	٢
**٠,٥٨٢	٣	**٠,٥٩٨	٣	**٠,٦٠٣	٣
**٠,٥٩٧	٤	**٠,٦١٤	٤	**٠,٤٨٧	٤
**٠,٤٦٣	٥	**٠,٤٤٧	٥	**٠,٦٣٢	٥
**٠,٤٧٨	٦	*٠,٢١٣	٦	**٠,٦١٨	٦
**٠,٥١٧	٧	**٠,٦١٨	٧	**٠,٤٧٥	٧
**٠,٦٣٣	٨	**٠,٤٥٣	٨	**٠,٦٣٢	٨
**٠,٥٤٧	٩	**٠,٥٠٠	٩	**٠,٦٧٥	٩
**٠,٦٢٨	١٠	**٠,٥٨٧	١٠		
**٠,٥٨٣	١١				

دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ * دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ **

يتضح من جدول (٤) أنَّ كل مفردات مقياس قلق الكلام معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائياً عند مستويين (٠,٠١، ٠,٠٥)، أى أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

٢- الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

بين أبعاد قلق الكلام (Pearson) تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (٥) يوضح ذلك

جدول (٥)

مصفوفة ارتباطات أبعاد قلق الكلام (ن = ٣٣)

م	الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث	الكلية
١	المظاهر الفسيولوجية لقلق الكلام	-			
٢	المظاهر الكلامية لقلق الكلام	**٠,٦٣١	-		
٣	المظاهر الاجتماعية والنفسية لقلق الكلام	**٠,٦١٧	**٠,٤٥٧	-	
	الدرجة الكلية	**٠,٦٢٣	**٠,٥٩٨	**٠,٦٣٢	-

** دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من جدول (٥) أنّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

ثانياً: حساب صدق المقياس:

القدرة التمييزية:

تم استخدام القدرة التمييزية لمعرفة قدرة المقياس على التمييز بين الأقوياء والضعفاء في الصفة التي يقسها (مقياس قلق الكلام)، وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية في الدرجة الكلية للمقياس تنازلياً، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الارباعي الأعلى وهو الطرف القوي، والارباعي الأدنى والجدول يوضح ذلك:

جدول (٦)

القدرة التمييزية لمقياس قلق الكلام (ن = ٣٣)

مستوى الدلالة المتوسط الحسابي	قيمات	الإرباعي الأدنى ن=٩		الإرباعي الأعلى ن=٩		الأبعاد
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٠,٠١	١٥,٨٨٩	١,٤٢	١٢,٤٤	١,٣٦	٢٢,٨٩	المظاهر الفسولوجية لقلق الكلام
٠,٠١	٢٠,٦٤٣	٠,٨٨	١٤,٥٦	١,٣٣	٢٥,٥٦	المظاهر الكلامية لقلق الكلام
٠,٠١	٢٠,٣١٢	١,٢٢	١٤,٠٠	١,٤١	٢٦,٦٧	المظاهر الاجتماعية والنفسية لقلق الكلام
٠,٠١	٣٧,٠٩٣	٢,٥٠	٤١,٠٠	١,١٧	٧٥,١١	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول أن الفرق بين الميزانين القوي والضعيف دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وفي اتجاه المستوى الميزاني القوي مما يعني تمتع المقياس بقدرة تمييزية عالية.

ثالثاً: حساب ثبات المقياس:

١- طريقة إعادة التطبيق:

وتمّ ذلك بحساب ثبات مقياس قلق الكلام من خلال إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية للأدوات، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند (٠,٠١) مما يشير إلى أنّ المقياس يعطي نفس النتائج تقريباً إذا ما استخدم أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة وبيان ذلك في الجدول (٧):

جدول (٧)

الثبات بطريقة إعادة التطبيق في قلق الكلام

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني	مستوى الدلالة
١	المظاهر الفسيولوجية لقلق الكلام	٠,٨٥٢	٠,٠١
٢	المظاهر الكلامية لقلق الكلام	٠,٧٩٣	٠,٠١
٣	المظاهر الاجتماعية والنفسية لقلق الكلام	٠,٨٣٥	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٠,٨٠٦	٠,٠١

يتضح من خلال جدول (٧) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لأبعاد مقياس قلق الكلام، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس قلق الكلام لقياس السمة التي وُضع من أجلها.

٢- طريقة معامل ألفا - كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات لمقياس قلق الكلام باستخدام معامل ألفا - كرونباخ، وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (٨):

جدول (٨)

معاملات ثبات مقياس قلق الكلام باستخدام معامل ألفا - كرونباخ

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا - كرونباخ
١	المظاهر الفسيولوجية لقلق الكلام	٠,٨٠٣
٢	المظاهر الكلامية لقلق الكلام	٠,٧٦٨
٣	المظاهر الاجتماعية والنفسية لقلق الكلام	٠,٧٧٩
	الدرجة الكلية	٠,٨١٤

يتضح من خلال جدول (٨) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطى مؤشراً جيداً لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

٣- طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس قلق الكلام على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية التي اشتملت (٣٣) فرداً، وتم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل فرد على حدة، وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين في المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة معامل سبيرمان - براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (٩):

جدول (٩)

مُعاملات ثبات قلق الكلام بطريقة التجزئة النصفية

م	أبعاد المقياس	سبيرمان - براون	جتمان
١	المظاهر الفسيولوجية لقلق الكلام	٠,٨٦٣	٠,٧٣٢
٢	المظاهر الكلامية لقلق الكلام	٠,٨٤٧	٠,٧٢٧
٣	المظاهر الاجتماعية والنفسية لقلق الكلام	٠,٨٢٦	٠,٧٢٤
	الدرجة الكلية	٠,٨٧٢	٠,٧٥٤

يتضح من جدول (٩) أن معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان - براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياسه لقلق الكلام.

الصورة النهائية لمقياس قلق الكلام:

بعد عرض مقياس قلق الكلام الذي يتكون من (38) عبارة على (١٢) من المحكمين من ذوي الخبرة والأختصاص في مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة تفضل السادة المحكمون مشكورين بإبداء آرائهم وملاحظاتهم ومقترحاتهم على النحو التالي :

١- في البعد الأول (المظاهر الفسيولوجية لقلق الكلام)

- حذف العبارة رقم ٧-٩ ورقم ١١-١٢

٢- فى البعد الثانى (المظاهر الكلامية نلقلق الكلام)

- تم حذف العبارات رقم (١٠-١١) بعد ألتفاق المحكمين عليها لأنها تشبه العبارة رقم (١)
- ٣- فى البعد الثالث (المظاهر الألتماعية والنفسية نلقلق الكلام) تم حذف العبارة رقم (١٠) وتم حذف العبارة رقم (٧) بعد ألتفاق المحكمين.
- ٤- وفى البعد الأول والثانى والثالث تم تعديل وإعادة صياغة بعض العبارات موضحه فى الجداول التالية:

جدول (١٠)

يوضح البعد الأول : المظاهر الفسيولوجية نلقلق الكلام

رقم العبارة	قبل التعديل	بعد التعديل
1	ترتجف أطرافى عندما ألتحدث مع الآخرين	ترتعث أطرافى عندما ألتحدث مع الآخرين
٣	أرتبك عند طلب المعلم أجب على السؤال	يرتبك عندما يطلب منه المعلم الإجابة على السؤال
٨	أتعرق بشدة عندما ألتحدث مع الغرباء	يتعرق بشدة عندما يتفاعل مع الآخرين
٧	يشعر بالخجل من المشاركة فى النشاط الألتماعى للمدرسة	حذف
٩	عندما ألق ألتشتت ولا أركز	حذف
١١	ابكى على ابسط المواقف	حذف
١٢	مزاجى متقلب واثور بسرعة	حذف

جدول (١١)

يوضح البعد الثانى :المظاهر الكلامية نلقلق الكلام

رقم العبارة	قبل التعديل	بعد التعديل
1	أجد صعوبة فى التعبير عما يدور بداخلى	أجد صعوبة فى التعبير عما أريده
٣	صوتى مهزوز وأنا ألتحدث أمام المعلم	يهتز صوتى وأنا ألتحدث أمام المعلم
١٢-١١	لا أجد وسيلة للتعبير عن نفسى. لا يمكننى التعبير عن نفسى بشكل يرضينى	تم الحذف
١٣	يضطرب كلامى فى المواقف الألتماعية	يضطرب كلامى أثناء تواصلى مع

الأخريين	المختلفة
----------	----------

جدول (١٢)

البعد الثالث : المظاهر الاجتماعية والنفسية لقلق الكلام

رقم العبارة	قبل التعديل	بعد التعديل
٢	أتوقع الفشل بإستمرار	أشعر بالفشل وأن ليس لى قيمة
٥	يشعر بالخجل من المشاركة فى النشاط الاجتماعى للمدرسة	أتجنب المشاركة فى الأنشطة المدرسية
٧	ينتابنى حساسية شديدة تجاه الأشخاص والمواقف	تم الحذف
١٠	نومى متقطع ومضطرب	تم الحذف
١٢	أنسى المعلومات بشكل كبير	عندما اقلق ينتابنى شعور بنسيان ما اعدته مسبقاً

جدول (١٣)

جدول يوضح نسبة اتفاق المحكمين على مفردات مقياس قلق الكلام

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث	
رقم المفردة	نسبة الاتفاق	رقم المفردة	نسبة الاتفاق	رقم المفردة	نسبة الاتفاق
١	%١٠٠	١	%١٠٠	١	%١٠٠
٢	%٨٠	٢	%١٠٠	٢	%١٠٠
٣	%١٠٠	٣	%١٠٠	٣	%١٠٠
٤	%١٠٠	٤	%١٠٠	٤	%١٠٠
٥	%١٠٠	٥	%٨٠	٥	%١٠٠
٦	%٨٠	٦	%١٠٠	٦	%١٠٠
٧	%٣٠	٧	%١٠٠	٧	%٣٠
٨	%١٠٠	٨	%٨٠	٨	%٨٠
٩	%٤٠	٩	%١٠٠	٩	%١٠٠
١٠	%١٠٠	١٠	%٣٠	10	%٤٠

١١	%٣٠	١١	%٤٠	11	%١٠٠
١٢	%٣٠	١٢	%١٠٠	١٢	%١٠٠
١٣	%١٠٠			١٣	%٨٠

وهكذا، تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، والصالحة للتطبيق، وتتضمن (٣٠) مفردة، كل مفردة تتضمن ثلاث استجابات موزعة على الأبعاد الثلاثة على النحو التالي:

البُعد الأول: المظاهر الفسيولوجية لقلق الكلام (٩) مفردات.

البُعد الثاني: المظاهر الكلامية لقلق الكلام (١٠) مفردة.

البُعد الثالث: المظاهر الاجتماعية والنفسية لقلق الكلام (١١) مفردة.

طريقة تصحيح المقياس:

حددت الباحثة طريقة الاستجاب على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات (نادراً، أحياناً، دائماً) على أن يكون تقدير الاستجابات (١، ٢، ٣) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى (٩٠)، كما تكون أقل درجة (٣٠)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع قلق الكلام، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض قلق الكلام.

البرنامج التدريبي :

تم اعداد البرنامج فى ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة وخاصة التى تناولت خفض قلق الكلام لدى المتعلمين وكذلك بالاطلاع على المقاييس قلق الكلام للوقوف على الابعاد ومن ثم اعداد الانشطة للتدريب عليها ، وفى ضوء ماسبق إلى جانب خصائص الاطفال المتعلمين تم اعداد البرنامج بصورته الاولى من خلال أنشطة متنوعة ، وتم الاخذ بالملاحظات التى قدمت ، والوقوف على الزمن الانسب بما يلائم الاطفال المتعلمين.

هدف البرنامج:

خفض قلق الكلام لدى الأطفال المتعلمين ، من خلال فنيات العلاج السلوكى .

الاطار الزمنى للبرنامج التدريبي :

تكون البرنامج من ٢٨ جلسة فى مدة شهرين وأسبوع بواقع ثلاث جلسات اسبوعيا ، تتراوح مدة الجلسة ما بين ٣٠ : ٦٠ دقيقة .

جدول (١٤)

يوضح جلسات البرنامج من حيث:

(رقم الجلسة - النوع - الموضوع - الهدف - الفنيات المستخدمة - الأدوات - الزمن بالدقائق)

رقم الجلسة	النوع	الموضوع	الهدف:	الفنيات المستخدمة	الزمن بالدقائق
١	جماعية	التعارف بين الباحثة والأطفال	- أن تقيم الباحثة علاقة تفاعلية بينها وبين الأطفال وبعضهم الآخر. - أن يتم تبادل بعض المعلومات والبيانات الشخصية بين الباحثة والأطفال .	الحوار والمناقشة التعزيز	٤٠
٢	جماعية	عرض محتوى البرنامج	- أن يتم استمرار إقامة العلاقات والتفاعلات الشخصية بين بعض الأطفال وبعضهم الآخر وبينهم وبين الباحثة. - أن يتعرف الأطفال على البرنامج ، من حيث أسسه وأهدافه ، وتقديم معلومات أساسية لهم. - أن يتعرف الأطفال على الهدف من أشراكهم في جلسات البرنامج .	- فنية النمذجة -- لعب الدور -الحوار والمناقشة	٦٠
٣	جماعية	توضيح بعض المعلومات عن التلعثم وقلق الكلام	-أن يشارك الأطفال في البرنامج بطريقة فعالة مؤمنين بأهمية البرنامج لمساعدتهم على التخلص من قلق الكلام لديهم. -أن نعطي فكرة مبسطة عن التلعثم وقلق الكلام وتصحيح بعض المعلومات الخاطئة في ذهن الأطفال.	-المحاضرة والمناقشة	٤٥

٤	جماعية	المشكلات والمواقف التي يعاني منها الطفل المتلعثم ذوى قلق الكلام	- أن يعبر الطفل المتلعثم ذوى قلق الكلام بحرية كاملة عن مشاكله. - أن يعبر الطفل المتلعثم ذوى قلق الكلام عما يغضبه، أو نقده لاي شخص يتعامل معه بأسلوب يرفضه الطفل . - أن يتحرر الطفل من الخوف والتوتر ، ويستطيع أن يعبر كما يشاء. - أن يتقبل الطفل ذاته مع وجود لديه قصور لفظي، من خلال شعوره بأن هناك من يستمع لمضمون قوله: (ماذا يقول ؟) دون الأهتمام بشكل قوله (كيف يقول؟)	- الحوار - والمناقشة	٦٠
٥	جماعية	نلعب ونتحدث ونتخيل	- أن يعبر الطفل عن آرائه وأفكاره تجاه الآخرين. - أن يعبر الطفل بحرية دون مراقبة الشخصية التي يتجنب الحديث أمامها ، بغرض تحديد طبيعة هذه الشخصية.	- لتدعيم - لتحسين التدريجي	٦٠
٦	جماعية	التدريب على تنظيم النفس و الأسترخاء	- أن يتدرب الطفل على الأسترخاء . - أن يتدرب الطفل على خفض حالة التوتر والقلق .	- لأسترخاء - النمذجة	٦٠
٧	جماعية	التشجيع القراءة على	- التدريب على القراءة والتحدث دون خوف أو خجل .	- الإسترخاء - المناقشة - التعزيز	٤٥
٨	فردية	التدريب على إعادة واستخدام جمل	- تغيير فكرة الطفل عن ذاته .	- لأسترخاء	٣٠

المرحلة الابتدائية

		مفيدة بطريقتهم صحيحة.	- التقليل من التوقعات السلبية للفشل وزيادة تأكيد الفرد لذاته .	- لتحسين التدريجي.
٩	جماعية	محادثة تليفونية	- تقليل توقعات الذات السلبية للفشل. - العمل على زيادة تأكيد الطفل لذاته.	- لنمذجة تحسين التدريجي
١٠	جماعية	كسر حاجز الخوف والقلق من التحدث	- أن يكتسب الطفل الثقة بالنفس . - تعزيز ثقة التلاميذ المتعلمين ذوي قلق الكلام بأنفسهم وكسر حاجز الخوف والقلق عند أي مناقشة داخل الفصل الدراسي .	- المناقشة والحوار - السرد القصص - عصف ذهني لعب الدور -السيكودراما -التغذية الراجعة.
١١	فردية	عمل أداء تمثيلي لقصة ما ونقد سلوكي لها	- تنمية مشاعر الرضاء عن النفس. - ترك الخوف من سخريه الآخرين . - الأحساس بالأسترخاء. - تأكيد الذات.	-السرد القصص - التحسين التدريجي - التعزيز.
١٢	جماعية	-ترك مشاعر الخوف والتوتر - مناقشة الأطفال حول القصص التي سردوها الجلسة السابقة.	- تنمية مواجهة الآخرين لدى افراد المجموعة - ترك مشاعر التوتر والخوف	-السرد القصص - التحسين التدريجي
١٣	جماعية	الحكي	- تنمية مهارة التحدث بطلاقة أمام الزملاء . - تنمية قدرة الفرد على أستخدام ألفاظ معبرة ، وجمل صحيحة لغوياً في التعبير عن الذات والمشاعر والأنفعالات . - تنمية الثقة بالنفس	-الحوار والمناقشة - سرد القصص.
١٤	جماعية	المذيع الصغير.	- متابعة قدرة أفراد	-الحوار

	والمناقشة - لعب الدور .	المجموعة على النطق الصحيح في مختلف مواقف التواصل اللفظي مع الأخرين. - متابعة قدرته على مواجهة جمهور ما . - متابعة مدى قدرته على النطق بطلاقة. - متابعة قدرته على مناقشة الأخرين . - تنمية الثقة بالنفس .			
٥٠	-سرد القصص -الحوار والمناقشة - التعزيز.	- التمكين . - البحث عن الشيء الذي يُميزني . - بث الثقة بالنفس والأمل في أفراد المجموعة.	أنا أستطيع- أنا مميز	جماعية	١٥
٤٥	-الحوار والمناقشة - النمذجة - لعب الدور -التعزيز الاجتماعي	- أن يتعرف الأطفال على كيفية تقييم الذات. - أن يتمكن الأطفال من تقييم ذاتهم. - أن يتعرف الأطفال على الجوانب الإيجابية والسلبية لديهم.	تنمية تقييم الذات لدى أفراد المجموعة	جماعية	١٦
٦٠	- الحوار والمناقشة شدة - التعزيز - العصف - الـذهنـي - التفكير الإيجابي	-ان يعرف أفراد المجموعة معنى واهمية تقدير الذات -أن يعرف أفراد المجموعة كيفية تنمية الذات -البحث عن وإظهار نقاط القوة والتي ستساعدهم على التغلب على أنتقاد الآخرين لهم	التأكيد على تنمية تقدير الذات	جماعية	١٧
٤٥	-الحوار والمناقشة - النمذجة - سرد القصص - التغذية	- أن يتعلم و يتعرف الأطفال على مهارة التعبير عن المشاعر السلبية.	التعبير عن المشاعر السلبية	جماعية	١٨-

١٩				الراجعة - العصف الذهني - التعزيز.
٢٠	جماعية	التدريب على التنفيس الأنفعالي	- أن يتدرب الطفل على التنفيس الأنفعالي في مواقف قلق الكلام	٤٥ -الأسترخاء -العصف الذهني - الحوار والمناقشة - التفكير الإيجابي - التغذية الراجعة
٢١	جماعية	تنمية تطوير الذات لدى المجموعة.	- أن يتعرف الأطفال على معنى و كيفية تطوير الذات. - ان يتعرف الأطفال على كيفية تطوير ذاتهم.	٤٠ -الحوار والمناقشة - النمذجة.
٢٢	جماعية	تنمية مهارة حل المشكلات لدى أفراد المجموعة.	- أن يتعرف الأطفال على مهارة حل المشكلات. - ان يتعلم الأطفال الخطوات العلمية لحل المشكلات.	٤٠ -الحوار والمناقشة - النمذجة لعبة الدور -التغذية الراجعة - التعزيز.
٢٣	جماعية	ضبط الذات وعدم الأندفاع.	- أن يتعرف الأطفال على كيفية ضبط الذات وعدم الأندفاع.	٤٠ -الحوار والمناقشة - النمذجة لعبة الدور - التغذية الراجعة -التعزيز.
٢٤	جماعية	المبادرة بالتفاعل والتواصل مع الآخرين	- أن يتعرف ويتعلم الأطفال على المهارات اللازمة للمبادرة والبدا في التفاعل والتواصل مع الآخرين.	٤٠ -الحوار والمناقشة - النمذجة لعبة الدور -التغذية

	الراجعة - التعزيز.				
٢٥- ٢٦	جماعية	التغلب على الأضطرابات المصاحبة لقلق الكلام (النسيان)	- تدريب أفراد المجموعة على خفض الأضطرابات المصاحبة لقلق الكلام (النسيان) . - ان يعرف كل طفل من أفراد المجموعة نقاط القوة التي لديه والتي يمكن أن تساعد على التغلب على النسيان . - يتدرب أفراد المجموعة على بعض أستراتيجيات التذكر .	قبول الذات العصف الذهني - الحوار والمناقشة - أستراتيجيات التذكر -التغذية الراجعة.	٦٠
٢٧	جماعية	إتخاذ القرارات	- أن يتعرف أفراد المجموعة على مهارة صنع القرار - أن يتعلم أفراد المجموعة كيف يتخذ قراراً	الحوار والمناقشة - التعزيز العصف الذهني - التفكير الإيجابي.	٥٠
٢٨	جماعية	- نهاى البرنامج - قديم ملخص حول ما دار فى جلسات البرنامج لتذكير الطلاب	- أن يحقق الأفراد المجموعة الترابط بين جلسات البرنامج.	الحوار والمناقشة - التعزيز.	٥٠

الاساليب الاحصائية المستخدمة : اختبار ويلكوكسون

• نتائج البحث

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المتعثمين في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق الكلام لصالح القياس البعدي في الاتجاه

الأفضل" واختبار صحة هذا الفرض ثم استخدام اختبار ويلكوسون " W " و يوضح الجدول نتائج هذا الفرض.

جدول (١٥)

اختبار ويلكوسون وقيمة z ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة الأطفال المتعلمين في قلق الكلام

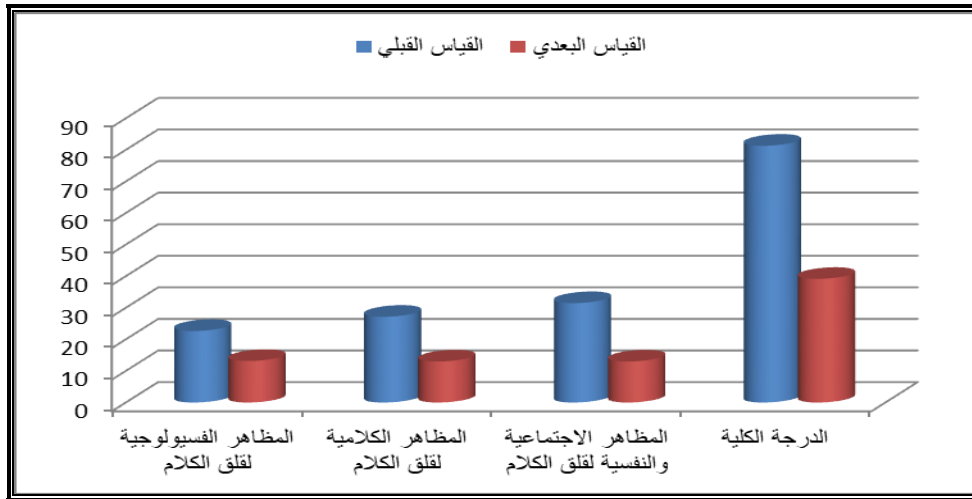
الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الإشارات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة	مربع إيتا	حجم التأثير
المظاهر الفسيولوجية لقلق الكلام	٦	القبلي	٢٢,٦٧	١,٦٣	-	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٢٦	٠,٠١	٠,٩٠٩	قوي
	٦	البعدي	١٣,١٧	١,٤٧	+	٦	٠,٠٠	٠,٠٠				
المظاهر الكلامية لقلق الكلام	٦	القبلي	٢٧,١٧	١,٤٧	-	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٢٦	٠,٠١	٠,٩٠٩	قوي
	٦	البعدي	١٣,٠٠	١,٧٩	+	٦	٠,٠٠	٠,٠٠				
المظاهر الاجتماعية والنفسية لقلق الكلام	٦	القبلي	٣١,٥٠	١,٩٧	-	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٠٧	٠,٠١	٠,٩٠١	قوي
	٦	البعدي	١٣,٠٠	١,٢٦	+	٦	٠,٠٠	٠,٠٠				
الدرجة الكلية	٦	القبلي	٨١,٣٣	١,٠٣	-	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٠٧	٠,٠١	٠,٩٠١	قوي
	٦	البعدي	٣٩,١٧	٣,٣١	+	٦	٠,٠٠	٠,٠٠				

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات الأطفال المتعلمين في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس قلق الكلام لدى الأطفال المتعلمين لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، أي أن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة الأساسية في القياس البعدي في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس قلق الكلام أقل بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي وهذا يحقق صحة الفرض الأول.

مناقشة نتائج الفرض الأول : أكدت نتائج الفرض الأول على انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ، وتعزو الباحثة هذا التحسن الظاهر في خفض قلق الكلام للآتي:

- تكوين علاقة طيبة بين الباحثة والأطفال (عينة الدراسة) ، وتوفير وتجهيز الأدوات اللازمة للقيام بالنشاط مع مراعاة احتياجات كل طفل.

- الحرص على أن تكون البيئة الخاصة بالتدريب خالية من المشتتات ، وذلك لزيادة تركيز الطفل.
 - استخدام أنشطة مشوقة للأطفال ، وكذلك طريقة تنفيذها وما تتضمنه ذلك من فنيات مثل (لعب الدور ، النمذجة ، التعزيز المادي والمعنوي ، التغذية الراجعة ، العصف الذهني) وتساعد هذه الفنيات على تعزيز قدرات الاطفال ومنح كل طفل فرصة للتعبير عن نفسه ، وتدريبهم بالشكل المطلوب ، كما أن فنية التعزيز كان لها اثر إيجابي في تشجيع وتحفيز الطفل في المشاركة والتفاعل في الأنشطة ، ونوعت الباحثة في استخدام التعزيز المادي والمعنوي ، ويتوقف نوع التعزيز وحجمه على السلوك الذي يقوم به الطفل.
- والشكل البياني (١) يوضح ذلك:



شكل (١)

الفروق بين متوسطي درجات القياسيين القبلي والبعدي لدى الأطفال المتعلمين في قلق الكلام يتضح من الشكل البياني (١) انخفاض درجات قلق الكلام لدى الأطفال للمتعلمين في القياس البعدي بالمقارنة بدرجاتهم في القياس القبلي.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي في قلق الكلام لدى الأطفال المتعلمين " ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوسون " W " والجدول (١٦) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (١٧)

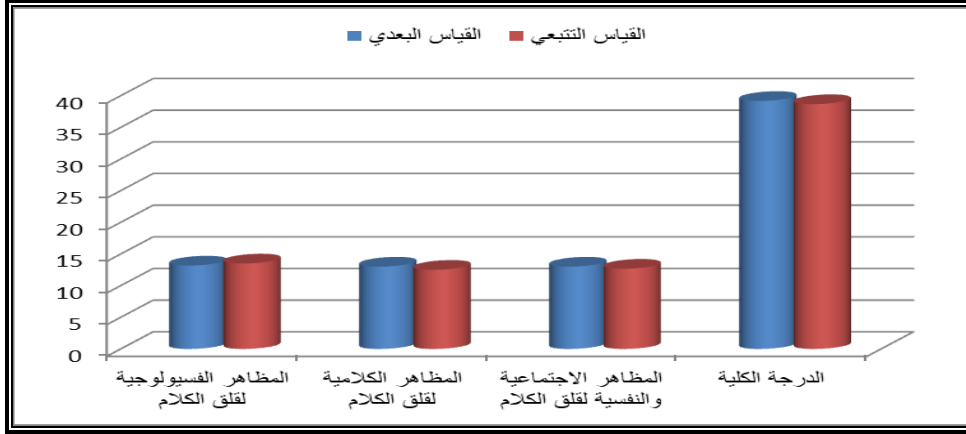
اختبار ويلكوسون وقيمة z ودالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي

والتتبعي لدى الأطفال المتعلمين في قلق الكلام

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الإشارات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
المظاهر الفسيولوجية لقلق الكلام	٦	البعدي	١٣,١٧	١,٤٧	-	١	٢,٠٠	٢,٠٠	٠,٥٣٥	٠,٥٩٣
	٦	التتبعي	١٣,٥٠	١,٠٥	=	٢ ٣	٤,٠٠	٢,٠٠		
المظاهر الكلامية لقلق الكلام	٦	البعدي	١٣,٠٠	١,٧٩	-	٣	٤,٣٣	١٣,٠٠	٠,٥٢٧	٠,٥٩٨
	٦	التتبعي	١٢,٥٠	١,٥٢	=	٣ صفر	٨,٠٠	٢,٦٧		
المظاهر الاجتماعية والنفسية لقلق الكلام	٦	البعدي	١٣,٠٠	١,٢٦	-	٣	٢,٠٠	٤,٠٠	٠,٥٣٥	٠,٥٩٣
	٦	التتبعي	١٢,٦٧	٠,٨٢	=	١ ٣	٢,٠٠	٢,٠٠		
الدرجة الكلية	٦	البعدي	٣٩,١٧	٣,٣١	-	٤	٣,١٣	١٢,٥٠	٠,٤٢٥	٠,٦٧١
	٦	التتبعي	٣٨,٦٧	٢,٤٢	=	٢ صفر	٨,٥٠	٤,٢٥		

يتضح من الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المتعلمين في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق الكلام أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة الأساسية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق الكلام وهذا يحقق صحة الفرض الثاني.

والشكل البياني (٢) يوضح ذلك:



شكل (٢)

متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى الأطفال المتلعثمين في قلق الكلام

يتضح من الشكل البياني (٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قلق الكلام لدى الأطفال المتلعثمين ، مما يدل على بقاء أثر البرنامج.

مناقشة نتائج الفرض الثاني: يتضح من خلال التحقق من نتائج الفرض الثاني انه أسفر عن أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي، وهذا يدل على استمرارية وفاعلية البرنامج، وعدم حدوث أنتكاسة بعد الانتهاء من البرنامج ، ويرجع ذلك التأثير والاستمرارية لأستخدام الباحثة الفنيات السابق ذكرها ، بالإضافة إلى استخدام التقييم والذي من خلاله تقوم الباحثة بالمراجعة والتأكد على أهداف الجلسة من خلال نفس الأدوات أو أدوات مشابهة لها ، وذلك للوقوف على مدى أستفادة التلاميذ من الجلسة وتسجيل الملاحظات التي تلاحظها الباحثة ، وفي حالة عدم استفادة التلميذ وعدم تحقق أهداف الجلسة تقوم الباحثة بإعادة الأنشطة داخل الجلسة لكي يتعلم ويستفيد التلميذ منها ، كذلك أستخدام الواجب المنزلي فمن خلال تدريب التلميذ في المنزل على أهداف الجلسة يتمكن الطفل التحرر من الخوف والقلق ويتسنى له التعبير بحرية والمشاركة والتفاعل مع المجتمع.

التوصيات:

- ١- الاستفادة من نتائج البحث الحالي في تحسين الطلاقة للأطفال المتعلمين ذوي قلق الكلام .
- ٢- إجراء المزيد من البحوث الأخرى عن قلق الكلام لذوي اضطرابات الكلام في مراحل عمرية مختلفة.
- ٣- تصميم وإعداد البرامج العلاجية والإرشادية للأخصائيين والآباء عن كيفية التعامل مع الطفل المتعلم ذوو قلق الكلام .

البحوث المقترحة :

١. فعالية برنامج إرشادي في تحسين قلق الكلام للمتعلمين في المدارس الثانوية.
٢. فعالية تدريبي قائم على استراتيجيات التحفيز الذاتي لخفض التعلم لدى أطفال المرحلة الابتدائية
٣. فعالية برنامج معرفي سلوكي لتحسين مهارات الكفاءة الاجتماعية لذوي اضطراب قلق الكلام.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم سالم الصيحان (٢٠١٠). *الإضطرابات النفسية والعقلية (الأسباب والعلاج)* عمان - الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- أحمد رأفت أحمد، حسن مصطفى عبدالمعطي، و شيري مسعد حليم (٢٠١٩). "مستوى القلق الاجتماعي وعلاقته بالجلجة في الكلام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة* (٩) ٢٥٤ - ٢٢٩ .
- أسامة فاروق سالم (٢٠١٥). *إضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق (ط٢) عمان دار المسيرة*. أميرة السيد مسعود السيد حسن (٢٠٢١). *فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، مجلة كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة،* ٣(٢)، ٣١٧٩ - ٣١٢٨.
- إيهاب الببلاوى (٢٠١٥). *إضطرابات التواصل (ط٩) الرياض، دار الزهراء*.
- إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠٥). *فاعلية برنامج إرشادي لخفض القلق لدى عينة من الأطفال المتلجلجين وتحسين مفهوم الذات لديهم، القاهرة، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس* .
- جمعة سيد يوسف (٢٠٠٠). *الإضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر*.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). *الصحة النفسية والعلاج النفسى، القاهرة، دار عالم الكتب، ط٤، .*
- حمدى الفرماوى (٢٠٠٦). *نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة وإضطراب التخاطب القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية*.
- حمزة السعيد (٢٠٠٦). *مظاهر التأتأة عند الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات - مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، ع ٢٩٣، ١-٣٢٦*.
- خالد محمد عبد الغنى (٢٠١٦). *اضطرابات التواصل مرشد الأسرة والمعلمين والأخصائيين للتدخل التدريبي والعلاجى، دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع*.
- زكريا الشربيني (٢٠١٢). *المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة: دار الفكر العربى*.
- زينب شقير (٢٠٠١). *إضطرابات اللغة والتواصل (ط٢) القاهرة: دار النهضة المصرية*.
- سهير محمود أمين (٢٠٠٥). *الجلجة التشخيص والعلاج، القاهرة: دار الفكر العربى*.
- طه حسين (٢٠٠٩). *أستراتيجيات الخجل والقلق الاجتماعى، عمان، دار الفكر*.
- عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٦). *قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوى الاحتياجات الخاصة، ط٢، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة* .

- عبد العزيز السيد الشخص. (٢٠١٩). *إضطرابات النطق والكلام ، الخلفية-التشخيص- الانواع-العلاج*، القاهرة ، دار الفكر العربي.
- عبد العزيز سليم .(٢٠١١). *اللججة تصحيحها وأساليب علاجها* ، الأردن، دار الميسرة للنشر والطباعة ، دار ميرنا للنشر والتوزيع.
- غادة الكنساوى محمود. (٢٠٠٨). *فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى السعودية .*
- فاروق السيد عثمان. (٢٠٠٨). *القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة ، دار الفكر العربي.*
- محمد محمود النحاس.(٢٠٠٦). *سيكولوجية التخاطب لذوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.*
- مروة فتحى عبد البارى. (٢٠١٢). *الإضطرابات السلوكية وعلاقتها باللججة وقلق الكلام فى مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الأسكندرية.*
- مصطفى السعيد جبريل.(٢٠٠٥). *علاج إضطرابات النطق والكلام ، المنصورة ، دار عامر للطباعة والنشر.*
- منى توكل السيد.(٢٠٠٨). *التهتهة لدى الأطفال (مفهومها- أسبابها- أعراضها - تشخيصها- علاجها) القاهرة، دار الجامعة الجديدة.*
- نبيلة أمين أبو زيد .(٢٠١١). *إضطرابات النطق والكلام (المفهوم- التشخيص- العلاج) القاهرة ، عالم الكتب.*
- هانى أحمد. (٢٠١١). *فاعلية بعض أساليب العلاج السلوكى المعرفى فى خفض الاعراض المصاحبة لأضطرابات الكلام فى ضوء النموذج الكلة لوظائف المخ ، رسالة دكتوراه ، جامعة المنيا، كلية الآداب.*
- هند إمبابى.(٢٠١٠). *التخاطب وإضطرابات النطق والكلام جامعة القاهرة : مركز التعليم المفتوح.*

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- Anak Pelangi(2015) Apa itu Gangguan Bahasa Bicara, Journal Of dari. Com apa-itu-gangguan-bahasa-bicara.html. Abjadia: International Education , 04(02):129-143 [http:// www.anakpelangicenter](http://www.anakpelangicenter).
- Alfano,Candice A., Ginsburg,Golda S, Kingery, Julie Newman (2007). Sleep-Related problems among Children and Adolescents with Anxiety Disorders, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46,2, 224-232.
- Craig, A.(1990). An Investigation into the Relation Ship Between Anxiety and Speech Disorder.

- Dimberg, u &Thumrg ,M. (2007) “Speech anxiety and rapid emotional reactions to angry and happy facial expressions “ Scandinavian Journal of psychology, V. (48), N. (4).
- Ellis,A & Abrams,M (1994) :Rational Behaviour Therapy in the Treatment of Stress Management ,British Journal of Guidance & Counselling , Vol 22 Issue , PP.96.
- Guitar, Barry.(2006): Stuttering an integrated approach to its nature and treatment. Lippincott Williams & Wilkins.351 West Carrden street Baltimore, MD 21201.
- Keaten, J. A, and Kelly, 2 (2000) Reticence: An affirmation and revision, Communication ,V.(49),N. (22).
- Kenneth Saritsky and Thomas Gilovich (2003) The illusion of transparency and the alleviation of speech anxiety , Journal of Experimental Social Psychology, V.(39), N.(6).
- Phaal, Baianca.(2009): An Examination of Anxiety and Communication Apprehension in Preschool Children Who Stutter. University Of Canterbury.
- Shannon C., Shelly G.Russell . Ralph R. Behnke, and Chris R. Sawyer (2001) “ Anticipatory public Speaking State Anxiety of a function of Body Sensations and State of Mind” Communication Cequarterly. (54) N. (1).
- Susan Dietrich and Mark H. Rosanna (2001) “ Physiologic arousal and people who stutter” Journal of Fluency Disorder, V. (26) N.(3).
- Smith, Y. & Telach, M. (2004) . The Speech Anxiety Thought Inventory: Scale development and preliminary ,Data . Behavior Research and Therapy ,421, 13 -25.
- M. Taylor Dryman, Richard G. Heimberg(2018) Emotion regulation in social anxiety and depression: a systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal, clinical psychology Review,17-42.
- Mc Namee, Carole M., Black Sburg (2004) Using Both Sides of Brain : experiences that Integrate Art and Talk Therapy Through Scribble Drawings(EJ682597) Art Therapy Journal of American Art Therapy Assoc.,V.(21),N.(3).