المجلد 12 العدد 1 مارس 2011

بعض المتغيرات الشخصية المرتبطة باضطرابات النطق والكلام لدى طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة بالمملكة العربية السعودية: دراسة تنبؤية مقارنة

د. إبراهيم الشافعي إبراهيم
قسم التربية وعلم النفس
كلية التربية– جامعة الملك خالد

بعض المتغيرات الشخصية المرتبطة باضطرابات النطق والكلام لدى طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة بالمملكة العربية السعودية : دراسة تنبؤية مقارنة

د. إبراهيم الشافعي إبراهيم
قسم التربية وعلم النفس
كلية التربية– جامعة الملك خالد

الملخص

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين اضطرابات النطق والكلام وكل من: القلق، ورهاب الكلام، والاكتئاب، والقبول– الرفض الوالدي من جانب الأم،ودراسة الفروق بين طلاب المرحلتين: الابتدائية والمتوسطة في اضطرابات النطق والكلام، وبحث مدى إمكانية التنبؤ باضطرابات النطق والكلام لدي ٧٢٦ من طلاب المرحلتين الابتدائية، والمتوسطة الذكور.أظهرت النتائج وجود علاقات ارتباطية موجبة دالة بين اضطرابات النطق والكلام و كل من: رهاب الكلام،والقلق، كما توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة بين اضطرابات النطق والكلام والرفض الوالدي من جانب الأم. في حين لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين اضطرابات النطق والكلام وكل من: القبول الوالدي من جانب الأم، والاكتئاب.وأظهرت النتائج أنه توجد فروق دالة بين طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة في اضطرابات النطق والكلام لصالح طلاب المرحلة الابتدائية.وأظهرت النتائج أن القلق ورهاب الكلام والرفض الوالدي لديها القدرة على التنبؤ باضطرابات النطق والكلام.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات النطق والكلام، رهاب الكلام، القلق، الاكتئاب، القبول، الرفض الوالدي، التنبؤ.

* تاريخ تسلم البحث: ٢٠٠٩/٥/٢٤م
* تاريخ قبوله للنشر: ٢٠١٠/١/٧م

المجلد 12 العدد 1 مارس 2011

Some Personal Variables Associate with Articulation and Speech Disorders Among Elementary and Intermediate Students in Saudi Arabia: Predictive Study Comparison

Dr. Ibrahim A. Ibrahim
Dept. of Education & Psychology
King Khaled University

Abstract

Study aims to examine the relationship between speech disorders and: anxiety, Speech phobia, depression, and acceptance - rejection by the mother's parenting. Allow study of the differences between the students of the two stages: primary and middle male in Saudi Arabia, and finally discuss the possibility of predict speech disorders through the previous changes I have 726 students from primary and secondary levels. Results showed that there was a positive correlation signification between the function of speech disorders and all of: speech phobia, anxiety, and there are relational negative relationship between the function of speech disorders and parental rejection by the mother. While there is no relationship between the connectivity function of speech disorders and parental acceptance on the part of the mother. The results showed that there are differences in function between the students of elementary and middle-speech disorders for the benefit of primary school students. Finally, the results showed that anxiety, speech phobia and parental refusal to have the ability predictability of speech disorders, not acceptance and depression have this ability to predict the speech disorders among students.

Key words: articulation and speech disorders, anxiety, speech phobia, depression, acceptance, rejection by the mother's parenting, predict.

بعض المتغيرات الشخصية المرتبطة باضطرابات النطق والكلام لدى طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة بالمملكة العربية السعودية : دراسة تنبؤية مقارنة

د. إبراهيم الشافعي إبراهيم
قسم التربية وعلم النفس
كلية التربية– جامعة الملك خالد

المقدمة

البيان إحدى النعم التي أنعم الله بها على البشر دون سائر المخلوقات، ولهذا عُدَّ غياب القدرة على التعبير فقداناً أو ضعفاً أحد أوجه القصور في البشر،ومن وسائل البيان استخدام اللغة: كلاما واستماعا وكتابة، وقراءة لتحقيق التواصل بين الناس. وتعد اللغة من أهم وسائل التواصل communication بين البشر. ويقصد بالتواصل "العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار والمعلومات بين البشر داخل نسق اجتماعي معين يختلف من حيث الحجم ومحتوى العلاقات المتضمنة فيه" (عبد النبي، ٢٠٠٧، ٣٣٧)، وعملية التواصل تتضمن عملية أكثر تحديداً وهي التواصل البين شخصي interpersonal communication التي تتم من خلال عملية قائمة على سلوك مشترك بين مرسل، ومستقبل، أو مرسل وعدة مستقبلين، ويتم التواصل اللغوي من خلال صورتين متمايزتين هما: الصورة المنطوقة أو لغة الحديث والكلام، والصورة المكتوبة المدونة أو لغة الكتابة.

ولا يماري أحد في أن اللغة مفهوم أشمل وأعم من الكلام، ومن المعلوم أن الناس يتفاوتون فيما يملكون من قدرات على تحقيق مطالبهم وحاجاتهم الحياتية ومن هذه القدرات: القدرة على التواصل، والكفاية اللغوية التواصلية، وتؤثر سمات الفرد الشخصية في قدرته على تحقيق التواصل مع غيره، ولذا "فإن من يمتلك صحة نفسية جيدة يمتلك بالضرورة قدرة على التفاهم الجيد مع واقعه الخارجي، ذلك أن مهارات التواصل ترتبط بعوالم النفس البشرية ارتباطاً وثيقاً، ومن ثم فإن إتقان هذه المهارات يمثل أهمية بالغة في إصلاح النفس، وتهذيبها، وترتيب مداركها، وتنسيق طباعها" (عبد النبي، ٢٠٠٧، ص٣٢٥)، ويؤكد ذلك ما أظهرته نتائج دراسة يوسف (١٩٩١) من وجود فروق ذات دلالة بين العاديين والعصابيين والذهانيين في معظم مناحي وصور الكفاية اللغوية فهما وإنتاجا لصالح العاديين. ويؤثر

اضطراب النمو اللغوي والقدرة على الكلام الصحيح الخالي من العيوب في الكثير من النواحي النفسية والاجتماعية لدى الشخص المصاب بهذا النوع من الاضطراب،ويؤكد ذلك ما أظهرته دراسة سنولج وآخرون (Snowling, Bishop, Stothard, Chipchase & Kaplan, 2006) من أن معدل الاضطرابات النفسية كان منخفضا لدى العينة التي لم يكن لديها ضعف لغوى حتى سن (٥,٥) سنة، وأن من استمر لديهم الضعف اللغوي واضطرابات الكلام في أثناء الدراسة بالمرحلة الابتدائية كانوا أكثر عرضة للقلق، والرهاب الاجتماعي، وقصور الانتباه في المرحلة المتوسطة مقارنة بمن تخلصوا من هذا الضعف وتلك الاضطرابات في مرحلة التعليم الابتدائي.

ويرى بعض الباحثين المعنيين بذوي الاحتياجات الخاصة أن من لديهم اضطرابات في النطق والكلام ينتمون إلى فئات ذوى الاحتياجات الخاصة بمفهومها الواسع والأشمل مع التسليم بأن هذه الفئات المضافة حديثاً لفئات ذوى الاحتياجات الخاصة تختلف اختلافاً جوهرياً عن الفئات التقليدية المتعارف عليها التي تشتمل على ذوى الإعاقات: العقلية، والبصرية، والسمعية (الشخص، ١٩٩٧؛ القريوتي وآخرون، ٢٠٠١).

واختلف الباحثون حول تصنيف اضطرابات النطق والكلام ويمكن إجمال توجهات الباحثين في هذا الشأن في أربعة توجهات رئيسة هي: التوجه الأول يعنى أنصاره بأعراض الاضطراب ومظاهره ويعدّونه أساس التصنيف،ولهذا قسموا اضطرابات النطق والكلام إلى أربع فئات هي: اضطرابات النطق الإبدالية Phonological أو ما اصطلحوا على تسميته Articulation، واضطرابات الفهم واستخدام رموز الكلام Symbols speech، واضطرابات في نبرات الصوت وطبقته Voice disorders، واضطرابات الطلاقة كاللجلجة، والتلعثم والحبسة والإيقاع، ومعدل انسياب الكلام Fluency disorders (الشخص، ١٩٩٧؛ قاسم، ٢٠٠٢؛ الطاهر، ٢٠٠٥)، والتوجه الثاني يصنف اضطرابات الكلام بناء على أسبابها ولهذا يقسمون الاضطرابات إلى فئتين الأولى: اضطرابات كلامية سببها عضوي Organic وهي الاضطرابات الناتجة عن خلل في الجهاز العصبي مثل الحبسة، أو الأفازيا Aphasia، أما الفئة الثانية: فتشتمل على الاضطرابات الناتجة عن خلل في أعضاء النطق مع سلامة القدرات العقلية مثل الشلل الرخو،أو التشنجي الذي يؤدى إلى التلعثم، وكما في حالات الشفة الأرنبية، أو فقدان الصوت بسبب أمراض في الحنجرة، أو استئصالها، والتوجه الثالث يرى أنصاره أن المعول عليه عند تصنيف اضطرابات النطق والكلام هو بناء الكلمات وشكلها ومعانيها، ولهذا يصنفونها إلى خمسة أنواع من الاضطرابات هي: اضطرابات في الأصوات Phonology، اضطرابات في التركيب

Morphology، واضطرابات في اتباع القواعد النحوية Syntax، اضطرابات في المعاني Semantics، واضطرابات في استخدام اللغة وفق السياق الاجتماعي الملائم pragmatic، ويفصلها (Schuster, Andreas, Haderlein, Nrenke, Wohlleben, Rosanowski, 2006) في سبعة أنواع وليس خمسة هي: تأخر الكلام أو بطؤه الوراثي، وتأخر الكلام بسبب مشكلات في السمع، واضطرابات Apraxia، واضطرابات الطلاقة وانسيابية الكلام كالتلعثم، واضطرابات الصوت كالبحة والصوت الأجش، واضطرابات النطق، واضطرابات الكلام الهستيري لدي مرضى الفصام ونحوه. والتوجه الرابع يرى أنصاره أن المعيار الأنسب لتصنيف اضطرابات النطق والكلام هو مظاهر السلوك اللغوي الذي يمكن إخضاعه للقياس والملاحظة، ويتم ذلك في ضوء محكات ثلاثة هي الفهم Comprehension والمحاكاة Imitation، والإنتاج التلقائي للكلام Spontaneous production، وعلى ضوء هذه المحكات تم تصنيف الاضطرابات إلى خمس فئات هي: تأخر النمو اللغوي إذ يمارس الطفل سلوكاً لغوياً كلامياً يتفق مع قواعد اللغة ولكنه غير مناسب لعمره الزمني Infantile Speech، واضطرابات في شكل أو صيغ الكلام Form وتتضمن عدم القدرة على التعبير عن الأفكار بصورة تيسر التواصل مع الآخرين، واضطرابات المحتوى Content حيث يصعب على الفرد اختيار مضمون الكلام بما يتناسب مع الأفكار التي يريد التعبير عنها، واضطرابات الاستخدام ويكون من الصعب على الفرد استخدام الكلام المناسب للمواقف المختلفة، واضطرابات تفكك المحتوى Separation of Content ويكون كلام الشخص مفككاً في محتواه وشكله ولا يتفق مع الموقف أو طبيعة الحديث (الشخص، ١٩٩٧، ص١٩٧–١٩٩). ويبدو أن النوع الأخير من الاضطرابات سالفة الذكر هو اضطراب يتضمن جميع مظاهر الاضطرابات السابقة الأربعة ولعله أشدها.

والتصنيف الأول هو الذي يأخذ به الباحث في دراسته الحالية، ووفق هذا التصنيف؛ فإن فئات الاضطرابات وأنواعها هي: اضطرابات النطق،واضطرابات الصوت، واضطرابات في طلاقة الكلام وانسيابيته، وسوف تعنى الدراسة الحالية بهذه الأنواع الثلاثة من الاضطرابات دون النوع الرابع المتعلق بفهم رموز الكلام واستخدامها لتداخله مع الكفاية اللغوية، وقواعد النحو، وصعوبات تعلم اللغة العربية على نحو قد يربك الإجراءات، كما يحسن أن تجرى دراسة مستقلة لهذا النمط من الاضطراب.

ويتطلب الحديث عن اضطرابات الكلام معرفة أسبابه، والعوامل المؤثرة فيه، ومن هذه العوامل والمتغيرات العوامل النفسية الانفعالية كمفهوم الفرد عن ذاته، ومدى كفاءته اللغوية، وكفاءته العامة، وأساليب المعاملة الوالدية، والقلق، والتوتر من الحديث أمام الآخرين أي ما

يعرف برهاب الكلام Speech phobia. ومن العوامل الأسرية المؤثرة في الكلام: المعاملة الوالدية Parental styles فبداية من أواخر سبعينات القرن الماضي والاهتمام يتزايد بأساليب المعاملة الوالدية من جانب أحد الأبوين أو كليهما، كما شغل الباحثون بأنماط التفاعل بين الوالدين والأسرة من جهة والطفل أو الأطفال في سن النمو والتكوين من جهة أخرى وتشير الدراسات إلى أن أسلوب التفاعل، وأساليب المعاملة التي ينتجها أحد الوالدين أو كليهما تؤدي دوراً مهماً في تحقيق النمو الشامل للأطفال في الاتجاه الطبيعي أو غيره (قناوي، ١٩٩٦؛ الشخص، ١٩٩٧).

ويتفق معظم الباحثين على أن أساليب المعاملة الوالدية هي "تلك الأساليب التربوية التي يتبعها الوالدان أو أحدهما في تنشئة الأبناء ورعايتهم وتوجيههم في مواقف الحياة المختلفة بما يعكس قناعات وخبرات كل من الأبوين والتي يهدفان منها إلى تنشئة الأبناء على قيم المجتمع الذي يعيشون فيه وثقافته (جابر والشيخ، ١٩٧٨؛ سلامة، ١٩٨٧؛ إبراهيم، ٢٠٠٨). ولأساليب المعاملة الوالدية بعدان: الأول هو القبول الوالدي: ويقصد به ما يمكن أن يمنحه الوالدان من: الدفء، والمحبة لأطفالهم الذي قد يُعبر عنه بالقول: كالثناء على الطفل، وحسن الحديث إليه، والفخر به وبأعماله،أو بالفعل مثل: التقبيل، والمداعبة، والسعي لرعاية الطفل، والمساندة له عند الحاجة" (سلامة، ١٩٨٧، ص٧٩)، أما الرفض الوالدي فيقصد به "غياب الدفء، والمحبة ويظهرهما: العدوان على الطفل، والعداء تجاهه، أو يظهر في صورة عدم المبالاة بالطفل، وإهماله، ويشير مفهوم العدوان والعداء إلى مشاعر الغضب والاستياء والكراهية الموجهة للطفل، في حين يشير مفهوم الإهمال – عدم المبالاة إلى انعدام الاهتمام الحقيقي بالطفل دون أن يكون هناك بالضرورة عدوان يقع على الطفل لأن الإهمال مجرد إغفال وتجاهل للطفل وللأمور التي يراها هو مهمة، وضرورية بالنسبة له (سلامة، ١٩٨٧، ص٨)، فالعديد من مظاهر التوافق أو سوء التوافق التي تظهر على سلوك الأفراد ومن ثم يتحقق لهم "النجاح أو الفشل" يمكن إرجاعها إلى نوع العلاقة الإنسانية التي سادت بين أفراد الأسرة، وإلى أساليب المعاملة الوالدية التي ينتهجونها في حياتهم. ومن جوانب النمو الأكثر تأثراً بأساليب المعاملة الوالدية النمو اللغوي والقدرة على الكلام والنطق؛فأنماط التعامل والتفاعل بين الأبوين والطفل تسهم في رفع معدلات اكتساب اللغة وتحسين الظروف الملائمة كي يحقق الطفل نمواً سليماً في ميادين ومجالات اللغة والكلام، وأشار الباحثون إلى أن اللجلجة Stuttering على سبيل المثال ترجع أساساً إلى مختلف الظروف الاجتماعية المضطربة التي يتعرض لها الطفل أثناء عملية التنشئة الاجتماعية لاسيما الظروف الأسرية وما تتضمنه من توترات أو صراعات، وخلافات بين الأبوين، وأساليب المعاملة الوالدية التي قد

تتسم "بالتسلط أو العقاب، أو اضطراب العلاقة بين الوالدين، وكذلك بينهما وبين الطفل فضلاً عن التفرقة في المعاملة بين الأبناء" (الشخص، ١٩٩٧، ص٢٩٢).

وهذا يؤكده جانجوا وكيل (Janjua & Kyle, 2002) فإنّ تأخر الكلام، وبطأه قد يسهم في حدوثهما أساليب التفاعل بين الأبوين أو أحدهما مع الطفل، واستخلص جيمسون (Jamieson, 1995) عدة حقائق من خلال مراجعة شاملة للدراسات والبحوث التي عنيت باستراتيجيات الأمهات التي تيسر التواصل والتفاعل بين الأمهات وأبنائهن في الفترة من ١٩٧٢ – ١٩٧٤ فوجد أن نمو الطفل اللغوي يعتمد وبدرجة كبيرة على تركيز انتباهه على موضوعات مختارة بعناية، وإمداده بالاستجابات المرتبطة بالموضوع، والسماح له بمرونة لكي يقوم بدوره في التفاعل والمشاركة لمدد زمنية تتدرج في كل من: الطول، والاتساع، والامتداد مع الحدب عليه، والرفق به، وتشجيعه كلما أنجز عملاً جيداً مما يعكس أسلوب الأم في المعاملة الوالدية مع الطفل،وعلى االرغم من أن هذا يتعلق بأمهات الصم فإنه لا يختلف كثيراً عن أمهات العاديين من الأطفال. وعن علاقة اضطرابات اللغة لدى الآباء والأمهات باضطرابات اللغة لدى الأبناء أجرى لويس وآخرون (Lewis, Freebarin, Hansen, Miscimarra, Tyenger & Taylor, 2007) دراسة هدفت إلى تقصى المهارات اللغوية واضطرابات النطق والكلام لا سيما اضطرابات الصوت لدى آباء وأمهات أطفال لديهم اضطرابات لغوية وعلاقة هذا بإصابة أبنائهم بالاضطراب نفسه؛ إذ شملت العينة ١٤٧ فرداً (٥٨ أبا و٨٩أما)، وأفادت تسجيلات النطق أنه يوجد لدى ما نسبته ١٥٪ من أفراد العينة اضطرابات في الأصوات، وأن ما نسبته ٨٪من الآباء لديهم تكرار لأحرف وكلمات ولديهم عسر في النطق، وأن معظم الآباء والأمهات كانوا أقل قدرة على القراءة ولديهم صعوبات إملائية وضعف واضح في اللغة، كما أن احتمالات إصابة أحد الأبناء باضطرابات النطق والكلام لدى هذه الأسر تتزايد بمعدل من ١–٩ وذلك لدى الأمهات، أما معدل الاحتمال لدى أبناء الآباء الذين يعانون من هذا الاضطراب فقد كان من ١–٤.

ومن الباحثين من يولي أهمية خاصة للعوامل والسمات الشخصية عند دراسة اضطرابات النطق والكلام، على نحو ما أظهرته نتائج الدراسات التي أجريت حول هذه المتغيرات في علاقتها بالكلام: فمثلاً "هناك تأثير للعجز اللغوي، ولاضطرابات الكلام في الاتزان النفسي للشخص فيثير هذا الضعف أو العجز انفعالات قلق التواصل مع الآخرين، أو الرهاب الاجتماعي، وتجنب المواقف الكلامية في محيط اجتماعي ؛ بل قد يؤدى الضعف، أو العجز عن استخدام اللغة الشفهية إلى انخفاض الأداء الأكاديمي" (McInnes, Fung, Manassis,. Fiksen baum & Tannock, 2004, p. 309).

إن اضطراب قدرة الفرد على التواصل الناجح مع من حوله، وانخفاض قدرته على مواجهة المواقف التي تتطلب تفاعلاً اجتماعياً ناجحاً، ووجود اضطرابات في نطقه وكلامه، أو استرساله في الحديث، وإشفاقه من تقييم الآخرين له تقييماً سلبياً بناء على هذه الفكرة التي كونها هو عن نفسه على نحو غير واقعي يمثل سببا مهماً في نفوره من المواقف الاجتماعية مما قد يسلمه إلى تفضيل العزلة، والوحدة، والبعد عن الناس مما يدخله في التحليل الأخير إلى دائرة الاكتئاب المفرغة.وفي مجال العلاقة بين القلق والكلام فإن هناك نوبات من الشعور بالقلق تتزامن مع المواقف التي تستدعى من الفرد التفاعل والتواصل مع الآخرين لا سيما تلك المواقف التي تعتمد على الحديث والكلام، وفي هذا السياق قام جولدمان وآخرون (Goldman, Hargreve, Hillman & Gress, 1996) بدراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين الضغوط والقلق والشكاوى من الأعراض الجسدية لدى الإناث مع اضطرابات استخدام الصوت، وتكونت العينة من مجموعتين الأولى (ن = ٢٧) من الإناث البالغات اللائي يعانين من اضطرابات في عقد الأحبال الصوتية، والثانية (ن = ١٧) من الإناث البالغات اللائي ليس لديهن تاريخ مرضي له صلة باضطرابات الصوت،وأظهرت النتائج أنه توجد فروق دالة بين المجموعتين في كافة المتغيرات لصالح مجموعة المريضات.

وفي السياق ذاته هدفت دراسة ماهر وتورسيان (Mahr & Torosian, 1999) إلى دراسة العلاقة بين كل من: القلق والرهاب الاجتماعي بالتلعثم لدى عينة ممن يعانون من التلعثم (ن = ٢٢) ومقارنتهم مع مجموعة ضابطة لا يعانون من هذا الاضطراب (ن = ٢٢)، وأظهرت النتائج أن عينة المتلعثمين لديهم قلق اجتماعي وسلوك تجنبي أعلى من المجموعة الضابطة،وأن عينة المتلعثمين لديهم شعور بالتعاسة الاجتماعية أقل وتجنب أقل ومخاوف من التقييم السلبي أقل من المجموعة الضابطة ولكن لديهم مؤشرات محددة من الرهاب الاجتماعي ومؤشرات على الرهاب من الأماكن المفتوحة مقارنة بالمجموعة التي تعانى من الرهاب الاجتماعي، وعموما قرر المتلعثمون أن لديهم مخاوف مرتبطة بالكلام كنمط أولى من المخاوف،وأظهرت النتائج أن المتلعثمين لا يعانون من الرهاب الاجتماعي ولكن بعضا من هؤلاء ربما يتجنبون المواقف الاجتماعية بسبب الخوف من التلعثم.وفي منحى آخر هدفت دراسة كورنويل وآخرين (Cornwell, Johnson, Beoardi & Grillpn, 2006) إلى دراسة استشراف الكلام أمام جماهير في إطار موقف واقعي عملي وعلاقته بسمة القلق الاجتماعي والإشفاق من التفاعل لدى عينة من الراشدين (ن= ٤٥) منهم ٢٤ من الإناث، ٢١ من الرجال، وأظهرت النتائج أن سمة القلق الاجتماعي لها ارتباط وثيق بجودة الكلام في حين أن القلق العام كسمة ليس له هذه العلاقة، كما أثار إدماج الفرد في موقف يتحدث فيه إلى جمهور

حقيقي بطريق مفاجئة ردود فعل جسمية عنيفة، كما أن تخيل المواقف يختلف اختلافا جوهريا عن المواقف الفعلية الحقيقية في إثارة الرهاب الاجتماعي ومن ثم جودة الكلام.

ومن المتغيرات التي تنبه لها الباحثون مؤخرا في مجال اضطرابات الكلام ما يطلق عليه رهاب الكلام Speech phobia الذي يقصد به مخاوف غير عقلانية من مواجهة الفرد لآخرين مستمعين لحديثه مما يعوق قدرته على الحديث الجيد والتواصل الفعال مع الآخرين؛ فالمتحدث الجيد يحتاج إلى درجة من الثقة، والقدرة على مواجهة الجماهير، والتأثير فيها، ومعظم البشر يحتاجون إلى مخاطبة الآخرين سواء: في المدرسة، أو عند التخرج، وهناك بعض المهن التي تتطلب من الشخص أن يقف متحدثاً أمام غيره وهناك من يحسن مواجهة الآخرين من خلال الكلام وهناك من لا يحسن ذلك مما يشعره بالاضطراب على نحو يشل حركته، ويحد من قدرته على التواصل مع الآخرين، بل قد يؤدى هذا الاضطراب إلى انقطاع الشخص عن الدراسة أو العمل لفترات،فهؤلاء الأشخاص إذا أجبروا، أو كانوا مضطرين للحديث أمام الآخرين فإنهم يعانون من العذاب والألم الشديدين لاسيما إن لم يكن هناك مهرب من الكلام أمام الآخرين، وأظهرت دراسة (Mahr & Torosian, 1999) أن من يعانون من التلعثم Stuttering لديهم مخاوف مرتبطة بكلامهم، ويعانون من خوف مبالغ فيه من التقييم السلبي من قبل الآخرين مما قد يقلل من مكانتهم،أو يؤدي إلى انتزاع مزايا كانت لهم.

كما أظهرت دراسة يتل وآخرون (Tillfors, Furmark, Marteimsdottir & Fredrikson, 2002) أن ما يتوقعه الفرد عن أدائه في مخاطبة جمهور من المستمعين،وانتظاره لدوره في هذه المواجهة قد يؤدى إلى تغيرات فسيولوجية وانفعالية على نحو يمكن قياسه من خلال رسم المخ، والتحاليل الطبية ومؤشراتها الدالة على حدوث تغيرات عصبية تدل على توتر، وقلق، وهذا ما أكدت عليه– أيضاً– دراسة (Cornwell et al, 2006) من أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية بين القلق الاجتماعي وجودة الكلام. وبحث هوفمان وآخرون (Hofman, Gerlach & Roth, 1997) اضطرابات كل من: السلوك،والنظر إلى وجوه المستمعين أثناء مخاطبة الجماهير من خلال بعض الأنواع الفرعية من الرهاب الاجتماعي وبحث مدى إمكانية التنبؤ بالرهاب الاجتماعي من خلال هذه المتغيرات، وشملت العينة ٢٤ شخصا ممن يعانون من الرهاب الاجتماعي عند الحديث كخطباء (المجموعة التجريبية) و٢٥ شخصا لا يعانون من هذا النمط من الاضطرابات (المجموعة الضابطة)، وأظهرت النتائج أن الرهاب الاجتماعي المعمم كان أكثر ارتباطا بالقلق العام وسلوك تجنب النظر في

عيون المخاطبين. كما كان من يعانون من الرهاب الاجتماعي (المجموعة التجريبية) أكثر توترا، وتوقفا عن الكلام ويمضى وقت طويل قبل الدخول في مناقشة أو استرسال في الحديث مقارنة بالمجموعة الضابطة،واستخلص الباحثون أن الرهاب الاجتماعي يميل إلى التحول إلى اضطراب في الانتباه والتحسس من المهام التي تتطلب خطابا مع الآخرين.

ومن ثم فالمواقف الاجتماعية التي تتطلب من الشخص أن يتحدث في جمع من البشرقد تجعله مشفقاً من الظهور أمام حشد من الناس.بمظهر فاقد القدرة على الكلام أو التأثير فيهم، ويخشى من تقييمهم السلبي له مما قد ينعكس في – من وجهة نظره – على شكل أضرار لاسيما إن كان من بين المستمعين من له مكانة مؤثرة على الشخص المتحدث، ومن هنا فقد تؤدى إثارة مشاعر الخوف المباغتة إلى ردود فعل لدى الإنسان تتسم بالقلق والرهبة التي قد يتم تعزيزها وفق ضوابط ومحددات مختلف حولها بين الباحثين لتتحول إلى اضطراب يعانى منه الشخص، ومن هذه المواقف إقحام الشخص في موقف اجتماعي يطلب منه إلقاء كلمة أمام حشد من الناس مما يحفز النواحي العصبية النفسية الجسمية Neurophysiologic على نحو فارق لدى من يعانون من الرهاب الاجتماعي،وتتراوح المؤشرات الفسيولوجية المصاحبة للقلق من إلقاء كلمة في حشد من الناس ما بين تزايد في معدل ضربات القلب، وازدياد في معدل استجابة الجلد الجلفانية مروراً بخلل في ضغط الدم وانتهاء بالغثيان،والدوار، والرغبة الجامحة في الهرب،ومن هنا يرى (Bogels & Mansell, 2004) أن سبب حدوث الرهاب الاجتماعي وما ينتج عنه من رهاب من التواصل الكلامي مع الآخرين هو التحريف في تحديد أسباب المشكلات مما يؤدى إلى ارتفاع معدل القلق الاجتماعي، ومع ارتفاع معدل القلق الاجتماعي يميل الشخص إلى إظهار تحيزات سلبية اجتماعية في تجهيز الإشارات التي تدل على التقييم السلبي،وهذه الإشارات تأخذ منحنىً إدراكياً فيحدث تحيز في الانتباه والاهتمام المفرط بالإشارات الفسيولوجية الداخلية، وما ينتج عنها من تفسيرات سلبية للأحداث الاجتماعية والمواقف الاجتماعية عموما.

وفي مجال التنبؤ باضطرابات النطق والكلام أجرى يايرا وآخرون (Yairi, Ambrose, Paden & Throaneburg, 1996) دراسة هدفت إلى دراسة العوامل القادرة على التنبؤ بكل من: بقاء التلعثم لدى الأطفال أو تلاشيه من خلال دراسة طولية لعينة من أطفال المدرسة الابتدائية عددهم ١٠٠ طالب يعانون من التلعثم على مدار السنوات السابقة، وتمت مقارنتهم بعينة أخرى من نفس السن والصف الدراسي ولكن لا يعانون من التلعثم عددهم ٤٥ طفلا يمثلون المجموعة الضابطة،وأظهرت النتائج حدوث تحسن لعدد ٣٢ طفلا من

المجموعة التجريبية في حين بقي ٣٤ طفلا يعانون من التلعثم، وأن ٣٢ طفلا حدث لهم تحسن مبكر وسريع،كما وجدت فروق دالة بين المجموعتين في كل من:الطلاقة والسمات الصوتية للكلام والمهارات الشفوية لصالح من حدث لهم تحسن تدريجي أو مبكر،كما وجدت فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في كافة مظاهر الكلام السابق ذكرها لصالح المجموعة الضابطة، وأن العوامل المنبئة بالتلعثم وبقائه ملازما للشخص تتمثل في:متى بدأ التلعثم، وعلاقة الطفل بوالديه ومعاملتهما له، وما قدم من علاج مبكر، ومدى تقبل المحيطين له.

مما سبق يمكن استخلاص عدة نقاط مهمة هي

١- أن الدراسات العربية قليلة فيما يتعلق باضطرابات النطق والكلام وما يتعلق بها من السمات الشخصية.

٢- أن الدراسات التي عرضت أظهرت وجود علاقات ارتباطية بين العوامل أو المتغيرات الشخصية (ضيقا أو اتساعاً) مع اضطرابات النطق والكلام.

٣- حصرت العوامل أو المتغيرات الشخصية في عدد محدود من العوامل المنفردة كالقلق والضغط النفسي كما في دراسة جولدمان وآخرون (Goldman et al., 1996) أو الرهاب الاجتماعي كما في دراسة تيل فورس وآخرين (Tillfors et al., 2002) وظل الاكتئاب والقلق ورهاب الكلام والمعاملة الوالدية مجتمعين بعيدين عن اهتمام معظم الباحثين على الرغم من أن الأطر النظرية توضح ما لهذه المتغيرات من دور مشارك في علاج هذه المشكلة أو تفاقمها.

٤- لم تعن الدراسات باضطرابات الكلام على نحو متكامل أو شبه متكامل إذ قصرت جهودها على نوع واحد من هذه الاضطرابات أو على نوعين على الأكثر، وظلت أنواع أخرى لا تقل أهمية بعيدة عن الاهتمام فمثلاً دراسة جولدمان (Goldman et al., 1996) اقتصرت على اضطرابات الصوت.

٥- وفي مجال تشخيص اضطرابات الكلام كان يعتمد على وسائل متعددة فقد اعتمدت بعض الدراسات على طلاب الدراسات العليا للقيام بهذا الأمر (الشخص، ١٩٩٧)، أو التقارير الذاتية التي يقدمها من يعانى من هذه الاضطرابات أو المقابلات الفردية التي يجريها طلاب يدرسون مقرراً تمهيدياً في علم النفس (Snowling et al., 2006) أو عبر مواقع الإنترنت التفاعلية (Allard, & Williams, 2008) و لم تضع الدراسات في الاعتبار عند تشخيص اضطرابات النطق والكلام لدى عينات من طلاب المدارس التقارير التي يقدمها المعلم المقيم مع الطلاب في الصف الدراسي الذي يوجد فيه الطالب ويتفاعل معه لمدة فصل

دراسي كامل وربما فصلين كاملين لا يقل أي منهما عن ١٦ أسبوعاً إذ لا توجد دراسة واحدة عنيت بأخذ هذا الإجراء بعين الاعتبار.

مشكلة الدراسة

التواصل بين البشر يتطلب توافر قدر من الكفاية التواصلية اللغوية بنوعيها:الكتابي والكلامي،والكلام أكثر استخداما من الكتابة.ويمر طلاب المرحلتين الدراسيتين:الابتدائية والمتوسطة بمرحلتين نمائيتين متمايزتين هما: مرحلتا الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة،ويحتاج الطلاب في هاتين المرحلتين لمهارات التواصل مع الآخرين بالمدرسة وخارجها ويؤدي القصور في النطق والكلام إلى الحد من مقدرة الطالب على تحقيق حاجاته النفسية والاجتماعية في التفاعل الاجتماعي الناجح، وتسهم بعض خصائص الشخصية في تكريس المشكلة أو التغلب عليها حسب نوع الشخصية ومحدداتها. ومن هذه الخصائص رهاب الكلام وما ينتج عنه من تجنب المواقف المرتبطة بالكلام (Mahr & Terosian, 1999) والقلق والاكتئاب (Goldman et al., 1996) والمعاملة الوالدية من جانب الأم ببعديها القبول –الرفض الوالدي (Jamieson, 1995). وقد لاحظ الباحث الحالي أثناء قيامه بالإشراف والمتابعة لطلاب التدريب الميداني للمرشدين الطلابيين بمدارس محافظة بيشة على مدار خمسة أعوام أن نسبة لا يستهان بها من الطلاب بالمرحلتين: الابتدائية والمتوسطة يعانون من اضطرابات في النطق والكلام، ويصاحب هذه الاضطرابات مظاهر الخوف والقلق والرهبة. ونظرا للقصور الواضح في إعداد بعض معلمي المرحلتين فيما يتعلق بالتعامل مع المشكلات السلوكية والنفسية للطلاب فإن الباحث لاحظ غياب القدرة على تشخيص اضطرابات النطق والكلام من جانب المعلم ناهيك عن قدرته على توجيه وإرشاد وعلاج تلك الاضطرابات، بل إن بعض المعلمين عن غير قصد يسهم بأسلوب خطأ في التعامل مع البوادر الأولى لاضطرابات النطق والكلام مما يسهم في تفاقم المشكلة وتعقدها.

ومن هنا فإن مشكلة الدراسة الحالية تتمثل في دراسة العلاقة بين اضطرابات النطق والكلام وبعض خصائص الشخصية، والفروق بين طلاب المرحلة الابتدائية والمتوسطة في تلك الاضطرابات، ثم بحث مدى إمكانية التنبؤ باضطرابات النطق والكلام من خلال تلك الخصائص الشخصية.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

١– دراسة اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة وذلك لأول مرة – في حدود علم الباحث – في هذه المنطقة من مناطق المملكة العربية السعودية.

٢– دراسة الفروق بين طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة الذكور في اضطرابات النطق والكلام بما يسمح بوضع أسس لتشخيص هذه الاضطرابات الكلامية وما يرتبط بها من خصائص شخصية.

٣– دراسة مدى إمكانية التنبؤ باضطرابات الكلام من خلال المتغيرات موضوع الاهتمام في الدراسة الحالية وتحديد أهم المتغيرات القادرة على التنبؤ لاستباق وقوع الاضطراب متى كان ذلك ممكنا لتحقيق الوقاية التي هي أحد أهداف الصحة النفسية.

فروض الدراسة

تتمثل في:

١– الفرض الأول: توجد علاقات ارتباطية دالة بين اضطرابات النطق والكلام وكل من المعاملة الوالدية والقلق والاكتئاب ورهاب الكلام لدى طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة.

٢– الفرض الثاني: لا توجد فروق دالة بين طلاب المرحلة الابتدائية وطلاب المرحلة المتوسطة في اضطرابات النطق والكلام.

٣– الفرض الثالث: يسهم كل من المعاملة الوالدية والقلق والاكتئاب ورهاب الكلام في التنبؤ باضطرابات النطق والكلام لدى طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة.

أهمية الدراسة

١– تعنى الدراسة الحالية بفئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة وهي فئة ذوي اضطرابات النطق والكلام والسمات الشخصية المرتبطة بهذه الاضطرابات لأول مرة – في حدود علم الباحث – في هذه المنطقة من مناطق المملكة.

٢– تعنى الدراسة الحالية ببحث اضطرابات النطق والكلام في ضوء تصنيف ثلاثي دلت البحوث على أهميته عند التصدي لدراسة هذه الاضطرابات، كما تم بحث هذه الاضطرابات من خلال تكامل بين مناحي بحثية متعددة هي: الوصفي المقارن والتنبؤي.

٢– تأخذ الدراسة الحالية بعين الاعتبار متغيرات الشخصية وسماتها ودورها في إحداث اضطرابات النطق والكلام.

حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من الطلاب الذكور فقط بالمرحلتين الابتدائية والمتوسطة بعدد من مدارس محافظة بيشة بمنطقة عسير جنوب المملكة العربية السعودية في الفترة من ٩-١٠-٢٠٠٨ م وحتى ٢٠-٣-٢٠٠٩م وتلك حدود مكانية وبشرية وزمانية تجعل النتائج المستخلصة من الدراسة الحالية لا يمكن تعميمها إلا على مجتمعها الإحصائي والمجتمعات المماثلة لها.

مصطلحات الدراسة

اضطرابات النطق Articulation Disorders: يقصد بها فقدان الشخص القدرة على ممارسة الكلام بصورة طبيعية تتناسب مع عمره الزمني ويتمثل ذلك في صعوبة نطق الأصوات، أو تركيب الأصوات مع بعضها لتكون كلمات مفهومة، أو تركيب الكلمات في صورة جمل مفهومة، أو استخدام الكلام بصورة فاعلة في عملية التواصل مع الآخرين وهذا التعريف اختصر اضطرابات الكلام في اضطرابات النطق،ولذا فإن الباحث يرى أن اضطرابات النطق تحديدا هي الصعوبات التي يواجهها الشخص عند القيام بعملية إنتاج الأصوات وإخراج الكلمات فتظهر على هيئة حذف، أو إبدال، أو تشويه، أو إضافة مما يعوق قدرته على التواصل الفعال مع الآخرين.

اضطرابات الكلام Speech Disorders: هي اضطرابات إنتاج الكلام والتي تتضمن اضطرابات النطق، واضطرابات الصوت، واضطرابات الكلام، والطلاقة Stuttering (الشخص ١٩٩٧، ص٣٤٥)، وهناك من يرى أن اضطرابات اللغة تشير إلى "الاضطرابات المتعلقة باستقبال اللغة (فهمها) أو التعبير بها، ومن ثم الاضطرابات المتصلة بالتتابع اللغوي". (يوسف، ١٩٩١: ١٧١)، واضطرابات الكلام تشير إلى مشاكل في مجال الاتصالات وما يتصل بها من أمور تتعلق بالنطق والتعبير الشفوي. (Hamaguchi, 1995). ويرى الباحث أن اضطرابات الكلام هي:وجود خلل في كلام الشخص وحديثه يحد من التواصل الجيد مع الآخرين في المواقف التي تتطلب كلاما شفويا مما يجعل الشخص المضطرب كلاميا يشعر بالحرج والضيق والإشفاق من تلك المواقف مما يدفعه إلى تجنبها.

الاكتئاب Depression: يرى بيك في غريب (١٩٩٣، ص٥٢) أن الاكتئاب حالة تتضمن "تغير المزاج مثل وجود مشاعر بالحزن وبالوحدة واللامبالاة ومفهوم سالب عن الذات متزامن أو مصاحب لتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها ورغبات في عقاب الذات مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت وتغيرات في النشاط كما تبدو في صعوبة النوم، وصعوبة الأكل،

وتغيرات في مستوى النشاط و في نقص أو زيادة في النشاط، ويرى الباحث أن الاكتئاب هو "اعتلال في الحالة المزاجية للشخص يتسم بسيطرة انفعالات الحزن والشعور بالأسى أو الندم على ما مضى ونقص حاد في درجة الاستمتاع بالحياة ذاتها مع انخفاض الكفاءة العقلية والبدنية تظهر من خلال تجنب القيام بسلوكيات كانت محببة فيما مضى وتستمر هذه الحالة غالبا لمدة زمنية ليست قصيرة.

القلـق Anxiety: هو انفعال غير سار، وشعور مكدر بسبب توقع تهديد مصحوب بمشاعر الشك والإشفاق ليس لها ما يبررها من الناحية الموضوعية ومعتقدات محرفة بلا أساس منطقي تبنى عليه، ويصاحبه مؤشرات فسيولوجية من قبيل العرق الغزير و شحوب الوجه والتململ، والضيق، والرغبة في الهرب على نحو يحد من قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين ومن قدرته على الاستمتاع بحياته (عبد الخالق، ١٩٩٤). ويرى الباحث الحالي أن القلق في الدراسة الحالية يقصد به شعور بالتوتر والضيق ينتاب الفرد بلا مقدمات تصاحبه استجابات فسيولوجية وسلوكية قد تدفع بالفرد لمحاولة الهرب من الموقف أو تجنبه ابتداء مما ينعكس سلبا على درجة شعوره بالراحة والتمتع بالحياة على النحو الذي كان يشعر به في السابق.

رهاب الكلام Speech phobia: يرى الباحث أنه مخاوف غير عقلانية مرتبطة بالحديث أو الكلام أمام الآخرين فيرى الشخص أن الموقف الكلامي مهدد لكينونته، ويعتقد بنقص قدرته على التأثير فيمن يستمعون إليه ويؤثر كل ذلك في قدرته على الكلام ومدى كفاءته وقد يدفعه هذا إلى تجنب المواقف التي يتوقع أن يجبر فيها على الكلام.

المعاملة الوالدية Parental styles: هي الطرق والاستراتيجيات التي يتبعها الوالدان أو من يقوم مقامهما في أغلب المواقف في التعامل مع الأبناء من أقوال وأفعال تعكس معتقداتهم وقناعاتهم واتجاهاتهم فيما يتعلق بتربية وتهذيب الأبناء" (إبراهيم،٢٠٠٨، ص٨٠).

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

عينـة الدراسة

تكونت العينة من ٧٢٦ طالباً من عدد من مدارس مدينة بيشة بالمنطقة الجنوبية بالسعودية: منهم ٣٥٤ طالباً من طلاب الصف السادس الابتدائي تراوحت أعمارهم مابين ١١,٣٢،و ١٢,٤٩ سنة بمتوسط عمر زمني مقداره ١٢,٠٣ وانحراف معياري مقداره ١,٨٩، و٣٧٢ طالباً من طلاب الصف الثالث المتوسط تراوحت أعمارهم ما بين ١٥,٠٠ سنة و ١٦,٤٤ سنة بمتوسط عمر زمني مقداره ١٥,٨٨ سنة وانحراف معياري مقداره ٢,٠٤.

أدوات الدراسة

١– قائمة ملاحظة اضطرابات النطق والكلام من إعداد الباحث (إبراهيم، ٢٠٠٨) هي قائمة مكونة من ٢٥ عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية، وتم تحديد هذه الأبعاد بناء على التوجه النظري الذي تبناه الباحث والذي سبق عرضه في أثناء مقدمة الدراسة الحالية وإطارها النظري، وهذه الأبعاد، وعباراتها موزعة على النحو الآتي في صورتها النهائية: اضطرابات الصوت ١٠ عبارات، واضطرابات النطق ٨ عبارات، واضطرابات الطلاقة ٧ عبارات، وتقدم القائمة للملاحظ ليحدد درجة انطباق العبارة على الملاحَظ من خلال ثلاثة اختيارات هي "كثيراً، أحياناً، نَادراً"، ويعطى لكل اختيار درجة وفق التقدير التالي (٣،٢،١)، وبذلك تكون أعلى درجة هي ٢٥ × ٣ = ٧٥ تدل على أعلى درجة من مهارات النطق والكلام، وأدنى درجة ٢٥ تدل على أدنى درجة من مهارات النطق والكلام، وتم التحقق من الصدق بعرض القائمة على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسمي: التربية وعلم النفس والمناهج وطرق التدريس بكلية التربية جامعة الملك خالد بالسعودية، الذين يشرفون على طلاب التربية الميدانية في المدارس الابتدائية والمتوسطة، و تم تعديل بعض العبارات بناء على ملاحظات بعض المحكمين، وعدّلت طريقة عرض المفردات بحيث تكون كلها في الاتجاه الموجب بدلاً من أن يكون بعضها في الاتجاه السالب تيسيرا على الملاحِظين للطلاب، ولمزيد من الضبط تم اتباع الإجراء الآتي: قام الباحث الحالي ومدرس اللغة العربية والمشرف على التربية الميدانية بملاحظة عينة من طلاب الصف السادس الابتدائي (ن = ٥٠)، وقام الثلاثة بملاحظة كل طالب في أثناء حديثه وكل ملاحِظ أعد نفردًا استمارة عن كل طالب ثم صُححت الاستمارات وحسب لكل طالب ثلاث دَرجات، ثم حسب معامل الارتباط بين هذه التقديرات فكان معامل الارتباط بين درجات المحكمين الثلاثة يتراوح ما بين ٠,٧٩ ٠,٩٦ وهو معامل ذو دلالة عالية، وتم التحقق من التماسك الداخلي للقائمة من خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجات على الأبعاد الفرعية مع الدرجة الكلية والجدول رقم (١) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

الجدول رقم (١)
قيم معاملات ارتباط درجة كل بعد مع الدرجة الكلية على قائمة ملاحظة اضطرابات النطق والكلام

م	البعد	معامل الارتباط
١	اضطرابات الصوت	٠,٦٩**
٢	اضطرابات النطق	٠,٧٥**
٣	اضطرابات الطلاقة	٠,٨٩**

ن= ٢٠٠ ** دال عند مستوى أكبر من ٠,٠٠١

من الجدول السابق يتبين أن القائمة تتمتع بالتماسك الداخلي فجميع معاملات الارتباط ذات دلالة عند مستوى أكبر من ٠,٠٠١ كما تم التحقق من الصدق من خلال التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory Factor Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principal Component Analysis، والتدوير المتعامد Varimax تم التوصل إلى وجود ثلاثة عوامل تفسر مجتمعة ما نسبته ٨٣,٦٨٪ من التباين الكلي: العامل الأول=٦٠,٤٪، والعامل الثاني =١٢,١٩٪، والعامل الثالث=١١,٠٨٪) وكانت التشبعات الدالة وفق محك جليفورد (±٠,٣) تتراوح مابين ٠,٦٤ و ٠,٨٥ ويمثل العامل الأول: سلامة نطق الأصوات ومناسبة الصوت للموقف، والعامل الثاني:نغمات الصوت وعلاقته بالموقف الكلامي، والعامل الثالث: الطلاقة في الكلام والثقة بالنفس.وتم التحقق من الثبات من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية، والدرجة الكلية فكانت تتراوح قيمه ما بين ٠,٦٧ و ٠,٧٩ وهي قيم تدل على ثبات مرتفع للقائمة، كما تم حساب معامل الارتباط بين نصفي القائمة فكان معامل الارتباط بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان –براون =٠,٩٢ وهو معامل دال عند مستوى أكبر من ٠,٠١ كما تم حساب الثبات من خلال إعادة التطبيق على عينة مكونة من ٢٠٠ طالب من طلاب المرحلتين: الابتدائية والمتوسطة بفاصل زمني مقداره ٣ أسابيع فكان معامل الارتباط بين درجات الطلاب بعد استبعاد من تخلفوا عن التطبيق الثاني (ن=١٨٤) هو ٠,٨٨ وهو معامل دال عند مستوى أكبر من ٠,٠٠١

٢– اختبار القلق العام كسمة للأطفال والمراهقين من إعداد الباحث (إبراهيم، ٢٠٠٨) وهو اختبار يتكون من عشرين عبارة يجاب عنها من خلال مدرج رباعي تنطبق تماماً، تنطبق أحياناً، لا تنطبق غالباً، لا تنطبق نهائياً، وأعد الاختبار ليناسب كلاً من مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة والوسطى، وتم تحديد أبعاد الاختبار من خلال استقراء كل من: الأطر النظرية التي تناولت القلق بالدراسة، والاختبارات والمقاييس التي عنيت بقياس القلق (كاستانيدا وكاندلس، ١٩٨٧؛ عبد الخالق،١٩٩٤) على سبيل المثال، وما جاء في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض النفسية والعقلية الأمريكي في نسخته الرابعة (DSM IV, 1994)، والتي جاءت في الأبعاد التالية:مؤشرات فسيولوجية، والرغبة في الهروب، وتجنب المواقف، وصعوبات في النوم، والحديث مع الذات، والضيق والكدر وفقدان الشعور بالمتعة. وصياغة العبارات موزعة على الأبعاد السابقة،وتم التحقق من صدقه من خلال حساب الصدق التجريبي فتم حساب معاملات الارتباط بين درجات عينة التقنين (ن = ٢٠٠) على الاختبار الحالي ودرجاتهم على اختبار القلق العام من إعداد (كاستانيدا و كاندلس، ١٩٨٧)

فكان معامل الارتباط يساوي ٠,٧٩ وهو معامل دال عند مستوى أكبر من ٠,٠١، وتم التحقق من التماسك الداخلي للاختبار من خلال حساب معاملات ارتباط درجات عينة التقنين على كل مفردة مع الدرجة الكلية والجدول رقم (٢) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

الجدول رقم (٢)
قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة والمجموع الكلي على اختبار القلق

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٧٦**	٦	٠,٨٢**	١١	٠,٧٦**	١٦	٠,٧٥**
٢	٠,٧٧**	٧	٠,٧٧**	١٢	٠,٨**	١٧	٠,٧٣**
٣	٠,٧١**	٨	٠,٧٣**	١٣	٠,٧٩**	١٨	٠,٨١**
٤	٠,٧٦**	٩	٠,٧٨**	١٤	٠,٧٧**	١٩	٠,٧٧**
٥	٠,٧٨د	١٠	٠,٨**	١٥	٠,٨٣**	٢٠	٠,٧٨**

ن=٢٠٠ ** دال عند مستوى أكبر من ٠,٠٠١

من الجدول السابق يتبين أن جميع قيم معاملات الارتباط ذات دلالة عند مستوى أكبر من ٠,٠٠١ أي أن الاختبار يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي ٠,٠١، كما تم التحقق من الثبات من خلال حساب معامل الارتباط بين جزئي الاختبار فكان معامل الارتباط بين نصفي الاختبار بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان– براون يساوي ٠,٨٣ وهو معامل دال عند مستوى أكبر من ٠,٠١، كما تم حساب معامل الارتباط بين درجات عينة التقنين في مرتي التطبيق بفاصل زمني مقداره ثلاثة أسابيع،وبعد استبعاد من تخلفوا عن التطبيق الثاني (ن النهائية =١٨٤) وُجِدَ أنّ معامل الارتباط يساوي٠,٧٩ وهو معامل ذو دلالة إحصائية عند مستوى أكبر من ٠,٠١، كما حسب معامل ألفا كرونباخ للاختبار ككل فكان =٠,٨٧ وهو معامل يدل على ثبات مرتفع.

٣– اختبار رهاب الكلام للأطفال والمراهقين من إعداد الباحث (إبراهيم، ٢٠٠٨) وهو اختبار يشتمل على ٢٠ عبارة كلها في الاتجاه الموجب يجاب عنها بواحد من أربعة اختيارات تنطبق تماماً، تنطبق غالباً، تنطبق نادراً، لا تنطبق نهائياً وتدور العبارات حول خمسة أبعاد بناء على تحليل كل من: نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري، وما جاء في الدليل الإحصائي الأمريكي للاضطرابات النفسية والعقلية في نسخته الرابعة (DSM IV, 19940)، وهذه الأبعاد تتعلق بما يشعر به الفرد عندما يواجه موقفاً يطلب منه فيه الكلام من مؤشرات فسيولوجية، وانفعالية و سلوكية ممثلة في الرغبة في الهروب، وسلوك التتجنب لهذه المواقف، ومعتقدات لا عقلانية محرفة. وتشير أقصى درجة (٤ × ٢٠) = ٨٠ إلى أعلى درجة من الرهاب عند الكلام، وتشير الدرجة الدنيا (١ × ٢٠) = ٢٠ إلى التحرر من رهاب

الكلام، و تم التحقق من صدق الاختبار من خلال: صدق المحكمين فعرضت القائمة على خمسة من أعضاء هيئة التدريس بقسم التربية وعلم النفس بكلية التربية في جامعة الملك خالد وأبقى على العبارات التي حظيت بنسبة اتفاق ٨٥ ٪ و لم تحذف أيّة عبارة وفق هذا المحك، وعدّلت صياغة بعض العبارات، وتم التحقق من الاتساق الداخلي للاختبار فتم حساب معامل ارتباط كل عبارة مع الدرجة الكلية للاختبار والجدول رقم (٣) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج

الجدول رقم (٣)
قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية على اختبار رهاب الكلام

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٥٩**	٦	٠,٧٢**	١١	٠,٦٦**	١٦	٠,٦٧**
٢	٠,٦٤**	٧	٠,٨١**	١٢	٠,٧٥**	١٧	٠,٧٩**
٣	٠,٦١**	٨	٠,٦٤**	١٣	٠,٧٢**	١٨	٠,٦٥**
٤	٠,٦٥**	٩	٠,٧٨**	١٤	٠,٧١**	١٩	٠,٨**
٥	٠,٧٨**	١٠	٠,٦٦**	١٥	٠,٧٧**	٢٠	٠,٦٧**

ن= ٢٠٠ ** دال عند مستوى أكبر من ٠,٠٠١

من الجدول السابق يتبين أن جميع قيم معاملات الارتباط ذات دلالة عند مستوى أكبر من ٠,٠٠٠، كما تم حساب معامل الارتباط بين درجات عينة التقنين على الاختبار الحالي ودرجاتهم على مقياس ليبفتز للقلق الاجتماعي Liebowitz Social Anxiety Scale LSAS وهو مقياس وضعه "ليبفتز" لقياس القلق الذي ينتاب الفرد في المواقف ذات الطابع الاجتماعي وترجمه وقننه في البيئة العربية إبراهيم (٢٠٠٨) فكان معامل الارتباط يساوي ٠,٨٤ وهو معامل دال عند مستوى أكبر من ٠,٠١، كما تم التحقق من الثبات من خلال طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني مقداره ٣ أسابيع وكان معامل الارتباط بين درجات عينة التقنين في مرتي التطبيق يساوي ٠,٨٩ وهو معامل دال عند مستوى أكبر من ٠,٠٠١، كما تم حساب معامل الارتباط بين جزئي الاختبار فكان بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون يساوي ٠,٨٥ وهو معامل ذو دلالة عند مستوى أكبر من ٠,٠٠١.

٤- مقياس الاكتئاب الصورة (د) للصغار (CDI) من إعداد ماريا كوفاكس، وأعده للعربية غريب (١٩٨٨) واستعين في الدراسة الحالية بالنسخة العربية الفصيحة. وفي دراسة مستقلة لغريب تبين أن هناك قدراً كافياً من التكافؤ بين الصورة العامية والصورة الفصحى للمقياس،و استعان الباحث في الدراسة الحالية بالصورة الفصحى التي تتكون من ٢٧ مجموعة من العبارات تقيم وجود أعراض الاكتئاب وتتكون كل مجموعة من ثلاث عبارات تتدرج من

صفر – ٢ في اتجاه زيادة العرض وتتراوح الدرجة على المقياس بين صفر، ٥٤، و فيما يتعلق بالصدق والثبات فقد استخدم المقياس على نطاق واسع في مصر، والإمارات وتبين تمتعه بمؤشرات صدق جيدة فقد ثبت صدقه تلازمياً مع كل من: القلق، وصورة أخرى من مقياس الاكتئاب BDI غريب عبد الفتاح (١٩٩٥)، أما الثبات فتم التحقق منه من خلال عدة طرق سواء في مصر، أو الإمارات منها: إعادة التطبيق، والاتساق الداخلي، ومعامل ألفا (غريب، ١٩٨٨، ص١٦).وكانت النتائج تؤكد تمتع المقياس بمعدلات ثبات مرتفعة. وقام الباحث الحالي بحساب الصدق التجريبي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات عينة التقنين (ن=٢٠٠) على المقياس الحالي ومقياس الاكتئاب من إعداد إبراهيم الشافعي (٢٠٠٨) فكان معامل الارتباط =٠,٧٤ وهو معامل دال عند مستوى أكبر من ٠,٠٠١، كما تم التحقق من الثبات من خلال إعادة التطبيق بفاصل زمني مقداره ٣ أسابيع وبعد استبعاد من تخلفوا عن التطبيق الثاني (ن النهائية=١٨٤) كان معامل الارتباط بين درجات الطلاب في مرتي التطبيق هو ٠,٨ وهو معامل دال عند مستوى أكبر من ٠,٠٠١.

٥– استبيانة المعاملة الوالدية للأطفال: القبول– الرفض الوالدي Scale Parental Styles من إعداد Ronner ومن تقنين سلامة (١٩٨٨) وهو اختبار يعتمد على التقرير الذاتي ويهدف إلى التقدير الكمي لمدى ما يدركه الأطفال من قبول،أو رفض من قبل والديهم،أو من يقوم مقامهما، وهو مكون من ٦٠ عبارة موزعة على أربعة أبعاد فرعية هي: الدفء –المحبة المدركة ٢٠ عبارة، والرفض المدرك غير المحدد ١٠ عبارات،والعدوان –العداء المدرك ١٥ عبارة، واللامبالاة –الإهمال ١٥ عبارة. ويدل بعد الدفء– المحبة المدركة على القبول، أما الثلاثة الأخرى فتمثل الرفض الوالدي، ويحدد الطفل موقفه مما يعرض عليه من عبارات من خلال أحد الاختيارات الأربعة التالية: دائما –أحيانا –نادرا– أبدا، وتصحصح الاستجابات في ضوء اتجاه العبارة،وللاختبار مؤشرات صدق وثبات جيدة في البيئة الأمريكية، وقامت معدة الصورة العربية بحساب الصدق من خلال الاتساق الداخلي على مستوى الأبعاد الفرعية، وعلى مستوى الدرجة الكلية فتراوحت معاملات الارتباط ما بين ٠,٤٦ و ٠,٧٨ وهي معاملات ذات دلالة عند مستوى أكبر من ٠,٠٠١، وأشار التحليل العاملي إلى وجود عاملين أساسيين للاختبار هما: القبول الوالدي المدرك، والقبول والدفء الوالدي، وقام الباحث الحالي بحساب الصدق التجريبي من خلال حساب معامل ارتباط درجات عينة من طلاب المدرسة الابتدائية (بالصف السادس ن=١٠٠) على مقياس المعاملة الوالدية المرتبطة بالدراسة والتحصيل من إعداد إبراهيم الشافعي (٢٠٠٨) مع درجاتهم على الاختبار الحالي فكانت قيمة معامل الارتباط تساوي ٠,٧٧ وهو معامل ذو دلالة عند مستوى أكبر من

٠,٠٠١ كما تم التحقق من الثبات من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ على مستوى درجة الأبعاد الفرعية فتراوحت قيم معامل ألفا مابين ٠,٨٥ و ٠,٩٢ وهي قيم تدل على معدل ثبات مرتفع. وقام الباحث الحالي بحساب الثبات من خلال إعادة التطبيق بفاصل زمني مقداره ثلاثة أسابيع وتم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في مرتي التطبيق فكان معامل الارتباط يساوي ٠,٨٨ وهو معامل ذو دلالة عند مستوى أكبر من ٠,٠٠١

الأساليب الإحصائية

استعان الباحث بالأساليب الإحصائية الآتية:معامل ارتباط بيرسون، واختبار «ت» لدلالة الفروق بين المتوسطات للعينات المستقلة غير متساوية العدد، وتحليل الانحدار المتعدد.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول

نص هذا الفرض على وجود علاقات ارتباطية دالة بين اضطرابات النطق والكلام وكل من المعاملة الوالدية والقلق والاكتئاب ورهاب الكلام لدى طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة، ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط بين اضطرابات النطق والكلام كدرجة كلية والمتغيرات موضوع الاهتمام، والجدول رقم (٤) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

الجدول رقم (٤)
معاملات الارتباط بين اضطرابات النطق والكلام ومتغيرات الدراسة موضع الاهتمام

البيان	القبول	الرفض	الاكتئاب	رهاب الكلام	القلق
الدرجة الكلية لاضطرابات النطق والكلام	٠,٠٧	-٠,١٤ * *	٠,١	٠,٢٦*	٠,٢٦ * *

ن=٧٢٦ * دال عند ٠,٠٥ * * دال عند ٠,٠٠١

من الجدول السابق يتبين أنه توجد علاقات ارتباطية طردية ذات دلالة عند مستوى اكبر من ٠,٠٠١ بين اضطرابات النطق والكلام وكل من: القلق ورهاب الكلام، وتوجد علاقة ارتباطية عكسية دالة بين اضطرابات النطق والكلام والرفض الوالدي من جانب الأم، ولا توجد علاقة ارتباطية بين كل من: اضطرابات النطق والقبول الوالدي من جانب الأم، والاكتئاب. وهذه النتائج تؤدي إلى رفض الفرض الثاني جزئيا، وهذا يعني أن اضطرابات

النطق والكلام متمثلة في اضطرابات الأصوات، واضطرابات الجمل، واضطرابات الطلاقة ترتبط مع رهاب الكلام أي الإشفاق، والخوف من الحديث أمام الآخرين مما يدفع بالشخص إلى التلعثم واحتباس الصوت، وارتعاشه، والتنفس أثناء الكلام مرات متعددة مما يعوق الشخص عن الاسترسال في الحديث على نحو يعبر فيه عما يشعر به بكفاءة،ووضوح، ويساهم القلق العام، ومشاعر الحزن، والضيق في تفاقم المشكلة على نحو ينذر بوجود اضطرابات نفسية مصاحبة لاضطرابات النطق والكلام.ويسهم شعور الشخص بأن نطقه وكلامه لا يرقى إلى مستوى نطق وكلام أقرانه في جعله يشعر بالقلق والتوتر وعدم الرضا عن نفسه، كما تسهم المعتقدات الذاتية المحرفة وغير العقلانية في تكريس المشكلة وتفاقمها ؛إذ يعتقد الشخص بأن تقييم الآخرين له سيكون سلبيا، وستتأثر مكانته بينهم تبعا لذلك مما يسلمه في الأخير إلى تجنب تلك المواقف والهروب منها. وربما تحول الموقف إلى رهاب من المواقف التي يتوقع أن يخاطب فيها جمهورا من المستمعين.وأجريت بحوث أظهرت نتائجها أن الشخص الذي يعاني من القلق من مواقف الاتصال الاجتماعي وما يرتبط بها من كلام ومخاطبة الآخرين يظهر لديه تحيزات سلبية في تجهيز الإشارات والتجاوب معها مرتبطة بالتقييم السلبي له من قبل المستمعين ويعاني الشخص من إفراط في الانتباه للمؤشرات الفسيولوجية التي يستدعيها رهاب الكلام. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أظهرته نتائج دراسة (Goldman et al., 1996) من أن اضطرابات الصوت لها ارتباط موجب مع القلق العام، والضغوط النفسية، وأظهرت نتائج دراسة (Hofman et al., 1997) أن اضطرابات الطلاقة ترتبط بكل من الرهاب الاجتماعي ورهاب الكلام، وأنها مجتمعة ساهمت في إثارة مشاعر التحسس من المواقف الاجتماعية التي تتطلب مخاطبة الجمهور، وفي نفس السياق فإن دراسة (Mahr & Torosian, 1999) أظهرت أن التلعثم له علاقة ارتباطية موجبة بكل من القلق الاجتماعي، والرهاب الاجتماعي، وفي مجال جودة الكلام أظهرت دراسة (Cornwell et al., 2006) وجود ارتباط سالب ودال بين جودة الكلام والقلق الاجتماعي إلاّ أن القلق العام كسمة لم تكن له هذه العلاقة،فشعور الفرد بالقلق من المواقف الاجتماعية، وسيطرة انفعالات الرهبة من الكلام أمام الآخرين لأسباب عضوية فسيولوجية أحياناً، ونفسية انفعالية أحياناً أخرى قد تدفع الفرد إلى أن يكون كلامه عييًّا، ويدل على خلل واضطراب.

ومما ظهر للباحث الحالي أثناء تطبيق الأدوات أن كثرة المواقف التنافسية المرتبطة بالتحصيل الدراسي والأنشطة التعليمية والعمل الفردي يؤدي إلى التوقعات السلبية لدى الطلاب لاسيما طلاب المرحلة المتوسطة في التعليم الذين بدأوا الدخول في المراهقة المبكرة.بما تحمله من تغيرات دراماتيكية سريعة وأظهر ت دراسة رانتا وآخرون (Ranta, Heino, Koivisto,

Tuomisto, Pelkonen & Marttunen, 2007) أن المرحلة الأشد ارتباطا بالرهاب من مخاطبة الجمهور وما قد ينتج عنه من عيوب في النطق والكلام هي الفترة من سن ١٠–١٦ سنة وأن نسبة من يعانون من هذه المخاوف من ٢–٣٪ من جملة المراهقين في بعض البيئات تصل إلى ٢٧٪

و لم تظهر النتائج وجود علاقة بين: القبول الوالدي من جانب الأم واضطرابات النطق والكلام، وهذه النتيجة ربما يفسرها أن الصورة المستخدمة من مقياس القبول / الرفض الوالدي خاصة بالأم فقط دون الأب فإذا علمنا أن العينة كلها من الذكور، وأن المجتمع يُعلّي من شأن الذكر على حساب الأنثى، وأن الطفل في سن الطفولة المتأخرة، وبدايات المراهقة يتوحد مع الأب من نفس الجنس فإننا قد نجد تفسيراً يوضح لماذا لم يكن للقبول الوالدي من جانب الأم هذه العلاقة؟، إلا أنه وفي المقابل أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة بين الرفض الوالدي من جانب الأم واضطرابات النطق والكلام. ويرى الباحث أن إدراك الطفل للرفض وشعوره به أيسر من القبول الوالدي الذي لا يكون مفاجأة ولا مستغربا لا سيما من جانب الأم ؛ فمظاهر ودلائل الرفض الوالدي الممثلة في النبذ والإهمال وربما العنف اللفظي أو البدني هي مظاهر لا تخفى على الطفل وخصوصا إذا صدرت عن الأم التي هي مصدر الحب والعطف الأول للطفل والمراهق ؛ بل والراشد الكبير،ومن هنا فإن الباحث يوصي بأن يتم تطبيق اختبار يقيس القبول /الرفض الوالدي (صورة للأب وصورة للأم) أو هما معاً على نحو يعزل التحيز للجنس من جانب الأبناء عند تضمين أية دراسة متغير القبول ـ الرفض الوالدي في المجتمع السعودي.

كما أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين اضطرابات النطق والكلام والاكتئاب فلم تصل قيمة معامل الارتباط إلى مستوى الدلالة المقبول وهذه النتيجة يمكن تفسيرها بأن أفراد العينة مازالوا في مقتبل العمر و لم تتجذر مشكلة النطق والكلام في بنائهم النفسي بعد، و لم يتعرضوا للحرج من وجود هذه العيوب على النحو الذي يشكل لهم صدمة تمنعهم من التواصل مع الآخرين وتفضيل العزلة والوحدة على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية. ولكن ليس معنى ذلك أنهم لا يدركون أنهم في مأزق ؛ ولكن كل ما في الأمر أنهم لم يصلوا إلى درجة الاكتئاب المرضي الذي يتطلب علاجا، وربما لو كان المقياس المستخدم لقياس الاكتئاب مشبعا بعبارات تتعلق بمواقف تفاعل لفظي مع الآخرين لظهرت علاقة ما بين اضطرابات النطق والكلام والاكتئاب.

إن الباحثين المعنيين بدراسة العلاقات بين سمات الشخصية ومظاهر سوء التوافق لا سيما

التوافق الاجتماعي وما يحتويه من اضطرابات التواصل والتفاعل الكلامي مع الآخرين (Pinelse, Vogt & Orr, 2009) يرون أن هناك سمات تم بحثها والنتائج المستخلصة منها متناغمة مثل المقبولية والمرونة وهما عاملان من العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، في حين أن العصابية والانبساطية لم تستقر النتائج بشأنهما على نحو يمكن تعميمه، ومازالت هناك أبعاد في الشخصية لم تلق عناية مناسبة من قبل الباحثين في علاقتها باضطرابات النطق والكلام خصوصا ورهاب الكلام عموما.

نتائج الفرض الثاني

ونص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة بين طلاب المرحلة الابتدائية وطلاب المرحلة المتوسطة في اضطرابات النطق والكلام"، ولاختبار صحة هذا الفرض تم تطبيق اختبار (ت) للعينات المستقلة غير متساوية العدد، والجدول رقم (٥) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

الجدول رقم (٥)
قيم (ت)لدلالة الفروق بين طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة في اضطرابات النطق والكلام

		العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	«ت»	مستوى الدلالة
اضطرابات الصوت	ابتدائي	٣٥٤	٢٣,٨١	٣,٤٨	٧,٣	٠,٠٠١
	متوسط	٣٧٢	٢١,٧١	٤,١٥		
اضطرابات النطق	ابتدائي	٣٥٤	٢٤,٣٦	٣,٥٥	١٤,٣	٠,٠٠١
	متوسط	٣٧٢	٢٠,٣٣	٤,٠١		
اضطرابات الطلاقة	ابتدائي	٣٥٤	١١,٠٨	٢,٥	٨,٦٢	٠,٠٠١
	متوسط	٣٧٢	٩,٩٦	٢,٠٧		
الدرجة الكلية	ابتدائي	٣٥٤	٥٩,٢٤	٨,١٧	١٥,٧٦	٠,٠٠١
	متوسط	٣٧٢	٥١,٩٩	٨,٨٨		

من الجدول السابق يتبين أنه توجد فروق ذات دلالة بين طلاب المرحلة الابتدائية وطلاب المرحلة المتوسطة في كل من: اضطرابات الصوت (ت=٧,٣١)، واضطرابات النطق (ت=١٤,٣)، واضطرابات الطلاقة (ت=٨,٦٢)، والمجموع الكلي (ت=١٥,٧٦) لصالح طلاب المرحلة الابتدائية وهذه النتيجة تؤدي إلى رفض الفرض الثاني.

تعني تلك النتيجة أنه كلما تقدم الشخص في العمر، والمستوى الدراسي خفت حدّة هذه الاضطرابات على نحو ذي دلالة حتى لو لم يقدم لها علاج، ذلك أنه مع تزايد

خبرات التفاعل الاجتماعي بين الشخص والآخرين، واتساع دائرته وتزايد فرص المشاركة الاجتماعية، والترقي في التعليم تزداد ثقة الفرد في قدراته على الحديث والكلام الواضح؛ بل إن بعض أنواع الاضطرابات الكلامية تختفي مع مرور الزمن، وأشارت دراسة (Yairi, et al., 1996) إلى أن من يعانون من التلعثم من أطفال المدرسة الابتدائية و لم يقدم لهم علاج تحسن منهم ٣٢٪ تحسناً سريعاً ولكن ظل ٣٤٪ منهم يعانون من التلعثم، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Reyan, 2001) من خلال دراسة طولية لأطفال في سن ما قبل المدرسة على مدار عامين، وأظهرت النتائج أن ما نسبته ٦٨,٢٪ تخلصوا من التلعثم دون علاج يذكر، أي أنه مع النمو، والتقدم في مراحل النمو فإن هناك عددا من الأشخاص يتخلصون من هذه الاضطرابات حتى لو لم يُقدم لهم علاج، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الشخص (١٩٩٥) التي أظهرت نتائجها أن هناك علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة بين العمر الزمني واضطرابات الكلام لدى الأطفال في السن من ٤ – ١٢ سنة لصالح الأعمار الأقل، إلاّ أن العلاقة بين العمر الزمني والمرحلة الدراسية ليست خطية إذ ليس كل تقدم في السن والتعليم يلزم معه أن يحدث انخفاض، بل قد يحدث أحياناً ارتفاع أو انتكاس لاسيما في نهاية الطفولة المتأخرة وبداية المراهقة حيث تقضي لوائح الدراسة في بعض المدارس بانتقال الطالب من المدرسة الابتدائية إلى مدرسة أخرى مستقلة متوسطة مما قد يفجر المشكلة ومن ثم تعاود الظهور؛ بل حدث ارتفاع مؤقت في نسبة انتشار الاضطرابات في سن المرحلة المتوسطة لاسيما الصفوف الأولى منها.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن طلاب المرحلة الابتدائية أكثر اضطرابا في النطق والكلام من طلاب المرحلة المتوسطة الذين هم في نفس المدرسة ويتلقون –تقريبا– نفس أساليب المعاملة داخل المدرسة ويعيشون نفس الظروف والجو التعليمي تحت إدارة واحدة؛ بل أكثر المدرسين يتوزع جدولهم الدراسي بين المرحلتين لاسيما الصف السادس الابتدائي الذي اقتصرت الدراسة الحالية على طلابه إلى جانب طلاب الصف الثالث المتوسط، وكثير من طلاب المرحلة الابتدائية يشاركهم إخوانهم الذين في المرحلة المتوسطة نفس المدرسة وهو إجراء متبع في السعودية لضم الإخوة في مدرسة واحدة.مما سبق من حيثيات فإن الفروق بين طلاب المرحلتين يفسرها أن طلاب المرحلة الابتدائية لم يصلوا إلى النضج الذي بلغه طلاب المرحلة المتوسطة الذين دخلوا في المراهقة، كما أن طلاب المرحلة الابتدائية مازال لدى بعضهم خصائص الكلام الطفولي وتهيب المواقف الاجتماعية لاسيما تلك التي تتطلب حديثا مباشرا للآخرين مقارنة بطلاب المرحلة المتوسطة الذين تتاح لهم المشاركة في أنشطة اجتماعية كثيرة بل ربما يقود أكثر هؤلاء الطلاب سيارة ويتحمل مسئولية إخوانه وأخواته في

الذهاب إلى المدرسة والعودة منها.

تلك العوامل متشابكة معا قد تسهم في تخفيف بعض مظاهر اضطرابات النطق والكلام لدى طلاب المرحلة المتوسطة عند مقارنتهم مع طلاب المرحلة الابتدائية لاسيما تلك الاضطرابات الناتجة عن نقص الفرص للمشاركة في الأنشطة الكلامية،أو تلك الاضطرابات الناتجة عن أسباب نفسية وليست عضوية.

نتائج الفرض الثالث

ونص هذ الفرض على أنه يسهم كل من المعاملة الوالدية والقلق والاكتئاب ورهاب الكلام في التنبؤ باضطرابات النطق والكلام لدى طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة،ولاختبار صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل انحدار متعدد Mullet Regression بطريقة Stepwise التي تعتمد على إجراء تحليل الانحدار من خلال إدراج أقوى المتغيرات قدرة على التنبؤ بالمتغير التابع أولا في نموذج التحليل، ثم في الخطوة التالية يتم إدراج ثاني أقوى المتغيرات إضافة للمتغير الأول وهكذا حتى يتم استيفاء كافة المتغيرات القادرة على التنبؤ ولا يتم تضمين المتغيرات ذات القدرة المنخفضة على التنبؤ بالمتغير التابع،وأظهرت النتائج وجود ثلاثة نماذج لتحليل الانحدار هي القادرة على التنبؤ باضطرابات النطق والكلام وهي بالترتيب: القلق، والقلق ورهاب الكلام، والقلق ورهاب الكلام والرفض الوالدي، وقيم معاملات الارتباط هي بالترتيب: ٠,٢٦، ٠,٣، ٠,٣٤، وأظهرت نتائج تحليل التباين الانحداري ANOVA أن قيم "ف" للنماذج الثلاثة السابقة ذات دلالة عند مستوى ٠,٠٠٠ والجدول رقم (٦) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج

الجدول رقم (٦)
تحليل التباين الانحداري وقيم «ف» للنماذج الثلاثة للمتغيرات القادرة على التنبؤ باضطرابات النطق والكلام

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة«ف»	مستوى الدلالة
القلق بين مجموعات داخل المجموعة	٥١٩٨,٦٥ ٦٩١٥٧,٣٩	١ ٧٢٤	٥١٩٨,٦٥ ٩٥,٥٢	٥٤,٤٢	٠,٠٠١
القلق و رهاب الكلام بين المجموعات داخل المجموعة	٦٧٨٢,٧٩ ٦٧٥٧٣,٢٥	١ ٧٢٤	٦٧٨٢,٧٩ ٩٣,٣٣	٧٢,٦٨	٠,٠٠١
القلق ورهاب الكلام والرفض بين المجموعات داخل المجموعة	٨٥١٢,٠٩٧ ٦٥٨٤٣,٩٥	١ ٧٢٤	٨٥١٢,٠٩٧ ٩١,١٩٧	٩٣,٥٩	٠,٠٠١

من الجدول السابق يتبين أن القلق هو أكثر المتغيرات قدرة على التنبؤ باضطرابات النطق

والكلام،ثم القلق ورهاب الكلام والرفض الوالدي من جانب الأم، وتدل قيم «ف «على صدق الارتباط المتعدد حيث كانت قيم (ف) لكل من النماذج السابقة ذات دلالة عند مستوى ٠,٠٠١ ومن هنا فإن معامل (B Beta) = (القلق = ٠,٢٢٠، الرهاب = ٠,١٩٧، والرفض = – ٠,١٦). ومجموع قيم B للكل = ٤٣,٥٤، ولذلك فإن معادلة التنبؤ يمكن صياغتها على النحو الآتي: اضطرابات النطق والكلام (α) = ٤٣,٥٤ × س (٠,٢٢) + ص (٠,١٩٧) – ع (٠,١٦).

وهذه النتيجة تشير إلى أن القلق ورهاب الكلام والرفض الوالدي يمكنها التنبؤ بدرجة مقبولة من الثقة باضطرابات الكلام، وسبق الحديث عن علاقة اضطرابات النطق والكلام بكل من القلق ورهاب الكلام والرفض الوالدي إذ إنّ ما لدى الفرد من قلق لاسيما الموضوعات ذات الصبغة الاجتماعية، ورهبته من أن يتحدث أمام الآخرين وما ينتابه من مشاعر متناقضة من رغبة في الظهور أمام الآخرين وتحقيق ذاته من ناحية ورهبة ومخاوف من ضعف الأداء، ومن التقييم السلبي من قبل الآخرين من ناحية أخرى، وما قد يكون لديه من إدراك لمشاعر النبذ والإساءة وعدم التقبل من والديه أو أحدهما كل ذلك مضاف إليه تحريفات معرفية عن عواقب عدم الظهور بمظهر الكفء قد يدفع إلى حدوث اضطراب في كل من النطق والكلام. ويتفق مع هذا التفسير كل من (Vrana & Gross, 2004) إذ يريان أنه يمكن التنبؤ بدرجة عالية من الدقة باضطرابات الكلام وما يستتبعها من رهاب وقلق من مخاطبة الجماهير من خلال القلق الاجتماعي والقلق العام، ورهاب الكلام على اختلاف في مدى قدرة كل منهم على التنبؤ.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن اضطرابات النطق والكلام يمكن التنبؤ بحدوثها بناء على وجود شعور عال بالقلق من مخاطبة جمهور من المستمعين، ورهبة شديدة من الكلام أمام الآخرين مضافا إلى ذلك إدراك الشخص للرفض الوالدي من جانب الأم.هذه العوامل معا تسمح لنا وبدرجة عالية من الثقة بأن نتوقع أن الشخص الذي تتجمع لديه سوف يعاني من اضطرابات في النطق والكلام.ومن هنا فإن نتائج الدراسة الحالية تضع أمام عيون الآباء والمربين خططا واضحة لوقاية أبنائهم من اضطرابات النطق والكلام التي ليس لها أسباب عضوية من خلال تخفيف القيود على الكلام، وتوفير جو مناسب من التقبل للطفل،وتدعيم كفاءته في الحوار والكلام بلا تعنيف أو نقد يشبه الذم، وتقبل الطفل وإشعاره بالدفء والرعاية الكاملة له.بما يحرره من الشعور بالنبذ والإهمال.

إن دراسة خصائص الشخصية المرتبطة بالمخاوف المرضية له دور إيجابي في مجال التنبؤ بها، كما أن خصائص الشخصية توضح الدور الفريد الذي تمارسه العوامل الذاتية في اكتساب

تلك المخاوف مما يساعد كثيرا في استباق الأحداث والتعامل المبكر مع اضطرابات الكلام منذ ظهور بوادرها بدلا من تركها تتفاقم مع مرور الوقت وغياب التشخيص والتدخل الإرشادي أولا والعلاجي في مرحلة تالية إذا اقتضت الحاجة ذلك. ويرى (Pineles et al., 2009) أن تحليل الانحدار كأسلوب إحصائي تلافى العشوائية، وأخطاء معالجة البيانات من خلال أساليب الارتباط ونحوه التي تتأثر بحجم العينة عند الاحتكام لمستوى الدلالة المقبول.

و لم تتح للباحث دراسات سابقة عنيت بالتنبؤ باضطرابات الكلام في الثقافة العربية عموما والسعودية خصوصا حتى يمكن عرض نتائج الدراسة الحالية عليها،ولذا فإن الأمر مازال يحتاج لدراسات أخرى تسهم في توضيح الصورة فيما يتعلق بالقدرة التنبؤية للمتغيرات الشخصية فيما يتعلق باضطرابات النطق والكلام سواء من خلال نفس المتغيرات موضوع الدراسة الحالية، أو متغيرات أخرى شخصية.

التوصيات

يوصي الباحث بما يأتي

١– أن يتم الاهتمام بالدور الذي تمارسه أساليب المعاملة الوالدية في تنمية أو إعاقة النمو اللغوي وسلامة النطق والكلام لدى الأبناء وذلك بعقد دورات تدريبية،للآباء والأمهات لتدريبهم على التعامل مع أبنائهم ومن ثم تقبلهم على نحو يدفع بالأبناء في طريق النمو اللغوي السوي.

٢– أن يتم تضمين برامج إعداد المعلمين مقررات تتعلق بالكشف عن اضطرابات النمو اللغوي والتي منها النطق والكلام وطرق التعامل معها فالمعلم هو الركن الأساسي في مواجهة كثير من الاضطرابات كشفا وإرشادا في ظل انحسار دور الأسرة.

٣– أن تولى الأنشطة داخل المدرسة العناية الواجبة لا سيما جماعات الخطابة والإنشاد والإذاعة المدرسية وألاّ يتم اعتبارها كما مهملا وعبئا مضافا يتم التضحية به عند أول أزمة في الجدول الدراسي

٤– أن يتم تزويد إدارة التوجيه والإرشاد الطلابي بالمقاييس والاختبارات المقننة التي تشخص اضطرابات النطق والكلام وأن يتم تدريب المرشدين الطلابيين في الميدان عليها لتوفير تشخيص دقيق يساعد في التدخل العلاجي في الوقت المناسب من خلال وحدات التوجيه والإرشاد المنتشرة في كل أنحاء المملكة.

البحوث المقترحة

يقترح الباحث بأن تجرى دراسات تتعلق بما يأتي:

١– دراسة علاقة فهم واستخدام رموز الكلام باعتباره نوعا من اضطرابات النطق والكلام ببعض متغيرات الشخصية إذ أن الدراسة الحالية اقتصرت على ثلاثة أنواع من اضطرابات النطق والكلام وتم إرجاء النوع الرابع المذكور لاحتياجه لدراسة مستقلة.

٢– دراسة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطرابات النطق والكلام.

٣– أن تجرى دراسة للمقارنة بين الذكور والإناث في المتغيرات التي قامت عليها الدراسة الحالية حيث لم يتسن للباحث الحالي القيام بأخذ عينة من الإناث لصعوبات الحصول عليها حيث إن مدارس البنات لها إدارات خاصة وإجراءات متعددة ليست ميسورة على نحو ما هو متاح في مدارس الذكور.

المراجع

إبراهيم، إبراهيم الشافعي (٢٠٠٨). دراسة لأساليب المعاملة الوالدية المرتبطة بالتحصيل وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى أمهات ذوى الاحتياجات الخاصة والعاديين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. **مجلة كلية التربية**، جامعة المنصورة، **٦٢**(٢)، ٥٨–١٠٣.

كاستانيدا، ماك وكاندلس، بالرمو (١٩٨٧). **مقياس القلق للأطفال**. إعداد فيولا الببلاوى. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

جابر، جابر عبد الحميد والشيخ، سليمان الخضري (١٩٨٧). **علم النفس الاجتماعي** (ط ٤). مصر، القاهرة: عالم الكتب.

سلامة، ممدوحة محمد (١٩٨٨). **استبيان القبول– الرفض الوالدي** (كراسة التعليمات). مصر: الأنجلو المصرية.

سلامة، ممدوحة محمد (١٩٨٧). مخاوف الأطفال وإدراكهم للقبول –الرفض الوالدي. **مجلة علم النفس**، مصر، **٢**، ٥٤–٦١

الشخص، عبد العزيز السيد (١٩٩٥). **سيكولوجية غير العاديين**. القاهرة (مصر): المطبعة الفنية الحديثة.

الشخص، عبد العزيز السيد (١٩٩٧). **اضطرابات النطق والكلام. خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها**. الرياض، السعودية: شركة الصفحات الذهبية المحدودة.

الطاهر، قحطان أحمد (٢٠٠٥). **مدخل إلى التربية الخاصة**. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

عبدالخالق، أحمد محمد (١٩٩٤). الدراسة التطورية للقلق. **حوليات كلية الآداب**، جامعة الكويت، الحولية **١٤**، الرسالة ٩٠.

عبدالنبي، محمد محمود (٢٠٠٧). الانبساط والعصابية في علاقتهما بالتواصل الفعال. **المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٧**(٥٤)، ٣٣٥ – ٣٥٩.

غريب، غريب عبد الفتاح (١٩٩٥). مفهوم الذات في مرحلة المراهقة وعلاقته بالاكتئاب: دراسة مقارنة بين مصر والإمارات العربية المتحدة. **بحوث نفسية في دولة الإمارات العربية المتحدة ومصر**. (ص ص.١٣–٤٣). مصر: الأنجلو المصرية.

غريب، غريب عبد الفتاح (١٩٩٣).الاكتئاب في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية: الجنس والسن ومستوى التعليم والحالة الزواجية. **مجلة الصحة النفسية**، الجمعية المصرية للصحة النفسية، **٣٤**، ١٤–٣٤.

غريب، غريب عبد الفتاح (١٩٨٨). **كراسة تعليمات وقائمة معايير مقياس الاكتئاب (د) للصغار CDI**. القاهرة، مصر: مكتبة النهضة العربية.

قاسم، أنس محمد (٢٠٠٢). **اللغة والتواصل لدى الطفل**. الإسكندرية، مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

القريوتي، يوسف، والسرطاوي عبد العزيز والصمادي، جميل (٢٠٠١). **المدخل إلى التربية الخاصة**، (ط ٢). دبي، الإمارات: دار القلم للنشر والتوزيع

قناوي، هدى محمد (١٩٩٦). **الطفل: تنشئته وحاجاته**. مصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

يوسف، جمعة سيد (١٩٩١). سيكولوجية اللغة والمرض العقلي. **سلسلة عالم المعرفة**، مؤسسة التقدم العلمي، الكويت، (١٧٠)، ١٤٥–١٧٢.

Allard, R.E. & Williams, D.E. (2008). Listeners' perceptions of speech and language disorders. **Journal of Communication Disorders, 41,** 108-123.

American Psychiatric Association (1994). **American psychiatric association, diagnostic and statistical manual of mental disorders** (4th ed.) APA, Washington, DC.

Bögels, M. & Mansell, W. (2004). Attention processes in the maintenance & treatment of social phobia: hyper vigilance, avoidance and self-focused attention. **Clinical Psychology Review, 24**(7), 827-856.

Cornwell, B., Johnson, L., Beoardi, L. & Grillpn, C. (2006). Anticipation of public speaking in virtual reality reveals a relationship between trait social anxiety and startle reactivity. **Biological Psychiatry, 59**(7), 664–666.

Goldman,S. Hargreve, J., Hillman, R. & Gress, C. (1996). Anxiety, Somatic complaint and voice use in women with vocal nodules. **American Journal of Speech–Language Pathology, 5,** 44–54.

Hamaguchi, P.M. (1995). **Childhood speech, language, & listening problems: What every parent should know.** New York: John Wiley & Sons, Inc.

Hofman, S., Gerlach, W. & Roth, W. (1997). Speech disturbances and gaze behavior during public speaking in subtypes of social phobia. **Journal of Anxiety Disorders, 11**(6), 573 – 585.

Jamieson, J. (1995). Interactions between mothers and children who are deaf. **Journal of Early Intervention, 19**(2), 108 – 117.

Janjua, F.W., & Kyle, J. (2002). Effects of parental style of interaction on language development very young server and profound deaf children. **International Journal of Pediatric Otothinolarynology, 64**(3), 193– 205.

Lewis, A.B., Freebarin, L.A., Hansen, A.J., Miscimarra, L., Tyenger, S.K. & Taylor, H G. (2007). Speech and language skills of parents of children with speech sound disorders. **American Journal of speech–language Pathology, 16,** 107 – 127.

Mahr, A. & Torosian, T. (1999). Social phobia in stuttering. **Journal of Fluency Disorders, 24,** (2), 119 – 126.

McInnis, A., Fung, D., Manassas, K., Fiksen baum,L. & Tannock, R. (2004). Narrative skills in children with selective autism. An exploratory study. **American Journal of Speech–Language Pathology, (B),** 304 – 315.

Pineles, S., Vogt, D., & Orr, S. (2009). Personality and fear responses during conditioning: Beyond extrusion. **Personality and Individual Differences, 46,** 48-53.

Ranta, K., Heino, R., Koivisto, A., Tuomisto, M., Pelkonen, M. & Marttunen, M. (2007). Age and gender differences in social anxiety symptoms during adolescence: The social phobia inventory (SPIN) as a measure. **Psychiatry Research, 153**(3), 261 – 270.

Reyan, B. (2001). A longitudinal study of articulation language, rate and fluency of 22 preschool children who stutter. **Journal of Fluency Disorders, 26**(2), 107-127.

Schuster, M., Andreas, M., Haderlein, T., Nrenke, E., Wohlleben, U., Rosanowski, F. (2006). Evaluation of speech intelligibility for chider with cleft lip and palate by means of automatic speech recognition . **International Journal of pediatric Otorhinolaryngology,70**(10), 1741-1747.

Snowling, M., Bishop, D., Stothard, S., Chipchase, B. & Kaplan, C. (2006). Psychosocial outcomes at 15 years of Children with a preschool history of speech language impairment. **Journal of Child psychology and Psychiatry, 47**(8), 759 – 765.

Tillfors, M., Furmark, T., Marteimsdottir T. & Fredrikson, M. (2002). Cerebral blood flow during anticipation of public speaking in social phobia a PET study. **Biological Psychiatry, 52**(11), 1113–1119.

Vrana, S. & Gross, D. (2004). Reaction to facial expression: Effect of social contexte and speech anxiety on responses to neutral anger and Jove expression. **Biological Psychology, 66,** 63-78

Yairi, E., Ambrose, N., Paden, E. & Throaneburg, E. (1996). Predictive factors of persistence and recovery: Pathways of childhood stuttering. **Journal of Communication Disorders, 29**(1), 59–72.