



كلية الدراسات العليا
برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

الخجل وعلاقته باضطرابات النطق والسمع لدى الأطفال في المحافظات الشمالية
من وجهة نظر أخصائيي علاج النطق والسمع

**Shyness and its relationship to speech and hearing
disorders in children in the northern governorates from
the point of view of speech and hearing therapists**

إعداد

ماجدة محمد عسيله

إشراف

الأستاذ الدكتور جمال أبو مرق

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي
من كلية الدراسات العليا في جامعة الخليل

2022م

إجازة الرسالة

الخجل وعلاقته باضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية

إعداد

ماجدة محمد عسيله

إشراف

الأستاذ الدكتور جمال أبو مرق

نوقشت هذه الرسالة يوم الأربعاء بتاريخ 2022/2/2م، واجيزت من أعضاء لجنة المناقشة

التالية اسماؤهم:

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة

.....
.....
.....
.....
.....

أ.د. جمال أبو مرق / مشرفاً ورئيساً

أ.ب. تيسير عبدالله / ممتحناً خارجياً

د. سناء أبو غوش / ممتحناً داخلياً

الخليل - فلسطين

1443هـ - 2022م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين

أوتوا العلم درجات)

صدق الله العظيم

الإهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله، أما بعد:

إلى صاحب الفضل الأول والأخير إلى الهادي سواء السبيل إلى الله عز وجل.

إلى من قال فيهما الحق "وأخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيراً"
(الإسراء: 24).

إلى من علمتني أبجدية الحروف، إليك يا أمي يا من علمتني العطاء دون انتظار المقابل.

يا من زرعت في قلبي أسمى معاني الفضل... إلى والدي العزيز.

إلى من هم لفؤادي مهجتي، ولحياتي خير أنس وبهاء، إلى إخوتي وأخواتي مصدر فخري واعتزازي
وسندي في حياتي.

إلى الذين سطوروا بدمائهم أروع وأنصح صفحات المجد والفداء والتضحية، شهداء فلسطين.

إلى الأسرى البواسل ... والجرحى الميامين.

إلى كل يد وقلب سار معي درب الإنجاز لأكون شيئاً عظيماً

إلى كل هؤلاء أهدي هذه الدراسة راجيةً من الله أن تكون نافذة علم وبطاقة معرفة ... وأن ينفعنا ويُنْفَعُ
بنا

إلى الأيادي المخلصة التي ساعدتني ... أساتذتي الكرام، وإلى كل من شجعني ودعمني في حياتي

وأعطاني دفعة نحو الأمام

إليهم جميعاً أهدي هذا العمل

شكر وتقدير

الحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاه، الحمد لله الذي أنعم على بنعمتي العقل والدين، وإقراراً بالفضل وتمسكاً بقول الرسول صلى الله عليه وسلم "من لا يشكر الناس لا يشكر الله" فإنني أشكر الله الكريم رب العرش العظيم الذي وفقني لإنجاز هذه الدراسة وما توفيقني إلا بالله عليه توكلت وإليه مآب.

أتقدم بالشكر والعرفان لجامعة الخليل ولعمادة الدراسات العليا التي أتاحت لي الفرصة لإكمال الدراسات العليا في مجال الإرشاد النفسي والتربوي.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والاحترام لمشرفي الأستاذ الدكتور جمال أبو مرق الذي لم يبخل علي بالنصح أو التوجيه أو المشورة لإتمام هذا العمل، فله كل الشكر والعرفان.

كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير لعضوي لجنة المناقشة، الأستاذ الدكتور تيسير عبد الله، والدكتورة سناء أبو غوش والذين لملاحظتهما أثراً كبيراً في إثراء وجوده هذه الرسالة.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى صديقتي ومعارفي الذين أجلهم وأحترمهم واعتبرهم مصدر دعم وقوة..

إلى أساتذتي في الكلية الذين لم يتغاضوا عن تقديم كل ما يملكون من خبرة ومساعدة لي.

إلى كل من علمني حرفاً أو درساً في الحياة في كل لحظة من لحظات حياتي.

فهرس المحتويات

أ.....	الإهداء
ب.....	شكر وتقدير
ت.....	فهرس المحتويات
ج.....	فهرس الجداول
خ.....	فهرس الملاحق
د.....	ملخص الدراسة
ر.....	Abstract:
1	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
2.....	مقدمة
4.....	مشكلة الدراسة وأسئلتها
5.....	أسئلة الدراسة
5.....	أهداف الدراسة
6.....	أهمية الدراسة
7.....	فرضيات الدراسة
8.....	حدود الدراسة
9.....	مصطلحات الدراسة
11	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
12	الإطار النظري
12	ثانياً: الخجل
18	ثانياً: اضطرابات النطق والكلام
21	أنواع اضطرابات عيوب الكلام
21	التأتأة أو التلعثم
23	أسباب التلعثم
24	اللججة
25	أسباب اللججة:
26	الحبسة الكلامية
27	أسباب الحبسة الكلامية
30	رهاب الكلام
31	أبعاد رهاب الكلام
32	العوامل المسببة لرهاب الكلام
36	الدراسات السابقة
36	أولاً: الدراسات المتعلقة بالخجل

40	.....	ثانياً: الدراسات المتعلقة باضطرابات النطق
46	.....	التعقيب على الدراسات السابقة
48	.....	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
49	.....	مقدمة
49	.....	منهج الدراسة
49	.....	مجتمع الدراسة
49	.....	عينة الدراسة:
50	.....	أدوات الدراسة:
50	.....	أولاً: مقياس الخجل
52	.....	ثانياً: مقياس اضطرابات النطق
55	.....	تصحيح المقياس
56	.....	متغيرات الدراسة
56	.....	إجراءات الدراسة
57	.....	الأساليب الإحصائية
58	.....	الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة
59	.....	مقدمة
59	.....	نتائج أسئلة الدراسة
75	.....	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات
76	.....	أولاً: مناقشة النتائج
82	.....	ثانياً: التوصيات
83	.....	المصادر والمراجع
83	.....	أولاً: المراجع العربية
87	.....	ثانياً: المراجع الأجنبية
91	.....	الملاحق

فهرس الجداول

- 49 الجدول (1): خصائص أفراد العينة الديموغرافية
- 50 الجدول (2): مصفوفة ارتباط كل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس الخجل.
- 52 الجدول (3): معاملات الثبات لمقياس الخجل
- 53 الجدول (4): مصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النطق.
- 54 الجدول (5): مصفوفة معاملات ارتباط درجة كل مجال من مجالات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس.
- 55 الجدول (6): معاملات الثبات لمقياس اضطرابات النطق
- 56 الجدول (7): فئات متوسطات درجات الخجل ودرجات اضطرابات النطق
- 59 الجدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى الخجل لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع، مرتبة تنازلياً
- 61 الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى اضطرابات النطق والسمع لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع، مرتبة تنازلياً
- 64 الجدول (10): نتائج معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين الخجل من جهة وبين اضطرابات النطق والسمع لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع من جهة أخرى
- 65 الجدول (11): نتائج اختبار (ت) (Independent- Sample t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير جنس الطفل (ن = 63).
- 66 الجدول (12): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل
- 66 الجدول (13): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل (ن = 63)

- الجدول (14): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل
- 67
- الجدول (15): نتائج اختبار (ت) (Independent- Sample t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير المشكلة (ن = 63).
- 68
- الجدول (16): نتائج اختبار (ت) (Independent- Sample t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير جنس الطفل (ن = 63).
- 69
- الجدول (17): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل
- 70
- الجدول (18): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل (ن = 63)
- 71
- الجدول (19): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل
- 72
- الجدول (20): نتائج اختبار (ت) (Independent- Sample t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير المشكلة (ن = 63).
- 73

فهرس الملاحق

- ملحق رقم (1): مقاييس الدراسة.....92
- ملحق رقم (2): أسماء المحكمين96
- ملحق رقم (3): كتاب تسهيل مهمة97

الخلج وعلاقته باضطرابات النطق والسمع لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر

أخصائيي علاج النطق والسمع

إعداد: ماجدة عسيلة إشراف: أ.د. جمال أبو مرق

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخلج وعلاقته باضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية في فلسطين، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكون مجتمع الدراسة من أخصائيي النطق والسمع في المحافظات الشمالية، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (63) أخصائياً وأخصائية تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة، واستخدمت الدراسة مقياسين هما: مقياس الخلج، ومقياس اضطرابات النطق.

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين الخلج وبين اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية، بمعامل ارتباط بلغ (0.58).

وأظهرت النتائج أن مستوى الخلج لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع كان بدرجة كبيرة، بمتوسط حسابي (4.05) ونسبة مئوية (81.0%). وأن مستوى اضطرابات النطق والسمع لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع كان بدرجة كبيرة، بمتوسط الحسابي (3.72) ونسبة مئوية (74.4%).

وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الخلج لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع وفقاً لمتغير جنس الطفل. كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الخلج لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل، لصالح الأطفال الذين (أكبر من 7-10 سنوات) و(أكبر من 10-12 سنة)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الخلج لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع وفقاً لمتغير المشكلة، لصالح ذوي اضطراب النطق.

وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير جنس الطفل.

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل، لصالح الأطفال الذين أعمارهم (أكبر من 10-12 سنوات). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير المشكلة، وكانت الفروق لصالح الأطفال الذين لديهم مشكلة اضطرابات النطق.

الكلمات المفتاحية: الخجل، اضطرابات النطق والسمع، المحافظات الشمالية

Shyness and its relationship to speech and hearing disorders in children in the northern governorates from the point of view of speech and hearing therapists

Prepared by: Majida Osaleh

Supervised by: Prof. Jamal Abu Maraq

Abstract:

The study aimed to identify shyness and its relationship to speech disorders among children in the northern governorates of Palestine. The researcher used the descriptive correlative method. The study population consisted of speech and hearing specialists in the northern governorates. The study was conducted on a sample of (63) specialists who were selected in a manner The available sample, and the study used two scales: the shyness scale, and the speech disorders scale.

The results showed that there was a direct statistically significant, correlation between shyness and speech disorders among children in the northern governorates, with a correlation coefficient of (0.58).

Also, the results showed that the level of shyness among children with speech disorders in the northern governorates from the point of view of speech and audiologists was significantly, with a mean (4.05) and a percentage (81.0%). And that the level of speech disorders among children with speech disorders in the northern governorates from the point of view of speech and hearing specialists was significantly, with an arithmetic mean (3.72) and a percentage (74.4%).

The study concluded that there are no statistically significant differences between the average degrees of shyness among children in the northern governorates from the point of view of speech and hearing specialists, according to the variable of the child's sex. The study also concluded that there are statistically significant differences between the average degrees of shyness among children in the northern governorates from the point of view of speech and hearing specialists due to the variable age of the child, in favor of children who (greater than 7-10 years) and (greater than 10-12 years). And there are statistically significant differences between the average degrees of shyness among children in the northern governorates from the point of view of speech and audiologists, according to the problem variable, in favor of those with speech disorders.

The study concluded that there are no statistically significant differences between the average degrees of speech disorders among children in the northern governorates from the

point of view of speech and hearing specialists due to the variable of the child's sex. The results showed that there were statistically significant differences between the average degrees of speech disorders among children in the northern governorates from the point of view of speech and hearing specialists due to the child's age variable, in favor of children aged (greater than 10-12 years). And there were statistically significant differences between the average degrees of speech disorders among children in the northern governorates from the viewpoint of speech and hearing specialists due to the variable of the problem, and the differences were in favor of children who have a speech disorder problem.

Key words: Shyness, Speech Disorders, Northern Governorates

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

مقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، ففيها يكتسب الطفل لغته التي تؤثر على شخصيته، ويعد التواصل اللغوي وسيلة يتصل بها الطفل ببيئته فهي تتيح له التعبير عن أفكاره ومشاعره وآماله، كونها خاصية خص الله بها الإنسان دون سائر المخلوقات. وترى أبو مصطفى (2020) أن بعض الأطفال لا تنمو مهارات التواصل لديهم على هذا النحو السوي، بل تواجههم بعض الاضطرابات التي تتمثل في اضطرابات ملحوظة في النطق أو الكلام أو اللغة، وهذا الأمر يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية خاصة، ويمكن أن تظهر اضطرابات النطق عند الأفراد من جميع الأعمار، وقد تتراوح هذه الاضطرابات في حدتها من اضطرابات خفيفة إلى اضطرابات بالغة الحدة، حيث تؤثر هذه الاضطرابات بشكل سلبي على عملية التعلم واكتساب الخبرات الحياتية والنمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي والتكيف السليم مع متطلبات الحياة الاجتماعية.

وبسبب اضطرابات النطق والكلام فإن الطفل يمر بحالة انفعالية سلبية تؤدي إلى شعوره بالخجل، ويعتبر الخجل إحدى المشكلات التي تواجه العديد من الأطفال وتحد من قدراتهم وتمنعهم من التفاعل الايجابي والطبيعي مع المجتمع، كما أن نظرة الطفل الخجول إلى نفسه هي نظرة سلبية فهو يعاني من الشعور بالنقص، ولا يثق بقدراته وبإمكانياته ويعتقد أن الآخرين يتفوقون عليه في كل شيء (مصطفاوي، 2018).

إذ يعد الخجل بمثابة قوة داخلية تمنع الأفراد من بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين، وكذلك تكوين آثار سلبية نحو الذات والرغبة في تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي، وتؤثر هذه الأعراض على التوافق السليم للطفل (شهيو، 2018).

ويرى مباركي ودراج (2017) أن الطفل الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه، وعما يدور بين الآخرين، أو التواصل معهم بسبب اضطراب نطقه، قد يؤدي به ذلك إلى الوقوع في العديد من المشكلات التي من بينها تجنب المستمعين له، أو تجاهله، أو الابتعاد عنه بسبب صعوبة التواصل والتفاعل معه، وعدم مقدرتهم على فهمه، ومن ثم استجابتهم له بصورة غير مناسبة، مما يؤدي إلى حدوث حالة من الارتباك بينهم وبينه، مما يترتب عليه إخفاق الطفل أو فشله في التواصل مع الآخرين، وممارسة حياته الاجتماعية بشكل غير طبيعي.

إن إخفاق الطفل في التواصل مع غيره يؤدي به إلى الوقوع في المشكلات النفسية نتيجة لما يعانيه من اضطرابات في النطق، ومنها: الخجل، والإحباط، والانطواء، والقلق الاجتماعي، وغيرها من الأعراض الأخرى (Li, Coplanb, Wangc, Yina, Zhua, Gaoa, & Lia, 2016).

كما أن الطفل الذي يتعرض لسخرية زملائه لعدم قدرته على استخدام اللغة بطلاقة، والذي يختنق متأثراً وتقف الكلمات على شفتيه، وينشأ عن ذلك شعور بالنقص وعدم الثقة في النفس، وقد ينزوي عن أقرانه وعن المجتمع ويجد الراحة النفسية في الوحدة، ومن ثم يتحول إلى مريض نفسي يحتاج إلى علاج وعناية (عواد، 2020).

ويرى إبراهيم (2011) أن الطفل الذي يعاني من اضطرابات في النطق يشعر بأنه شخص يعاني من نقص، ويفتقر إلى احترامه لذاته واحترام الآخرين له، ويرى كل شيء من حوله نظرة تشاؤمية وعجز وإحباط، كما أن الأطفال الذين يفقدون الثقة بالنفس يتدنى لديهم قدراتهم الشخصية ويستسلمون بسهولة لأبسط العقبات والصعوبات وأن ذلك يحول دون تحقيق أهدافهم وغاياتهم، وفي

حين أن الاطفال الذين يحملون شعوراً ايجابياً عن ذواتهم يمتلكون قدرات يستطيعون التغلب على هذه الصعوبات والعقبات التي تواجههم ويتمكنون من تحقيق أهدافهم وغاياتهم.

من هنا جاءت الدراسة الحالية لتبحث في العلاقة بين الخجل واضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية.

مشكلة الدراسة

لاحظت الباحثة من خلال عملها أخصائية علاج نطق، ومن خلال الاجتماعات الدورية بالعمل، أن هناك عدداً من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النطق، ويظهر عليهم الخوف والخجل من الكلام أمام الغرباء، والتي تتمثل في عدة مظاهر كالخجل والقلق والتوتر وصعوبة تنظيم الأفكار وترتيبها أثناء الحديث، وارتعاش في الأيدي وجفاف في الحلق وغيرها من التغيرات الفسيولوجية المصاحبة لاضطرابات النطق.

إن الطفل الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه، وعما يدور بينه وبين الآخرين، أو التواصل معهم بسبب اضطراب نطقه، قد يؤدي به ذلك إلى الوقوع في العديد من المشكلات التي من بينها تجنب المستمعين له، أو تجاهله، أو الابتعاد عنه بسبب صعوبة التواصل والتفاعل معه، وعدم مقدرتهم على فهمه، ومن ثم استجابتهم له بصورة غير مناسبة، مما يؤدي إلى حدوث حالة من الارتباك بينهم وبينه، ويترتب عليه إخفاق الطفل أو فشله في التواصل مع الآخرين، وممارسة حياته الاجتماعية بشكل غير طبيعي، من هنا انبثقت مشكلة الدراسة وتمحورت في التساؤل الرئيس الآتي:

هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الخجل واضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات

الشمالية من وجهة نظر أخصائيي علاج النطق والسمع؟

وانبثق عن السؤال الرئيس، الأسئلة الآتية:

أسئلة الدراسة

تسعى الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

1- ما مستوى الخجل لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر

أخصائيي النطق والسمع؟

2- هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية وفقاً

لمتغيرات: (جنس الطفل، عمر الطفل، المشكلة)؟

3- ما مستوى اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من

وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع؟

4- هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات

الشمالية وفقاً لمتغيرات: (جنس الطفل، عمر الطفل، المشكلة)؟

5- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الخجل واضطرابات النطق لدى الأطفال في

المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي علاج النطق والسمع؟

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى:

1- التعرف على العلاقة بين الخجل واضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من

وجهة نظر أخصائيي علاج النطق والسمع.

2- التعرف على مستوى الخجل لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من

وجهة نظر أخصائيي النطق.

3- التعرف على طبيعة الفروق في متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق على مقياس الخجل تعزى إلى متغيرات (جنس الطفل، عمر الطفل، المشكلة (اضطراب نطق، اضطراب سمع).

4- التعرف على مستوى اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق.

5- التعرف على طبيعة الفروق في متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق على مقياس اضطرابات النطق تعزى إلى متغيرات (جنس الطفل، عمر الطفل، المشكلة (اضطراب نطق، اضطراب سمع).

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في كونها تتناول موضوع هام من موضوعات الدراسة وهو الخجل وعلاقته باضطرابات النطق لدى الأطفال، كما تكمن أهمية الدراسة في تناولها شريحة هامة من شرائح المجتمع وهم الأطفال، وسوف تقدم الدراسة نتائج ذات أهمية على الجانبين النظري والتطبيقي تتمثل فيما يلي:

الأهمية النظرية:

1- تكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية الموضوع الذي تناولته المتمثل في اضطرابات النطق الذي يعد من مشكلات طلاقة الكلام، وتأثيره على الأطفال من الناحية النفسية والاجتماعية والتعليمية، كما أنها تسلط الضوء على مرحلة هامة من مراحل الطفولة وهي المرحلة العمرية من (4-12) سنة، التي من المفترض أن يتعلم الطفل في هذه المرحلة اللغة بأشكالها المختلفة وبالطرق والوسائل المناسبة لانتقال اللغة للطفل.

2- تعد هذه الدراسة اضافة متواضعة للمكتبة العربية بصفة عامة والمكتبة الفلسطينية بصفة خاصة في ظل قلة الدراسات المتعلقة بهذا الجانب-على حد علم الباحثة-.

3- قد تساهم هذه الدراسة في توفير المعلومات لوضع الخطط والسياسات الخاصة من قبل المسؤولين وصناع القرار المهتمين بهذه الأبعاد.

الأهمية التطبيقية:

تتبع الأهمية التطبيقية للدراسة من الآتي:

1. الكشف عن اضطرابات النطق عند الأطفال في المحافظات الشمالية.
2. قد تستفيد المراكز المتخصصة والدراسات المستقبلية والباحثين من الأدوات المعدة للدراسة وهي أداة الخجل، واضطرابات النطق.
3. التمهيد لدراسات جديدة تتناول برامج لدعم وعلاج الأطفال المضطربين نطقياً.

فرضيات الدراسة

تسعى الدراسة لفحص الفرضيات الآتية:

1- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الخجل واضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير جنس الطفل.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الخجل

لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير المشكلة (اضطراب نطق، اضطراب سمع).

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير جنس الطفل.

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل.

7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير المشكلة (اضطراب نطق، اضطراب سمع).

حدود الدراسة

تحدد الدراسة بالحدود الآتية:

الحدود البشرية: أخصائيي النطق والسمع.

الحدود المكانية: المحافظات الشمالية في فلسطين.

الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الثاني من العام الأكاديمي (2021-2022) م.

الحدود الموضوعية: الكشف عن طبيعة العلاقة بين الخجل واضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي علاج النطق والسمع من خلال النتائج التي يتم التوصل إليها عن طريق استخدام الأدوات والأساليب الإحصائية الملائمة.

مصطلحات الدراسة

الخجل:

عرف أندروس (Andrews, 2016: 17) الخجل بأنه: "نوع من أنواع القلق الاجتماعي الذي يؤدي إلى حدوث مشاعر متنوعة تتراوح بين القلق والتوتر البسيط إلى مشاعر الرعب وهلع واضح، تصنف في علم النفس تحت إطار أمراض القلق والتوتر، خصوصاً أن نهاية الخجل الشديد هو الوحدة والانعزال عن المجتمع، وكلاهما من أهم الأسباب وربما نتائج مرض الاكتئاب، وهذا معناه بأن المصاب بالخجل الشديد سوف تتطور صحته النفسية للأسوأ. ويعرف الخجل إجرائياً: بمجموع الدرجات التي يحصل عليها المبحوث على مقياس الخجل المطور في الدراسة الحالية.

اضطرابات النطق:

عرف الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-4, 2000) اضطرابات النطق بأنها: "مشكلة أو صعوبة في إصدار الصوت أو مجموعة أصوات اللازمة للكلام بطريقة صحيحة، ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف الصامتة، أو في الحروف الصائتة، كما يمكن أن تشمل بعض الأصوات أو جميع الأصوات في أي موضع من الكلمة".

عرف سالم (2014: 169) بأنها: "عدم قدرة الفرد على التواصل اللفظي السليم مع الآخرين، نتيجة الحذف أو الابدال أو التشويه، وما يترتب عليه عدم النطق السليم للكلام، وعدم فهم الآخرين لمعنى الكلام".

وتعرف الباحثة اضطرابات النطق إجرائياً: بمجموع الدرجات التي يحصل عليها المبحوث على مقياس اضطرابات النطق المطور في الدراسة الحالية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

يشتمل هذا الفصل على جزأين، الجزء الأول يشتمل على الأدب التربوي المتعلق بالخلج، والأدب التربوي المتعلق باضطرابات النطق والسمع، أما الجزء الثاني فيشتمل على الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

الإطار النظري

أولاً: الخجل

مشكلة الخجل من أهم المشكلات التي يعاني منها الأطفال، وهي مشكلة نفسية اجتماعية تبدأ في الظهور لدى الأطفال في الفترة العمرية ما بين (2-3) سنوات، وقد تستمر خلال المراحل اللاحقة، فالطفل الخجول يعزف عن المشاركة في المواقف الاجتماعية، ويعاني من ضعف الثقة بالنفس وبالأحرين، وهو متردد وخائف، مما يفوت على الطفل الكثير من فرص النمو السليم السوي (المعاقبة، 2015).

فالطفل الخجول طفل بائس ليس لديه القدرة على التفاعل الاجتماعي، ويعاني من الشعور بالنقص، والخوف كل الخوف من استمرارية الأمر مع الطفل حتى يكبر، حيث أن خجل الطفل قد يعيق نموه النفسي عبر مرحلة المراهقة وربما الشباب، وقد يتفاقم الأمر إلى العزلة التامة التي يصعب معها التأقلم وقد يترتب على ذلك معاناة الطفل فيما بعد باضطراب يطلق عليه الاضطراب "شبه الفصامي" (الشربيني، 2012).

والطفل الخجول غير قادر على تكوين صداقات، فهو يجد صعوبة في ذلك نظراً لافتقاره للمهارات الاجتماعية اللازمة، فالأطفال الخجولين غالباً خائفون من تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويتجنبون المواقف التي تفرض عليهم التفاعل مع غيرهم من الأطفال، ونتيجة لذلك، كثيراً ما

يعاني الأطفال الخجولين من الشعور بالوحدة والضيق، ومع عدم قدرتهم على التواصل الفعال مع الآخرين قد يواجهون مشاكل أيضاً في التحصيل الأكاديمي، فالطفل الخجول خائف حتى من طلب المساعدة (Andrews, 2016).

وقد يصاحب شعور الطفل بالخجل العديد من الأعراض، منها أعراض جسدية مثل احمرار الوجه، والتعرق، واضطراب في ضربات القلب، وألم بالمعدة، ومنها أعراض انفعالية مثل الشعور بالخوف من الآخرين والميل إلى الانسحاب من مواقف التفاعل الاجتماعي (Itriago, 2013).

أسباب الخجل:

لشعور الطفل بالخجل العديد من الأسباب، ويعد من أبرزها: شعور الطفل بعدم الأمان والذي يحدث نتيجة الحماية الزائدة أو الإهمال الزائد من قبل الوالدين، أو معاملة الطفل بقسوة وتهديده، وقد يكون السبب شعور الطفل بالنقص لوجود عاهات جسدية أو أمراض أو غير ذلك، وأيضاً قد يكون نعت الطفل بالخجول سبباً يدفعه للتصرف وفقاً لذلك، وقد يكون معاناة الآباء أنفسهم من الخجل سبباً فيتميل الأطفال لتقليدهم، بالإضافة إلى قلة اختلاط الطفل بالآخرين، وأحياناً قد يسبب طلب الكمال في كل شيء من قبل الآباء مشكلة الخجل لدى أبنائهم (Miller & Tserakhava, 2011).

ويمكن إيجاز أسباب مشكلة الخجل لدى الأطفال في:

قلة اختلاط الطفل مع الآخرين:

يعد قلة اختلاط الطفل مع الآخرين وخاصة الأقران من نفس العمر، أحد الأسباب الرئيسية لمشكلة الخجل، فالأطفال الخجولين أقل فعالية في التعامل مع أقرانهم، فهم لا يبذلون مجهود يذكر للحصول على اهتمام شركائهم في اللعب، كما أنهم أكثر فشلاً في تحقيق أهدافهم الاجتماعية، فالطفل

الخجول مستواه متدني في المهارات الاجتماعية ويعاني من نقص في الكفاءة الاجتماعية مقارنة بأقرانه من نفس العمر (Andrews, 2016).

وقد أشار أربيو وآخرون (Arbeau et al., 2010) إلى أن دور معلمات الصف الأول الابتدائي في التخفيف من حدة الخجل عند الأطفال، وذلك من خلال بناء العلاقات الدافئة التي تنشئها المعلمات مع أطفالهن ودعم ثقة الطفل بنفسه مع العناية الزائدة التي توليها المعلمات لتدريب الطفل على اكتساب الآداب والقيم والمهارات الاجتماعية ساهمت بشكل فعال في التخفيف من حدة شعور الأطفال بالخجل.

فمن المهم للأطفال أن يكونوا قادرين على التفاعل مع أقرانهم، فالتفاعل مع الأقران سواء في مجالات التعاون أو المنافسة، والصراع أو الصداقة، يسمح للطفل بتكوين مفهومه عن ذاته وذوات الآخرين، وهو أمر بالغ الأهمية للنمو المعرفي للطفل ولتطوير كفاءته العاطفية، وبالتالي ليس من المستغرب أن الأطفال الذين يمنعون من التفاعل الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية مع الأقران يعانون من صعوبات واضحة في النمو (Tang et al., 2015).

أما يالي ناولس كوليج (Yale-NUS College, 2017) فتوصلت إلى أن الأطفال الخجولين ذوي المهارات اللغوية المنخفضة في اللغة الإنجليزية، ما زالوا يتمتعون بشعبية بين أقرانهم إذا كان لديهم مهارات تواصل اجتماعي عالية الأداء تمكنهم من الانخراط والتفاعل بشكل جيد مع أقرانهم في المواقف الاجتماعية.

أساليب التنشئة الاجتماعية غير السوية:

تشير التنشئة الاجتماعية إلى العملية التي من خلالها يتعلم الأطفال كيف يفهمون ويستجيبون للمشاعر الخاصة بهم، فضلاً عن إحساسهم بمشاعر الآخرين، فخلال مرحلة الطفولة المبكرة يجب أن يتعلم الأطفال تحقيق نوع من التوازن بين احتياجاتهم الشخصية وحقوقهم، واحتياجات الآخرين وحقوقهم.

ويرى ميلر وتسيراخافا (Miller & Tserakhava, 2011) إلى أن أطفال الآباء الذين اختاروا نمط التسلط أو الحماية الزائدة كأسلوب معتمد للتنشئة الاجتماعية عانوا أكثر من غيرهم من الأطفال من كل أشكال نقص الكفاءة الاجتماعية وتدني صورة الذات والانسحاب الاجتماعي والشعور بالخجل، فهؤلاء الأطفال لم تنمو لديهم مشاعر الثقة بالنفس أو بالآخرين، ولم يتدربوا على الاستقلال والاعتماد على أنفسهم في الوقت المناسب لذلك.

كما أشار أندروس (Andrews, 2016) إلى أن أساليب المعاملة الوالدية المتبعة في تنشئة الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة تعد حجر الزاوية لسلسلة التفاعلات الاجتماعية اللاحقة للطفل، فالطريقة التي يتعلم بها الطفل وينمو لها بالغ الأثر في تكوين شخصيته، وتحديد طريقة تفاعله مع الآخرين.

أما دونج (Dong, 2010) فأشار إلى أن أسلوب الحماية الزائدة وأسلوب الإهمال والقسوة من أسوأ أساليب المعاملة الوالدية، والتي تدفع بالأطفال إلى الانسحاب والخجل.

شعور الطفل بالنقص:

يعد شعور الطفل بالنقص وعدم الكفاءة الاجتماعية والعاطفية أحد الأسباب الهامة لشعوره بالخجل، فالأطفال الخجولين يختلفون في قدرتهم على التصرف في المواقف الاجتماعية قياساً بغيرهم من الأطفال، ولديهم صعوبات في الإدراك الاجتماعي بسبب ضعف التنظيم العاطفي لديهم والتنشيط الاجتماعي، فعدم قدرتهم على تنظيم مشاعرهم والتعبير عنها بشكل جيد يدفعهم إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية، فيكونوا عرضة للاكتئاب والقلق والضغوط النفسية (Bosacki, 2012).

عدم إشباع حاجات الطفل الاجتماعية والنفسية:

لا شك أن فهم حاجات الطفل وطرق إشباعها يضيف إلى قدرتنا كأباء ومربين على مساعدته للوصول إلى مستوى مناسب من النمو النفسي والصحة النفسية، فبالإضافة إلى حاجات الطفل الفسيولوجية من هواء وغذاء وماء ... ، توجد حاجات الطفل الاجتماعية والنفسية كحاجته إلى الحب والأمان، وحاجته إلى الثقة والاستقلال والمبادرة، وحاجته إلى الإنتماء، وحاجته إلى المساعدة، والإنجاز، كما أن الطفل في حاجة إلى اللعب والصدقة، ويأتي على رأس ذلك كله حاجة الطفل إلى تعلم واكتساب المهارات الاجتماعية، وهذه الحاجات لا تقل أهمية عن حاجاته الفسيولوجية، وضرورة إشباعها يقي الطفل من التعرض للكثير من المشكلات السلوكية والاجتماعية والاضطرابات الانفعالية (العناني، 2013).

أشكال الخجل:

أشار دوي وكوبلان وكنج سبيري (Doey, Coplan, & Kingsbury, 2014) إلى أن هناك ثلاثة أشكال للخجل وهي: خجل بسبب الجدة الاجتماعية - أماكن أو أشخاص أو مواقف جديدة-

ويطلق عليه خجل الغرباء، والنوع الثاني يكون بسبب القلق والخوف من آراء الغير ويطلق عليه خجل التقييم الاجتماعي السلبي، والنوع الثالث ليست له أسباب معروفة وأطلقوا عليه الخجل المنظم.

ومن أشكال الخجل كما أوردها الشربيني (2012) ما يلي:

1- خجل مخالطة الآخرين: ويأتي على شكل نفور من الزملاء أو الأقارب وامتناع أو تجنب الحديث مع الآخرين.

2- خجل الحديث: وفيه يميل الطفل إلى التزام الصمت والاقتصاد في الحديث مع الآخرين.

3- خجل الاجتماعات: وفيه يبتعد الطفل عن المشاركة في أي اجتماعات أو رحلات أو أنشطة رياضية ويكتفي بالحديث مع أفراد الأسرة وبعض الزملاء.

4- خجل المظهر: كأن يخجل الطفل من ارتداء ملابس جديدة أو ملابس رسمية أو ملابس البحر مثلاً.

5- خجل التفاعل مع الكبار: حيث يخجل الطفل حينما يدور حوار بينه وبين المدرسين أو البائعين.

6- خجل حضور الاحتفالات والمناسبات: يفضل الطفل الخجول العزلة والابتعاد عن مواقع المناسبات وعدم الانخراط فيها.

الاتجاهات النظرية المفسرة للخجل:

الاتجاه التحليلي:

ويفسر الخجل في ضوء انشغال الأنا بذاته ليأخذ شكل النرجسية، فضلاً عن اتصاف الخجول بالعدوانية والعدوان (العناني، 2013).

اتجاه التعلم الاجتماعي:

وفيه يعزو الخجل للقلق الاجتماعي والذي يثير أنماط من السلوك الإنسحابي ويمنع فرصة تعلم المهارات الاجتماعية، بل يمتد ليكون عواقب معرفية تظهر في شكل توقع الفشل في الموقف الاجتماعي، وحساسية مفرطة للتقويم السلبي من قبل الآخرين وميل مزمن لتقويم الذات تقويماً سلبياً (المعاقبة، 2015).

الاتجاه البيئي الأسري:

يرجع البعض الخجل إلى عوامل بيئية أسرية متمثلة فيما يمارسه الوالدان من أساليب معاملة كالحماية الزائدة للطفل والنقد المستمر إلى جانب التهديد الدائم بالعقاب المؤدي لتفاقم الخجل لدى الطفل، حيث يثير الخجل ويتأثر عن طريق إدراك البيئة (الشربيني، 2012).

الاتجاه الوراثي:

ويعزو الخجل إلى شق وراثي تكويني، يستمر ملازماً لسلوك الطفل طوال حياته في مراحل العمر التالية، فمعاملة الطفل الخجول وراثياً بطرق الممارسات الوالدية السالبة، قد يجعله معرضاً للمعاناة من الخجل المزمن (المعاقبة، 2015).

ثانياً: اضطرابات النطق والكلام

إن اللغة هي إحدى وسائل النمو العقلي والتنشئة الاجتماعية والتوافق الانفعالي، وهي مظهر قوي من مظاهر النمو العقلي والحسي والحركي، أما الكلام هو صورة من صور اللغة يستعمل فيها الإنسان الكلمات في التعبير عن أفكاره، وهو مزيج من التفكير والإدراك والنشاط العقلي (الفيومي، 2017) يعد الكلام من أهم سبل الاتصال النفسي بين الفرد والآخر فإذا تكلم شخص فإنه ينقل حالات نفسية كاملة فيها معاني ومشاعر وانفعالات وأفكار، ولهذا فإن موضوع اللغة والنطق والكلام من

الموضوعات الهامة التي شغلت القدماء والمحدثين من علماء اللغة والكلام والطب وعلم النفس وعلماء الاجتماع والتربية وغيرهم من العلماء والذين أكدوا جميعاً على أهمية عامل اللغة والكلام في القدرة على الاتصال والتوافق والنمو العقلي والفكري والاجتماعي والنفسي (عبد الفتاح، 2015).

فالمصاب باضطرابات الكلام عادة ما يعاني من أمراض نفسية مثل القلق، والشعور بعدم القبول الاجتماعي، وعدم الثقة بالنفس، والشعور بالخجل، والشعور بالنقص مما يولد لديه شعوراً بحب العزلة والانطواء المصحوب بالتوتر النفسي، ولكن رغم ذلك فإن هناك بعض حالات اضطراب الكلام التي تصمد أمام التحدي المرضي، والنظرة الاجتماعية، وتولد لدى الفرد الدافع لبذل مزيد من الجهد، وممارسة التحدي حتى يصبح متفوقاً على زملائه (ياسين، 2010).

مفهوم اضطرابات الكلام

يعد الكلام من أهم وسائل اتصال الفرد بالآخرين، ومن المكونات الأساسية للروابط الاجتماعية، فمن خلاله يعبر الفرد عن ذاته واحتياجاته التي يرغب في إشباعها، لذا فإن أي خلل قد يصيب هذه الوسيلة ويعيق تواصله مع الآخرين، غالباً ما يؤدي بالمرء لأن يكون عرضة للاضطرابات النفسية التي من شأنها أن تعيق الفرد عن إكمال سعيه نحو تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي في الحياة.

عرّف متولي (2015، ص 39) اضطرابات الكلام على أنها: "تتضمن كلام الفرد بشكل عام من حيث معنى الحديث، وطريقة عرض الأفكار والترابط بينها والألفاظ المستخدمة وسرعة وبطء الكلام".

أما عبد الشافي (2013، ص 14) فترى أن عيوب الكلام هي الأمراض التي تصيب الجهاز الكلامي، وتؤدي إلى صعوبة أو عدم مقدرة الفرد على الكلام بطريقة مقبولة من المحيطين به،

وعيوب الكلام هي جزء من أمراض التخاطب والتي تشمل أمراض الصوت وأمراض اللغة وأمراض الكلام، أما التخاطب في مفهومه الحديث هو عملية نقل وتبادل الأفكار والمفاهيم بين الأفراد والجماعات، والتخاطب الصوتي يتخذ شكلاً صوتياً يقرن الصوت بالمعنى، وهذا ما يشار إليه باللغة، وهذا المستوى هو أرفع مستوى التخاطب، وهذا التخاطب اللفظي يمكن تحليله إلى مظاهره الأساسية التي تدخل في تشكيلة حتى يصل إلى السمع متكاملًا.

ويرى أبو عاصي (2011) على إنها اضطراب ينشأ عن عيب في جهاز التكلم كالتقبض أو التشنج ونطق الحنك الأفلج وأداء ميكانيزم الكلام الخاطئ لوظيفته (كالتهتهة وتسارع الكلام)، أو الأعراض الطببنفسية التي تعوق الاتصال اللغوي إعاقه خطير (كالبغائية أو اللغو أو لخبطة الكلام والخرس).

وعرف جوبرمان وهايذوك (Goberman & Haydock, 2011, p23) اضطرابات الكلام بأنها: "خلل في كلام الشخص وحديثه يحد من التواصل الجيد مع الآخرين في المواقف التي تتطلب كلاماً شفويًا، مما يجعل الشخص المضطرب كلامياً يشعر بالحرج والضيق والإشفاق من تلك المواقف مما يدفعه إلى تجنبها".

من خلال التعريفات السابقة ترى الباحثة أن اضطرابات الكلام هو انحراف الكلام عن المدى المقبول للكلام، أو إنه استجابة كلامية تختلف بدرجة ملحوظة عن الاستجابات الكلامية العادية، وما يربط ذلك من مظاهر ترتبط بطريقة تنظيم الكلام ومدته، وسرعته ونغمته وطلاقته، بحيث ينحرف عن السياق بطريقة غير مفهومة، ويكون غير مقنع سواءً على المستوى الشخصي أو الاجتماعي.

أنواع اضطرابات عيوب الكلام

تتعدد اضطرابات الكلام، وتصنف بتصنيفات متباينة، حيث إن اضطرابات الكلام لا يشترط بأن الطفل قد يعاني من أي مشاكل في النطق، لكن تتعلق اضطرابات الكلام بالوضع الكلامي من الجانب النفسي والاجتماعي للطفل، فقد يكون نطق الطفل جيداً لكن المشكلة تتعلق فقط بالكلام، فقد يتعرض الطفل لمثل هذه الاضطرابات كالحبسة الكلامية، والبكم الاختياري وغيرها نتيجة تعرض الطفل لصدمة ما أو غيره (أبو عاصي، 2010).

التأتأة أو التلعثم

كلمة تهتهة تعني التردد في الكلام، فأصبحت الآن تستخدم في كافة أنواع الاضطرابات الكلامية للدلالة على التلعثم في الكلام، وترجع محاولات تعريف التلعثم إلى العصور القديمة، حيث عرف أرسطو التلعثم على أنه فقدان القدرة على الاستمرار في الحديث، أما في القرن الثامن عشر فعرفه "ميندلسون" (Mendelson) بأنه اضطراب نفسي المنشأ، وليس له أي أساس عضوي خاص بالأعضاء الكلامية، أما في القرن التاسع عشر فعرف جونز هنت (Jones Hunt) التلعثم بأنه اضطراب يرجع إلى تداخل شعوري في عملية النطق والكلام، والتي يراها من وجهة نظره تتم بصورة آلية، أما في القرن العشرين فنجد "سوين" (Swin) يعرفه بأنه اختلال يتميز باضطراب في إيقاع الكلام ويتضمن نطقاً تشنجياً (عبد الفتاح، 2015).

كما أن التهتهة: هي مشكلة يمر بها أكثر الأطفال مع نهاية السنة الثالثة من العمر، وتختفي فجأة إذا عرف الأهل كيف يتعاملون مع طفلهم، وقد تدوم لبضعة أشهر، وهي تبدأ في سن مبكرة بعد السنة والنصف من عمر الطفل وحتى التسع سنوات، وفيها يصعب على الطفل إخراج بعض الكلمات

أو الحروف والنطق بها، أو تكرار الحرف الأول من الكلمة أو تكرار الكلمة كلها، وقد يرافق هذا احمرار واضطراب وحركات غير إرادية في عضلات الوجه (Heeren et al., 2013).

ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM4, 2000) مفهوم التلعثم على إنه: عبارة عن تكرارات سريعة، أو إطالات في الأصوات والمقاطع اللفظية، أو حروف من الكلمات أو ترددات سريعة ولا إرادية وأحيانا يظهر في صورة وقفة (صمت) تعطل تدفق الكلام المتناغم المتناسق.

أما الجمعية العالمية للتلعثم (National Stuttering Association) فعرفته بأنه اضطراب السيولة الإيقاعية للكلام، وتفكك لتنظيم إيقاعه، ونقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية، كما أنه اضطراب نفسي يظهر لدى الطفل حينما تتقدم أفكاره بسرعة أكبر من قدرته على التعبير عنها، في شكل توقعات مفاجئة واحتباسات حادة في النطق مع تبادل لحظات الصمت، أو تطويل في نطق بعض الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها، أو تكرار الأصوات ومقاطع وأجزاء من الكلمة، وقد يصاحب ذلك توتراً في الحنجرة، وتشنجات في عضلات التنفس، واضطراب في حركة الشهيق والزفير، ويعطي العلامات الأخرى كاهتزاز الرأس وارتعاش رموش وجفون العينين وإخراج اللسان، ويشتد التلعثم في مواقف التوتر والضغط التي تتطلب تواصلًا، ولا يعتبر اضطراباً إلا إذا كان متكرراً، ويكون الذكور أكثر عرضه من الإناث في نفس العمر الزمني، ويرتبط هذا الاضطراب بالتنشئة الاجتماعية، والمناخ الأسري والحالة الانفعالية للفرد (Barker et al., 2013).

أما رسلان (2012، ص244) فيعرفه على أنه: "عدم قدرة الطفل على التحدث بسهولة حين يجد صعوبة في التعبير عما يريد، فتارة ينتظر لحظة ليتغلب على تلعثمه وعجزه، وتارة أخرى يعجز تماماً عن التعبير عما يجول في خاطره".

وترى الباحثة أن التلعثم هو اضطراب في النطق سببه نفسي، حيث يعجز الفرد عن النطق بأية كلمة بسبب توتر عضلات الصوت وجمودها ويحدث هذا النوع بصورة قليلة، وغالباً ما يتسبب عن عوامل نفسية أهمها تحمل الموقف بطاقة انفعالية أكثر مما يمكن أن يتحملها المتكلم بسهولة؛ وقد يبدأ المتلعثم بانقطاع (تقطع) الكلام من خلال حركات التنفس والصوت وأعضاء النطق، وهناك تكرار للكلمات، وضغط على بعض المقاطع أو النوعين معاً، وهناك حركات مصاحبة للتلعثم مثل اتساع فتحة العينين، والنظر بعيداً، وابتلاع الريق والنفخ وحركات غير هادئة قد تظهر أثناء النوم مثل الفزع أو الصراخ أو البكاء، لذا فهي حالة يكرر فيها المتحدث المضطرب كلامياً الحرف الأول من الكلمة عدد من المرات، أو يتردد في نطقه عدد من المرات، ويصاحب ذلك مظاهر جسمية انفعالية غير عادية، مثل تعبيرات الوجه أو حركة اليدين.

أسباب التلعثم

لخص الدردير وعبد العزيز وفراج (2020) أسباب التلعثم في الآتي:

1. قلق الوالدين على نطق الطفل، قد يؤدي إلى الإهتمام الزائد بنطق الطفل ويؤدي ذلك إلى قلق في علاقة الطفل بوالديه.
2. التدخل الشديد من الوالدين في حاجات الطفل.
3. مشكلات الرضاعة، أي اضطراب في المرحلة الفموية.
4. الاستجابة لصدمة انفعالية في أي مرحلة من مراحل تطور النطق، مثل الخوف من المواقف الجديدة.
5. نقص المحصول اللغوي عند الطفل.

6. تدفق الأفكار بسرعة هائلة، لا تستطيع الأجهزة الصوتية استيعابها بسهولة فيحدث التلعثم، وصعوبة

النطق، (ضعف التوافق بين سهولة التعبير وسرعة التفكير).

7. المفاجأة ومحاولة الكلام المرتجل (توتر عصبي).

اللججة

أشارت الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) في الدليل التشخيصي والإحصائي

(DSM4, 2000) إلى المعايير التشخيصية لاضطراب اللججة وهي كالآتي:

- الاضطراب في الطلاقة الاعتيادية (غير الملائمة للفرد) تتميز بحدوث تكرار في مقاطع

الأصوات، والإطالة في أصوات، والمقاطعات وكسر في الكلام، أو التوقف خلال الكلمة الواحدة

المسموعة، وغير المسموعة، وتعقيد الكلمات.

- إطلاق كلمات بجهد مادي زائد، وتكرار الكلمة كاملة.

ويتفق كل من (أبو عاصي، 2011)، و(رسلان، 2012) في تعريف اللججة على أنها

إحدى اضطرابات الطلاقة في الكلام، وتتبدى مظاهر هذا الاضطراب في التوقف، أو التكرار أو

الإطالة بشكل لا إرادي في الأصوات أو الحروف أو الكلمات، حيث يبذل الفرد جهداً ملحوظاً عند

الكلام ويبدو متعثراً، وتظهر عليه علامات الإجهاد والتوتر والضغط، مما قد يؤدي به إلى الإحجام

عن المواقف التي يتوقع أن يتلجج فيها.

وتعد اللججة من أخطر أنواع العيوب الكلامية، فهي عيب كلامي شائع بين الأطفال والكبار وتظهر

في شكلين:

1 - حركات ارتعاشية متكررة.

2 - تشنج موقفي يكون على شكل احتباس في الكلام يعقبه انفجار والذي يعرف بالتباك - البكم المتعمد، حيث التوقف عن الكلام بصورة متعمدة عند الطفل دون وجود أي سبب عضوي لها، وتخدم هدف خاصاً عند الطفل، حيث يصب تشخيص هذه الحالة قبل سن المدرسة، وعندما يدخل الطفل المدرسة قد يفقد النطق نهائياً خلال فترة الدراسة، وطالما هو بعيد عن البيت قد يصاحبها اضطرابات الأمعاء والتبول وخوف من المدرسة، وإذا عاد الطفل إلى المنزل يستطيع التكلم بسهولة (الطاهر، 2010).

لقد وجد أن أكثر من نصف الذين يتلججون يبدأون في سن الرابعة أو الخامسة، ومعظم حالات اللججة لها مصدر نفسي أنها عرض من أعراض سوء التكيف الاجتماعي، وتنشأ من حالة الخوف، أو الشعور بالنقص، أو الشعور بالتهديد، أو الإشراف في الإشراف الوالدي (البلاوي، 2012).

أسباب اللججة:

يرى عبد السيد (2017) أن أسباب اللججة ترجع إلى الإصابة بمرض اللججة وهو ما يشعر به المريض من قلق نفسي، وانعدام الشعور بالأمن والطمأنينة منذ طفولته المبكرة، ويمكن تبين ذلك عند الطفل من الأثر الانفعالي الذي يعاني منه المتكلم فلأنه يُعاني من القلق النفسي يصبح متوتراً، لذلك قد يتلعثم في إخراج الكلام بصورة تامة نتيجة تخوفه من المواقف التي يخشى مواجهتها، أو بصحبة أشخاص غرباء، أو عند مواجهة مجتمعاً من الناس لا يشعر بالثقة عند التحدث أمامهم بهدوء وطلاقة.

ومن أسباب الإصابة باللججة منها ما هو نفسي ومنها ما هو عضوي، حيث أن الأسباب النفسية تتمثل في الآتي: المعاملة القاسية للطفل، ولادة مولود جديد في الأسرة، الإخفاق المدرسي،

التقليد الذي سرعان ما يتحول إلى عادة، إكراه الطفل الأعسر على استعمال يده اليمنى في الكتابة، الاستجابة لصدّات انفعالية في أي مرحلة من مراحل تطور الكلام والنطق (عبد الشافي، 2013).

أما الأسباب العضوية (الجسمية) فتتمثل في: الوراثة، إصابة المخ، ومنطقة الكلام بالتحديد (أي غياب سيطرة القشرة اللحائية)، وشوه الفك أو الأسنان أو الشفاه، أي عدم انتظام الأسنان من ناحية تكوينها الحجمي كبيراً وصغراً، أو القرب والبعد أو تطابقها، وخاصة في حالة الأضراس الطاحنة والقاطعة فيجعل تطابقها صعباً، ويعد هذا العيب العضوي التكويني على اختلاف صورته من أهم العوامل التي تسبب التأته في أغلب الحالات (أبو زيد، 2011).

الحبسة الكلامية

يرى أبو عاصي (2011) الحبسة الكلامية بأنها احتباس الكلام أو فقد القدرة على التعبير وتعرف باسم الأفازيا (Aphasia)، وهو مصطلح يوناني يعني افتقاد القدرة الكلامية، والحبسة الكلامية تتضمن مجموعة من العيوب والتي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوقة، أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة.

وترى المجذوبي (2018) أن الحبسة الكلامية هي الحالة التي يعجز الفرد فيها عن النطق بأي كلمة بسبب توتر العضلات الصوتية وجمودها، ولذلك نرى الفرد الذي يعاني من الحبسة الكلامية وكأنه يبذل مجهوداً جباراً حتى ينطق بأول كلمة في الجملة، فإذا تم له ذلك يندفع كالسيل حتى تنتهي الجملة ثم يعود بعدها إلى نفس الصعوبة حتى يبدأ الجملة الثانية وهكذا.

أما البطاينة والجراح وغوانمة ومحمود (2007)، فقد أشاروا على أن الحبسة الكلامية هي: "اضطراب في اللغة يحدث بسبب تلف الفص الصدغي أو الفص الأمامي من قسم المخ الأيسر،

ويؤدي ذلك إلى حدوث صعوبات في القدرات اللغوية للشخص المصاب، حيث يكون غير قادر على إصدار اللغة وفهمها، بالإضافة إلى أنه قد يواجه صعوبات في القراءة والكتابة".

أسباب الحبسة الكلامية

أشارت سليمة (2015) أن الحبسة الكلامية تحدث بسبب العوامل التالية:

- عدم وصول الدم إلى المخ: وهذا أكثر الأسباب شيوعاً، حيث ينقطع الدم عن الوصول إلى المخ مما ينتج عنه عدم وصول الأوكسجين والغذاء أيضاً مما يؤدي إلى موت خلايا المخ.
- أورام في المخ.
- تضرر المخ بسبب الحوادث العنيفة.
- بسبب التأثيرات الجانبية للجراحة العصبية أحياناً.
- التهابات في المخ.
- الشلل المخي.

العوامل المؤدية إلى اضطرابات عيوب الكلام

تختلف أسباب اضطرابات عيوب الكلام حسب الحالات، والأعمار، والبيئات، ومعظم هذه الأسباب ترجع بشكل عام إما إلى أسباب عضوية مثل إصابة أحد أجزاء الكلام والتنفس والجهاز العصبي، وهذه بدورها قد ترجع إلى أسباب ولاديه أو قبل ولاديه أو بعد ولاديه، وإما ترجع إلى عوامل نفسيه ووجدانيه عميقة مثل الانفعالات الحادة والمخاوف والصدمات النفسية، وقد ترجع الحالة الواحدة إلى أكثر من سبب أو عامل، وجميع هذه الأسباب متداخلة ومتفاعلة مع بعضها البعض، فتتعدد الأسباب بطرق مختلفة مؤدية إلى شكل من أشكال اضطرابات عيوب الكلام، مثلها مثل غيرها من الإعاقات المختلفة (الغداني، 2014).

أسباب عضوية: قد تنتج اضطرابات الكلام عن العديد من الظروف المختلفة مثل إصابات الدماغ والاختلال الوظيفي لميكانيكيات الكلام، وتشوهات أعضاء النطق، لأنه لا يمكن أن تكون عملية النطق صحيحة وناضجة وتتمو نمواً صحيحاً لدى الطفل، إلا إذا كانت كل الأعضاء والمسارات العصبية تقوم بوظيفتها بشكل صحيح، فمثلاً يجب أن تتوافق عملية التنفس مع عملية النطق، وكذلك تنظيم وظائف كل من الفك واللسان والشفاه بحيث يتم التوافق مع عملية النطق، ويجب أن تكون جميع الأعصاب سليمة لأن أي إصابة أو تلف يؤدي إلى اضطرابات النطق أو تغيير القدرة على الكلام (سليمة، 2015).

أسباب إجتماعية: إن البيئة المحيطة بالطفل هي المصدر الأساسي لتوفير الأصوات التي يستقبلها الطفل ويتعامل معها، ويكتسبها ويتعلمها، ويكون حصيلته اللغوية منها، ويستمد كلامه منها عند نضجه، وبالتالي إذا حرم من مصادر أصوات الكلام بعد مولده فلا يمكن ممارسة الكلام بصورة طبيعية، خاصة إذا أستر هذا الحرمان إلى سن الخامسة (أبو عاصي، 2011).

أسباب نفسية: تعد الأسباب النفسية الغالبة في حالات عيوب الكلام؛ ومنها القلق النفسي، والصراع، وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة والمخاوف والوساوس، والصدمات الانفعالية وعدم الكفاءة كذلك قلق الآباء على قدرة الطفل الكلامية ودفعهم له ليتكلم مبكراً، وتدليلهم الزائد والمبالغة في الحرمان من الحنان والجوع العاطفي كل ذلك يؤدي إلى الاضطرابات الكلامية لما يعانيه الطفل من التوتر والانفعال نتيجة الشعور بعدم القبول والقلق النفسي (جوان، 2015).

كما أن من العوامل النفسية الشديدة التي تؤدي إلى اضطراب الكلام حالات الفزع والقلق الشديد، وحالات المخاوف المرضية، كما في حالة الخوف المرضي من الكلام، حيث نجد المريض يخاف من الكلام ودون مبرر لذلك، ويكون ذلك بسبب عوامل نفسية أو صدمات وجدانية حادة، أو

في حالات فقدان الكلام الهستيري، حيث يفقد المريض قدرته على النطق والكلام مع سلامة الجهاز العضوي للكلام وهناك عوامل الاكتئاب الشديد، وضعف الثقة بالنفس، وعدم القدرة على تأكيد الذات، وتصعد الأسرة ومشكلاتها الحادة، والحرمان العاطفي للطفل من الوالدين، أو الخوف الشديد من الوالدين على طفلهم، والرعاية والدلال الزائدين (البيلاوي، 2012).

ومن خلال ما سبق يتبين للباحثة بان الأطفال المضطربين كلامياً قد يعانون من اضطرابات عيوب الكلام بأنواعها المختلفة نتيجة عدم التنشئة الاجتماعية السليمة أو من خلال الظروف الأسرية المحيطة التي ينشأ فيها الطفل كاضطراب العلاقة بين الأب والأم، وسيادة الجو العائلي أنواع الانفعال والشجار الدائم بين أفراد الأسرة، وكثرة عدد الأبناء، والتفرقة في المعاملة بينهم، والحماية الزائدة لهم، وإهمال الطفل وإساءة معاملته، واستخدام أسلوب العقاب المستمر، أو خوف الطفل من الكلام نتيجة إرهاب أحد الوالدين له، كل ذلك يعد من العوامل المسببة لفقدان الأمن النفسي والاستقرار العاطفي، كما أن الحالة الانفعالية الشديدة، أو البلادة الانفعالية، التي قد تصيب الأطفال ترجع إلى ضعف في قدراتهم العقلية، وبالتالي فهم مبعدون عن الآخرين، أما بسبب انسحابهم من الاتصال الاجتماعي، أو بسبب كونهم يتصرفون بطريقة عدائية، مما قد ينتج عنه عدم مقدرة هؤلاء الأطفال في إكتساب اللغة والتواصل مع الآخرين، مما يؤثر في اضطراب شخصية الطفل الأمر الذي يقوده بعد ذلك إلى اضطراب القدرة الكلامية لديه، وعليه فإن إتباع الآباء والمربين للأساليب التربوية الحديثة قد تمنح هؤلاء الأطفال الحرية في التعبير عن أفكارهم ورغباتهم وعواطفهم المكبوتة ومراعاة نموهم الانفعالي، فكما وجد الطفل الأساليب التربوية المناسبة كلما ساعده ذلك على النماء السوي وبناء الشخصية الايجابية القادرة على اكتساب اللغة والكلام والنطق بها بشكلٍ يسير.

رهاب الكلام

يعد رهاب الكلام من المتغيرات التي ظهرت بشكل بارز في مجال اضطرابات الكلام؛ وهي مخاوف الفرد لمواجهة طرف آخر مستمع لحديثه مما يعوق قدرته على الحديث والتواصل الفعال مع المحيطين به؛ فالمتحدث الجيد يحتاج إلى درجة عالية من الثقة، والقدرة على مواجهة الحضور، والتأثير فيهم، ومعظم البشر يحتاجون إلى مخاطبة الآخرين سواء: في المدرسة، أو العمل، أو الأماكن الاجتماعية وهناك بعض الوظائف التي تتطلب من الشخص أن يكون 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 (الشافعي، 2011).

ويتفق تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات (DSM-IV-TR, 2000) مع التصنيف العالمي العاشر للأمراض العقلية والسلوكية في تقسيم الرهاب إلى ثلاثة أنواع هي: رهاب الساحة، والرهاب المحدد أو النوعي، والرهاب الاجتماعي ويندرج تحته رهاب الكلام. وقد تعددت تعريفات رهاب الكلام ومنها:

عرّف باتل وكاريكاتي (Patil and Karekatti, 2012: p3) رهاب الكلام على أنه: "خوف مستمر أثناء التخاطب أو التواصل للفرد مع الأفراد الآخرين وينتج عنها ارتعاش الأيدي، والتصبب عرقاً، وبرودة الأيدي، وسرعة ضربات القلب، وجفاف الحلق، واضطراب الأفكار وتداخلها، وصعوبة تنظيم الأفكار وترتيبها والشعور بقليل من الراحة أثناء المشاركة في المناقشات.

بينما يعرف الشافعي (2011، ص282) رهاب الكلام بأنه: "مخاوف غير عقلانية مرتبطة بالحديث أو الكلام أمام الآخرين، فيرى الشخص أن الموقف الكلامي مهدد لكيونته، 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".

كما تعرفه بيومي (2016، ص16) "بوصفه قلق الطفل من التواصل الحقيقي أو المتوقع الذي يحدث نتيجة لعدم ارتياحه في التحدث أمام الآخرين؛ خوفاً من التقييم الاجتماعي السلبي ويكون ذلك مصحوباً بردود أفعال جسدية ونفسية ومعرفية تظهر أثناء الحديث، ويتمثل في الدرجة المرتفعة تبعاً لمقياس قلق الكلام للأطفال".

ومن خلال ما تم عرضه، تعرف الباحثة رهاب الكلام بأنه: مخاوف مرئية لدى الأطفال من المواقف التي تستدعي التواصل اللغوي مع الآخرين خوفاً من التقييم السلبي، وظهور أعراض فسيولوجية ونفسية ولغوية، والتي تختلف باختلاف الموقف وتسبب فقدان العديد من الفرص في حياته الأكاديمية والاجتماعية والاقتصادية.

أبعاد رهاب الكلام

اختلفت الدراسات حول أبعاد مقياس رهاب الكلام فمنها من أعد بعد واحد للمقياس، ومنها من أعد عدة أبعاد، حيث أعد ماكروسكي (McCroskey, 1970) أول مقياس لقلق التحدث أمام الجمهور وكان المقياس يتألف من بعد واحد مكوناً من (34) بنداً، وفي عام (1981) قام بتطوير المقياس ليصبح مناسباً لجميع الأعمار، وكان يتكون من بعد واحد مكون من (14) بنداً وأطلق عليه مقياس التقرير الشخصي لخوف الاتصال (بيومي، 2016).

بينما قسم بودي (Bodie, 2010) أبعاد قلق الكلام إلى ثلاثة أبعاد: البعد الفسيولوجي: وتضمن معدل ضربات القلب، تصبب العرق، تنشيط الجهاز العصبي اللاإرادي، البعد المعرفي: يتضمن قلق الكلام أمام الجمهور في إطار الأنظمة التقليدية فإن النظام المعرفي يحتوي على معلومات من اللغة ثم الحصول عليها من المقابلات والتقرير الذاتي، واستراتيجيات التقييم ذات

الصلة، البعد السلوكي: يعرف قلق الكلام السلوكي بقلق الكلام المتوقع من الملاحظين لسلوك الكلام.

وقد أشار ليليز وآخرون (Lias et al., 2013) أن رهاب الكلام يتكون من أربعة أبعاد رئيسية وهي: التحدث أمام الجمهور، والتحدث في جلسة رسمية، والتحدث في مجموعة متغيرة، والتفاعل في العلاقات الشخصية.

بينما قسم بارثولومي وهولييهان (Bartholomay & Houlihan, 2016) مقياس رهاب الكلام من خلال إجراء التحليل العاملي للمقياس، وقسم لثلاثة عوامل: العامل البدني، والعامل السلوكي، والعامل المعرفي.

العوامل المسببة لرهاب الكلام

يمكن تصنيف العوامل المتسببة في استثارة رهاب الكلام فيما يلي:

1- عوامل سيكولوجية

هناك العديد من العوامل السيكولوجية التي تؤدي إلى رهاب الكلام يمكن إيجازها فيما يلي:

(أ) الأفكار السلبية اللاعقلانية

يعد البرت اليس (Albert Ellis) من رواد نظرية العلاج العقلاني الانفعالي، والذي طور نظرية الأفكار اللاعقلانية عام (1955)، إذ أكد فيها أن الاضطرابات النفسية تولدها أفكارنا، وأنها لا تتولد عن الخبرات والحوادث التي يمر بها الناس، وإنما سببها المعتقدات التي يحملها الناس عن هذه الحوادث قد تكون لاعقلانية، وبالتالي تؤدي إلى اضطراب الناس وقلقهم وجعلهم أناس غير فعالين وغير سعداء، فإذا ما تحرروا من هذه الأفكار اللاعقلانية، فإنه من الصعب

عليهم أن يقعوا فريسة سهلة للاضطرابات العاطفية، أو على الأقل فإنها لا تدوم (الطفيلي، 2015).

ب- توقعات فاعلية الذات غير الواقعية

تتألف الفعالية الذاتية من عنصرين هما: فعالية التوقع، وفعالية النتائج طبقاً لنظرية باندورا (Bandura, 1977)، وفيما يتعلق بفعالية التوقع فهي تتعلق بإدراك الفرد بقدرته على القيام بأداء سلوك محدد، وتحديد مقدار الجهد المطلوب منه للقيام بهذا السلوك، فالتواصل مع الآخرين فعالية متوقعة، وهي تعني تصور الفرد لحديثه مع الآخرين وكيف ينظرون له، وفي القدرة على تنفيذ تلك المهارة والحصول على الرد المطلوب هو فعالية النتيجة (Goberman et al. 2011).

ت- الضغط النفسي كمصدر لرهاب الكلام

الضغط النفسي هو واحد من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بجانب اضطرابات أخرى مثل القلق والمخاوف المرضية، وغيرها، ويرجع سبب تفشيه إلى احتمالية إصابته العالية لأي فرد، وتعد الكثير من أمور الحياة وانسحاب القيم الروحية التي كانت تمد للإنسان شيئاً من الطمأنينة والسلام، ويعد الضغط النفسي الشديد من أهم مصادر رهاب الكلام؛ حيث ينعكس بمعدل أسرع في الكلام وبفترات صمت أقل وأقصر مما يؤدي إلى قلق في أثناء الكلام (بيومي، 2016).

ث- الخوف من التقييم الاجتماعي السلبي

أشارت سليمة (2015) إلى أن الشخص الذي يعاني من القلق بسبب مواقف الاتصال الاجتماعي وما يرتبط بها من كلام ومخاطبة الآخرين، تظهر عليه علامات سلبية أثناء استعداده أو استجابته لمواجهة الآخرين، مرتبط بالتقييم السلبي له من قبل المستمعين، فرهاب الكلام جزء منه هو استجابة للتقييم السلبي المتصور من قبل الآخرين. في حين أن الخوف من التقييم السلبي مرتبط

بالهلع من التقييم السلبي عند المشاركة في موقف اجتماعي، وعندما يقوم ذوي رهاب الكلام بتقييم علاقاتهم، فإنهم يخافون للغاية من التقييم السلبي ويظهرون درجات عالية من الخوف من التقييم السلبي للوصول لنقطة النقاء ما بين استجاباته ومعايير تلك الجماعة.

هـ- رهاب الكلام كارتباط شرطي

يعد رهاب الكلام رد فعل متعلم أو مكتسب نتيجة ارتباطات شرطية أثناء حدوث مشكلات في مواقف سابقة للحديث أسهمت في إحداث خبرة سلبية، ونتيجة التدعيم السلبي التدريجي لكمية القلق لدى الفرد أثناء الحديث في هذه المواقف يزداد احتمال حدوث هذا النوع من القلق أثناء المواقف الأخرى، ومعظم هذه الارتباطات الشرطية تحدث في فترة الطفولة الأولى، فقد ترتبط الرهبة من الكلام بالضرب أو الصراخ في وجه الطفل أو تحذيره بعنف نتيجة سلوكيات يقوم بها أمام الوالدين أو الأخوة الكبار، فلا بد من حذر الوالدين في كف الطفل عن الكلام أو التعليق على حديثه بشكل جارح، أو السخرية من نطقه على نحو ما (الطفيلي، 2015).

2- عوامل اجتماعية

تعتبر التنشئة الاجتماعية من أهم تلك العوامل التي عن طريقها يكتسب الفرد القيم والاتجاهات وأساليب السلوك والعادات والمهارات، وتعد الأسرة من أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تتولى رعاية الفرد وتهذيبه في مراحل الطفولة الأولى والتي تعتبر من أهم مراحل بناء شخصيته وتكوين قيمه واتجاهاته، فمن خلال تفاعل الفرد داخل الأسرة ومن خلال أساليب المعاملة الوالدية يستطيع الطفل أن ينمي قدراته في إقامة علاقات متنوعة مع مختلف الأفراد (عبد العزيز، 2012).

فالأسرة يمكن أن تكون عامل مساعد أو مثبط للطفل، بمعنى أنها قد تشجعه على التحدث بحرية في مختلف المواقف الاجتماعية أو قد تعيقه عن طريق منعه من رهاب الكلام أمام الآخرين أو في حضرة عدد من الأفراد، مما يجعله يتجنب الحديث ويلتزم الصمت، فالصحة النفسية للأبناء تكون انعكاساً للطريقة التي يتم فيها التنشئة في سنواتهم الأولى، فإذا كانت هذه الطريقة أو أسلوب التربية يقوم على إثارة الخوف وانعدام الأمن في نفوس الأطفال الصغار في مواقف متعددة ومتكررة، ترتب على ذلك تعرضهم للاضطراب النفسي والتأخر في نواحي النمو المختلفة الذي يؤثر على صحتهم النفسية وفي مستقبل حياتهم (Patil and Karekatti, 2012).

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات المتعلقة بالخلج

هدفت دراسة مصطفى (2018) إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الخلج والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، ولتحقيق أهداف الدراسة قد تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، كما تم استخدام مقياس للخلج ومقياس للصحة النفسية حيث احتوى مقياس الخلج على (19) فقرة ومقياس الصحة النفسية على (14) فقرة تم تطبيقهم على عينة قوامها (130) تلميذ وتلميذة من التعليم المتوسط من متوسطة رفاص إبراهيم لولاية سعيدة بالجزائر، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخلج والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، وتوصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ في مستوى الخلج تعزى لمتغير الجنس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ في مستوى الخلج تعزى لمتغير العمر.

هدفت دراسة شهبو (2018) إلى الكشف عن فعالية برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الشعور بالخلج لدى أطفال الروضة. وأجريت الدراسة على عينة قوامها (28) طفلاً وطفلة من أطفال الروضة، أعمارهم الزمنية تمتد ما بين (5-6) سنوات، واعتمد الباحث المنهج شبه التجريبي حيث أنه الأنسب لموضوعه، استخدمت الدراسة مقياس شعور أطفال الروضة بالخلج، وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى جود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الشعور بالخلج بعد تطبيق البرنامج، وتكون الفروق لصالح أطفال المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الشعور بالخلج، وتكون الفروق لصالح التطبيق البعدي.

وهدفت دراسة فانجستروم وآخرون (Fangstrom et al., 2017) إلى التعرف على أثر المقابلة باستخدام الحاسوب في تحسين الاتصال لدى الأطفال الخجولين في مرحلة ما قبل المدرسة، وتكونت عينة الدراسة من (60) طفلاً وطفلة، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (4-5) سنوات، تم تقسيم العينة إلى مجموعتين، مجموعة الأطفال الخجولين، ومجموعة الأطفال غير الخجولين، قوام كل مجموعة (30) طفلاً وطفلة، طبق عليهم برنامجين للمقابلة واحد باستخدام الحاسوب يطلق عليه (IMS)، وبرنامج آخر يستخدم المقابلة اللفظية القياسية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأطفال الخجولين في كل من الاتصال اللفظي والاتصال غير اللفظي يرجع لتعرضهم لبرنامج (IMS)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الاتصال اللفظي والاتصال غير اللفظي لدى الأطفال الخجولين يرجع لتعرضهم لبرنامج المقابلة اللفظية القياسية.

هدفت دراسة مباركى ودراج (2017) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين مشكلة الخجل والتوافق النفسي لدى عينة من تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (120) تلميذاً وتلميذة، واستخدم مقياس الخجل، ومقياس التوافق النفسي، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيه بين الخجل والتوافق النفسي لدى تلاميذ السنة الرابعة والخامسة ابتدائي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الخجل بين تلاميذ السنة الرابعة والخامسة ابتدائي.

وهدفت دراسة لي وآخرون (Li et al., 2016) إلى تقييم أولي للمهارات الاجتماعية للأطفال الصينيين الصغار الخجولين، تكونت عينة الدراسة من (16) طفلاً وطفلة، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (4-5) سنوات، ملتحقين بروضة الأطفال في مدينة "شنغهاي" الصينية، طبق عليهم مقياس للخجل يجب عنه الآباء، وبرنامج (SST-FP) والذي استمر تطبيقه لمدة (7) أسابيع، بواقع (2)

جلسة في الأسبوع، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التفاعل بين الأقران، والسلوكيات الاجتماعية الموجبة، والكفاءة التواصلية الاجتماعية، لصالح أطفال المجموعة التجريبية بعد التعرض للبرنامج، وأوصت الدراسة بضرورة إعداد وتنفيذ العديد من برامج التدخل المبكر للأطفال الخجولين.

وهدفت دراسة عرطول (2015) إلى التعرف على الخجل وعلاقته بتقدير الذات لدى طلبة المرحلة الابتدائية في منطقة طبريا، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس الخجل ومقياس تقدير الذات، حيث تم تطبيقهما على عينة مكونة من (248) طالباً وطالبة، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الخجل لدى طلبة المرحلة الابتدائية (خامس وسادس) في منطقة طبريا كانت متوسطة، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الخجل لدى طلبة المرحلة الابتدائية في منطقة طبريا تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، وعدم وجود فروق تعزى لمتغير الصف، ووجود فروق تعزى لمتغير التحصيل العلمي ولصالح ذوي التحصيل المتوسط والضعيف، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائية بين مستوى الخجل ومستوى تقدير الذات لدى طلبة المرحلة الابتدائية في منطقة طبريا.

وهدفت دراسة سيتي وآخرون (Settea et al., 2014) إلى التعرف على علاقة الطفل بالمعلم والتوافق (الاجتماعي-العاطفي) للأطفال الإيطاليين الخجولين في مرحلة ما قبل المدرسة، وتكونت عينة الدراسة من (63) طفلاً، و(66) طفلة، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (3-6) سنوات، وقد طبق على الأطفال مقياس للخجل يجيب عنه الآباء، وكذلك مقياس للتكيف (الاجتماعي-العاطفي)، استبيان جودة العلاقة (التقارب-التباعد-التبعية) بين الطفل والمعلمة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين درجة الخجل المرتفعة عند الطفل والدرجة المنخفضة لجودة

العلاقة بين الطفل والمعلمة، ووجود علاقة سالبة بين درجة الخجل المرتفعة عند الطفل والدرجة العالية لجودة العلاقة بين الطفل والمعلمة، أما بالنسبة للتكيف (الاجتماعي - العاطفي) للطفل فقد ارتبط بشكل عكسي مع الدرجة التي حصل عليها الطفل على مقياس الخجل.

وهدفت دراسة مكينا وآخرون (McKenna et al., 2014) إلى التعرف على التقييم المستقبلي للتدخل النفسي والاجتماعي للأطفال الخجولين والمنسحبين في أيرلندا الشمالية، وتكونت عينة الدراسة من (82) طفلاً وطفلة، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (7-8) سنوات، طبق على الأطفال مقياس للسلوك الاجتماعي، ومقياس للمشاكل مع الأقران، ومقياس للأعراض العاطفية للخجل، بالإضافة إلى برنامج التدخل المبكر الذي قسم إلى (3) مراحل، يتم تطبيق البرنامج خلال ساعات الدوام المدرسي ويتكون من (10) جلسات، جلسة واحدة أسبوعياً ومدة الجلسة (90) دقيقة، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية دالة موجبة بين تعرض الأطفال لبرنامج التدخل النفسي والاجتماعي وزيادة مهارات الأطفال الاجتماعية، وتقليل الأعراض العاطفية للخجل لديهم.

وهدفت دراسة بوساكي (Bosacki, 2012) إلى التعرف على الكفاءة الاجتماعية والعاطفية، وتقدير الذات، واكتساب المفردات اللغوية، للأطفال الكنديين الخجولين، وتكونت عينة الدراسة من (91) طفلاً وطفلة منهم (52) طفلاً، و(39) طفلة، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (5-8) سنوات، طبق عليهم مقياس للكفاءة الاجتماعية والعاطفية، ومقياس للخجل، ومقياس تقدير الذات للأطفال، واستبيان اكتساب المفردات اللغوية، تم تقسيم أطفال العينة إلى أربع مجموعات وهم (ذكور خجولين - ذكور غير خجولين - إناث خجولات - إناث غير خجولات)، توصلت نتائج الدراسة إلى أنه على مقياس الكفاءة الاجتماعية كان ترتيب المجموعات من الأعلى للأدنى (ذكور خجولين - ذكور غير خجولين - إناث خجولات - إناث غير خجولات)، ولكن درجات الإناث كانت أعلى من الذكور بصفة عامة، أما بالنسبة

لمقياس التقدير الذاتي وكذلك استبيان اكتساب المفردات اللغوية فقد أوضحت النتائج أن الذكور سواء كانوا خجولين أو غير خجولين أعلى في الدرجات من الإناث سواء كانوا خجولات أو غير خجولات.

هدفت دراسة شعبان (2010) إلى التعرف على الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى الطلبة المعاقين بصرياً، بالمرحلة الإعدادية والثانوية، بمدرسة النور والأمل بمدينة غزة، كما هدفت إلى التعرف على مستوى تلك المتغيرات، ومدى علاقة الخجل بكل من تقدير الذات، ومستوى الطموح، واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي بطريقة المسح الشامل، حيث تكون مجتمع الدراسة من (61) طالباً وطالبة، وتم تطبيق مقياس الخجل، مقياس تقدير الذات، مقياس مستوى الطموح، وقد أشارت النتائج إلى أن مستوى الخجل لدى الطلبة كان فوق المتوسط، ومستوى تقدير الذات لديهم كان مرتفعاً، ومستوى الطموح كان مرتفعاً، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الخجل وتقدير الذات لدى الطلبة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخجل تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

ثانياً: الدراسات المتعلقة باضطرابات النطق

هدفت دراسة أبو مصطفى (2020) الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لخفض رهاب الكلام وأثره على تنمية الثقة بالنفس لدى حالات اضطرابات النطق في محافظات غزة، وتكونت عينة الدراسة من (20) تلميذة من تلميذات المرحلة الأساسية الدنيا اللواتي يعانون من أعلى درجة على مقياس رهاب الكلام، وأدنى درجة على مقياس الثقة بالنفس، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تتكون من (10) تلميذات، ومجموعة ضابطة تتكون من (10) تلميذات، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، واستخدمت الباحثة مقياس رهاب الكلام، ومقياس الثقة بالنفس، وبرنامج إرشادي سلوكي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات

أفراد المجموعتين (التجريبية، الضابطة) في القياس البعدي على مقياس رهاب الكلام لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

وهدفت دراسة الدردير وعبد العزيز وفراج (2020) إلى التعرف على مقياس تقدير اضطرابات النطق وعيوب الكلام في اللغة الإنجليزية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من (30) تلميذة من تلميذات الصف الأول الإعدادي بمدرسة طنطا الإعدادية بنات بمحافظة سوهاج بمصر، واستخدم الصدق المرتبط بالمحك وقد كشف عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مقياس اضطرابات النطق وعيوب الكلام وبين اختبار التحصيل المدرسي.

هدفت دراسة عواد (2020) إلى التعرف على شيوع اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة في عمر (8-10 سنوات)، اشتملت عينة الدراسة على (11015) تلميذ من (62) مدرسة من مدارس مركز إشراف شمال جدة وبعض مدارس مركز إشراف جنوب جدة، وقد اعتمد الباحث أداة للدراسة مقابلة الأطفال وآراء المعلمين والمرشدين الطلابيين واستبانة محكمة للقياس النطقي، وتوصلت الدراسة إلى أن أعلى أشكال اضطرابات النطق انتشاراً بين أفراد العينة كان اضطراب الحذف، يلي ذلك اضطراب الاستبدال، يليه اضطراب التشويه للحروف، بينما اضطراب الإضافة أقل الاضطرابات النطقية شيوعاً.

هدفت دراسة تشونغوي وآخرون (Tchoungui et al., 2018) إلى تحديد مدى انتشار اضطرابات النطق واللغة بين الأطفال في سن ما قبل المدرسة الناطقين بالفرنسية في ياوندي-الكاميرون، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (460) مشاركاً تتراوح أعمارهم بين (3-5) سنوات من المجتمعات السبع في ياوندي، باستخدام طريقة أخذ العينات العنقودية من مرحلتين، حيث تم إجراء تقييم الكلام واللغة باستخدام اختبار الكلام واللغة

المعياري، تقييم (du Langage Oral) لـ (Khoms, 2001)، وتم تحديد اضطرابات الطلاقة والصوت باستخدام الحكم السريري من قبل أخصائي أمراض النطق واللغة، وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة انتشار اضطرابات النطق بلغت (14.7%)؛ ونسبة انتشار اضطرابات اللغة (4.3%)؛ واضطرابات النطق واللغة (17.1%).

وهدفت دراسة ديل كارمن (Del Carmen et al., 2017) إلى التعرف على فاعلية استخدام المواد السمعية البصرية لعلاج اضطرابات النطق لدى أطفال ذوي الحنك المشقوق، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (82) طفلاً من ذوي الحنك المشقوق تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيه وضابطة، وتلقت المجموعة التجريبية تدريبات على المواد السمعية البصرية لاستخدامها في المنزل بعد توجيه الآباء حول الاستراتيجيات والأفكار حول كيفية استخدام المواد مع أطفالهم، وتوصلت الدراسة إلى وجود فاعلية لاستخدام المواد السمعية البصرية المصممة خصيصاً للممارسة في المنزل مع استخدام التعزيز المناسب للطفل.

هدفت دراسة سعدان (2016) إلى قياس مدى انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء وعلاقتها ببعض المتغيرات، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وبلغت عينة الدراسة (220) طفلاً وطفلة ممن تتراوح أعمارهم من (4-11) من مراكز للإيواء متواجدين في محافظة دمشق، واستخدمت الدراسة اختبار النطق المصور من إعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة إلى أن النسبة المئوية لانتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء في محافظة دمشق بلغت (12.84%)، ونسبة انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء الذكور أعلى منها عند الإناث، ونسبة انتشار اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء الذين أعمارهم (4) سنوات أعلى منها عند الأطفال الذين أعمارهم (5) سنوات، وأن الاضطراب

النطقي الأكثر انتشاراً لدى أطفال الأسر المهجرة هو اضطراب الإبدال، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس، بينما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر لصالح الأطفال من عمر (4) سنوات.

وهدفت دراسة باناجوبولوس (Panagopoulos, 2014) إلى التعرف على إدراك الأطفال للنطق والكلام في الطفولة من اللغة الأم، وبناء اختبارات التقييم المناسبة لأفراد العينة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (586) طالباً، واستخدم الباحث مقياسين (إدراك الكلام، واختبار النطق)، وتوصلت الدراسة إلى أن اضطرابات النطق هي الأكثر شيوعاً بين الأطفال الأصغر سناً، وكانت اضطرابات النطق لدى الذكور أعلى من الإناث، ويظهر اضطراب النطق عند المولود الأول أكثر من المولود الثاني، كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط بين إدراك النطق وأصوات الحروف الحنكية عكس الحروف الشفهية التي لم يكن لها أي ارتباط بإدراك النطق، كما توصلت الدراسة إلى أن إدراك الكلام لدى الذكور أعلى من الإناث.

وهدفت دراسة بريستون (Preston, 2013) إلى التنبؤ بأنماط أخطاء الكلام في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال نتائج النطق والوعي الصوتي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نطق الكلام، وتحديد تكرار حدوث التشوه في المقاطع الصوتية، والاستبدال اللفظي للمقاطع وأخطاء الترتيب، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (25) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (4-6) سنوات، وأظهرت نتائج الدراسة أن أخطاء الكلام قبل المدرسة تتعلق بعمر الطفل نتيجة ضعف التمثيل الصوتي، كما توصلت إلى أن اضطرابات النطق ما قبل المدرسة تكون أكثر صعوبة إذا تركت بدون علاج عند التقدم في العمر.

كما هدفت دراسة ميميسيفيتش وهادزيتش (Memisevic & Hadzic, 2013) إلى تقييم مدى انتشار اضطرابات النطق ومدى علاقتها بالتكامل البصري الحركي لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة، والتحقق من تأثير جنس الطفل على اضطرابات النطق والتكامل البصري الحركي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (286) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (3-6) سنوات، وتوصلت الدراسة إلى أن اضطرابات النطق تمثل (34.3%) من عينة الدراسة، كما أظهرت النتائج أن اضطرابات النطق تؤثر سلباً على البنين أكثر من البنات، وتنتشر بين الذكور أكثر من الإناث.

وهدف دراسة النجار (2011) إلى معرفة نسبة انتشار العيوب الإبدالية لدى تلاميذ الصف الثاني من مرحلة التعليم الأساسي، ودور بعض المتغيرات كالجنس، ومكان وطريقة النطق والجهر والهمس وموقع الصوت في الكلمة، وتكونت العينة من (63) تلميذاً من الصف الثاني مقسومين إلى (40) ذكوراً و(23) إناثاً، واستخدمت الدراسة استمارة إحصائية للتعرف على عدد تلاميذ الصف الثاني في المدرسة، واستمارة معلومات حول العيوب الإبدالية وزعت على المعلمين لفرز التلاميذ الذين يشك بأنهم يعانون من العيوب الإبدالية، واختبار النطق المصور من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى أن النسبة للعيوب الإبدالية لدى تلاميذ الصف الثاني (2.67%)، والذكور أكثر إبدالاً من الإناث، وبلغت الأصوات التي يقوم التلاميذ بإبدالها (17) صوتاً من أصل (28) صوتاً في اللغة العربية أي بنسبة (60.7%) من الأصوات، وتبين وجود فروق دالة إحصائية في العيوب الإبدالية حسب متغير مكان نطق الصوت لصالح الأصوات الأمامية، وطريقة نطقه لصالح الأصوات الاحتكاكية، ومتغير الهمس والجهر لصالح الأصوات المجهورة، ولا يوجد علاقة دالة إحصائية بين العيوب الإبدالية ومتغير الجنس ومتغير ترتيب الطفل ضمن أسرته.

وهدفت دراسة خليل (2011) إلى معرفة العلاقة بين التأناة والقلق لدى عينة من تلامذة الصف الرابع الابتدائي في مدارس محافظة دمشق، وكانت المقارنة بين الأطفال المتأنتين والأطفال العاديين في مستوى القلق، حيث تألفت العينة من (48) تلميذاً وتلميذه، بواقع (18) من الذكور، و(6) من الإناث من الأطفال المتأنتين، وكذلك من الاطفال العاديين بواقع (18) من الذكور، و(6) من الإناث، واستخدمت الباحثة الادوات الآتية (قائمة لرصد المؤشرات الدالة على اضطراب التأناة، ومقياس القلق، ومقياس شدة التأناة)، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين التأناة والقلق، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين والمتأنتين في مستوى القلق لصالح الأطفال المتأنتين.

وهدفت دراسة إبراهيم (2011) 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 لدى (726) من طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة من الذكور، وأظهرت النتائج عن وجود علاقات إرتباطية موجبة دالة بين اضطرابات النطق والكلام وكل من رهاب الكلام، والقلق، كما توجد علاقة إرتباطية عكسية دالة بين اضطرابات النطق والكلام والرفض الوالدي من جانب الأم، في حين لا توجد علاقة إرتباطية بين اضطرابات النطق والكلام وكل من القبول الوالدي لدى الأم، والاكتئاب كما أنه لا توجد فروق دالة بين طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة في اضطرابات النطق والكلام لصالح طلاب المرحلة الابتدائية، وأظهرت النتائج على أن القلق ورهاب الكلام والرفض الوالدي لديها القدرة على التنبؤ باضطرابات النطق والكلام.

هدفت دراسة حسين (2010) إلى التعرف على اضطراب التشويه في النطق لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات مثل: العمر-الجنس-خصائص الصوت المشوه من حيث مكان وطريقة النطق والجهر والهمس، ومعرفة أكثر الأصوات التي يحدث بها اضطراب التشويه وأقلها، وتكونت عينة الدراسة من (426) طفلاً (281) ذكور و(145) إناث، موزعين على فئتين عمريتين الأولى (5-7) سنوات والثانية (5-8) سنوات، واستخدمت الباحثة اختبار من إعدادها، وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة انتشار اضطراب التشويه لدى الفئة العمرية الأولى أكبر من نسبتها لدى أطفال الفئة الثانية، وأن النسبة لدى الذكور أعلى من الإناث إلا أنهم متساوون من حيث درجة تشويه الأصوات، ووجدت أن التشويه يحدث في الأصوات المهموسة أكثر من الأصوات المجهورة، ويكون أكبر في الأصوات الاحتكاكية الصغيرة، ثم الأصوات الصغيرة وأقلها في الأصوات التكرارية.

التعليق على الدراسات السابقة

بعد استعراض الدراسات السابقة العربية منها والأجنبية، التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة، لاحظت الباحثة ما يلي:

1- أظهرت معظم الدراسات السابقة أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق وتم تطبيق برامج

علاجية عليهم قد حققوا تقدماً ملحوظاً في تحسين لغتهم، منها دراسة ديل كارمن (Del Carmen

et al., 2017).

2- أشارت العديد من الدراسات إلى أن التدخل المبكر يساعد في علاج اضطرابات النطق بصورة

أفضل.

3- تبين من خلال نتائج الدراسات السابقة أن التدخل المبكر في علاج اضطرابات النطق يساعد في

تحسين الحالة النفسية والاجتماعية للطفل.

4- جميع الدراسات المتعلقة بمتغير اضطرابات النطق تناولت اضطرابات النطق مع متغيرات مختلفة.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد الخطوات الواجب اتباعها لتحديد عينة الدراسة، وفي اختيار الأدوات الملائمة كمقياس الخجل، ومقياس اضطرابات النطق، كما استفادت الباحثة من الدراسات السابقة ذات الصلة في مناقشة وتفسير النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية للبيانات في الدراسة الحالية.

أما عن موقع الدراسة الحالية من البحوث والدراسات السابقة، فهي دراسة وإن كانت تتشابه مع معظم الدراسات السابقة سواءً في موضوع الخجل أم في موضوع اضطرابات النطق لدى الأطفال إلا أنها تعد من الدراسات الأولى -على حد علم الباحثة- في البيئة المحلية كونها تتناول العلاقة بين الخجل واضطرابات النطق لدى عينة من الأطفال في المحافظات الشمالية في فلسطين.

ومن ثم فإن اختلاف البيئة واختلاف المجتمع يمكن أن يؤدي إلى اختلاف نتائج هذه الدراسة عن البحوث والدراسات السابقة وهذا هو الشيء الجديد الذي تراه الباحثة في دراستها ويعد مبرراً لإجرائها من وجهة نظرها.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

مقدمة

يحتوي هذا الفصل وصفاً كاملاً ومفصلاً لطريقة وإجراءات الدراسة حيث اشتمل على: منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، أداة الدراسة، صدق الأداة، ثبات الأداة، والأساليب الإحصائية.

منهج الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة فقد استخدم المنهج الوصفي الارتباطي وهو أحد أنواع المناهج الوصفية، ويُستخدم في قياس العلاقة بين متغيرين، ويبين اتجاه العلاقة مُوجبة أم سالبة.

مجتمع الدراسة

عمدت الباحثة إلى تحديد مجتمع دراستها من خلال الرجوع إلى البيانات المتعلقة بالأطفال ذوي اضطراب النطق في فلسطين، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع أخصائي اضطراب النطق في فلسطين.

عينة الدراسة:

طبقت الدراسة على عينة من (63) أخصائياً وأخصائيةً من أخصائي اضطراب النطق والسمع في فلسطين، والجدول (1) يوضح خصائص أفراد العينة الديموغرافية:

الجدول (1)

خصائص أفراد العينة الديموغرافية

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة %
جنس الطفل	ذكر	30	47.6
	أنثى	33	52.4
	المجموع	63	100.0
عمر الطفل	من (4-7) سنوات	17	27.0
	أكبر من 7-10 سنوات	19	30.2

النسبة %	العدد	مستويات المتغير	المتغير
42.9	27	أكبر من 10-12 سنة	
100.0	63	المجموع	
60.3	38	اضطراب نطق	
39.7	25	اضطراب سمع	المشكلة
100.0	63	المجموع	

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الخجل

1- وصف المقياس:

قامت الباحثة بتطوير مقياس الخجل. وذلك بالرجوع إلى الدراسات السابقة منها: دراسة شعبان (2010)، ودراسة مصطفى (2018)، وتكون المقياس بصيغته النهائية من (30) فقرة. وتم إعطاء كل فقرة وزن متدرج حسب مقياس ليكرت (Likert) الخماسي، فقد أعطي البديل (دائماً) خمس درجات، والبديل (غالباً) أربع درجات، والبديل (أحياناً) ثلاث درجات، والبديل (نادراً) درجتين، والبديل (مطلقاً لا) درجة واحدة.

2- صدق المقياس

لنحصر صدق المقياس تم إيجاد العلاقة بين كل فقرة من الفقرات والدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو واضح في الجدول (2)

الجدول (2)

مصفوفة ارتباط كل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس الخجل.

الرقم	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون (r)
1.	دقات قلبه ترتفع عند دخوله أماكن مزدحمة	.568**
2.	يحمر وجهه عند سماعه مديح الآخرين	.486**
3.	يتصبب عرقاً إذا طلب منه الحديث أمام مجموعة من الغرباء	.402**
4.	يشعر بجفاف حلقه عندما يخاطب الغرباء	.469**
5.	يشعر ببرودة يديه عند تكليفه بعمل جديد أمام الآخرين	.662**

الرقم	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون (r)
6.	يتلعثم عندما يبدأ بالحديث مع الآخرين	.445**
7.	يشعر بالآلام في المعدة قبل قيامه بعمل جديد	.536**
8.	يزداد نبضه عند مقابلته لشخص لأول مرة	.506**
9.	يشعر بالراحة عندما يكون بين أصدقائه	.580**
10.	يسعد عندما يكون بمفرده	.698**
11.	يعبر عن مشاعره بسهولة	.538**
12.	يرى أن شكل عيناه يشعره بالحرج	.656**
13.	يخجل عندما يشار إليه بأي تعليق	.456**
14.	يشعر بالخجل عندما يتحدث الآخرون عن إعاقته	.369**
15.	يشعر بحرج عندما يتحدث عن إعاقته	.562**
16.	يغلب عليه الشعور بالعجز	.525**
17.	يحس أن وجوده في مدرسة خاصة يشعره بالحرج	.510**
18.	يعبر عن رأيه في الأمور التي تهم الأسرة.	.819**
19.	يتردد في إلقاء كلمة أمام الآخرين.	.709**
20.	يفضل الصمت عندما يكون هناك نقاش جماعي.	.495**
21.	يشعر بالسعادة عندما يتحدث إلى شخص جديد.	.555**
22.	يمكن أن يتناول الطعام في الأماكن العامة.	.486**
23.	يشغله مظهره الخارجي وملابسه.	.601**
24.	يشعر بالسعادة عند مخالطة الناس	.645**
25.	يستطيع أن يمارس هوايته أمام الآخرين.	.591**
26.	يبتعد عن مجالسة الضيوف في بيتنا.	.632**
27.	يرى أن إعاقته تقلل من تفاعله مع الآخرين.	.627**
28.	يتردد في طلب المساعدة من أي شخص.	.478**
29.	يخرج مع أهله في الزيارات العائلية.	.505**
30.	يبحث عن مبررات تمنعنه من حضور المناسبات	.649**

** دالة إحصائياً عند ($\alpha \leq 0.01$)

تبين أن جميع فقرات المقياس ترتبط مع الدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ذو دلالة إحصائية، وهذا مؤشر على وجود اتساق داخلي لفقرات المقياس، ويعبر عن صدقها، وملائمتها لقياس الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية.

3- الثبات:

حسب الثبات باستخدام معادلة الثبات كرونباخ ألفا، كما حسب بطريقة التجزئة النصفية، وذلك كما هو موضح في الجدول (3).

الجدول (3)

معاملات الثبات لمقياس الخجل

المقياس	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا معامل الثبات	معامل الارتباط	التجزئة النصفية معامل سبيرمان براون المصحح
الدرجة الكلية للمقياس	30	0.92	0.76	0.87

أشارت نتائج فحص الثبات إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات، حيث بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.92)، وبلغ معامل سبيرمان براون المصحح للدرجة الكلية للمقياس (0.87) من خلال التحقق من الثبات بطريقة التجزئة النصفية. وهذا يشير إلى أن المقياس صالح للتطبيق في البيئة الفلسطينية.

تصحيح المقياس:

تم توزيع درجات الإجابة على فقرات المقياس بطريقة ليكترت Likert الخماسية، وتم تصحيح الفقرات الإيجابية بإعطاء المستجيب 5 درجات عندما يجيب (دائماً)، 4 درجات عندما يجيب (غالباً)، 3 درجات عندما يجيب (أحياناً)، ودرجتان عندما يجيب (نادراً)، ودرجة واحدة عندما يجيب (مطلقاً لا)، وأما الفقرات (11، 18، 21، 22، 24، 25) فتم تصحيحها بعكس أوزانها.

ثانياً: مقياس اضطرابات النطق والسمع

1- وصف المقياس

قامت الباحثة بتطوير مقياس اضطرابات النطق من خلال الرجوع إلى الدراسات السابقة، كدراسة الفيومي (2017)، ودراسة أبو مصطفى (2020)، ودراسة مرعي (2018)، وقد تكون المقياس في

صورته النهائية من (35) فقرة تقيس مجتمعة اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية، ملحق (1).

2- صدق المقياس

أ- الصدق الظاهري

قامت الباحثة بعرض المقياس على (6) محكمين من العاملين في الجامعات الفلسطينية من أصحاب الاختصاص، الذين أبدوا ملاحظات حول صياغة بعض الفقرات التي تم تعديلها بناءً على ملاحظاتهم، وقد بلغت نسبة اتفاهم (91%)، ملحق (2).

ب- صدق الاتساق الداخلي

من أجل التأكد من صدق المقياس، تم إيجاد العلاقة بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو واضح في الجدول (4)

الجدول (4)

مصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النطق.

المجال	رقم الفقرة (ر)	المجال	رقم الفقرة (ر)	المجال	رقم الفقرة (ر)
	.491**	23	.564**	12	.478**
	.566**	24	.595**	13	.468**
	.474**	25	.642**	14	.769**
	.607**	26	.766**	15	.518**
	.586**	27	.574**	16	.786**
	.615**	28	.648**	17	.580**
	.559**	29	.800**	18	.655**
	.517**	30	.745**	19	.728**
	.531**	31	.651**	20	.645**
	.642**	32	.638**	21	.567**
	.684**	33	.592**	22	.497**
	.745**	34			
	.671**	35			

** دالة إحصائياً عند $(\alpha \leq 0.01)$ / (ر): معامل ارتباط بيرسون

تبين أن جميع فقرات المقياس ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ذو دلالة إحصائية، وهذا يعطي مؤشر على قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وبالتالي يعبر عن صدق فقرات المقياس في قياس قياس اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية.

وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمجالات قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول (5)

مصفوفة معاملات ارتباط درجة كل مجال من مجالات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس.

الدرجة الكلية	رهاب الكلام	عيوب النطق	اضطرابات النطق	
.743**			1	اضطرابات النطق
.812**		1	.642**	عيوب النطق
.672**	1	.615**	.605**	رهاب الكلام

** دالة إحصائية عند ($\alpha \leq 0.01$)

يتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول (5) أن جميع المجالات ترتبط ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس وأنها تشترك معاً في قياس اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية.

3- الثبات

حسب الثبات بطريقة بحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، كما تم حسابه بطريقة التجزئة النصفية، وذلك كما هو موضح في الجدول (6).

الجدول (6)

معاملات الثبات لمقياس اضطرابات النطق

المجال	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا معامل الثبات	التجزئة النصفية معامل الارتباط	معامل سبيرمان براون المصحح
اضطرابات النطق	11	0.827	0.709	0.830
عيوب النطق	11	0.863	0.689	0.817
رهاب الكلام	13	0.819	0.585	0.793
الدرجة الكلية للمقياس	35	0.854	0.674	0.823

تبين أن مقياس اضطرابات النطق المستخدم في الدراسة الحالية يتمتع بدرجة عالية من الثبات، حيث بلغ معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس (0.854)، وبلغ معامل سبيرمان براون المصحح للدرجة الكلية للمقياس (0.823).

تصحيح المقياس

تم توزيع درجات الإجابة على فقرات المقياس بطريقة ليكترت Likert الخماسية، حيث يحصل المستجيب على 5 درجات عندما يجيب (دائماً)، 4 درجات عندما يجيب (غالباً)، 3 درجات عندما يجيب (أحياناً)، ودرجتان عندما يجيب (نادراً)، ودرجة واحدة عندما يجيب (مطلقاً لا).

وقد تم تقسيم طول المقياس إلى ثلاث فئات؛ لمعرفة درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على درجة اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية، وتم حساب فئات المقياس كما هو موضح في الآتي:

$$\text{مدى المقياس} = \text{الحد الأعلى للمقياس} - \text{الحد الأدنى للمقياس} = (5-1) = 4$$

$$\text{عدد الفئات} = 3$$

$$\text{طول الفئة} = \text{مدى المقياس} \div \text{عدد الفئات}$$

$$1.33 = 3 \div 4 =$$

تم إضافة طول الفئة (1.33) للحدود الدنيا للفئات للحصول على فئات المتوسطات الحسابية كما هو موضح في الجدول (7):

الجدول (7)

فئات متوسطات درجات الخجل ودرجات اضطرابات النطق

درجة الموافقة	الوزن النسبي	فئات المتوسط الحسابي
منخفضة	20% - 46.6%	2.33 فأقل
متوسطة	46.7% - 73.4%	2.34-3.67
كبيرة	73.5% - 100%	3.68 فأعلى

متغيرات الدراسة

- جنس الطفل، عمر الطفل، المشكلة.
- تقديرات الأخصائيين في المحافظات الشمالية لدرجات الخجل لدى الأطفال.
- تقديرات الأخصائيين في المحافظات الشمالية لاضطرابات النطق لدى الأطفال.

إجراءات الدراسة

- تم الاعتماد على الأدب التربوي والنفسي، المرتبط بمتغيرات الدراسة، الذي ساعد الباحثة على تكوين خلفية علمية لموضوع الدراسة، كما تم الرجوع إلى بعض الدراسات والأبحاث المحلية والعربية والعالمية ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة للاستفادة منها في بناء أدوات الدراسة.
- أجرت الباحثة دراسة استطلاعية مكونة من (15) مبحثاً للتأكد من صدق الأدوات وثباتها.
- تم الحصول على الموافقات الخاصة ببدء تنفيذ الدراسة (توزيع المقاييس على أفراد عينة الدراسة).
- تم تطبيق مقاييس الدراسة على (70) أخصائياً وأخصائيةً من أخصائيي النطق والسمع، وتم استرداد (65) مقياساً، وبعد تدقيقها تم استبعاد (2) لعدم اكتمال الإجابة عليها، ليتبقى (63) مفردة صالحة للمعالجة الإحصائية التي مثلت عينة الدراسة.
- تم إجراء المعالجات الإحصائية اللازمة للبيانات بعد فرزها وتبويبها وتحويلها إلى أرقام.

الأساليب الإحصائية

بعد الانتهاء من تحضير البيانات للمعالجة الإحصائية، استخدمت حزمة البرامج الإحصائية للعلوم

الاجتماعية، (SPSS: Statistical Package for the Social Sciences, Version (26)

وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية: التكرارات والأوزان النسبية، المتوسطات الحسابية،

الانحرافات المعيارية، اختبار كرونباخ ألفا لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة، معامل ارتباط سبيرمان براون

ومعامل جتمان لمعرفة الثبات بطريقة التجزئة النصفية، ومعامل ارتباط بيرسون (Pearson

Correlation) لمعرفة صدق فقرات الاستبانة، ولمعرفة العلاقة بين الخجل من جهة واضطرابات

النطق لدى الأطفال من جهة أخرى، واختبار (ت) (Independent samples T Test)، لمعرفة

الفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين، واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Analysis of

Variance) للمقارنة بين المتوسطات أو التوصل إلى قرار يتعلق بوجود أو عدم وجود فروق بين

المتوسطات، اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية لإيجاد مصدر الفروق.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

مقدمة

اشتمل هذا الفصل الإجابة عن أسئلة الدراسة، وذلك من خلال إجراءات المعالجة الإحصائية الملائمة لبيانات الدراسة.

نتائج أسئلة الدراسة

السؤال الأول: ما مستوى الخجل لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع؟

للإجابة عن السؤال الأول، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى الخجل لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع. وذلك كما هو موضح في الجدول (8).

الجدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى الخجل لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع، مرتبة تنازلياً

رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة	رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة
13	4.56	0.62	91.2	كبيرة	20	4.02	0.68	80.4	كبيرة
17	4.46	0.59	89.2	كبيرة	7	4.02	0.58	80.4	كبيرة
6	4.32	0.56	86.4	كبيرة	10	4.02	0.52	80.4	كبيرة
16	4.29	0.61	85.8	كبيرة	27	3.97	0.51	79.4	كبيرة
15	4.25	0.57	85.0	كبيرة	12	3.97	0.69	79.4	كبيرة
11	4.19	0.62	83.8	كبيرة	8	3.95	0.58	79.0	كبيرة
9	4.16	0.57	83.2	كبيرة	28	3.95	0.52	79.0	كبيرة
23	4.13	0.49	82.6	كبيرة	22	3.94	0.59	78.8	كبيرة
3	4.13	0.68	82.6	كبيرة	29	3.92	0.66	78.4	كبيرة
14	4.11	0.72	82.2	كبيرة	19	3.90	0.67	78.0	كبيرة
30	4.11	0.60	82.2	كبيرة	26	3.90	0.61	78.0	كبيرة
1	4.06	0.59	81.2	كبيرة	25	3.87	0.68	77.4	كبيرة
5	4.05	0.63	81.0	كبيرة	24	3.83	0.64	76.6	كبيرة

رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة	رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة
18	4.05	0.68	81.0	كبيرة	4	3.79	0.60	75.8	متوسطة
21	4.03	0.44	80.6	كبيرة	2	3.59	0.89	71.8	متوسطة
						4.05	0.34	81.0	كبيرة

تشير البيانات الواردة في الجدول (9) أن مستوى الخجل لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع كان بدرجة كبيرة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى الخجل لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق (4.05) ونسبة مئوية (81.0%).

ويتضح من الجدول (9) أن الفقرات (13، 17): قد حصلت على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمستوى الخجل لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع، والتي نصها: "يخجل عندما يشار إليه بأي تعليق"، و"يחס أن وجوده في مدرسة خاصة يشعره بالحرج".

في حين أن الفقرات (2، 4): قد حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة لمستوى الخجل لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع، والتي نصها: "يحمز وجهه عند سماعه مديح الآخرين"، و"يشعر بجفاف حلقى عندما يخاطب الغرباء".

السؤال الثاني: ما مستوى اضطرابات النطق والسمع لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في

المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع؟

للإجابة عن السؤال الثاني، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى اضطرابات النطق والسمع لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع. وذلك كما هو موضح في الجدول (9).

الجدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لمستوى اضطرابات النطق والسمع لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع، مرتبة تنازلياً

المجال	رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %	درجة الموافقة
اضطرابات النطق	11	4.52	0.56	90.4	كبيرة
	8	4.37	0.58	87.4	كبيرة
	3	4.30	0.53	86.0	كبيرة
	5	4.29	0.63	85.8	كبيرة
	2	4.27	0.57	85.4	كبيرة
	7	4.27	0.63	85.4	كبيرة
	6	4.25	0.67	85.0	كبيرة
	4	4.16	0.51	83.2	كبيرة
	9	4.13	0.55	82.6	كبيرة
	1	4.11	0.65	82.2	كبيرة
	10	3.97	0.65	79.4	كبيرة
الدرجة الكلية		4.24	0.36	84.8	كبيرة
عيوب النطق	13	4.17	0.61	83.4	كبيرة
	14	4.16	0.68	83.2	كبيرة
	12	4.11	0.63	82.2	كبيرة
	20	4.05	0.52	81.0	كبيرة
	15	4.05	0.68	81.0	كبيرة
	22	4.05	0.68	81.0	كبيرة
	19	3.97	0.62	79.4	كبيرة
	18	3.94	0.64	78.8	كبيرة
	21	3.81	0.69	76.2	كبيرة
	17	3.75	0.67	75.0	كبيرة
	16	3.22	0.85	64.4	متوسطة
الدرجة الكلية		3.93	0.43	78.6	كبيرة
رهاب الكلام	24	3.94	0.62	78.8	كبيرة
	23	3.94	0.54	78.8	كبيرة
	25	3.89	0.74	77.8	كبيرة
	29	3.89	0.65	77.8	كبيرة
	27	3.86	0.64	77.2	كبيرة
	34	3.16	0.90	63.2	متوسطة
	33	3.13	0.94	62.6	متوسطة
	32	2.81	1.11	56.2	متوسطة
	28	2.57	1.03	51.4	متوسطة
	31	2.44	0.91	48.8	متوسطة
	35	2.40	1.07	48.0	متوسطة
30	2.21	1.02	44.2	قليلة	
26	2.17	0.94	43.4	قليلة	
الدرجة الكلية		3.11	0.42	62.2	متوسطة
الدرجة الكلية لاضطرابات النطق والسمع		3.72	0.30	74.4	كبيرة

تشير البيانات الواردة في الجدول (10) أن مستوى اضطرابات النطق والسمع لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع كان بدرجة كبيرة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمستوى اضطرابات النطق والسمع لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق (3.72) ونسبة مئوية (74.4%).

ويتضح من الجدول (10) أن مجال "اضطرابات النطق" لدى الأطفال في المحافظات الشمالية قد جاء في المركز الأول بمتوسط حسابي (4.24) ونسبة مئوية (84.8%)، وحصلت الفقرات (11، 8): على أعلى درجة موافقة بالنسبة لاضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع، والتي نصها: "يتجاهل بعض المقاطع أثناء الخطاب"، و"يتجاهل بعض الأصوات في بداية الكلمات".

في حين أن الفقرات (10، 1): قد حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة لاضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع، والتي نصها: "يتجاهل بعض الأصوات في نهاية الكلمات"، و"يستبدل بعض الأصوات في منتصف الكلمات".

ثم جاء مجال "عيوب النطق" لدى الأطفال في المحافظات الشمالية في المركز الثاني بمتوسط حسابي (3.93) ونسبة مئوية (78.6%)، وحصلت الفقرات (13، 14): على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمستوى عيوب النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع، والتي نصها: "يكرر صوتاً معيناً في كلمة أثناء الحديث"، و"يستغرق وقتاً أطول في نطق صوت معين في الكلمة".

في حين أن الفقرات (16، 17): قد حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة لمستوى عيوب النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع، والتي نصها، والتي نصها:

"يحتاج إلى مزيد من الوقت لنطق صوت معين في بداية الكلمة"، و"يحتاج إلى مزيد من الوقت لنطق كلمة معينة في بداية الجملة".

وأخيراً جاء مجال "رهاب الكلام" لدى الأطفال في المحافظات الشمالية، بمتوسط حسابي (3.11) ونسبة مئوية (62.2%)، وحصلت الفقرات (24، 23): على أعلى درجة موافقة بالنسبة لمستوى رهاب لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع، والتي نصها: "يجف فمه عند التفكير بالكلام أمام الآخرين"، و"يشعر بضيق في التنفس عندما يتحدث أمام الآخرين". في حين أن الفقرات (26، 30): قد حصلت على أقل درجة موافقة بالنسبة لمستوى رهاب لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع، والتي نصها: "تزيد ضربات قلبه بشدة عندما يكون في موقف يستدعي أن يتكلم"، و"يشعر ببرودة أطرافه عندما يتحدث أمام شخص لأول مرة".

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخجل وبين اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع؟

انبتق عن السؤال الثالث الفرضية الصفرية الآتية:

الفرضية الصفرية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الخجل واضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع.

لفحص الفرضية الصفرية الأولى، استخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لإيجاد العلاقة بين الخجل من جهة وبين اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع من جهة أخرى، كما هو واضح من خلال الجدول (10).

الجدول (10)

نتائج معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين الخجل من جهة وبين اضطرابات النطق والسمع لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع من جهة أخرى

المتغيرات	قيمة (ر)	الدلالة الإحصائية
الخجل X اضطرابات النطق	0.57**	0.00
الخجل X عيوب النطق	0.64**	0.00
الخجل X رهاب الكلام	0.42**	0.00
الخجل X اضطرابات النطق والسمع الكلية	0.58**	0.00

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)، * دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تشير المعطيات الواردة في الجدول (11) أن معامل الارتباط للعلاقة بين الخجل وبين اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية بلغ (0.58) بدلالة إحصائية (0.000)، وهذا يدل على وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين الخجل وبين اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية، حيث يتضح بأنه كلما زادت درجة الخجل لدى الأطفال، كلما زادت اضطرابات النطق لديهم، والعكس صحيح.

السؤال الرابع: هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية وفقاً لمتغيرات: (جنس الطفل، عمر الطفل، المشكلة التي يعاني منها الطفل)؟

انبتق عن السؤال الرابع الفرضيات الصفرية من (2-4) الآتية:

الفرضية الصفرية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير جنس الطفل.

لفحص الفروق بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع وفقاً لمتغير جنس الطفل، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent-Sample t-test)، كما هو موضح في الجدول (11).

الجدول (11)

نتائج اختبار (ت) (Independent-Sample t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير جنس الطفل (ن = 63).

المتغير	جنس الطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية المحسوبة
الخجل	ذكر	30	4.08	0.36	0.569	0.571
	أنثى	33	4.03	0.33		

**دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، * دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 61

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96، قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

تشير البيانات في الجدول (11) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع وفقاً لمتغير جنس الطفل، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.569) وهي أصغر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية للخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية (0.571) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً. وبهذه النتيجة تقبل الفرضية الصفرية الثانية.

الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل.

لفحص الفروق بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر

أخصائبي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما هو موضح في الجدول (12):

الجدول (12)

الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائبي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	عمر الطفل	المتغير
0.21	3.77	17	من (4-7) سنوات	الخجل
0.41	4.10	19	أكبر من 7-10 سنوات	
0.24	4.19	27	أكبر من 10-12 سنة	
0.34	4.05	63	المجموع	

يتبين من الجدول (12) وجود اختلاف بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائبي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل. ولفحص دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) كما هو موضح في الجدول (13):

الجدول (13)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائبي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل (ن = 63)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الخجل	بين المجموعات	1.868	2	0.934	10.409**	0.000
	داخل المجموعات	5.383	60	0.090		
	المجموع	7.251	62			

** دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01). * دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)

تُظهر البيانات الواردة في الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائبي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية للخجل

لدى الأطفال في المحافظات الشمالية (0.000) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً. وبهذه النتيجة ترفض الفرضية الصفرية الثالثة، وتقبل الفرضية البديلة.

ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية، كما هو واضح من خلال الجدول (14).

الجدول (14)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	أكبر من 7-10 سنوات	أكبر من 10-12 سنة
الخجل	من (4-7) سنوات	3.77	0.33*	0.42*
	أكبر من 7-10 سنوات	4.10		0.09
	أكبر من 10-12 سنة	4.19		

* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (14) إلى أن الفروق بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل، كانت بين الأطفال الذين أعمارهم (من 4-7 سنوات) من جهة وبين الأطفال الذين أعمارهم (أكبر من 7-10 سنوات) و(أكبر من 10-12 سنة) من جهة أخرى، ولصالح الأطفال الذين (أكبر من 7-10 سنوات) و(أكبر من 10-12 سنة)، الذين كانت درجات الخجل لديهم أعلى.

الفرضية الصفرية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير المشكلة (اضطراب نطق، اضطراب سمع).

لفحص الفروق بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع وفقاً لمتغير المشكلة، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent-Sample t-test)، كما هو موضح في الجدول (15).

الجدول (15)

نتائج اختبار (ت) (Independent-Sample t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير المشكلة (ن = 63).

المتغير	المشكلة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية المحسوبة
الخجل	اضطراب نطق	38	4.14	0.33	3.029**	0.004
	اضطراب سمع	25	3.89	0.30		

**دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، * دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 61

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96، قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

تشير البيانات في الجدول (15) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع وفقاً لمتغير المشكلة، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (3.029) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية للخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية (0.004) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائية. وكانت الفروق في درجات الخجل لدى الأطفال ذوي اضطراب النطق بمتوسط حسابي (4.14) مقابل (3.89) للأطفال ذوي اضطراب السمع. وبهذه النتيجة ترفض الفرضية الصفرية الرابعة وتقبل الفرضية البديلة.

السؤال الخامس: هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في

المحافظات الشمالية وفقاً لمتغيرات: (جنس الطفل، عمر الطفل، المشكلة)؟

انبتق عن السؤال الخامس الفرضيات الصفرية من (5-7) الآتية:

الفرضية الصفرية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر

أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير جنس الطفل.

لفحص الفروق بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من

وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير جنس الطفل، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة

(Independent-Sample t-test)، كما هو موضح في الجدول (16).

الجدول (16)

نتائج اختبار (ت) (Independent-Sample t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات

اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى

لمتغير جنس الطفل (ن = 63).

المتغير	جنس الطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
اضطرابات النطق	ذكر	30	4.17	0.36	1.544	0.128
	أنثى	33	4.31	0.35		
عيوب النطق	ذكر	30	3.83	0.40	1.842	0.070
	أنثى	33	4.03	0.44		
رهاب الكلام	ذكر	30	2.91	0.41	0.318	0.752
	أنثى	33	2.88	0.43		
اضطرابات النطق الكلية	ذكر	30	3.66	0.29	1.586	0.118
	أنثى	33	3.78	0.30		

**دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، * دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 61

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96، قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

تشير البيانات في الجدول (16) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير جنس الطفل، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة لاضطرابات النطق الكلية (1.586) وهي أصغر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية (0.118) وهي أكبر من (0.05) وغير دالة إحصائياً. وبهذه النتيجة تقبل الفرضية الصفرية الخامسة.

الفرضية الصفرية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل.

لفحص الفروق بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما هو موضح في الجدول (17):

الجدول (17)

الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	عمر الطفل	المتغير
0.29	4.00	17	من (4-7) سنوات	اضطرابات النطق
0.41	4.27	19	أكبر من 7-10 سنوات	
0.30	4.37	27	أكبر من 10-12 سنة	
0.36	4.24	63	المجموع	
0.34	3.56	17	من (4-7) سنوات	عيوب النطق
0.43	3.93	19	أكبر من 7-10 سنوات	
0.32	4.17	27	أكبر من 10-12 سنة	
0.43	3.93	63	المجموع	

المتغير	عمر الطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
رهاب الكلام	من (4-7) سنوات	17	2.78	0.49
	أكبر من 7-10 سنوات	19	3.13	0.30
	أكبر من 10-12 سنة	27	2.79	0.39
	المجموع	63	2.89	0.42
التماسك الأسري الكلي	من (4-7) سنوات	17	3.57	0.33
	أكبر من 7-10 سنوات	19	3.64	0.26
	أكبر من 10-12 سنة	27	3.87	0.24
	المجموع	63	3.72	0.30

يتبين من الجدول (17) وجود اختلاف بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل. ولفحص دلالة الفروق استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) كما هو موضح في الجدول (18):

الجدول (18)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل (ن = 63)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
اضطرابات النطق	بين المجموعات	1.435	2	0.718	6.471**	0.003
	داخل المجموعات	6.653	60	0.111		
	المجموع	8.088	62			
عيوب النطق	بين المجموعات	3.885	2	1.943	15.095**	0.000
	داخل المجموعات	7.721	60	0.129		
	المجموع	11.607	62			
رهاب الكلام	بين المجموعات	1.584	2	0.792	5.129**	0.009
	داخل المجموعات	9.263	60	0.154		
	المجموع	10.847	62			
اضطرابات النطق الكلية	بين المجموعات	1.123	2	0.561	7.608**	0.001
	داخل المجموعات	4.426	60	0.074		
	المجموع	5.549	62			

** دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01). * دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)

تُظهر البيانات الواردة في الجدول (18) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل، حيث بلغت الدلالة إحصائية للدرجة الكلية لاضطرابات النطق (0.00) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائياً. ولإيجاد مصدر الفروق، استخدم اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية، كما هو واضح من خلال الجدول (19).

الجدول (19)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل

المتغير	المقارنات	المتوسط الحسابي	أكبر من 7-10 سنوات	أكبر من 10-12 سنة
اضطرابات النطق	من (4-7) سنوات	4.00	0.27*	0.37*
	أكبر من 7-10 سنوات	4.27		0.10
	أكبر من 10-12 سنة	4.37		
عيوب النطق	من (4-7) سنوات	3.56	0.37*	0.61*
	أكبر من 7-10 سنوات	3.93		0.24
	أكبر من 10-12 سنة	4.17		
رهاب الكلام	من (4-7) سنوات	2.78	0.36*	0.02
	أكبر من 7-10 سنوات	3.13		0.34*
	أكبر من 10-12 سنة	2.79		
اضطرابات النطق الكلية	من (4-7) سنوات	3.57	0.07	0.30*
	أكبر من 7-10 سنوات	3.64		0.23*
	أكبر من 10-12 سنة	3.87		

* الفرق في المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (19) إلى أن الفروق بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل، كانت بين الأطفال الذين أعمارهم (من 4-7 سنوات) من جهة وبين الأطفال الذين أعمارهم (أكبر من 10-12 سنوات) من جهة أخرى، ولصالح الأطفال الذين أعمارهم (أكبر من 10-12 سنوات). وظهرت فروق بين الأطفال الذين أعمارهم (أكبر من 7-10 سنوات) من جهة وبين الأطفال الذين أعمارهم (أكبر من 10-12 سنوات) من جهة أخرى، ولصالح الأطفال الذين أعمارهم (أكبر من 10-12 سنوات).

الفرضية الصفرية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير المشكلة.

لفحص الفروق بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير المشكلة، استخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent-Sample t-test)، كما هو موضح في الجدول (20).

الجدول (20)

نتائج اختبار (ت) (Independent-Sample t-test) للتعرف على الفروق بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير المشكلة (ن = 63).

المتغير	المشكلة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
اضطرابات النطق	اضطراب نطق	38	4.29	0.33	1.497	0.139
	اضطراب سمع	25	4.16	0.40		
عيوب النطق	اضطراب نطق	38	4.01	0.39	1.862	0.067
	اضطراب سمع	25	3.81	0.47		
رهاب الكلام	اضطراب نطق	38	2.83	0.45	1.380	0.173
	اضطراب سمع	25	2.98	0.36		

0.034	2.165*	0.28	3.79	38	اضطراب نطق	اضطرابات النطق الكلية
		0.30	3.63	25	اضطراب سمع	

**دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، * دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 61
قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96، قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

تشير البيانات في الجدول (21) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير المشكلة، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة لاضطرابات النطق الكلية (2.165) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية (0.034) وهي أصغر من (0.05) ودالة إحصائية. وبهذه النتيجة ترفض الفرضية الصفرية السابعة، وتقبل الفرضية البديلة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

أولاً: مناقشة النتائج

مناقشة نتائج السؤال الأول: ما مستوى الخجل لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع؟

تبين أن مستوى الخجل لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع كان بدرجة كبيرة، بمتوسط حسابي (4.05) ونسبة مئوية (81.0%). وتعزى هذه النتيجة إلى أن الطفل عندما يشعر أنه يختلف عن أقرانه في الحديث، بحيث يتحدث بصعوبة عن إخراج بعض الحروف أو تكرار بعضها فإنه يشعر بالخجل والإحباط، لذا فإن الأطفال ذوي اضطرابات النطق إذا لم يتم معاملتهم بالطرق السليمة والأخذ بأيديهم والعمل على تفاعلهم مع أقرانهم، فإن ذلك انزوائهم وانعزالهم وشعورهم بالخجل.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة عرطول (2015) التي توصلت إلى أن مستوى الخجل لدى طلبة المرحلة الابتدائية (خامس وسادس) في منطقة طبريا كان متوسطاً.

مناقشة نتائج السؤال الثاني: ما مستوى اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع؟

تبين أن مستوى اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع كان بدرجة كبيرة، بمتوسط الحسابي (3.72) ونسبة مئوية (74.4%).

وتعزى هذه النتيجة إلى أن الأطفال ذوي اضطرابات النطق والسمع يفتقرون إلى التفاعل الاجتماعي السليم، وكونوا أكثر قلقاً وتخوفاً من نظرائهم العاديين، لذا فإن اضطراب النطق لديهم يزداد سوءاً.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة باناجوبولوس (Panagopoulos, 2014)، ودراسة سعدان (2016).

مناقشة نتائج السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخجل وبين

اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع؟

لمناقشة نتائج السؤال الثالث، تمت مناقشة نتائج الفرضية الصفرية الآتية:

مناقشة نتائج الفرضية الصفرية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى

الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الخجل واضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة

نظر أخصائيي النطق والسمع.

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين الخجل وبين اضطرابات النطق والسمع

لدى الأطفال في المحافظات الشمالية، حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بين الخجل وبين اضطرابات

النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية (0.58).

ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن قدرة الفرد على إدراك كفاءته اللغوية والتي تلعب دوراً حيوياً في تواصله

مع الآخرين وتعبيره عن مكونات نفسه، تجعله يثق بنفسه وبقدراته، ولكن في ظل اضطراب النطق

تنزع ثقة الفرد بإمكانياته الشخصية ويحاول الابتعاد عن المواقف التواصلية والانزواء عن المحيطين

ويشعر بالخجل من الحديث أمام الآخرين لأنه يشعر أنه يختلف عنهم وهذا يؤدي إلى شعوره بالخجل.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة مبارك ودرج (2017) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين

الخجل والتوافق النفسي لدى تلاميذ السنة الرابعة والخامسة ابتدائي. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة

مصطفى (2018) التي بينت عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخجل والصحة

النفسية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

مناقشة نتائج السؤال الرابع: هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجات الخجل لدى الأطفال في

المحافظات الشمالية وفقاً لمتغيرات: (جنس الطفل، عمر الطفل، المشكلة التي يعاني منها الطفل)؟

لمناقشة نتائج السؤال الرابع، تمت مناقشة الفرضيات الصفرية من (2-4) الآتية:

مناقشة نتائج الفرضية الصفرية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر

أخصائي النطق والسمع تعزى لمتغير جنس الطفل.

توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال

في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائي النطق والسمع وفقاً لمتغير جنس الطفل.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الأطفال بغض النظر عن اختلاف جنسهم إلا أنهم عندما يشعرون

بوجود شيء مختلف عن أقرانهم سواء الذكور أم الإناث فإنهم يشعرون بالخجل، لذا فإن الخجل

جاء بدرجة متقاربة لدى الأطفال ذوي إضرابات النطق والسمع في المحافظات الشمالية.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة مصطفى (2018) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين التلاميذ في مستوى الخجل تعزى لمتغير الجنس. واختلفت مع دراسة عرطول (2015)

التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الخجل لدى طلبة المرحلة الابتدائية في منطقة

طبريا تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

مناقشة نتائج الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر

أخصائي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل.

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في

المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل، لصالح الأطفال الذين (أكبر من 7-10 سنوات) و(أكبر من 10-12 سنة).

وتعزى هذه النتيجة إلى أن الأطفال ذوي اضطرابات النطق والسمع لا يميزون وهم صغار أنهم يختلفون عن أقرانهم أو أن المحيطين منهم ينظرون إليهم نظرة مختلفة عن العاديين، بينما عندما يصبحوا في عمر أكبر من (7) سنوات فإنهم يبدأون يدركون أن لديهم مشكلة في حديثهم تجعلهم يشعرون بالخجل ويفقدون الثقة بأنفسهم.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة مصطفى (2018) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ في مستوى الخجل تعزى لمتغير العمر.

مناقشة نتائج الفرضية الصفية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير المشكلة.

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الخجل لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع وفقاً لمتغير المشكلة، لصالح ذوي اضطراب النطق.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن الأطفال يشعرون بالخجل عندما يتلثمون في الكلام أمام الآخرين، أما الأطفال الذين لديهم مشكلة سمعية فلا يدركون أنهم لا يسمعون جيداً مثل أقرانهم، فالحديث أمام الآخرين هو الذي يزيد انفعالاتهم وتوترهم وشعورهم بالخجل.

مناقشة نتائج السؤال الخامس: هل تختلف تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجات اضطرابات النطق

لدى الأطفال في المحافظات الشمالية وفقاً لمتغيرات: (جنس الطفل، عمر الطفل، المشكلة)؟

لمناقشة نتائج السؤال الخامس، تمت مناقشة نتائج الفرضيات الصفرية من (5-7) الآتية:

مناقشة نتائج الفرضية الصفرية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من

وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير جنس الطفل.

توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اضطرابات النطق

لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير جنس

الطفل.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق والسمع لا يختلفون في

باختلاف الجنس، وذلك لأن مشكلة الحديث والنطق أمام الآخرين يتعرض لها الذكور والإناث على حدٍ

سواء.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة سعدان (2016) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة

إحصائية في اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير الجنس.

مناقشة نتائج الفرضية الصفرية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من

وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل.

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى

الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير عمر الطفل،

لصالح الأطفال الذين أعمارهم (أكبر من 10-12 سنوات).

وتعزى هذه النتيجة إلى أن الطفل كلما أصبح أكبر عمراً كلما أدرك أنه يوجد عنده شيء مختلف عن أقرانه في النطق والحديث، وهذا يجعله أكثر توتراً وعدم الثقة بنفسه وقدراته مما يزيد من مشكلة النطق لديه.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة سعدان (2016) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة في مراكز الإيواء تبعاً لمتغير العمر لصالح الأطفال من عمر (4) سنوات فأكثر.

مناقشة نتائج الفرضية الصفرية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير المشكلة.

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية من وجهة نظر أخصائيي النطق والسمع تعزى لمتغير المشكلة، وكانت الفروق لصالح الأطفال الذين لديهم مشكلة اضطرابات النطق.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن الأطفال الذين لديهم مشكلة النطق أكثر عرضة للمواقف المحرجة أمام الآخرين من الأطفال الذين يعانون من مشكلة السمع لأن هؤلاء لا يدركون أنهم يختلفون عن الآخرين ولا يتسبب ضعف سمعهم لهم بالإحراج مثل الذين يعانون من مشكلة النطق.

ثانياً: التوصيات

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، توصي الباحثة بما يلي:

- 1- تبصير أولياء الأمور بأهمية التدخل المبكر لعلاج اضطرابات النطق والآثار النفسية الناتجة عنه.
- 2- العمل على إقامة دورات وندوات إرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطرابات النطق لتبصيرهم حول كيفية التواصل مع أطفالهم.
- 3- الاستفادة من الأساليب الحديثة مثل التعزيز في علاج اضطرابات النطق لدى الأطفال.
- 4- تفعيل دور المرشدين والمرشدات في المدارس من خلال تدريبهم على كيفية توجيه وإرشاد أولياء الأمور في التعامل مع أطفالهم الذين يعانون من مشكلات النطق.
- 5- إجراء المزيد من الدراسات في مجال اضطرابات الكلام والنطق، وذلك لندرة البحوث في المجتمع الفلسطيني في هذا المجال.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم، إبراهيم الشافعي. (2011). بعض المتغيرات الشخصية المرتبطة باضطرابات النطق والكلام

لدى طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة بالمملكة العربية السعودية دراسة تنبؤية

مقارنة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، 1(2): 267-283.

أبو زيد، نبيله. (2011). اضطرابات النطق والكلام المفهوم - التشخيص - العلاج، مصر، القاهرة:

عالم الكتب.

أبو عاصي، عادل. (2011). الاضطرابات النطقية عند الأطفال: دراسة صوتية وصفية في ضوء

علم الأصوات النطقي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

أبو مصطفى، أسماء. (2020). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لخفض رهاب الكلام وأثره على تنمية الثقة بالنفس لدى

حالات اضطرابات النطق في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأقصى،

غزة، فلسطين.

الببلاوي، إيهاب. (2012). فعالية برنامج لتنمية مهارات الوعي الفونولوجي في علاج بعض

اضطرابات النطق لدى ذوي الحنك المشقوق، مجلة الإرشاد النفسي، 2(32): 341-

438.

البطايينة، أسامة، والجراح، محمد، وغوانمة، عبد الناصر، ومحمود، مأمون. (2007). علم نفس

الطفل غير العادي، الأردن، عمان: دار المسيرة.

بيومي، وفاء. (2016). دراسة تحاليلية لبعض المتغيرات النفسية والأسرية المرتبطة بقلق

الكلام وفعالية برنامج معرفي سلوكي تكاملي لخفضه لدى عينة من تلاميذ المرحلة

الابتدائية، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة قنا، مصر.

جوان، محمود. (2015). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي للحد من بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المتأخرين لغوياً، *مجلة كلية التربية، جامعة بور سعيد، 1(18): 748-794*.

حسين، وفاء. (2010). اضطراب التشويه لدى أطفال الاضطرابات النطقية وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة مسحية في مدارس مدينة دمشق - الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.

خليل، عفراء. (2011). العلاقة بين التأثأة والقلق: بحث ميداني على عينة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي في مدارس التعليم الأساسي بمحافظة دمشق، *مجلة جامعة دمشق، 27(ملحق 2011): 521-552*.

الدريز، عبد المنعم، وعبد العزيز، دعاء، وفراج، هيام. (2020). مقياس تقدير اضطرابات النطق وعيوب الكلام في اللغة الإنجليزية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، *مجلة العلوم التربوية، جامعة جنوب الوادي، 1(43): 122-145*.

رسلان، شاهين. (2012). *الأمومة ومشكلات الطفولة، القاهرة: دار غريب*.

سالم، أسامة. (2014). *اضطرابات التواصل ما بين النظرية والتطبيق، الأردن: دار المسيرة*.

سعدان، زينب. (2016). *اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة وعلاقتها ببعض المتغيرات: دراسة ميدانية في مراكز الإيواء في محافظة دمشق، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا*.

سليمة، هاله. (2015). *عيوب النطق عند تلاميذ المرحلة الابتدائية: أسبابها وطرق حلها، مجلة عالم التربية، مصر، 1(50): 1-17*.

- الشربيني، زكريا. (2012). *المشكلات النفسية عند الأطفال*، القاهرة: دار الفكر العربي.
- شعبان، عبد ربه علي. (2010). *الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى الطلبة المعاقين بصرياً*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- شهبو، سامية. (2018). *فعالية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الشعور بالخجل لدى عينة من أطفال الروضة، مجلة الطفولة*، 1(30): 235-289.
- الطاهر، أحمد. (2010). *اضطرابات اللغة والكلام*، عمان، الأردن: دار الأوائل للنشر والتوزيع.
- الطفيلي، عقيل. (2015). *الأفكار اللاعقلانية بموقع الضبط لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية*، 1(19): 22-45.
- عبد السيد، منال. (2017). *برنامج مقترح لتدريب المعلمات على تحسين بعض اضطرابات النطق لدى أطفال الروضة، مجلة دراسات في الطفولة والتربية: جامعة أسيوط*، 1(1): 153-201.
- عبد الشافي، كريمة. (2013). *فاعلية برنامج تدريبي لعلاج اضطرابات النطق وأثره في السلوك الإنسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، مجلة التربية، جامعة الأزهر، مصر*، 4(156): 331-389.
- عبد العزيز، أحمد. (2012). *قلق الكلام والتنظيم الذاتي لدى عينة من طلاب الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بنها، مصر.*
- عبد الفتاح، حسين. (2015). *دراسة الوعي الفونولوجي وما يترتب عليه من اضطرابات النطق والكلام لدى عينة من المراهقين ذوي التوحد ومتلازمة داون والشلل الدماغي ممن يعانون من الإعاقة العقلية، المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، 4(6): 145-166.

عرطول، روني. (2015). الخجل وعلاقته بتقدير الذات لدى طلبة المرحلة الابتدائية في منطقة

طبريا، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن.

العناني، حنان. (2013). تنمية المفاهيم الاجتماعية والأخلاقية والدينية في الطفولة المبكرة، ط4:

الأردن، عمان: دار الفكر.

عواد، عصام. (2020). اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة، دراسة مسحية

للتلاميذ ذوي الأعمار ١٠-٨ سنوات، مجلة أطفال الخليج، 1(3): 1-16.

الغداني، ناصر. (2014). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاتزان الانفعالي

لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة

نزوى، سلطنة عمان.

الفيومي، خليل. (2017). اضطرابات النطق والكلام لدى طلبة المرحلة الأساسية في الأردن في ضوء

علاقتها ببعض المتغيرات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 13(2): 209-221.

مباركي، إيمان، ودراج، خديجة. (2017). الخجل وعلاقته بالتوافق النفسي لدى تلاميذ السنة الرابعة

والخامسة ابتدائي (9-11) سنة: دراسة ميدانية بابتدائيات ولاية البويرة، رسالة ماجستير

غير منشورة، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر.

متولي، فكري. (2015). اضطرابات النطق وعيوب الكلام، الرياض: مكتبة الرشد.

المجنوبي، مريم. (2018). صعوبات النطق عند الأطفال ووسائل علاجها، المجلة الليبية للدراسات،

1(14): 243-283.

مصطفاوي، إكرام. (2018). علاقة الخجل بالصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة: دراسة

ميدانية بمتوسطة رفاس إبراهيم لولاية سعيدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة د.

مولاي الطاهر سعيدة، الجزائر.

المعاقبة، ثروت. (2015). فعالية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج بلعب الدور لتخفيض مستوى

الخلل لدى عينة من أطفال صعوبات التعلم بغرف المصادر بمدارس لواء القصر،

رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

النجار، كرم. (2011). العيوب الإبدالية لدى أطفال ذوي الاضطرابات النطقية في ضوء بعض

المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق.

ياسين، حمدي. (2010). الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق، مجلة دراسات الطفولة،

جامعة عين شمس، 13(46): 247-275.

ثانياً: المراجع الأجنبية

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental*

Disorders. DSMIV-TR (Text Revision). 4th ed. APA. Washington.

Andrews, E. (2016). *Shyness and Parental Emotion Socialization: Impacts on the Social*

Competence of Preschool Children Attending Head Start. Web Site:

<http://library.uncg.edu/>

Arbeau, K., Coplan, J., Weeks, M. (2010). Shyness, teacher-child relationships, and socio-

emotional adjustment in grade1. *International Journal of Behavioural*

Development, 34(3): 259-269.

Barker, R., Sevcik R., Morris R., Romski, M. (2013). A model of phonological processing,

language, and reading for students with mild intellectual disability. *American*

Journal on Intellectual and Developmental Disabilities. National Institutes of

Health. 18 (5): 365-380. Doi: 10.1352/1944-7558-118.5.365.

- Bartholomay, E., & Houlihan, D. (2016). Public Speaking Anxiety Scale: Preliminary psychometric data and scale validation. *Personality and Individual Differences*, 1(94): 211-215.
- Bodie, G. (2010). A Racing Heart, Rattling Knees, and Ruminative Thoughts: Defining, Explaining, and Treating Public Speaking Anxiety. *Communication Education Journal*, 59(1): 70-105.
- Bosacki, S. (2012). Socioemotional Competence, Self-Perceptions, and Receptive Vocabulary in Shy Canadian Children. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 4(3), 573-591.
- Del Carmen Pamplona, M., Ysunza, P. A., & Morales, S. (2017). Audiovisual materials are effective for enhancing the correction of articulation disorders in children with cleft palate. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 1(93): 17-23.
- Doey, L.; Coplan, R.; Kingsbury, M. (2014). Bashful Boys and Coy Girls: A Review of Gender Differences in Childhood Shyness. *Sex Roles*, 70(7–8): 255–266.
- Dong, Y. (2010). *Parenting Practices Mediate Parenting Stress and Child Inhibited, Shy Behavior*. Master of Arts in Educational Psychology With an emphasis in Child Development and Family Studies, The College of Human Resources and Education at West Virginia University.
- Fangstrom K, Salari R, Eriksson M, Sarkadi A. (2017). The computer-assisted interview In My Shoes can benefit shy preschool children's communication. *PLoS ONE*. 12(8): e0182978.
- Goberman, A., Hughes, S., & Haydock, T. (2011). Acoustic Characteristics of Public Speaking Anxiety and Practice Effects. *Speech Communication*, 53(6), 867-876.

- Heeren, A., Ceschi, G., Valentiner, D., Dethier, V., & Philippat, P. (2013). Assessing Public Speaking Fear with The Short form of the Personal Report of Confidence as a Speaker Scale: Confirmatory Factor analyses among a French- Speaking Community Sample. *Journal of Neuropsychiatry Disease and Treatment*, 1(9), 609-621.
- Itriago, M. G. (2013). *The Social Effects of a Group Community Social Martial Arts Program on Shyness in Children*, Unpublished PHD, The Chicago School of Professional Psychology, UMI 3562202.
- Li, Y.; Coplanb, R.; Wangc, Y.; Yina, J.; Zhua, J.; Gaoa, Z.; Lia, L. (2016). Preliminary Evaluation of a Social Skills Training and Facilitated Play Early Intervention Programme for Extremely Shy Young Children in China. *Infant and Child Development. Inf. Child. Dev.* 1(25): 565–574. DOI: 10.1002/icd.1959
- Llias, A., Abd Razak, M., & Yunus, N. (2013). Communication Apprehension (CA). A case of a Counting Students. *International Journal of Independent Research Studies*, 2(1): 16-27.
- McKenna, A.; Cassidy, T.; Giles, M. (2014). Prospective evaluation of the pyramid plus psychosocial intervention for shy withdrawn children: an assessment of efficacy in 7- to 8-yearold school children in Northern Ireland. *Child and Adolescent Mental Health*. 19(1): 9–15. DOI:10.1111/camh.12023.
- Memisevic, H. and Hadzic S. (2013). *The relationship between visual-motor integration and articulation disorders in preschool children*, Cambridge University Press.
- Miller, S. & Tserakhava, V. (2011). My Child is Shy and Has No Friends: What Does Parenting Have to Do with It? *Journal Youth Adolescence*, 1(40): 442–452.

- Panagopoulos, E. (2014). *Speech articulation disorders (Dyslalia): constructing and standardizing an assessment test for children s speech aged 6-8 years*. Unpublished master thesis, Kapodistrian University of Athens.
- Patil, S., & Karekatti, T. (2012). Correlation between Level of Communication Apprehension and Development of Communication Skills in Engineering Students, *English for Specific Purposes World*, 12(36): 1-15.
- Preston, J. L. (2013). "Preschool speech error patterns predict articulation and phonological awareness outcomes in children with histories of speech sound disorders." *American Journal of Speech-Language Pathology*, 22(2): 173-184.
- Settea, S.; Baumgartnera, E.; Schneiderb, B. (2014). Shyness, Child–Teacher Relationships, and Socio-Emotional Adjustment in a Sample of Italian Preschool-Aged Children. *Infant and Child Development*. 1(23): 323–332, DOI: 10.1002/icd.1859.
- Tang, A., Beaton, E., Tatham, E., Schulkin, J., Hall, H., Schmidt, L. (2015). Processing of different types of social threat in shyness: Preliminary findings of distinct functional neural connectivity. *Social Neuroscience*, 11(1): 15-37.
- Tchoungui Oyono, L., Pascoe, M., & Singh, S. (2018). The Prevalence of Speech and Language Disorders in French-Speaking Preschool Children from Yaoundé (Cameroon). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(5), 1238-1250.
- Yale-NUS College. (2017). *Building social communication skills in shy children help with peer likeability*: Researchers from Yale-NUS College and NUS Department of Psychology. discover that developing social communication skills instead of just vocabulary increases popularity of shy preschoolers. ScienceDaily. www.sciencedaily.com.

الملاحق



ملحق رقم (1): مقاييس الدراسة

جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا

برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

تحية وبعد:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول (الخجل وعلاقته باضطرابات النطق لدى الأطفال في المحافظات الشمالية) للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، الرجاء التكرم بتحكيم هذه المقاييس، علماً أن آراؤكم سيتم الأخذ بها وتطبيقها بشكل دقيق.

مع فائق الاحترام والتقدير....

الباحثة: ماجدة محمد عسيلي

إشراف الأستاذ الدكتور جمال أبو مرق

يتضمن هذا الجزء معلومات شخصية عن خلفية المستجيبين، لذا يرجى وضع إشارة (X) في المكان

الذي ينطبق وحالتك مع الشكر

1. جنس الطفل: ذكر أنثى
2. عمر الطفل: (من 4-7 سنوات) (أكبر من 7 - 10 سنوات) (أكبر من 10-12 سنة)
3. المشكلة: اضطراب نطق اضطراب سمع
4. المنطقة:

أولاً: مقياس الخجل

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً لا
1.	دقات قلبه ترتفع عند دخوله أماكن مزدحمة					
2.	يحمر وجهه عند سماعه مديح الآخرين					
3.	يتصبب عرقاً إذا طلب منه الحديث أمام مجموعة من الغرباء					
4.	يشعر بجفاف حلقه عندما يخاطب الغرباء					
5.	يشعر ببرودة يديه عند تكليفه بعمل جديد أمام الآخرين					
6.	يتعثم عندما يبدأ بالحديث مع الآخرين					
7.	يشعر بالآلام في المعدة قبل قيامه بعمل جديد					
8.	يزداد نبضه عند مقابلته لشخص لأول مرة					
9.	يشعر بالراحة عندما يكون بين أصدقائه					
10.	يسعد عندما يكون بمفرده					
11.	يعبر عن مشاعره بسهولة					
12.	يرى أن شكل عيناه يشعره بالحرج					
13.	يخجل عندما يشار إليه بأي تعليق					
14.	يشعر بالخجل عندما يتحدث الآخرون عن إعاقته					
15.	يشعر بحرج عندما يتحدث عن إعاقته					
16.	يغلب عليه الشعور بالعجز					
17.	يחס أن وجوده في مدرسة خاصة يشعره بالحرج					
18.	يعبر عن رأيه في الأمور التي تهم الأسرة.					
19.	يتردد في إلقاء كلمة أمام الآخرين.					
20.	يفضل الصمت عندما يكون هناك نقاش جماعي.					
21.	يشعر بالسعادة عندما يتحدث إلى شخص جديد.					
22.	يمكن أن يتناول الطعام في الأماكن العامة.					
23.	يشغله مظهره الخارجي وملابسه.					
24.	يشعر بالسعادة عند مخالطة الناس					
25.	يستطيع أن يمارس هوايته أمام الآخرين.					
26.	يبتعد عن مجالسة الضيوف في بيتنا.					
27.	يرى أن إعاقته تقلل من تفاعله مع الآخرين.					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً لا
28.	يتردد في طلب المساعدة من أي شخص.					
29.	يخرج مع أهله في الزيارات العائلية.					
30.	يبحث عن مبررات تمنعنه من حضور المناسبات					

ثانياً: مقياس اضطرابات النطق

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً لا
أولاً: اضطرابات الكلام						
1.	يستبدل بعض الأصوات في منتصف الكلمات					
2.	يستبدل بعض الأصوات في نهاية الكلمات					
3.	يستبدل بعض المقاطع أثناء الكلام					
4.	يضيف بعض الأصوات في بداية الكلمات					
5.	يضيف بعض الأصوات في منتصف الكلمات					
6.	يضيف بعض الأصوات في نهاية الكلمات					
7.	يضيف بعض المقاطع أثناء الكلام					
8.	يتجاهل بعض الأصوات في بداية الكلمات					
9.	يتجاهل بعض الأصوات في منتصف الكلمات					
10.	يتجاهل بعض الأصوات في نهاية الكلمات					
11.	يتجاهل بعض المقاطع أثناء الخطاب					
ثانياً: عيوب النطق						
12.	يكرر كلمة واحدة أثناء الكلام					
13.	يكرر صوتاً معيناً في كلمة أثناء الحديث					
14.	يستغرق وقتاً أطول في نطق صوت معين في الكلمة					
15.	لا يستطيع نطق صوت معين في كلمة، ولكن يمكنه ذلك بعد وقت قصير					
16.	يحتاج إلى مزيد من الوقت لنطق صوت معين في بداية الكلمة					
17.	يحتاج إلى مزيد من الوقت لنطق كلمة معينة في بداية الجملة					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً لا
18.	يجد صعوبة في ربط جملتين معاً					
19.	يحتاج إلى مزيد من الوقت لنطق كلمة معينة في نهاية الجملة					
20.	وجود رعشة في الفم أثناء الكلام					
21.	يوجد توتر في عضلات الوجه والفكين أثناء الكلام					
22.	يكون خائف ويحاول تجنب الكلام					
ثالثاً: رهاب الكلام						
23.	يشعر بضيق في التنفس عندما يتحدث أمام الآخرين					
24.	يجف فمه عند التفكير بالكلام أمام الآخرين					
25.	يصبح وجهه شاحباً عندما يتحدث أمام زملائه					
26.	تزيد ضربات قلبه بشدة عندما يكون في موقف يستدعي أن يتكلم					
27.	يتعرق بغزارة إذا طلب منه الإجابة على سؤال					
28.	ترتعش يده إذا تكلم في وجود زملائه					
29.	يهتز صوته عندما يتحدث مع زملائه					
30.	يشعر ببرودة أطرافه عندما يتحدث أمام شخص لأول مرة					
31.	يشعر بالآم بمعدته قبل الكلام أمام الآخرين					
32.	يشعر بدوخة عندما يتحدث أمام من لا يعرفهم					
33.	يشعر بالرغبة في القئ عندما يتحدث أمام من لا يعرفهم					
34.	يرى أن قدرته على الكلام أقل من زملائه					
35.	يتكلم بشكل سريع مع الآخرين لكي يتخلص من الموقف المحرج					

شاكراً لحسن تعاونكم

ملحق رقم (2): أسماء المحكمين

1- أ.د. نبيل الجندي

2- أ.د. تيسير عبد الله

3- أ.د. شريف حماد

4- أ.د. سامي أبو إسحق

ملحق رقم (3): كتاب تسهيل مهمة