

العلاقة بين التأتأة وتقدير الذات (دراسة ميدانية في مدارس التعليم الأساسي في محافظة دمشق)

الدكتورة سهاد الملي *
عفراء خليل **

(تاريخ الإيداع 1 / 6 / 2010 . قبل للنشر في 15 / 8 / 2010)

□ ملخص □

يهدف البحث الحالي إلى معرفة الفروق بين الأطفال المتأنتين والأطفال العاديين في تقدير الذات في أبعاده الأربعة (الذات العامة والذات الاجتماعية- الأصدقاء و الذات في المنزل - الوالدان و الذات في المدرسة- الأكاديمي) إضافة إلى معرفة العلاقة بين شدة التأتأة وتقدير الذات .
تألقت العينة من (80) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (6-9) سنوات بواقع (30) طفلاً متأتاً منهم (19) من الذكور، و(11) من الإناث تم الحصول عليهم من مدارس التعليم الأساسي في محافظة دمشق بعد التأكد من وجود اضطراب التأتأة لديهم من خلال مقياس شدة التأتأة وهم يمثلون العينة غير السوية، أما العينة السوية فتتألف من (50) طفلاً سويًا بواقع (30) من الذكور، و(20) من الإناث.
واستخدمت الأدوات الآتية : قائمة لرصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة لدى التلاميذ أعدتها الباحثة، ومقياس شدة التأتأة للكبار والصغار لرأيلي Riley (1994)، ومقياس تقدير الذات.
توصلت نتائج البحث إلى وجود فروق في تقدير الذات بأبعاده الأربعة (الذات العامة و الذات الاجتماعية- الأصدقاء و المنزل-الوالدان و المدرسة- الأكاديمي) بين العينة المتأتأة في الكلام ونظيرتها السوية، كما توصلت أيضاً إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين شدة التأتأة وتقدير الذات وهي علاقة سلبية.

الكلمات المفتاحية: التأتأة - تقدير الذات.

* أستاذ مساعد - قسم التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة دمشق - دمشق - سورية.
** طالبة دراسات عليا (دكتوراه) - قسم التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة دمشق - دمشق - سورية.

The Relationship between Stuttering and Self-Esteem (A Field Study in the Primary Schools in the Province of Damascus)

Dr. Suhad Milli*
Afra Khalil**

(Received 1 / 6 / 2010. Accepted 15 / 8 / 2010)

□ ABSTRACT □

The goal of the current research is to know the differences between children and normal children Almtotiin in self-esteem in addition to knowledge of the relationship between stuttering severity and self-esteem.

The sample consisted of (80) children, aged between (6-9) years, by (30) children were Mtotia (19) males, (11) females, and they represent the sample abnormal. The sample consists of normal (50) together by a child (30) male, (20) of females.

And used the following tools: a list of monitoring indicators of the presence of stuttering. The measurements of the severity of stuttering and self-esteem.

Results of the search to the existence of differences in self-esteem between the sample Almtotop speech and normal counterparts as also found a statistically significant relationship between stuttering severity and self-esteem, a negative relationship.

Keywords: Stuttering - Self-esteem

*Associate Prof., Faculty of Education, Damascus University, Damascus, Syria.

**Postgraduate Student, Faculty of Education, Damascus University, Damascus, Syria.

مقدمة:

تعد اللغة من الخصائص التي خصَّ الله بها البشر ليميزوا بها من سائر المخلوقات واللغة تمثل مجموعة من الرموز المنطوقة تستخدم للتعبير أو الاتصال، وتختلف اللغة عن الكلام فهي تشير إلى الجانب الاجتماعي، بينما يشير الكلام إلى الجانب الفردي، ويعرف بعضهم الكلام بأنه كل ما يصدر عن الفرد من أقوال، سواء أفادت أم لم تفد، بينما يصف بعضهم الآخر اللغة بأنها أعم وأشمل من الكلام فهي تشتمل على جميع صور التعبير، أما الكلام فهو أحد أشكال اللغة (أبو الفخر وآخرون، 2006، 298)

وقدرة الأطفال على النطق تختلف من طفل إلى آخر، فبعضهم يتأخر في الكلام وبعضهم الآخر يتكلم في إخراج الكلمات أو ينطق بها غير كاملة، وهذه كلها مظاهر من عيوب النطق والكلام يصاحبها غالباً الخجل والارتباك والشعور بالنقص والانطواء (الشرييني، 2001، 130).

ويمكن تعريف الفرد المضطرب في الكلام بأنه الشخص الذي يتكلم بطريقة غريبة لوجود صعوبة عضوية أو نفسية لديه، إذ يتعذر عليه إفهام الآخرين، ويثير عندهم الملل لعدم الانسجام والتناسق في الأداء الأمر الذي يتطلب إجراءات علاجية وتربوية (أبو الفخر وآخرون، 2006، 329).

ولعيوب الكلام أشكال مختلفة كالعيوب الإبدالية والخمسة، ولكن أكثر هذه العيوب شيوعاً التأتأة في الكلام وتمثل (1٪) من سكان العالم (Rachel, E, 2007, p.4-352).

وقد وردت في المعجمات اللغوية والموسوعات النفسية بمسميات عديدة كالتأتأة و الفأفأه و التتهته واللججة والتأتأة..... الخ . وجميعها تشير إلى التردد في النطق لبعض المقاطع والحروف والكلمات، مما يؤدي إلى نقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية (نيكسون، 2000، 9).

و يشيع استخدام مصطلحي (Stammering, Stuttering) للتعبير عن اضطرابات الكلام التي تشير إلى التردد والتكرار والتوقف وعدم القدرة على النطق بسهولة ويسر، بينما يفضل معظم العاملين في هذا المجال على استخدام مصطلح (Stuttering) لأنه يعبر عن اضطرابات الطلاقة في الكلام بصورة أكثر دقة (الشخص، 1997، 277).

لذلك سوف تستخدم الباحثة هذا المصطلح في بحثها الحالي ويقابلها المصطلح العربي التأتأة في الكلام. وتعد التأتأة أحد أشكال اضطرابات الطلاقة التي جذبت انتباه الباحثين، نظراً إلى الدور الكبير الذي يؤديه تواصل الفرد مع مجتمعه، وهذه الظاهرة قد تؤثر في الجانب النفسي لبعض الأطفال واستجاباتهم وفي سلوكهم اليومي، و قد تسبب لهم إخفاقاً في حياتهم الشخصية وتؤثر في علاقاتهم الاجتماعية مع رفاقهم ومعلميهم فتزيدهم عزلة.

حيث تعرّف التأتأة بأنها اضطراب في إيقاع الكلام وطلاقته، يتميز بالتكرار، والتوقف، والإطالة للأصوات أو المقاطع أو الكلمات أو العبارات (Hardman & et al, 1999,140).

وتترافق بأعراض ثانوية كإغماض العينين وفتحهما بشكل لا إرادي، أو هز الرأس أو تحريك القدمين (السرطاوي وآخرون، 2000، 349).

والتأتأة يتعرض لها الذكور أكثر من الإناث بنسبة (1/3)، كما وتختلف نسبة انتشارها من بلد إلى آخر، و وجد كل من (بوم Boome وريتشاردسون Richardson) بأن نسبة الإصابة بها لدى تلاميذ المدارس في أمريكا و انكلترا تصل لحوالي (1%) وفي بلجيكا (2%) (Ahmed, 1987, p.334).

وتقسم التأتأة حسب الحالة التطورية إلى المراحل الآتية:

• **المرحلة الأولى:** التأتأة الطبيعية Normal Stuttering : وتحدث من 1,5- 6 سنوات ، وتكون التأتأة فيها منقطعة، وربما يشفى منها بعض الصغار بمساعدة الأهل فقط.

• **المرحلة الثانية:** التأتأة الابتدائية Beginning Stuttering : وتبدأ من 2 - 8 سنوات ، و تتطور فيها التأتأة باستمرار، ولاسيما أوقات التوتر النفسي.

• **المرحلة الثالثة:** التأتأة المتوسطة intermediate stuttering : تبدأ من 6 - 13 سنة ، حيث يصبح الفرد مدركاً للمواقف الضاغطة، ويحاول تجنب بعض الكلمات أثناء هذه المواقف.

• **المرحلة الرابعة:** التأتأة المتقدمة Advanced Stuttering : تبدأ بعد سن الرابعة عشرة، وهي مرحلة متطورة عن سابقتها تظهر فيها أعراض التأتأة بصورة حادة كما يظهر فيها الخوف من التقويم السلبي من قبل المستمعين (Guitar,2006, 104).

• وقد تعددت النظريات التي حاولت تقديم تفسيرات لظاهرة التأتأة في الكلام فبعض النظريات أرجعتها إلى عوامل عضوية وراثية كنظرية السيطرة المخية والنظرية النيروفسيولوجية، في حين أشارت نظريات أخرى إلى أن العوامل البيئية الاجتماعية هي السبب في حدوث التأتأة، كالنظرية التشخيصية ونظرية صراع الأدوار وتوقعات الوالدين غير الواقعية، وهناك نظريات أخرى ترجع التأتأة إلى عوامل نفسية كنظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية (حسيب، 2006، 925).

ومع تعدد النظريات المفسرة لاضطراب التأتأة، فقد تعددت الطرائق والأساليب المستخدمة في علاجها (الزريقات، 2005، 256).

ويذكر (البطاينة وآخرون، 2007) بأن طرائق علاج التأتأة تختلف تبعاً لاختلاف المذاهب والآراء في أسبابها فلكل طريقة من هذه الطرق مناهج وأساليب تغاير الأخرى، لذلك ليس من السهل أن نقول إن هناك علاجاً شافياً للتأتأة فهي تحتاج إلى وقت طويل في علاجها، كما أشير إلى أن العلاج مبني على مراحل التأتأة، فإذا كان الطفل المصاب باضطراب التأتأة في المرحلة الأولى (1.5-6) فهو يحتاج إلى إرشاد من قبل الأهل للتعامل مع حالة التأتأة، أما في المراحل المتقدمة فهو يحتاج إلى تدريب في مجال النطق، ويتم ذلك عبر التدريب على الكلام بصورة صحيحة دون تأتأة (البطاينة وآخرون، 2007، 235).

ويذكر الزريقات (2005) بأن من أهداف علاج التأتأة تغيير الطريقة التي يتكلم بها الشخص المصاب بالتأتأة وتغيير مشاعره و أشار إلى وجود ثلاث مدارس في علاج التأتأة في الكلام وهي علاج بناء الطلاقة وعلاج تعديل سلوك التأتأة، والمنهج الثالث يشمل الدمج بين المنهجين (الزريقات، 2005، 256).

ويتصف الأفراد المصابون بالتأتأة بمجموعة من الصفات الانفعالية والاجتماعية مثل الشعور بالرفض من الآخرين والانتواء، والانسحاب من المواقف الاجتماعية، والشعور بالإخفاق، والنقص، والعدوانية نحو الذات أو نحو الآخرين (الزعيبي، 2007، 247).

ويؤكد لبلانس وآخرون (1994) Lablance et. al أن الأطفال المصابين بالتأتأة لا يختلفون فكرياً أو في سمات الشخصية في بداية الإصابة بالتأتأة عن الأطفال غير المصابين بها، ولكن استمرار شدتها وزيادتها تؤدي إلى جعل الطفل فرداً منطوياً اجتماعياً، خجولاً، قلقاً، لديه استعداد أقل لتقبل ذاته، وتنقصه الثقة بالنفس وهذه الصفات كلها

ردود أفعال للاضطراب أكثر من كونها عوامل مسببة له، وبالرغم من ذلك فإن ردود الأفعال هذه تجعل مشكلة التأناة أكثر سوءاً (Lablance et.al, 1994, 10-12).

وقد أشار بعض الباحثين إلى أن المصابين بالتأناة يظهرون مستويات عالية من القلق، ويشعرون بالذنب وعدم الأمن والإحباط والانسحاب والعدوان (الخطيب و الحديد، 1997، 334).

وترى الباحثة بأن هذه السمات قد تكون هي السبب في حدوث التأناة. فالطفل قد يتردد عندما يتكلم ويتأني نتيجة ما يعانيه من مشاعر نفسية مؤلمة كالشعور بالنقص، والدونية، والإحباط، وعدم الثقة بالنفس، أو قد تكون هذه السمات نتيجة الإصابة بالتأناة، إذ إن الطفل الذي يتردد في الكلام عندما يتحدث أمام الآخرين يتولد لديه القلق بشأن الكلام خوفاً من أن يتأني عندما يريد التحدث إلى أحد، وكذلك يشعر بالنقص عندما يقارن نفسه بغيره من الأطفال الذين يتحدثون بطلاقة، وهذا يؤثر في نفسيته فيشعر بالإحباط والدونية.

وتتبع مشكلة البحث من أهمية اللغة في حياة الإنسان كونها وسيلة للاتصال الاجتماعي، وخاصة فيما يتعلق بالتعبير عن الذات، والتواصل مع الآخرين، ووسيلة للارتقاء المعرفي والانفعالي والعقلي، ومن ثم فإن أي اضطراب يحدث فيها يؤدي إلى عدم الوفاء بالدور المنوط بها، ويترتب على هذا الخلل آثار نفسية سلبية، على اعتبار أن من أهم مظاهر النمو النفسي نمو الكلام واكتساب اللغة لأن الكلام الوسيلة التي يتصل بها الإنسان ببيئته ووسيلته لفهم البيئة الخارجية.

ومشكلة التأناة من المشكلات المهمة المنتشرة في المجتمع لما لها من تأثير سلبي في شخصية الطفل المتأني وفي شعوره بالأمن وتقديره لذاته، ومن ثمة فإنها تجعل الطفل في حالة قلق دائم وتخفيض من مستوى تقديره لذاته، وتؤلف فئة المضطربين بالكلام (المتأنين) نسبة غير قليلة في مجتمعنا، وهذه النسبة في حالة تزايد مستمر وهذا يجعلها ظاهرة تستحق الدراسة، وأن إهمال هذه الفئة قد يشكل كثيراً من العقبات التي تؤثر في تقدم المجتمع، فالمجتمع الذي يغفل أمر هؤلاء الأطفال ولا يعمل جاهداً على الأخذ بناصرتهم هو بلا شك مجتمع موصوم بالعجز والإهمال، بل أنه يرتكب جريمة من أشنع الجرائم، إذ يهدر إنسانية فئة من أفرادهم ينقلبون نتيجة لهذه القسوة إلى أعداء أداء له.

وعبر الدراسة النظرية للأبحاث السابقة التي تهتم باضطرابات الكلام رأت الباحثة ضرورة دراسة تقدير الذات لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من التأناة، وهذا الجانب لم يتم التعرض له بالدراسة من قبل في القطر العربي السوري، لذا رأت أن تتناول هذا الجانب بالدراسة عبر بحثها الحالي عليها تضيف شيئاً جديداً إلى الميدان.

أهمية البحث وأهدافه:

تكمن أهمية البحث الحالي في الجانب الذي تتصدى لدراسته فهو يحاول معرفة إذا كان هناك أية فروق بين الأطفال المتأنين والأطفال العاديين في تقدير الذات بأبعاده الأربعة (الذات العامة، والذات الاجتماعية-الأصدقاء، والذات في المنزل - الوالدان، والذات في المدرسة- الأكاديمي) وكذلك معرفة العلاقة بين شدة التأناة وتقدير الذات لاشك أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أم من الناحية التطبيقية كما تكمن أهمية البحث في توجيه انتباه أولياء الأمور والمعلمين إلى ضرورة علاج الأطفال الذين يعانون من اضطراب التأناة وذلك من خلال عرضهم على المختصين في هذا المجال.

ويهدف البحث إلى ما يأتي:

- 1- معرفة الفروق في تقدير الذات بأبعاده الأربعة (الذات العامة، والذات الاجتماعية - الأصدقاء، والمنزل-والوالدين، والمدرسة- الأكاديمي) بين العينة التأتأة في الكلام ونظيرتها السوية.
- 2- معرفة العلاقة بين شدة التأتأة وتقدير الذات لدى أفراد العينة المتأتأة في الكلام.

طرائق البحث ومواده:

أسئلة البحث: يحاول البحث الحالي الإجابة عن السؤالين الآتيين:

- 1- هل يختلف تقدير الذات بأبعاده الأربعة (الذات العامة، والذات الاجتماعية - الأصدقاء، المنزل-الوالدان، المدرسة- الأكاديمي) بين العينة المتأتأة في الكلام ونظيرتها السوية ؟
- 2- هل توجد علاقة بين تقدير الذات وشدة التأتأة لدى العينة المتأتأة في الكلام ؟

فروض البحث:

- توجد فروق دالة إحصائية في تقدير الذات بين العينة المتأتأة في الكلام ونظيرتها السوية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين شدة التأتأة وتقدير الذات لدى العينة المتأتأة في الكلام.

مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

تقدير الذات: وهو التقويم الذي يضعه الفرد لذاته ومن بعد ذلك يكون تقدير الذات الكلي عبارة عن استجابات القبول أو الرفض تجاه ذاته، ويمثل مدى اعتقاده عن صلاحية ذاته...ناجح...هام أو رديء فهو حكم شخصي عن صلاحيته معبراً عنها باتجاهاته نحو ذاته (الحافظ، 1984، 9).

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على بنود مقياس تقدير الذات المستخدم في البحث الحالي .

التأتأة: وهي اضطراب في إيقاع الكلام وطلاقته له مظاهر سلوكية تتمثل في التكرارات، وإطالة الأصوات، والاحتباسات الصوتية التي تكون غالباً في بداية المقاطع أو الكلمات أو الجمل ويصاحبه عادة حركات لا إرادية للرأس، والأطراف والشفيتين بالإضافة إلى ردود أفعال انفعالية كانهخفاض مستوى تقدير الذات (Rachel, E, 2007, p.349).

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها: مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على بنود مقياس شدة التأتأة المستخدم في البحث الحالي.

دراسات تتعلق بالبحث:

دراسة ويسيل ورايتشل Wiesel & Rachel (2005) في الولايات المتحدة الأمريكية. بعنوان: اكتشاف المؤشرات التي تعكس التأتأة في رسوم البالغين.

هدفت الدراسة إلى اكتشاف المؤشرات التي تعكس التأتأة في رسوم البالغين، وقد تكونت عينة الدراسة من عشرين بالغاً يعانون من اضطراب التأتأة منذ الطفولة، وعشرين بالغاً من العاديين إذ تمت المجانسة بين المجموعتين من جهة الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، وباستخدام مقياس القلق الاجتماعي. كشفت نتائج الدراسة عن وجود

فروق بين رسوم البالغين المصابين باضطراب التأثأة ورسوم البالغين العاديين حيث تضمنت رسوم المتأثئين للعبون والأذان والرقبة مؤشرات تدل على انعكاس المشاعر السلبية نحو الذات والقلق الاجتماعي و أضاف البالغون المصابون باضطراب التأثأة خطوطاً ضمن الرقبة وهذا ما دل على وجود القلق الاجتماعي والمشاعر السلبية نحو الذات لدى المتأثئين أكثر من العاديين. (Wiesel & Rachel, 2005, 85-93)

دراسة محمد سعيد سلامة هندية (1997) في القاهرة. بعنوان: دراسة مفهوم الذات لدى الأطفال المتأثئين والعاديين من الجنسين في مرحلة الطفولة المتأخرة.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في مفهوم الذات، وتعرف علاقة مفهوم الذات بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي والجنس لدى عينة الدراسة. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: مجموعة الأطفال المتأثئين تتكون من 60 طفلاً (30 ذكوراً - 30 إناثاً) ومجموعة الأطفال العاديين تتكون من 60 طفلاً (30 ذكوراً - 30 إناثاً) وباستخدام (اختبار مفهوم الذات، واختبار الذكاء المصور، ودليل الوضع الاقتصادي الاجتماعي، ودليل تقدير المواقف والظروف لنشأة التأثأة). توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- وجود فروق بين الأطفال المتأثئين وغير المتأثئين في أبعاد مفهوم الذات.
 - عدم وجود فروق دالة بين الأطفال من الجنسين (ذكور - إناث) في مفهوم الذات.
 - لا توجد دلالة إحصائية بين مفهوم الذات والمستوى الاجتماعي والاقتصادي لدى الأطفال المتأثئين.
- (هندية، 1997، 65).

دراسة سو Hsu (1994) في الولايات المتحدة الأمريكية. بعنوان: دراسة مفهوم الذات لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام والأطفال العاديين بمرحلة رياض الأطفال والمرحلة الأولى.

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين الأطفال المتأثئين والأطفال العاديين في مفهوم الذات. تكونت عينة الدراسة من (240) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين (4-8) سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: - المجموعة الأولى: تكونت من (120) طفلاً وطفلة يعانون من اضطراب التأثأة (60) في رياض الأطفال (30 من الذكور، 30 من الإناث) و(60) في المرحلة الأولى (30 من الذكور و30 من الإناث)، المجموعة الثانية: تكونت من (120) طفلاً وطفلة من العاديين (60) في رياض الأطفال (30 من الذكور، 30 من الإناث) و(60) في المرحلة الأولى (30 من الذكور، 30 من الإناث). وباستخدام اختبار جوزيف لتقييم مفهوم الذات في مرحلة ما قبل المدرسة و المرحلة الابتدائية، واختبار ماندارين للنطق. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التأثأة حصلوا على درجات منخفضة في مفهوم الذات مقارنة بالعاديين. (Hsu, 1994, 90)

دراسة ناصر قطبي وآخرون . Naser Kotbi et al (1992) في القاهرة. بعنوان: المقارنة بين المتأثئين وغير المتأثئين في الذكاء والقلق ومفهوم الذات والاكنتاب.

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين المتأثئين وغير المتأثئين في الذكاء والقلق ومفهوم الذات والاكنتاب. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: المجموعة الأولى: تضم (29) ذكراً متأثئاً، والمجموعة الثانية: تضم (29) ذكراً سويّاً. وباستخدام مجموعة من المقاييس التي تتعلق ب (القلق، ومفهوم الذات، والاكنتاب، والذكاء، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي). توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1- عدم وجود فروق بين المتأثئين وغير المتأثئين في مفهوم الذات المثالية، مفهوم الذات الجسمية، مفهوم الذات الأسرية، مفهوم الذات الاجتماعية.

2- وجود فروق بين المتأنتين والعاديين في القلق والأكتئاب لصالح الأطفال المتأنتين.

(Naser Kotbi et al,1992, 339-349).

دراسة ياكارينو Iacarino (1991) في الولايات المتحدة الأمريكية. بعنوان: مقارنة لتقدير الذات ومهارات التواصل

غير اللفظي لدى المتأنتين وغير المتأنتين.

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين المتأنتين وغير المتأنتين في تقدير الذات والتواصل غير اللفظي بالترميز والتفسير. طبقت الدراسة على عينة قوامها (25) بالغاً من المتأنتين بواقع (17) من الذكور، (8) من الإناث تراوحت أعمارهم ما بين (19 - 70) سنة، وكذلك (25) بالغاً من غير المتأنتين بواقع (17) من الذكور و (8) من الإناث تراوحت أعمارهم ما بين (19-70) سنة. وباستخدام مقياس تنس لمفهوم الذات لقياس تقدير الذات الاجتماعي، والصورة الجانبية للحساسية اللفظية. توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين المتأنتين وغير المتأنتين كما توصلت إلى عدم وجود ارتباط بين تقدير الذات والترميز، أو تقدير الذات والتواصل غير اللفظي بالتفسير. (Iacarino, 1991).

دراسة جراينر Greiner (1986) في لندن. بعنوان: السلوك الحركي للكلام للمصابين وغير المصابين بالتأناة

في سن المدرسة.

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة السلوك الحركي للكلام والسمت للمصابين بالتأناة وغير المصابين (الأسوياء) في سن المدرسة. تكونت عينة الدراسة من (60) طفلاً يستعمل يده اليمنى مقسمين إلى (30) طفلاً متنتاً، (30) طفلاً سويماً (غير متأنتي). وباستخدام استبيان الانعصاب الوجداني، تقييم الإنتاج ومعالجة اللغة. توصلت الدراسة إلى أن الأطفال المتأنتين لديهم انعصاب شخصي أعلى من غير المتأنتين وكذلك لديهم تقدير ذات وثقة أقل وحساسية أعلى نحو الجماهير واهتمام أقل بالتفاعل الاجتماعي من غير المتأنتين (Greiner, 1986).

دراسة ميزوماكي Mizumachi (1985) في الولايات المتحدة الأمريكية. بعنوان: المثابرة لدى المتأنتين فيما

يتعلق بالفروق بين الجماعة.

هدفت الدراسة إلى دراسة المثابرة عند المتأنتين وتقبل الذات. تكونت عينة الدراسة من (201) من المتأنتين البالغين الذكور. وباستخدام مقياس إدراك الذات توصلت الدراسة إلى أن (50%) من المتأنتين حصلوا على درجات منخفضة في المثابرة وتقدير الذات هؤلاء كانوا يعانون من تأناة حادة ومشاعر من الألم زائدة تجاه تأنتهم في مقابل مجموعة أخرى من المتأنتين عددهم (48) حصلوا على درجات مرتفعة في المثابرة وتقدير الذات وهؤلاء كانت لديهم الفرصة أكبر لمناقشة تأنتهم والتخفيف منها، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين المثابرة ومفهوم الذات لدى المتأنتين، فمن الممكن حل مشكلات التأناة فيما يتعلق بمفهومه عن ذاته إذا ما تم تعليم المتأنتي أن يصبح أكثر مثابرة على التخلص من التأناة وأكثر تقبلاً لذاته (Mizumachi, 1985, 1-9).

دراسة اوهاشي وهاجويرا Ohashi & Hagiwara (1984) في اليابان. بعنوان: بداية نمو مشكلات

التأناة: مناقشة للقبول الذاتي للتأناة بين البالغين.

اهتمت هذه الدراسة بتعرف تقبل الذات لدى المتأنتين الذكور الذين تم شفاؤهم من التأناة دون مساعدة، إذ تكونت عينة الدراسة من ثلاثة ذكور (ن=3) تراوحت أعمارهم ما بين (27: 30) سنة. وقد تبين عبر المقابلة الإكلينيكية أن صعوبات النطق لم يكن لها تأثير في اتجاهات التواصل مع الآخرين لدى المراهقين أثناء مرحلة الطفولة، لذلك فقد تولدت لديهم رغبة قوية في التخلص من التأناة وفسرت تلك النتائج بأن القلق والخوف من التأناة يؤديان إلى

عدم تقبل الذات، وكذلك فإن تقبل المتأني لذاته يساعده على الشفاء من التأناة.
(Ohashi & Hagiwara, 1984, 287-299).

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في:

- اختيار عينة البحث التي تكونت من (80) طفلاً بواقع (30) مئناً منهم (19) من الذكور و(11) من الإناث وهم يمثلون العينة المتأناة في الكلام، أما العينة السوية فتألف من (50) طفلاً سويماً بواقع (30) من الذكور، و(20) من الإناث.
- التعرف على المقاييس المستخدمة في تشخيص التأناة واختيار مقياس شدة التأناة لريلي (Riley 1994) بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس.
- وضع الإطار النظري وتفسير النتائج.

منهج البحث:

استخدم المنهج الوصفي التحليلي في هذا البحث إذ يتبع البحث الأسلوب الميداني في جمع البيانات والمعلومات عن طريق المقاييس التي تم تصميمها لهذا الغرض ومن ثم تحليل البيانات والمعطيات المناسبة واستخلاص النتائج وتفسيرها.

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال الذين يعانون من التأناة المسجلين في مدارس الحلقة الأولى التابعة لمديرية تربية محافظة دمشق للعام 2010/2009.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (30) طفلاً مئناً، منهم (19) ذكراً، و(11) من الإناث، تم الحصول عليهم من مدارس التعليم الأساسي في محافظة دمشق بعد التأكد من وجود اضطراب التأناة لديهم بواسطة تطبيق مقياس شدة التأناة وهم يمثلون العينة غير السوية أما العينة السوية فتتكون من (50) طفلاً سويماً بواقع (30) من الذكور، و(20) من الإناث.

وفد تم الحصول على عينة البحث من مدارس محافظة دمشق الرسمية للتعليم الأساسي على النحو الآتي:

- الرجوع إلى قائمة المدارس المسجلة في مديرية التربية بدمشق.
- اختيار (10%) من مجموع مدارس المجتمع الأصلي للتعليم الأساسي (الحلقة الأولى) بطريقة عشوائية بناءً على التقسيم الجغرافي للمحافظة، أي بعد تقسيم محافظة دمشق إلى أربع مناطق جغرافية
- زيارة المدارس التي تم اختيارها وعقد لقاءات مع المعلمين من أجل توضيح أهمية الدراسة والهدف منها وكذلك توضيح المقصود باضطراب التأناة ومظاهرها.
- اختيار شعبة من كل صف عشوائياً.
- توزيع قائمة لرصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأناة على المدرسين من أجل فرز التلاميذ المتوقع وجود تأناة لديهم.

- تم استبعاد الحالات التي تعاني من أية اضطرابات نفسية أو تعاني من إعاقات جسدية أو ضعف في السمع أو البصر أو مصابة بأي اضطرابات كلامية أخرى وذلك بالاعتماد على ملاحظة الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين وملاحظة الباحثة.
- تطبيق مقياس شدة التأناة للكبار والصغار لرأبلي بعد التحقق من صدقه وثباته، وذلك بهدف تحديد شدة التأناة لدى التلاميذ المصابين باضطراب التأناة.
- تطبيق اختبار رافن للمصفوفات المتتابعة (1998) الذي عبرته رحمة على البيئة السورية (2004).
- تم استبعاد الحالات التي حصلت على نسبة ذكاء أقل من الميئيني (25).

أدوات البحث:

استخدم البحث الأدوات الآتية:

- 1- قائمة لرصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأناة لدى الأطفال أعدتها الباحثة من خلال مراجعة بعض الكتب في مجال اضطرابات اللغة والكلام فيما يخص معايير تقويم التأناة وتشخيصها (الزريقات، 2005، السرطاوي؛ أبو جودة، 2000، 2006, Guitar) .
- ومن أجل التأكد من صدق قائمة الرصد قامت الباحثة بعرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في التربية الخاصة وعلم النفس، وتقويم النطق والكلام) وكان الغرض من التحكيم التحقق من درجة مناسبة الصياغة اللغوية، ومناسبة فقرات الأداة لغرض البحث، تكونت قائمة الرصد بصورتها الأولية من (34) بنداً تتوزع على سبعة أبعاد وهي: (التكرار، والإطالة، والتوقف، وسلوك التأجيل، وسلوك التجنب، والمظاهر الجسمية، ومظاهر التنفس) ويشتمل كل بند من بنود القائمة على ثلاثة خيارات وهي (لا تنطبق، تنطبق أقل من مرتين في الحصة الدراسية، تنطبق أكثر من مرتين في الحصة الدراسية) حيث يتم إعطاء درجة (صفر) إذ يضع المعلم أو المعلمة كلمة (صح) أمام عبارة لا تنطبق، ودرجة (واحدة) للعبارة التي تنطبق على التلميذ أقل من مرتين في الحصة الدراسية، ودرجتان للعبارة التي تنطبق على التلميذ أكثر من مرتين في الحصة الدراسية، وقد تم حذف أربعة بنود منها بعد عرضها على لجنة التحكيم فأصبحت بشكلها النهائي مكونة من (30) بنداً تتوزع على الأبعاد السبعة كما يأتي:
- بعد التكرار: له (5) بنود وهي ذوات الأرقام التالية: (1، 2، 3، 4، 5).
- بعد الإطالة: له (4) بنود وهي ذوات الأرقام التالية: (6، 7، 8، 9).
- بعد التوقف: له (4) بنود وهي ذوات الأرقام التالية: (10، 11، 12، 13).
- سلوك التأجيل: له (4) بنود وهي ذوات الأرقام التالية: (18، 19، 20، 21).
- سلوك التجنب: له (5) بنود وهي ذوات الأرقام التالية: (22، 23، 24، 25، 26).
- المظاهر الجسمية: لها (4) بنود وهي ذوات الأرقام التالية: (14، 15، 16، 17).
- مظاهر التنفس: له (4) بنود وهي ذوات الأرقام التالية: (27، 28، 29، 30).
- وتم اعتماد طريقتين لحساب ثبات الأداة وهي:
- (أ) تم استخدام اختبار ألفا كرونباخ إذ تبين أن درجة الثبات = 0.82 وهي تعطي درجة ثبات عالية وفق المعايير الإحصائية.

(ب) عبر استخدام طريقة التجزئة النصفية على نتائج العينة الاستطلاعية أي تجزئة الأداة إلى نصفين بجمع الأسئلة الفردية، وجمع الأسئلة الزوجية ثم حساب الارتباط فيما بينها باستخدام اختبار بيرسون لحساب ثبات المقاييس، إذ تبين أن درجة الارتباط = 0.87 وهي درجة تعطي درجة ثبات جيدة وفق المعايير الإحصائية.

2- مقياس تقدير الذات: نظراً لعدم وجود مقياس لتقدير الذات مناسب للبيئة السورية ولخصائص عينة الدراسة في حدود علم الباحثة أعدت الباحثة مقياس تقدير الذات عبر الاطلاع على بعض المراجع والدراسات والمقاييس التي تناولت تقدير الذات بالدراسة من حيث تعريفه، ومستوياته، والعوامل المؤثرة فيه، وإمكانية قياسه مثل مقياس الدريني وآخرين (1998)، ومقياس كوبر سميث ترجمة الحافظ (1984)، ومقياس سليمان (1998)، ورمضان (1998)، وتم تحديد أبعاده على النحو الآتي: الذات العامة، والذات الاجتماعية - الأصدقاء، والمنزل - الوالدين، والمدرسي - الأكاديمي.

صدق المقياس: قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في (التربية الخاصة وعلم النفس) وقد تم الأخذ بملاحظة الأساتذة المحكمين، فتم تعديل صياغة بعض الفقرات، كما تم حذف بعض الفقرات الأخرى حيث تكون المقياس بصورته النهائية من (62) موزعة على الأبعاد الأربعة كما يأتي:

بعد الذات العامة: ويتضمن (14) بنداً، وهي 4-14-15-19-23-33-36-40-46-53-54-59-60-61.

بعد الذات الاجتماعية - الأصدقاء: ويتضمن (17) بنداً، وهي 3-7-11-18-22-26-27-29-37-38-39-43-51-56-57-58-62.

بعد الذات في المنزل - الوالدان: ويتضمن (15) بنداً، وهي 1-5-9-8-12-16-20-24-30-34-42-44-45-50-55.

بعد الذات في المدرسة الأكاديمي: ويتضمن (16) بنداً، وهي 2-6-10-13-17-21-25-28-31-32-35-41-47-48-49-52.

ثبات المقياس: تم اعتماد طريقتين لحساب ثبات المقياس وهي:

(أ) تم استخدام اختبار ألفا كرونباخ إذ تبين أن درجة الثبات (0.88) وهي تعطي درجة ثبات عالية وفق

المعايير الإحصائية.

(ب) تم استخدام طريقة التجزئة النصفية على نتائج العينة الاستطلاعية؛ أي تجزئة المقاييس إلى نصفين بجمع الأسئلة الفردية، وجمع الأسئلة الزوجية ثم حساب الارتباط فيما بينها باستخدام اختبار بيرسون لحساب ثبات المقاييس، إذ تبين أن درجة الارتباط = 0.87 وهي درجة تعطي درجة ثبات جيدة وفق المعايير الإحصائية.

3- مقياس شدة التأثأة للكبار والصغار لريلي Riley (1994) إذ تم التحقق من صدقة عبر حساب الاتساق الداخلي للمقياس وحساب معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (1) يوضح صدق الاتساق الداخلي لأبعاد تشخيص التأثأة من خلال حساب معاملات الارتباط

بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس.

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التكرارات الصوتية	0.878	0.01
الاحتباسات الصوتية	0.954	0.01
المصاحبات الجسمية	0.917	0.01

إذ وجد بأن جميع معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس الثلاثة، والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق، كما تم التحقق من ثباته باستخدام طريقة التجزئة

النصفية إذ بلغ معامل الثبات (0.90) وكذلك باستخدام معامل ألفا كرونباخ عبر حساب معامل الثبات لجميع أبعاد المقياس إذ بلغ معامل الثبات (0.93) وهو معامل ثبات مرتفع.

4- اختبار رافن للمصفوفات المتتابعة (1998) الذي عبرته على البيئة السورية رحمة (2004) وقد تكون هذا الاختبار من (60) بنداً موزعاً على خمس مجموعات فرعية هي (أ- ب- ج- هـ) تتكون كل مجموعة من (12) بنداً متدرجة الصعوبة وتتطلب المجموعات الأولى من المصفوفات صحة تمييز الإجابة، بينما تتطلب المجموعات الأخيرة إدراك التشابه ونسق التغيير سواء في الموضوعات أم العلاقات، وفقاً لقاعدة تحكم كل مصفوفة.

يطبق هذا الاختبار على الفئات العمرية التي تتراوح أعمارها ما بين (9-13) سنة، والمتوسط الزمني لتطبيق هذا الاختبار هو (20) دقيقة، وقد تم تعبير هذا الاختبار على البيئة السورية، فكانت دلالة صدقه بمقارنته مع اختبار كاتل (0.448) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01 و 0.05)، أما بشأن ثبات الاختبار فتراوحت نسبة ثباته عن طريق التجزئة النصفية ما بين (0.514) في عمر (15) سنة و(0.880) في عمر (18) سنة وهو معامل ثبات يمكن الوثوق به (رحمة، 2004، 174).

ويحدد البحث بالمحددات الآتية:

- 1- الحدود البشرية: تمثل عينة الدراسة مجموعة من الأطفال الذين يعانون من التأثأة حسب مقياس شدة التأثأة لرايلي تتراوح أعمارهم ما بين (6 - 9) سنوات بلغ عددهم (30) طفلاً وطفلة، ومجموعة من الأطفال العاديين بلغ عددهم (50) طفلاً وطفلة .
- 2- الحدود المكانية: تتمثل بعينة من المدارس الرسمية للتعليم الأساسي (الحلقة الأولى) في محافظة دمشق.
- 3- الحدود الزمانية: الفصل الثاني من العام الدراسي (2009 - 2010).

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لتحليل البيانات استخدمت المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، واختبار ت (t-test) لحساب الفروق بين متوسطات العينة المتأثأة والعينة السوية، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي.

النتائج والمناقشة:

نتائج الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على ما يأتي: توجد فروق دالة إحصائية في تقدير الذات بين العينة المتأثأة في الكلام ونظيرتها السوية لصالح العينة السوية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكلتا العينتين السوية والمتأثأة في الكلام، وحسبت الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار "ت" t test وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (2) المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة "ت" لمتغير تقدير الذات لدى عيني الدراسة من الأسوياء والمتأثئين.

الأبعاد	العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	د.ح	الدلالة	القرار

دالة	.000	78	16.304	5.65934	42.1800	50	عاديين	الذات العامة
				4.67630	22.1667	30	متأثنين	
دالة	.000	78	17.317	4.82274	37.9200	50	عاديين	تقدير ذات منزلي
				3.19140	20.7667	30	متأثنين	
دالة	.000	78	19.557	3.63093	41.2000	50	عاديين	تقدير ذات مدرسي
				4.34490	23.5333	30	متأثنين	
دالة	.000	78	22.545	4.16619	43.3000	50	عاديين	تقدير ذات الاجتماعي
				2.71564	24.0667	30	متأثنين	
دالة	.000	78	24.680	12.91100	1.6460E2	50	عاديين	المجموع الكلي
				13.13519	90.5333	30	متأثنين	

تشير النتائج الخاصة بهذه الفرضية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين العينتين السوية والمتأثرة لصالح العينة السوية، ونجد أن قيم ت أعطت مستوى دلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05) وبذلك يتحقق ما جاء في الفرضية الأولى من فروض هذا البحث، أي أن الأطفال الأسوياء يتمتعون بمستويات مرتفعة من تقدير الذات بالمقارنة مع الأطفال المتأثنين واتفقت نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة جراينر Greiner (1986) التي توصلت إلى أن الأطفال المتأثنين لديهم تقدير ذات وثقة أقل وحساسية أعلى نحو الجماهير، واهتمام أقل بالتفاعل الاجتماعي من الأطفال غير المتأثنين، ودراسة كل من ويسيل ورايتشل Wiesel & Rachel (2005) التي أشارت إلى وجود فروق في القلق الاجتماعي والمشاعر السلبية نحو الذات لدى المتأثنين أكثر من العاديين، كما اتفقت نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة هندية (1997) التي توصلت إلى وجود فروق بين الأطفال المتأثنين وغير المتأثنين في أبعاد مفهوم الذات،

واختلفت نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة يكارينو Icarino (1991) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتأثنين وغير المتأثنين في تقدير الذات، ودراسة ناصر قطبي وآخرين Naser Kotbi et al (1992) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين المتأثنين وغير المتأثنين في مفهوم الذات المثالية، مفهوم الذات الجسمية، مفهوم الذات الأسرية، مفهوم الذات الاجتماعية، ودراسة سو Hsu (1994) التي أشارت إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التأثتة حصلوا على درجات منخفضة في مفهوم الذات مقارنة بالأطفال العاديين.

فالأطفال المتأثنون لا يقدرون أنفسهم حق قدرها، ويعدون أنفسهم غير هامين أو غير محبوبين من قبل زملائهم، ويظنون أنفسهم أقل شأناً من الآخرين، ويشعرون بالنقص وضعف الثقة بالنفس، ويجدون صعوبة في التعبير عن آرائهم واما يجول بخاطرهم للآخرين، وهم غير راضيين عن أنفسهم وخاصة ما يخص طريقتهم بالكلام، فيتمنون أن يكونوا أشخاصاً آخرين يتمتعون بالقدرة على النطق السليم كالأطفال الأسوياء لكي يستطيعوا التعبير عن مشاعرهم وآرائهم وما يدور في عقولهم من أفكار، كما أنهم يشعرون بالضيق في المدرسة والمنزل لتعرضهم لسخرية زملائهم أو أخوتهم، أو نتيجة النظر إليهم نظرة العطف والشفقة ومعاملتهم معاملة خاصة، ففي المدرسة قد يتجنب المدرسون طرح الأسئلة عليهم، أو مشاركتهم في الدرس كي لا يشعروا بالخجل نتيجة تعرّضهم في الكلام، وفي المنزل يغدق الآباء والأمهات عليهم مشاعر الحب والعطف والحنان أكثر من أخوتهم لأنهم يعانون من المرض وفي كلتا الحالتين يشعرون بالضيق والخجل والخزي من أنفسهم ومن تأثرتهم، ولا سيما حينما يتحدثون مع أفراد يعملون في مراكز عليا كالمديرين والمدرسين، كما أنهم يعدون أنفسهم مخفقين ويشعرون بأن أي نجاح يحصلون عليه إنما هو بسبب الحظ وليس نتيجة

ما بذلوه من جهد، وهذه المظاهر جميعها تدل على ضعف ثقة المتأتئين بأنفسهم وشعورهم بالنقص وتدني مستوى تقدير الذات لديهم.

نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على ما يأتي: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات وشدة التأتأة لدى أفراد العينة المتأتأة في الكلام.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بين درجات تقدير الذات ودرجات شدة التأتأة لدى أفراد العينة المتأتأة باستخدام معامل ارتباط بيرسون إذ وجد بأن جميع القيم أعطت مستوى دلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي، وهذا يؤكد صحة الفرضية الثانية التي تنص على وجود علاقة دالة إحصائية بين تقدير الذات وشدة التأتأة لدى أفراد العينة المتأتأة في الكلام، وهذه العلاقة هي علاقة عكسية، أي كلما زادت شدة التأتأة لدى التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التأتأة انخفض مستوى تقدير الذات لديهم، وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (3) يوضح العلاقة بين درجة التأتأة وأبعاد تقدير الذات لدى أفراد العينة المتأتأة في الكلام

الدرجة الكلية	تقدير ذات الاجتماعي	تقدير الذات المدرسي	تقدير الذات المنزلي	الذات العامة		
-0.760**	-0.710**	-0.699**	-0.656**	-0.625**	معامل بيرسون	درجة التأتأة
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة	
30	30	30	30	30	العدد	

** درجة الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01

انفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة ميزوماكي Mizumachi (1985) التي وجدت بأن الأطفال الذين يعانون من تأتأة حادة ومشاعر الألم بشأنها حصلوا على درجات منخفضة في تقدير الذات، ودراسة أوهاشي وهاجويرا Ohashi & Hagiwara (1984) التي توصلت إلى أن القلق والخوف من التأتأة يؤديان إلى عدم تقبل الذات كما انفقت نتائج هذا البحث أيضاً مع ما توصل إليه ويكسلر Wexler (1996) إذ أشار إلى أن التأتأة تعيق نمو الأطفال الوجداني والاجتماعي وتخفض مستوى تقديرهم لذواتهم (Wexler, 1996, 75).

وهكذا نجد وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين شدة التأتأة وتقدير الذات، وهي علاقة عكسية، أي كلما زادت شدة التأتأة لدى التلاميذ الذين يعانون من اضطراب التأتأة انخفض مستوى تقدير الذات لديهم. وترى الباحثة أن من الصعوبة بمكان تحديد طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والتأتأة، فالتأتأة قد تكون هي السبب في انخفاض مستوى تقدير الذات، فالأطفال المتأتئون يشعرون بأنهم أقل من أقرانهم الذين يتحدثون بطلاقة، فيشعرون بالخجل والقلق وضعف الثقة بالنفس ومن ثمة يتدنى مستوى تقديرهم لذواتهم.

وبالمقابل قد يكون تقدير الذات المنخفض هو السبب في حدوث التأتأة فالأطفال الذين يعانون من ضعف الثقة بالنفس وتدني مستوى تقديرهم لذواتهم يشعرون بالخجل والارتباك في مواقف التفاعل الاجتماعي، أو عندما يتحدثون إلى أحد وخاصة إلى الأشخاص الذين يمثلون السلطة العليا كالآباء والمدرسين، ومن ثمة يؤثر ذلك في كلام الطفل فيتردد بالكلام ويتأتى وهذا ما أكده هاردمان وآخرون؛ إذ وجدوا بأن شدة التأتأة تزداد بسبب انخفاض مستوى تقدير الذات. (Hardman & et.al, 1999, 140)

وهكذا نجد أن العلاقة بين تقدير الذات وشدة التأناة غير محددة الاتجاه فقد يكون تقدير الذات المنخفض هو السبب في حدوث اضطراب التأناة، أو قد تكون التأناة هي السبب في انخفاض مستوى تقدير الذات.

الاستنتاجات والتوصيات:

- 1- ضرورة عمل مسح شامل للمدارس لحصر أعداد الأطفال الذين يعانون من اضطراب التأناة، إذ أن هناك أعداداً كبيرة منهم لا يلقون أية رعاية تأهيلية أو علاجية سواء من قبل المنزل أو المدرسة.
- 2- ضرورة وضع خطة تربوية وعلاجية يتم تطبيقها في المدارس المختلفة للتعامل مع الحالات المختلفة من المتأثرين.
- 3- ضرورة وجود كوادر مدربة للتعامل مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب التأناة داخل المدارس.
- 4- ضرورة توزيع نشرات توعية لآباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب التأناة وأمهاتهم يوضح من خلالها أعراض هذا الاضطراب والآثار النفسية التي يتركها على شخصية أطفالهم، وإرشادهم إلى ضرورة عرض أبنائهم على الأطباء والمختصين في مجال اضطرابات النطق والكلام لتقديم المساعدة اللازمة لهم.
- 5- الاهتمام بضرورة عقد لقاءات واجتماعات بين الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في المدارس وبين معالجين متخصصين باضطرابات الكلام، وكذلك بين الآباء.
- 6- يجب على الآباء والمدرسين خلق بيئة اتصال جيدة وذلك بتعزيز لحظات الطلاقة لدى الطفل الذي يعاني من اضطراب التأناة، وتجاهل لحظات عدم الطلاقة لديه.

المراجع:

1. أبو راسين، محمد (2003): *العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وتقدير الذات لدى عينة من الأطفال السعوديين*. القاهرة، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد 43، 158-211.
2. أبو فخر، غسان، مها زحلوق، سهاد المللي (2006): *علم نفس نوي الحاجات الخاصة*. ط (3)، سورية، منشورات جامعة دمشق، 298.
3. أبو فخر، غسان، مها زحلوق، نبيل سليمان، درغام الرحال، (2006): *التربية الخاصة بالطفل*. سورية، منشورات جامعة دمشق، 329.
4. البطانة، أسامة، وآخرون (2007): *علم نفس الطفل غير العادي*. عمان، دار المسيرة، 533.
5. الحافظ، ليلي عبد الحميد (1981): *مقاييس تقدير الذات للكبار والصغار (كراسة التعليمات)*. القاهرة، دار النهضة المصرية، 9.
6. حسيب، حسيب (2006): *فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللججة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية*. القاهرة، المركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي، 925.
7. الخطيب، جمال، منى الحديدي (1997): *المدخل إلى التربية الخاصة*. عمان، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، 334.

8. الدريني، حسين، محمد سلامة، عبد الوهاب كامل(1998): مقياس تقدير الذات (كراسة التعليمات). القاهرة، دار الفكر العربي، 5-19.
9. رحمة، عزيزة (2004): فاعلية استخدام تحليل السلاسل الزمنية وتحليل الانحدار في دراسة الذكاء لدى الأفراد من عمر سبع سنوات حتى ثماني عشرة سنة- دراسة إحصائية ميدانية في محافظة دمشق. رسالة دكتوراه غير منشورة، سورية، جامعة دمشق، 174.
10. رمضان، رشيدة عبد الرؤوف (1998): الصحة النفسية للآبناء. ط(1)، القاهرة، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع ، 205-226.
11. الزريقات، إبراهيم (2005): اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج). عمان، دار الفكر ، 256.
12. الزعبي، أحمد(2005): مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية (أسبابها وسبل علاجها). ط(1)، دمشق، دار الفكر، 247.
13. السرطاوي، عبد العزيز، وائل أبو جودة، (2002): اضطرابات اللغة والكلام. ط(1)، أكاديمية التربية الخاصة، 349.
14. الشخص، عبد العزيز (1997): اضطرابات النطق والكلام. الرياض، منشورات كلية التربية، جامعة الملك سعود ، 277.
15. الشربيني، زكريا (2001): المشكلات النفسية عند الأطفال. القاهرة، دار الفكر العربي، 130.
16. نيكسون، جين (2000): مساعدة الأطفال على مواجهة التلعثم. بيروت، الدار العربية للعلوم، 9.
17. هندية، محمد سلامة (1997): دراسة مفهوم الذات لدى الأطفال المتعلمين العاديين من الجنسين في مرحلة الطفولة المتأخرة. رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، معهد الدراسات العليا للطفولة، 1997، 65.
- 18 - AHMED,S. *Essentials in child psychiatry*. University Ins, Cairo, 1987,334.
- 19- GUITAR, B. *Stuttering (An integrated to its nature and treatmen*.Williams & wilk Ins, London , 2006, 104.
- 20- GREINER, J.R. *Speech and Nonspeech motor behavior in school – aged stutterers and nonstutterers (Neuropsychology , emotidns , stress)*. Michigan state university (Dissertation Abstracts), U.S.A, 1986.
- 21- HARDMAN, M.L; C.J, Drew & Et al. *Human exceptionality*. Allyn and Bacon. London, 1999, U.S.A, 140.
- 22- HSU,P. *Astudy of self –concept of taipet. R.O.C. public kindergarten and first grade children with articugation disorders and children with normal articulation*. University of Northern Colorado: ph.D. thesis, The Graduate School, 1994, 90.
- 23- IACARINO, J.E. *Acomparison of self – esteem and nonverbal communication skills in stutterers and non stutterers (communication)*. university of Maryland, college (Dissertation Abstracts), U.S.A, 1991.
- 24- KOTBI, N and et al. *Acomparison between stutterers and non stuttered in intelligence, self concept, anxiety, and depression* Derasat Nafsehah, Cairo, Vol.2,No.2 , 1992, 337 – 349.
- 25- LABLANCE, G.R & et al.*Stuttering: the role of the classroom teacher* Journal & Teaching Exceptional Children,Vol.26,No.2, 1994, 10 – 12.
- 26- MIZUMACHI,T. *Assertiveness instutterers – with reference, to within group differences*. Journal of Special Education,Vol. 22, No.4 ,1985, U.S.A, 1 – 9.

- 27- OHASHI, Y; S.Hagiwara. *The onset and development of stuttering problems : Discussion of self acceptance of stuttering in adolescence* .Japanese Journal of Child & Adolesent Psychiatry, Vol.23, No.5, 1982, JAPAN, 287-299.
- 28- RASHEL ,E. *My stammer doesn,t have to define me*. Adults Learning, Vol.19, No.4, 2007, 22-34.
- 29- RILEY, D.G. *Astuttering severity instrument for children and adults*. California State University, 2000, 314-322.
- 30- WIESEL, L.R. *Stuttering as reflected in adults drawings*. journal of developmental and physical disabilities, Vol.17, No.1, 2005, U.S.A, 85-93.
- 31- WEXLER, K.B. *Stuttering in children and adolescents, emergency and office peditrics*, Vol.9, No.3, 1996, 73 –76.

ملحق رقم (1) مقياس تقدير الذات إعداد الباحثة.

أ	العبارات	دائماً	أحياناً	أبداً
1	أشعر بالملل بسرعة في أثناء وجودي في المنزل.			
2	أجد من الصعب أن أتكلم أمام زملائي في الصف.			
3	يسعد الآخرون بوجودهم معي.			
4	تتقصني الثقة بالنفس.			
5	لا يهتم من في المنزل بي.			
6	أدائي بالمدرسة ليس كما أود أن يكون.			
7	معظم الناس محبوبون أكثر مني.			
8	أود كثيراً لو أترك المنزل.			
9	أشعر بالخوف عندما أتكلم مع والداي.			
10	يمدح المعلم سلوك زملائي أكثر من مدحه سلوكي.			
11	لا أحب أن أكون مع الآخرين.			
12	يراعى والداي مشاعري.			
13	أشعر بالارتباك عندما أتحدث مع المعلم.			
14	أشعر بأنني جدير باحترام الآخرين لي.			
15	أميل دائماً إلى التقليل من شأن نفسي.			
16	يتوقع والداي مني الكثير.			
17	أشعر أنني أقل تفوقاً من زملائي.			
18	أشعر بالرضا عن حياتي الاجتماعية.			
19	أشعر بأنني لا أصلح لشيء أبداً.			
20	يحب والداي (أبي وأمي) أخوتي أكثر مني.			
21	أرى أنني عضو هام في الصف.			
22	أتخلص بسرعة من التوتر حين ألتقي الغرباء لأول مرة.			
23	أرغب في أن أكون شخصاً آخر.			
24	أشعر بأنني عضو هام في أسرتي.			
25	يستعين زملائي بي في حل مشكلاتهم.			
26	تضعف عزيمتي عندما أشعر بعدم تقدير الآخرين لي.			
27	أشعر بالخجل من نفسي.			
28	ينتقدني زملائي.			
29	ينظر معظم المحيطين بي على أنني طفل صغير.			
30	لست راضياً عن علاقتي بوالداي لأنهما لا يقدراني بدرجة عالية.			
31	يشعرني معلمي بأنني لست جيداً بما فيه الكفاية.			
32	أنا محبوب بين زملائي.			

أ	العبارات	دائماً	أحياناً	أبداً
33	أنا فاشل.			
34	ياخذ والداي بأرائي في كل القرارات التي تخصني.			
35	أشعر بأنني تلميذ مجتهد وناجح.			
36	أكره نفسي كلما تذكرت عيوبي.			
37	أحب كل الناس.			
38	يخبرني الآخرون بما يجب علي فعله.			
39	من السهل على الآخرين أن يحبوني.			
40	أفهم نفسي.			
41	يقدرني المعلم لأني تلميذ متفوق.			
42	يعتقد والداي بأنني سأكون شخصاً مهماً.			
43	أشعر بأنني قادر على جذب انتباه الآخرين.			
44	استمتع بقضاء الوقت مع والدي.			
45	يفهمني والداي.			
46	من الصعب أن أظل كما أنا.			
47	لا ألقى التشجيع في المدرسة.			
48	أشعر بضيق في المدرسة.			
49	أشعر بأنني أقل من زملائي.			
50	تراودني كثيراً فكرة ترك المنزل.			
51	أقول ما عندي دون تردد.			
52	أشعر أنني أرتكب الكثير من الأخطاء طوال اليوم الدراسي.			
53	أتمنى لو أستطيع تغيير أشياء كثيرة في نفسي.			
54	مظهري ليس جميلاً مثل معظم الناس.			
55	أشعر بأن والدي يدفعانني لعمل الأشياء.			
56	أحتاج وقتاً طويلاً كي أعتاد الأشياء الجديدة.			
57	أشعر بالندم على ما أقوم به من أعمال.			
58	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي.			
59	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.			
60	أنا واثق من نفسي تماماً.			
61	أستسلم بسهولة.			
62	لا أشعر بالخجل على الإطلاق.			

الملحق رقم (2) أداة قياس شدة التأتأة (إعداد رابلي(1994)

التكرارات الصوتية				
	مهمة القراءة		مهمة المحادثة	
	الدرجة	النسبة	الدرجة	النسبة
نتيجة التكرارات الصوتية (أ+ب)1	2	1	2	1
	4	3-2	3	3-2
	5	5-4	4	4
	6	9-6	5	6-5
	7	16-10	6	9-7
	8	26-17	7	14-10
	9	27 وما فوق	8	28-15
			9	29 وما فوق

الاختبارات الصوتية Sound Blocks		
	الدرجة	متوسط زمن أطول ثلاثة انجابات
	نتيجة الاختبارات الصوتية2	1
2		نصف ثانية
3		ثانية واحدة
4		2-9 ثوان
5		10-30 ثانية
6		30-60 ثانية
7		أكثر من 60 ثانية

المصاحبات الجسمية Physical Concomitants	
نتيجة المصاحبات الجسمية. (مجموع الأربعة بنود)3	مقياس التقييم 0= لا يوجد، 1=غير ملاحظ ما لم تبحث عنها، 2= نادراً ما يلاحظها المراقب، 3=ملفتة للانتباه، 4 = ملفتة جداً للانتباه، 5= شديدة ومؤلمة
	1-الأصوات المشتتة للانتباه: تنفس مع سماع صوت، صفير، استنشاق، نفخ، أصوات قرعة1-2-3-4-5.
	2- انفعالات الوجه: تكشيرات الوجه، ارتجاج الفك، بروز اللسان إلى الأمام، الضغط على الشفاه، شد عضلات الفك.....1-2-3-4-5.
	3- حركات الرأس: للخلف، للأمام، التلفت على الجانبين، تواصل بصري ضعيف، النظر حوله بشكل مستمر.....1-2-3-4-5.
4- حركات الأطراف: حركات اليد والزرع، تحريك اليد حول الوجه، حركات الجذع، حركات الساق، ضرب وأرجحة القدم.....1-2-3-4-5.	

ملحق رقم (3) قائمة رصد المؤشرات الدالة على اضطراب التأتأة إعداد الباحثة.

عزيزتي المعلمة /عزيزي المعلم تحية طيبة: يرجى وضع كلمة (صح) أمام العبارة التي تنطبق على التلميذ ووضعه كلمة (خطأ) أمام العبارة التي لا تنطبق، ولكم جزيل الشكر .
المدرسة:..... اسم التلميذ:..... الصف.....الجنس:.....

م	مظاهر التأتأة	لا تنطبق	تنطبق أكثر من مرة في الحصة.	تنطبق أكثر من مرتين في الحصة.
1	يكرر الصوت (الحرف) الأول من الكلمة مثل ط ط طاولة			
2	يكرر المقطع الأول من الكلمة مثل طا طا طاولة			
3	يكرر كلمة مكونة من أكثر من مقطع مثل خزانة خزانة			
4	يكرر كلمة في بداية الجملة مثل بدي بدي بدي اشرب			
5	يكرر جزء من جملة مثل أنا اسمي أنا اسمي			
6	يتصف كلام التلميذ بالإطالة مثل أنا اسمي محمد			
7	لدية تطويل لصوت محدد مثل صوت ش في كلمة شكراً شكراً			
8	يطيل الحرف الأول من الكلمة مثل سيارة			
9	يطيل كلمة في جملة مثل أنا أريد تفاحة			
10	يتوقف عن الكلام في بداية الكلمة مثال (توقف) شكراً			
11	يتوقف عن الكلام في وسط الكلمة مثال سا (توقف) لم			
12	يتوقف عن الكلام في وسط الجملة لعدة ثوان ثم يعاود الكلام مثال بدي (توقف) روح عالبيت			
13	يصاحب توقفه عن الكلام فترة صمت أو إصدار أصوات مثل أه أم اية			
14	يتجنب النظر للمستمع			
15	يرمش بعيونه بشكل متتابع وسريع وكأنه يحاول دفع الكلمة للخارج			
16	تظهر لديه بعض التوترات الوجهية عندما يتكلم مثل عبوس الوجه، رفع الحاجبين، اتساع فتحتي الأنف، الضغط على الشفتين، ارتجاف الشفاه والفاك			
17	تظهر عليه علامات مقاومة مرتبطة باختلال الطلاقة مثل اهتزاز الرأس، تضخم عضلات الرقبة، تحريك ورفع الكتفين للأعلى، تحريك وتوتر اليدين أو القدمين			
18	يضيف أصواتاً إضافية لا معنى لها، مثل اسمي (أه أه أه) أحمد			
19	يدخل حشو مثل أه أم بعد سلسلة من التكرارات مثل لنذ لنذ (أه أم) لنذهب			

			20	يدخل بعض الكلمات غير المناسبة داخل كلامه مثل بابا (يعني ، بس) مدرس
			21	يدخل بعض الكلمات المرادفة داخل كلامه مثل أريد (أحتاج) إلى النوم
			22	يلجأ إلى إبدال الكلمات التي يجد صعوبة في نطقها بكلمات أخرى
			23	يتجنب الدخول في المناقشات الكلامية
			24	يتجنب الرد على الأسئلة المطروحة بالصف
			25	يرد بمعلومات غير صحيحة عندما يتوقع التأتأة ببعض الكلمات
			26	تحدث لديه ألفاظاً انفجارية للأصوات الكلامية (إصدار أصوات مقحمة)
			27	يتوقف لديه التنفس بصورة مؤقتة
			28	عدم التناسق بين عمليتي الشهيق والزفير لديه
			29	يقوم بإخراج هواء الزفير بسرعة
			30	التنفس بصوت مسموع