دراسة مسحية لمدى شيوع السلوكات المصاحبة للتأتاة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان

A Surveying Study of Behavio Relating to Stuttering in Elementary School Children in Amman

إعداد
عبد الباسط فوزي شلباية

إشراف
الدكتور محمد صالح الإمام

قدمت هذه الرسالة إستكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص التربية الخاصة

كلية الدراسات التربوية العليا
جامعة عمان العربية للدراسات العليا

أيار ٢٠٠٧

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التفويض

أنا عبد الباسط فوزي شلباية أفوض جامعة عمان العربية للدراسات العليا بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الأسم: عبد الباسط فوزي شلبايه

التوقيع:

التاريخ: ١٤/٨/٢٠٠٧

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها (دراسة مسحية لمدى شيوع

السلوكات المصاحبة للتأتاة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان)

وأجيزت بتاريخ 9 / 7 / 2007

أعضاء لجنة المناقشة:		التوقيع
1- الأستاذ الدكتور أحمد أحمد عواد	رئيساً	
2- الدكتور إبراهيم زريقات	عضواً	
3- الدكتور محمد صالح الإمام	عضواً ومشرفاً	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإهداء

إلى قدوتي ومثلي الأعلى.... أبي
إلى من أعطتني الحياة .... أمي
إلى من رافقوني في حياتي .... أخوتي
إلى وردة بيتنا .... أختي هبة
إلى رفيقة عمري ودربي .... زوجتي الحبيبة
إلى فلذات أكبادي ودرة عيني .... سهى ونهاد ومحمود ورهف وهبة

وإلى كل من وجد في هذه الحياة صعوبة ....

أهدي رسالتي ....

الباحث

عبد الباسط شلبايه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكر والتقدير

لا تكفي الكلمات لشكر الله تعالى على كل نعمه وعطاياه لي كالصحة التي لا يقدرها إلا من فقدها...

وأتقدم بالشكر الجزيل إلى من أعطى لحياتي معنى الصداقة (رعد منير موسى النشيوات) وإلى كل من أسهم في إخراج هذه الرسالة إلى حيز الوجود.

الباحث
عبد الباسط شلبايه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المحتويات

الموضوع **الصفحة**

التفويض.....ب
قرار لجنة المناقشة.....ج
الإهداء.....د
الشكر والتقدير.....هـ
قائمة المحتويات.....و
قائمة الجداول.....ح
الملخص باللغة العربية.....ي
Abstract.....ل
الفصل الأول : خلفية الدراسة وأهميتها ١
المقدمة..... ١
مشكلة الدراسة : ٣
عناصر الدراسة : ٤
أهمية الدراسة : ٥
أهداف الدراسة : ٥
مصطلحات الدراسة : ٦
حدود الدراسة : ٦
الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة ٨
الإطار النظري :..... ٨
تعريف التأتأة : ٨
مظاهر التأتأة وأعراضها : ١٢
مراحل التأتأة: ١٤
قياس التأتأة: ١٧
أسباب التأتأة : ١٨
آثار التأتأة : ٢٠
نسبة انتشار التأتأة : ٢٠
علاج التأتأة: ٢١
الدراسات ذات الصلة : ٢٣
التعليق على الدراسات ذات الصلة : ٢٧
الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات..... ٢٨
منهجية الدراسة : ٢٨
مجتمع الدراسة : ٢٨
أداة الدراسة : ٢٩

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صدق الأداة : ٢٩
إجراءات الدراسة : ٣١
متغيرات الدراسة : ٣٣
المعالجة الإحصائية : ٣٣
الفصل الرابع : نتائج الدراسة ٣٤
النتائج المتعلقة بالسؤال الأول : ٣٤
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني : ٣٥
النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث : ٣٨
النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع : ٤٠
النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس : ٤٢
النتائج المتعلقة بالسؤال السادس : ٤٤
النتائج المتعلقة بالسؤال السابع : ٤٥
الفصل الخامس : مناقشة النتائج ٥٣
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول، الذي نص على " ما نسبة شيوع التأتأة في عمان ؟ ٥٣
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني، الذي نص على " ما درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان؟ ٥٤
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث، الذي نص على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمتغير العمر؟ ٥٤
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع، الذي نص على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمتغير الجنس؟ ٥٥
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس، الذي نص على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمعاناة الأب من التأتأة؟ ٥٥
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس، الذي نص على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمعاناة الأم من التأتأة؟ ٥٥
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السابع، الذي نص على:" ما نسبة شيوع التأتأة لدىعائلات طلاب المرحلة الأساسية في عمان وأقاربهم؟ ٥٦
التوصيات ٥٧
المراجع ٥٨
المراجع العربية: ٥٨
المراجع الإنجليزية : ٦١
الملاحق ٦٥

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١	مقياس أداة الدراسة	٤٥
٢	شيوع التأتأة حسب درجتها	٥٠
٣	النسب المئوية لدرجة شيوع التأتأة لدى أطفال مجتمع الدراسة	٥١
٤	التكرارات والنسب المئوية لدرجة التأتأة لدى أطفال عينة الدراسة	٥٢
٥	التكرارات والنسب المئوية لدى أطفال عينة الدراسة لكل فقرة من فقرات مقياس درجة التأتأة	٥٤
٦	العلاقة بين درجة التأتأة والعمر	٥٥
٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة التأتأة وفقاً لمتغير العمر	٥٧
٨	اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في درجة التأتأة وفقاً لمتغير العمر	٥٨
٩	العلاقة بين درجة التأتأة والجنس	٥٩
١٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة التأتأة وفقاً لمتغير الجنس	٦١
١١	نتائج اختبار (ت) لدرجة التأتأة وفقاً لمتغير الجنس	٦١
١٢	العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأب بالتأتأة	٦٢
١٣	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة التأتأة وفقاً لمتغير معاناة الأب من التأتأة	٦٣
١٤	نتائج اختبار (ت) لدرجة التأتأة وفقاً لمتغير لمعانلة الأب من التأتأة	٦٣
١٥	العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأم بالتأتأة	٦٥
١٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة التأتأة وفقاً لمتغير معاناة الأم من التأتأة	٦٦
١٧	نتائج اختبار (ت) لدرجة التأتأة وفقاً لمتغير معاناة الأم من التأتأة	٦٦
١٨	العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأقارب بالتأتأة	٦٧
١٩	التكرارات والنسب المئوية لمظاهر التأتأة لدى العائلة والأقراب لأطفال عينة الدراسة	٦٩
٢٠	العلاقة بين درجة التأتأة والعمر والجنس	٧١
٢١	العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأب وجنس الطفل المصاب	٧٢
٢٢	العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأم وجنس الطفل المصاب	٧٣
٢٣	العلاقة بين درجة التأتأة وعدد الأقارب المصابين وجنس الطفل المصاب	٧٤
٢٤	العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأم وإصابة الأب	٧٦

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق

رقم الملحق	محتوى الملحق	الصفحة
١	أداة الدراسة	٩٣
٢	قائمة المحكمين	٩٨
٣	كتاب رئيس جامعة عمان العربية لوزير التربية والتعليم	٩٩
٤	كتاب وزير التربية والتعليم لمدراءْ مديريات التربية	١٠٠
٥	كتاب مدير مديرية عمان الأولى لمدراء المدارس	١٠١
٦	كتاب مدير مديرية عمان الثانية لمدراء المدارس	١٠٢
٧	كتاب مدير مديرية عمان الثالثة لمدراء المدارس	١٠٣
٨	كتاب مدير مديرية عمان الرابعة لمدراء المدارس	١٠٤
٩	كتاب مدير مديرية عمان البادية الوسطى لمدراء المدارس	١٠٥
١٠	كتاب مدير مديرية التعليم الخاصة لمدراء المدارس	١٠٦
١١	البريد الإلكتروني من مديرة منظمة التأتأة الأمريكية وترجمته	١٠٧
١٢	ملخص دراسة إيهود ياإيري	١٠٩
١٣	قائمة بمدارس عينة الدراسة	١١٠

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الملخص باللغة العربية

دراسة مسحية لمدى شيوع السلوكات المصاحبة للتأتاة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان

إعداد
عبدالباسط فوزي شلباية

إشراف الدكتور
محمد صالح الإمام

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى شيوع السلوكات المصاحبة لظاهرة التأتأة ودرجة شدتها لدى طلاب المرحلة الأساسية وعلاقتها مع متغيرات العمر والجنس وإصابة الأب والأم والأقارب من الدرجة الأولى.

تكون مجتمع الدراسة من ٦٢١١٨ طالباً وطالبة ينتمون إلى ١٢٠ مدرسة منهم (٣٠٦١٤) طالبة، و(٣١٥٠٤) طالباً ضمن مديريات التربية والتعليم الستة في العاصمة الأردنية عمان في العام الدراسي ٢٠٠٧/٢٠٠٦. ولتحقيق هدف الدراسة، قام الباحث بتطوير استبانة مكونة من ثلاثة أقسام، القسم الأول موجه لمرشد المدرسة ويحتوي على أسئلة تتعلق بالمعلومات العامة عن المدرسة وكيفية تعبئة الاستبانة. القسم الثاني يحتوي على مقياس التأتأة ويتكون من ١٩ فقرة يقوم الطالب بالإجابة عليها بنعم أو لا بمساعدة مرشد المدرسة.

أما القسم الثالث فموجه لولي أمر الطالب ويحتوي على أسئلة عن التأتأة والعامل الوراثي في العائلة، ويحتوي على سبع فقرات.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لإجراء التحليل الوصفي وإستخرجت التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة شيوع السلوكات المصاحبة للتأتأة بجميع درجات شدتها البسيطة والمتوسطة والشديدة بلغ ٠.٥١% من مجتمع الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأن درجة شيوع السلوكات المصاحبة للتأتاة لدى الذكور أكثر منها لدى الإناث، كما أن درجة شدة التأتأة المتوسطة شكلت أعلى نسبة في طلاب عينة الدراسة. وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة شدة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمان تعزى لمتغير العمر والجنس، وأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في درجة شدة التأتأة لدى طلاب المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمان تعزى لمعاناة الأب والأم والأقارب من التأتأة. أظهرت نتائج الدراسة أن العلاقة بين درجة شدة التأتأة والجنس أن الذكور أكثر إصابة من الإناث في جميع درجات شدة التأتأة. أما فيما يخص علاقة متغير العمر بسلوكات المصاحبة للتأتأة كانت الفئة العمرية ١٠ – ١٣ سنة أكثر الفئات المصابة بالسلوكات المصاحبة للتأتأة.

أما في علاقة درجة شدة التأتأة مع إصابة أقارب الدرجة الأولى بالتأتأة كانت درجة شدة التأتأة البسيطة أعلى نسبة بين الدرجات.

بناء على النتائج، يوصي الباحث بمراقبة الأطفال في سنوات حياتهم الأولى وعمل دورات إرشادية وتعليمية للآباء ومعلمي الصفوف الأساسية ووضع أدوات تشخيص بين أيدي المعلمين وإجراء دراسات وبحوث على عينات أكبر ومتغيرات اخرى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Abstract

A surveying study of behavior relating to stuttering in elementary school children in Amman

By
Abdulbasset Shilbayeh

Supervised by

Dr. Mohammad Saleh EL-Emam

The study aimed at identifying the extent of behavior relating to stuttering and the extent of intensity among elementary school students, and its relationship with variables such as age, sex, parents, and first degree relatives stuttering.

The study population consisted of (62118) students belonging to (120) schools, from which (30614) are female and (31504) are male in Amman education directories in the academic year 2006/2007.

In order to achieve the study goals, the researcher developed a questionnaire consisting of three parts. The first one, which is addressed to school's counselors, includes general information questions about the school, and how to fill out the questionnaire. The second part, which is addressed to the student consisted of (19) items, in the form of Yes/No questions. The third part, which is addressed to the parents, includes seven questions regarding the family's genetic stuttering factor.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

In order to answer the study questions, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) was used to conduct the appropriate data analysis. Means, Frequencies, standard deviations and One-sample t-test were calculated.

The study found out that the percentage of behavior relating to stuttering in all its intensity degrees, the simple, moderate and intensive in Amman was (0.51%). Stuttering prevalence among males is more than its prevalence among females. Moderate intensity stuttering formed the highest percentage of stuttering degrees in the study population. re were no significant differences in stuttering degree that can be attributed to age or sex variables. There were significant differences in stuttering degree that can be attributed to the stuttering of the father, mother and relatives.

The study also found that in the relationship between the stuttering degree and the sex variable, males were more vulnerable to stuttering in all its intensity degrees than females with regard to the relationship between the age variable and the behavior of stuttering, the age group from 10 – 13 years old was the most affected group. In the relationship between the stuttering intensity degree and the first degree relatives suffering from stuttering, the simple degree of stuttering was the most frequent degree. Based on such findings, the researcher recommends observation of children in their formative years and conducting guidance and educational seminars for parents and elementary schools teachers.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

The researcher also recommends providing teachers with diagnostic tools and conducting more researches and studies covering a wider population and more variables.

.

www.manaraa.com

الفصل الأول : خلفية الدراسة وأهميتها

المقدمة

إن عملية إنتاج كلام واضح ومفهوم هي عملية في غاية التعقيد، فعندما يرغب الفرد في الكلام يبدأ الدماغ بعدة عمليات معقدة لصياغة الرسالة الصوتية ووضعها في قوالب مناسبة، ومن ثم إعطاء الأوامر والإشارات العصبية إلى أعضاء النطق التي تتحرك بدورها بطريقة متناسقة لإنتاج الأصوات المطلوبة.

تظهر السلوكات المصاحبة للتأتأة (Stuttering) في أي عمر ويغلب عليها الظهور في مرحلة اكتساب اللغة أو مرحلة دخول المدرسة الابتدائية وأكثر من ٥٠% من المتأتئين يبدأون التأتأة بصورة مبكرة في الحياة وعادة ما تبدأ التأتأة في عمر الثالثة. تتراوح نسبة المتأتئين في العالم بين (0.7 - 4%) وعددهم ما يقارب (١٥) مليون حالة (Espir & Rose, 1983, P.94). وأن نسبة التأتأة بين تلاميذ المدارس تختلف من بلد إلى آخر. ففي أمريكا بلغت نسبة الإصابة بالتأتأة بين تلاميذ المدارس ١% بينما بلغت تلك النسبة ١.٤% في بريطانيا و ٢% في بلجيكا. أما في الدول العربية، فقد أجرى (فهمي، ١٩٧٥، ص.٣٧) وفي دراسة مسحية في مدينة القاهرة ومحيطها فوجد أن نسبة انتشار التأتأة ١.٣٤% بينما أشار بحث آخر قام به كل من بشرى وعكاشة في شرق القاهرة إلى أن نسبة التأتأة بلغت ٠.٣٩%. وفي السعودية، وجد (الشخص، ١٩٩٧، ص. ١٥٦ م).

يتم الكلام بوجود شيء يراد الحديث عنه في الدماغ كفكرة أو حاجة أو شعور. ينظم الدماغ البشري،هذه المعلومة له لكي ينتجها، فتتحول المعلومة من مركز التحضير إلى مركز التجهيز حيث يتم تجهيز المعلومة على شكل أحرف تتجمع لتكون كلمات تتجمع بدورها لتكون جملاً وهذه الجمل هي التي تظهر على شكل "كلام" فإذا اعترى هذه العملية أي خلل في أي دور من أدوارها ظهر هذا الخلل على النتيجة وهي الكلام. فإذا كان الخلل في دور ترتيب الأصوات والأحرف، يظهر الخلل على شكل أخطاء في نطق الكلمات ، وإذا كان الخلل في ترتيب الكلمات ظهر على شكل جمل ناقصة أو غير مرتبة كما ينبغي. وبالتالي يؤثر ذلك في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المعلومة المقدمة للمستمع مما يصعب عليه استقبال الرسالة وفهمها،وينظر إلى التأتأة على أنها مشكلة تواصلية متعددة الأبعاد ومعقدة، فهي مشكلة يمكن ملاحظتها بسهولة وسماعها. كما أن الشخص الذي يعاني من التأتأة يعاني من مشاعر القلق والخجل والارتباك وسوء التكيف النفسي. وهنا أيضا مشاعر مرتبطة بالتأتأة لدى من يسمعها سواء أكانوا أفراد الأسرة أم الأشخاص المستمعين للشخص المتأتئ. وعلاوة على ذلك فإن التأتأة لا ينظر إليها على أنها مشكلة حياة أو موت، ولكن على الأصح هي مشكلة نوعية الحياة، فالاستمتاع في الحياة والتواصل مع الآخرين ومشاركة الأخرين في خبراتهم وقبول الذات وتقديرها، تعد مشكلات أساسية تتحدى الشخص المتأتئ في حياته، فالتأتأة إذا نوعية حياة (زريقات، ٢٠٠٥ م).

ويعتمد الحكم على التأتأة على رأي الأخصائي في التقييم وردود فعل الشخص المتأتئ والآخرين المهمين في حياته. والتأتأة أيضاً مشكلة في الطلاقة الكلامية، ومن الصعب أن نميز بشكل دقيق بين اختلال الطلاقة الطبيعي واضطرابات الطلاقة، حيث يشتمل اختلال الطلاقة الطبيعي على تكرار كامل للكلمات أو تداخلات أو وقفات (Van Riper and Erickson, 1996; Raming and Shames, 2002م)

عندما يتكلم الفرد مستخدماً الكلمات والجمل والفقرات للتعبير عن حاجاته وأفكاره ومشاعره ، فإن خروج الكلام يكون وفق تناغم معين وتوقيت معين بين الكلمة والاخرى أو بين الجملة والأخرى أو بين الفكرة والأخرى، بحيث يخرج الكلام بشكل انسيابي طبيعي. ولكن في حالة اضطرابات الطلاقة، فإن التوقيت بين الكلمات أو الجمل لا يكون مناسباً بحيث تكون هناك وقفات طويلة أو قصيرة بين الكلمات أو الجمل أو التردد في البدء في الكلام أو تكرار الحرف الأول من الكلمات المنطوقة. إن أحد مظاهر اضطرابات الطلاقه في الكلام هو السرعة الزائدة في الكلام لدرجة أن المستمع لا يستطيع متابعة الكلام أو فهمه. أما أكثر الأنواع الشائعة والمألوفة في هذا النوع من الاضطرابات هو ما يعرف بالتأتأة أو التلعثم (Stuttering) وتظهر على شكل اضطراب أو خلل في تواتر الكلام وإيقاعه وانسيابه بوقفات متقطعة أو بمد أو تكرار للأصوات والمقاطع المختلفة وبخاصة في بداية الكلام . وعادة ما يصاحب التأتأة أو التلعثم حركات وشد في مناطق مختلفة في الجسم وبخاصة في مناطق الوجه، يعاني بعدها الفرد من تعب بسبب بذل جهد زائد في محاولة منه لإخراج الأصوات بطريقة مقبولة لدى المستمع (صندوق الملكة علياء، ١٩٩٣م).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تفسر النظريات المختلفة حدوث التأتأة أو التلعثم لدى الأطفال بأسباب مختلفة، فترى بعض النظريات أن الأسباب الرئيسة هو التوتر والقلق الذي يشعر به الطفل في المواقف التي تتطلب منه الكلام، ويستدلون على ذلك من أن التأتأة أو التلعثم تزداد في المواقف التي يضطر فيها الطفل للكلام أمام الغرباء، أو في المواقف التي تثير القلق لديه كمواقف الامتحانات والمواقف التي تتطلب منه إجابات سريعة أو منفصلة أو محددة خلال مراقبة مباشرة من الآخرين. وتخف التأتأة أو التلعثم وربما تختفي تماما في المواقف التي تكون خالية من القلق و التوتر، كالحديث مع الأشخاص المألوفين كالوالدين والأصدقاء أو حتى في حالة الغناء. ولكن بعض النظريات الأخرى ترى أن هناك أساسا عضويا أو فسيولوجيا للتأتأة أو التلعثم يجب التعرف عليه وعلاجه . كما أن هناك بعض النظريات السلوكية التي تفسر حصول التأتأة أو التعلثم بفشل الطفل في تعلم النموذج الكلامي المناسب . إلا أن الاتجاه الحديث يرى أن حدوث التأتأة أو التلعثم هو نتيجة للتفاعل بين العوامل البيولوجية الفسيولوجية من جهة والعوامل البيئية النفسية من جهة أخرى (القريوتي ،السرطاوي والصمادي ، ٢٠٠١ م).

كما تبين تأثير التأتأة على طلاقة تدفق الكلمات المنتجة وسلامتها وجهودها. وهي مشكلة معقدة واضطراب غير اعتيادي يربك المصاب بها. كما يظهر أداء المصابين بالتأتأة مدى واسعاً من الأعراض الظاهرة وغير الظاهرة،وتعددت الأساليب العلاجية التي استخدمت في علاج التاتاة، وهي العلاج الطبي، ويشتمل على العلاج بالجراحة والعلاج بالعقاقير والعلاج النفسي، فالغرض من العلاج النفسي هو الكشف عن الصراعات الانفعالية التي يعيشها الطفل المصاب التي مر بها خلال سنوات حياته. العلاج الكلامي وهو ضروري ومكمل للعلاج النفسي، وهناك العلاج البيئي ويقصد به دمج الطفل في نشاطات اجتماعية تدريجياً حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي.

مشكلة الدراسة :

يعيش الطلاب الذين يعانون من إضطرابات الطلاقه (التأتأه) القلق النفسي والخوف وإتجاهات سلبية تؤثر على نوعية حياة الشخص الذي يتأتئ. وتعمل هذة المشاعر والإتجاهات على تفاقم هذه الظاهرة. فقد يتجنب الطلاب الذين يعانون من التأتأه في الكلام أصحاب السلطة مثل المعلم والمدير والأب والأخ الأكبر وغيرهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما لا تخلو حياة المتأتئ من العزلة الاجتماعية والفتور في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين. وتؤدي التأتاة عند طلاب المدارس إلى تولد مشاعر الخوف في البيئة المدرسية وتجنب الاختلاط مع الطلاب والمشاركة داخل الصف ، هذا إضافة إلى التأثير السلبي في التحصيل العلمي. وقد تدفع التأتأه بصاحبها للقيام بسلوكيات سلبية مثل تجنب المواقف الكلامية والمواجهات مع باقي أفراد المجتمع خشية السخرية منه. فهي بذلك تؤدي بالشخص إلى أن يسلك على نحو غير تكيفي يعيق تنفيذ أنشطته الحياتية اليومية. ومع أهمية علاج ظاهرة التأتأه لما لها من آثار اجتماعية خطيرة على المصابين بها، ينبثق السؤال التالي "ما مدى شيوع ظاهرة التأتأة ودرجتها لدى طلاب المرحلة الأساسية وعلاقتها مع متغيرات العمر والجنس وإصابة الأب والأم والأقارب من الدرجة الأولى ؟"

عناصر الدراسة :

ما مدى شيوع السلوكات المصاحبة للتأتأة لدى طلاب المرحلة الأساسية في عمان ؟

وينبثق عن هذا السؤال الأسئلة التالية:

١. ما درجة شدة التأتأة لدى طلاب المرحلة الأساسية في عمان ؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في درجة شدة التأتأة لدى طلاب المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمتغير العمر ؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في درجة شدة التأتأة لدى طلاب المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمتغير الجنس ؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في درجة شدة التأتأة لدى طلاب المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمتغير إصابة الأب بالتأتأة ؟
٥. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في درجة شدة التأتأة لدى طلاب المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمتغير إصابة الأم بالتأتأة ؟
٦. ما نسبة شيوع التأتأة لدى عائلات طلاب المرحلة الأساسية في عمان وأقاربهم ؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أهمية الدراسة :

تأتي أهمية هذه الدراسة بشكل خاص في كونها من أوائل الدراسات المسحيّة التي تزود الباحثين بصورة إحصائية عن واقع ظاهرة التأتأة في الأردن. وفي حين بحثت الدراسات الأجنبية ظاهرة التأتأة في البلدان الغربية المختلفة، إلا أن المكتبة العربية بشكل عام والمكتبة الأردنية بشكل خاص لا تزال تفتقر الى دراسات إحصائية من هذا النوع. ولكون الدراسات الإحصائية حجر الأساس الذي تبنى عليه الفرضيات والدراسات المستقبلية، تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تفتح الباب أمام المزيد من الدراسات المستقبلية حول ظاهرة التأتأة في الأردن.

أهداف الدراسة :

يعانى الشخص المصاب بالتأتأة من العديد من السلوكيات الاجتماعية والنفسية السلبية كالخجل والانطواء وعدم المشاركة مع الآخرين وسوء التعبير عن المشاعر والأفكار مما يحول بين الشخص المصاب وكونه عنصرا بناءا في مجتمعه. وعلى الرغم من وجود ظاهرة التأتأة منذ نشوء الإنسان كما دلت العديد من الكتب السماوية، إلا أن سبب تكون ظاهرة التأتأة لا يزال مجهولاً حتى اليوم. وللقيام بدراسة هذه الظاهرة والتعرف على مسبباتها واكتشاف أساليب علاجية فعالة يحتاج العلماء إلى احصائيات حول نسبة انتشار سلوكيات التأتأة وشدتها باختلاف المتغيرات والعوامل الأخرى. وبسبب قلة الدراسات العربية في هذا المجال وعدم وجود دراسة مسحية في الأردن لسلوكيات المصاحبة التأتأة هدفت هذه الدراسة إلى تزويد الباحثين والمهتمن بأرقام إحصائية حول مدى شيوع السلوكات المصاحبة للتأتأة في الأردن. وقامت الدراسة بفحص واستخلاص نسبة الطلاب الذين يظهرون سلوكات مصاحبة للتأتأة في المرحلة الأساسية في عمان، وقياس شدتها والاختلافات الإحصائية في نسبتهم اعتماداً على العديد من المتغيرات مثل العمر والجنس ومدى شيوع الإصابة بالتأتأة عند أفراد الأسرة الواحدة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مصطلحات الدراسة :

Stuttering التأتأة:

تعرف التأتأة بأنها اضطراب في الطلاقة الطبيعية للكلام وتمتاز بتكرارات وإطالات وترددات أو حيرة ووقفات أثناء الكلام (الزريقات، ٢٠٠٥ م).

السلوكات: Behaviroals

تعرف السلوكات على أنها مجموعة من الخصائص والصفات التي تلاحظ من فرد إلى آخر باختلاف درجة صعوبتها والسن الذي حدثت فيه الصعوبة، وطبيعة الخدمات والرعاية الأسرية والتربوية التي توفرت له ،بالإضافة إلى عدد من العوامل المختلفة. القريوتي و) (اخرون،٢٠٠١ م.

حدود الدراسة :

تتحدد الدراسة الحالية بثلاثة أبعاد:

١- البعد الزمني: تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠٠٦ م/٢٠٠٧ م.
٢- البعد المكاني: تم تطبيق الدراسة في مدارس حكومية ومدراس خاصة في العاصمة الأردنية عمان.
٣- البعد البشري: تم تطبيق الدراسة على طلاب المرحلة الأساسية من عمر ٦ – ١٨ سنة.
٤- البعد العلمي: قدرة المرشد على تشخيص سلوكات التأتأة بعد شرحها له من قبل الباحث.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري :

نظرا لتعدد النظريات والأبحاث ووجهات النظر حول التأتأة فقد تعددت تعريفاتها. فبعض التعريفات تركز على وصف ماذا يحدث خلال حالة التأتأة الظاهرة وغير الظاهرة. بينما نجد آخرين يركزون على الديناميكية والوظائف والافتراضات المزعومة للتأتأة. بينما تذهب تعريفات البعض على وصف ظاهرة التأتأة عبر تأثيراتها في الشخص المتكلم والمستمع، وتركز بعض التعريفات للتأتأة على الأسباب أو أصول الظاهرة .

تعريف التأتأة :

نظراً لان التأتأة هي أحد اضطرابات الطلاقة فلا بد من تعريف الطلاقة أولا. فالطلاقة هي التحدث بانسياب في الكلام وسرعة مناسبة ، واضطراب الطلاقة يعني حدوث تقطعات غير منتظمة في الكلام وكلام غير مناسب (السعيد ، ١٩٩٩م ، ص. ٣). وقد استخدمت عدة مصطلحات عربية للإشارة إلى اضطرابات الكلام منها التمتمة والفأفأة والرته والعقلة والحبسة واللعثمة واللجلجة أو التأتأة وكلها تعبر عن الكلام المضطرب الذي يتضمن تكرار الأحرف والمقاطع الصوتية والتردد في أثناء الكلام والتوقف اللاإرادي وعدم الطلاقة في الكلام (الشخص، ١٩٩٧ م ، ص. ٢٧٧).

وعلى الرغم من أن التأتأة من أكثر اضطرابات الطلاقة شيوعاً إلا أنه لا يوجد حتى الان تعريف دقيق كمي لها، فالتأتأة ظاهرة متعددة الأبعاد. إن أفضل وصف للتأتأة هو أنها مجموعة من السلوكات الكلامية والمشاعر والمعتقدات ومفاهيم الذات والتفاعلات الاجتماعية، وتختلف هذه العناصر المكونة أو السلوكات من شخص الى آخر كما تظهر الفروق الثقافية في أعراض التأتأة. ففي كل شخص نجد أن التأتأة تؤثر على فيه لتحدث مشكلة معقدة تظهر على شكل كلام ممزق مرتبط بردود فعل، ومن هنا فإن التأتأة إذا ما ظهرت في الكلام فإنها تتطلب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من أخصائي أمراض الكلام واللغة أن يتعامل مع المشكلات الانفعالية والاجتماعية والاضطراب الكلامي بحد ذاته (الزراد، ١٩٩٠ م).

وقد عرفت جمعية التأتأة الوطنية (NSA,م2002 , P.1) التأتأة بأنها "اضطراب في التواصل يتضمن تقطعات في استرسال الكلام". وتستخدم كلمة تأتأة لتدل على عدم الطلاقة في الكلام لدى الأشخاص المتأتئين، حيث يظهر لديهم صعوبات في التواصل. وقد تكون ذات أنماط مختلفة أو درجات مختلفة من البسيطة إلى الشديدة، دون وجود سبب واضح". أما منظمة الصحة العالمية (١٩٩٧م) فعرفتها بأنها "اضطراب يصيب تواتر الكلام حيث يعلم الفرد تماماً ما سيقوله، ولكنه في لحظةٍ ما لا يكون قادراً على قوله بسبب التكرار اللاإرادي والإطالة أو التوقف" (Haynes،م 1990, P. 175). ووضعت الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (American Psychological Association) في الدليل التشخيصي والإحصائي DSM-IV المعايير التشخيصية التالية لاضطراب التأتأة: "هي الاضطراب في الطلاقة الاعتيادية غير الملائمة للفرد تتميز بحدوث تكرار في مقاطع الأصوات والإطالة في الصوت والمقاطعات وكسر في الكلام أو التوقف خلال الكلمة الواحدة المسموعة وغير المسموعة وتعقد في الكلمات أو إطلاق كلمات بجهد فيزيائي زائدة وتكرار الكلمة كاملة" (APA DSM-IV, م1994).

أما جونسون (Johnson) فقد وصفها بأنها تمتاز بواحدة أو اكثر من الخصائص الآتية:

- المعترضات في أثناء الحديث
- التكرار لجزء من الكلمة أو الكلمة
- إعادة الكلمة بأكملها
- إعادة العبارات
- المراجعة
- العبارات غير الكاملة
- الكلمات المتكسرة
- إطالة الأصوات. (عطية، ١٩٨٨م، ص.٣١٢)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وعرفها بلودستين (Bloodstein,1986م) بأنها "اضطراب كلامي يتسم بالتوقف والتقطيع الذي يعيق تدفق الكلام بالسلاسة". أما ترافس (Travis) فقد عرفها بأنها "اضطراب في الإيقاع (التواتر) في طلاقة الحديث وذلك بحبسه بشكل متقطع أو تكرار تشنجي أو مط الأصوات أو المقاطع اللفظية أو الكلمات أو العبارات أو وضعية (شكل) أعضاء النطق" (عطية، ١٩٨٨م ، ص. ٣١٢). أما (شيفر وميلمان، ١٩٩٦م ، ص. ٣٢٤) فقد عرفا التأتأة بأنها "اضطراب في الإيقاع الصوتي حيث لا يكون الحديث متصلاً".

أما (الصمادي والقريوتي والسرطاوي، ١٩٩٥ م، ص. ٣٩٠) فقد عرفوا التأتأة بأنها "إضطراب او خلل في تواتر الكلام وانسيابه ، بوقفات متقطعة او بمدٍ او تكرارٍ للأصوات والمقاطع المختلفة وبخاصة في بداية الكلام". أما (الزراد، ١٩٩٠م ، ص. ١٥٣) فقد استخدم مصطلح التهتهة أو الرتة وعرفها بأنها "نوع من التردد والاضطراب في الكلام حيث يردد المصاب حرفاً ، أو مقطعا ترديدا لا ارادیا مع عدم القدرة على تجاوز ذلك الى المقطع التالي". وعرفتها (خليل ، ٢٠٠٠م،ص ٩) بانها "اضطراب في ايقاع الكلام وطلاقته له مظاهر سلوكية تتمثل بالتكرار واطالة النطق والاحتباسات الصوتية التي تكون غالبا في بداية المقاطع ، أو الكلمات او الجمل ، ويصاحبها عادة حركات لاارادية للراس والاطراف والشفتين، فضلاً عن ردود أفعال انفعالية كالقلق وانخفاض مستوى تقدير الذات".

وقام (كلاس، ١٩٨٤م، ص.١٦٧) بعرض تعريف كلٍ من دريفر(Drever) للتأتأة بانها "سلسلة من الترددات غير المنتظمة والتكرارات في الكلام" وتعريف ابراهام سبيرلنغ (A.Sperling) بأَنها "الاعادة او التكرار غير الإرادي للصوت أو المقطع". وقد عرف (يوسف، ١٩٩٧م ،ص. ١٥٦) اللجلجة أو التاتاة بانها "اعاقة في الكلام حيث تعوق تدفق الكلام بالتردد وبتكرار سريع لعناصر الكلام وبتشنجات عضلات التنفس أو النطق" وكذلك (أبو فخر، ١٩٩٢ م، ص.٢٠١) و(سليمان، ١٩٩٣ م، ص. ٢٢٢).

بينما يرى كل من اسبير وروز (Espir & Rose, 1983) التأتأة بأنها اضطراب في عملية الكلام بدرجة تجذب انتباه المستمع والمتحدث على حد سواء وتؤثر سلباً في عملية التواصل بينهما، وذلك بسبب ما يعانيه الفرد من اضطراب في إيقاع الكلام ويتضمن التكرار اللإرادي للأصوات والمقاطع الصوتية وربما الكلمات وإطالتها، وكذلك التوقف عن الكلام (الشخص، ١٩٩٧م).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما (الخطيب والحديدي، ١٩٩٧ م، ص. ٣٢٣) فقد أشارا إلى أن التاتاة تتميز بواحدة أو اكثر من خصائص التكرار والاعادة أو إطالة الاصوات أو التردد والتوقف عن الكلام أو الأصوات الاعتراضية الخاطئة.

وعرَف كار(Car, 2001, P. 105) التأتأة بأنها "إضطراب في الايقاع يشمل توقفات أو انقطاعات او اطالات في انسياب الكلام اوتكرار للأصوات والكلمات أو المقاطع تترافق بشكل متكرر مع تعبيرات وجهية ورفرفة في العين واضطراب في التنفس".

وعرفها (الشربيني، ٢٠٠١م) بأنها تردد أو تقطع في نطق الكلام في اللفظ وصعوبة في لفظ بدايات الكلمات أو أحرفها الأولى أو محاولة الإطالة بها، فتقطع الحروف ويحدث التردد و التكرار باللفظ، وقد يحدث انقطاع بين الكلمات فترة قصيرة، فتخرج الألفاظ متناثرة وربما غامضة بالرغم من أن الكلام مفهوم للسامع.

ويشير جولدنسون (Goldonson) إلى أن التأتأة هي عبارة عن: تكرارٍ أو إطالةٍ للأصوات والمقاطع اللفظية والكلمات مصحوبة بترددات ووقفات تعيق الكلام. ويرى إيركسون (Eriksson) أن التأتأة هي عبارة عن: تكرار الحروف و المقاطع اللفظية والإطالة لسلوكات حركية زائدة. ويعرف جويتار(Guitar) التأتأة: بأنها عبارة عن تكرار زائد للتوقفات ومدتها التي تعوق مواصلة الكلام. بينما يرى كل من فرايبرغ (Frieberg) وبوستن (Boosten) وروس (Ross): أن التأتأة هي عدم انسياب الكلام الطلق من خلال الوقفات أثناء الكلام و الإطالة والتكرار لبعض الحروف والمقاطع والكلمات (زريقات ، ١٩٩٣م) .

وأطلق (الريماوي، ١٩٩٤ م) عليها اسم اللجلجة الموقفية (Milieu Stuttering) واضطراب طلاقة الحديث (Fluency Disorder) الذي لا يظهر إلا في المواقف الاجتماعية ذات الطبيعية الانفعالية. أما اللجلجة الدائمة فهي عرض جسمي صريح لا اضطرابات في الشخصية أو لمرض نفسي أو ظاهرة تنفيس تركزت في عضلات الجهاز الصوتي. وتتشابه اللجلجة الموقفية مع اللجلجة الدائمة أو الفأفأ، إلا أنها تختلف عنها في أسبابها وفي دلالتها. أما (فهمي، ١٩٨٦م) فعرف التأتأة بأنها عبارة عن "عيب كلامي شائع بين الأطفال والكبار، وأن أسبابها معقدة ومتشعبة النواحي، وأنها تحتاج إلى ألوان مختلفة من العلاج".

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما غريونغ (Greyong,م2003) فقد اعتمد تعريف التأتأة على أنها ظاهرة تتلخص في عوامل السلوكات الظاهرة وهي الخصائص المسموعة والمرئية و السلوكات غير الظاهرة (الداخلية) وهي المشاعر والأفكار والأسباب المحتملة.

ومع كل هذه التعاريف للتأتأة، لا يزال يحظى تعريف وينجيت (Wingate) بقبول واسع بين أوساط الإخصائيين والباحثين وذلك؛ لأخذه مجموعة من العوامل الهامة مثل سلوكات التأتأة وردود الفعل والمشاعر. وينص تعريف وينجيت (Wingate) للتأتأة على أنها:

١) تمزقات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي .
٢) سلوكات مقاومة مصاحبة للتراكيب الوظيفية في حالة الكلام والسكوت.
٣) وجود حالات انفعالية وآثار إيجابية وسلبية التي قد ترتبط أو لا ترتبط بالحديث .

مظاهر التأتأة وأعراضها :

يمتاز سلوك التأتأة بثلاثة مظاهر واضحة أجمع عليها العلماء بوصفها مظاهر التأتأة عبر ضمها لتعريف التأتأة وهي التكرارات والإطالات والتوقفات الكلامية.

١- التكرارات Repetitions :

تعد التكرارات من أكثر مظاهر التأتأة شيوعاً خاصة عندما تحدث عدة تكرارات بالصوت نفسه بالتتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع. وللتكرارات أنواع مختلفة تعتمد على ما يتم تكراره عند حديث الشخص المتأتئ وهي:

- تكرار الكلمة Whole word: يقوم المتأتئ بتكرار الكلمة كاملة مثل أن يقول: "إسمي إسمي إسمي أحمد".
- تكرار العبارة whole phase: وهنا يقوم المتأتئ بتكرار عبارة كاملة أكثر من مرة مثل: "إسمي أحمد، إسمي أحمد، وأنا سعيد بالتعرف عليك".
- تكرار حرف أو صوت Letter or Sound: كأن يقول المتأتئ: "أسسسسمي أأأأأحمد".

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- تكرار مقطع لفظي Whole syllabus: وهنا يقوم المتأتئ بتكرار عدة حروف قد لا تكون كلمة كاملة. فعلى سبيل المثال يقول الشخص المتأتئ: "إسمي أحـ أحـ أحمد". (Starkweather,م1983, P.354)

٢- الاطالات Prolongations:

الاطالات هي مظهر أخر للتاتاة، حيث يطول نطق الصوت لفترة أطول خاصة في الحروف المتحركة وتعد إطالة الصوت شكلا مهما لهذا الاضطراب الكلامي، لأنه من النادر وجوده في كلام غير المتاتئين (أمين، ٢٠٠١م، ص. ٢٨).

ويرى بيش وفرانسيلا(Beach & Fransella, 1988, P. 8) أن الاطالات تعد شائعة جداً بين المتاتئين وهي ذات دلالة شخصية مقبولة وذلك بسبب قلة حدوثها بين الأفراد ذوي الطلاقة اللفظية. اما كونتر (Conter,م1988, P.164) فيرى أن الإطالات غالباً ما تحدث في المراحل المتقدمة للتأتأة، أما في مراحلها المبكر فغالباً ما ينتج الطفل تكرارات صوتية او مقطعية أكثر إنتاجية للإطالات الصوتية.

٣- التوقفات الكلامية Speech Halt :

تسبب التوقفات الكلامية الإحباط والتوتر النفسي لكل من المتكلم والمستمع، وهي متعلقة بالتوقفات الصامتة Silent halt وتظهر من خلال عجز المتكلم عن إصدار أي صوت على الإطلاق رغم الجهد العنيف الذي يبذله. وتحدث التوقفات الكلامية بسبب إنغلاق ما في الجهاز الصوتي يؤدي الى إعاقة الحركة الآلية للكلام مع استمرار تدفق الهواء خلف نقطة الانسداد. ويلاحظ أن التوقفات الكلامية تحدث بصورة متكررة في بداية نصف الكلمة أو العبارة أو في بداية الكلمات المشددة Stress words (Starkeweather,م1983, P. 356).

وزاد الدكتور جين بيكسون (Jen Pkecon,م2000, P. 11) على ظواهر التأتأة الثلاث أعلاه عدة ظواهر أخرى وهي:

- التردد: وهو حدوث توقفات في أثناء الكلام وغالباً ما يحدث في بداية الكلام.
- الإضافات: عندما يضيف الطفل كلمات أو أصواتا أضافية لا معنى لها مثل أن يقول: "إسمي آة آة آة آة أحمد".

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الإندفاع بشدة في بعض الأحيان للتحدث ويظهر على شكل التكلم بعصبية وحدة في الصوت.
- عدم الإكمال: بعض الأحيان يترك الطفل الكلمة أو الجملة دون اكمالها.
- مشاكل التنفس: يشعر الطفل أن التنفس غير كاف للكلام.
- حركات في العين مثل رفرفة الرموش وعدم النظر للمستمع.
- الحركات الإيمائية: مثل حركات في الوجة أو الجسم مترافقة مع الكلام.

كما يظهر أداء المصابين بالتأتأة مدى واسعاً من الأعراض الظاهرة وغير الظاهرة. تشتمل الأعراض المرئية الظاهرة على السلوكات الأولية; وتشتمل على تكرار للأصوات اللغوية أو الكلمات و منع الأوتار الصوتية من الاهتزاز ليحدث بذلك التوقف في الكلام أو غياب الصوت و إطالة غير طبيعية للأصوات والسلوكات الثانوية المرئية وتشتمل على غمز الأعين واهتزاز الرأس وترقصه وعبوس الوجه وكشرته والتوتر العضلي وبذل مجهود عال عند محاولة الكلام.

أما الأعراض غير الظاهرة فتشتمل على إبدال الكلمات والحديث غير المباشر حول الموضوع والرد بمعلومات غير صحيحة لتجنب كلمات محددة وإعطاء أسماء غير صحيحة عندما يطلب شيئا ما (زريقات، ٢٠٠٥م).

وعند تصنيف التأتأة إلى بسيطة ومتوسطة وشديدة يجب أن نأخذ بعين الاعتبار كل السلوكات الظاهرة وغير الظاهرة. فمشكلة التأتأة تؤثر سلباً في حياة الشخص سواء أكانت بسيطة أم شديدة، وكلما كانت ظواهر التأتأة أكثر تكراراً ووجوداً في حديث الشخص المتأتئ كانت التأتأة أكثر شدة. (Ramig and Shames , 2002م) .

مراحل التأتأة:

اختلف العلماء فيما بينهم على توحيد مراحل التأتأة وتقسيماتها. فبعض العلماء قسم التأتأة إلى مرحلتين، بينما قسمها البعض الآخر إلى ثلاث مراحل والبعض الآخر إلى أربع مراحل. واعتمد بعض العلماء على ظواهر وسلوكات التأتأة في التقسيم بينما اعتمد البعض الآخر على مسببات التأتأة كأساس لتقسيم مراحل التأتأة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قسم (صالح، ١٩٩٢ م، ص. ٢٢٦) التأتأة إلى قسمين، التأتأة الثانوية وتشمل على تكرار الحروف والمقاطع وتوقفات أو توتر عضلي وتشنج في العضلات وغيرها. والقسم الثاني عبارة عن التأتاة الأولية وهي أقل خطورة من التأتأة الثانوية وتظهر بشكل متكرر بين الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهما بين ثلاث وخمس سنوات وقد تكون حالة عادية لتطور الكلام.

أما (جمعية التأتأة الوطنية، ٢٠٠٢م) فقد قسمت التأتأة إلى ثلاثة أقسام:

- التأتأة التطورية: تبدأ بشكل طبيعي ما بين عمر ٢-٥ سنوات دون التأثر بالأسرة وتأثيرها في الذكور أكثر من الإناث.
- التأتأة العصبية: ربما تحدث نتيجة اصابة الدماغ الناتجة عن الجلطات او السقوط على الرأس.
- التأتأة السلوكية: هي التي تحدث نتيجة عوامل سلوكية وليس مشاكل عاطفية او اضطراب عصبي، وهي لا تظهر مباشرة عند الأسرة أو الطفل أو المراهق.

وقام كل من ستاين وفروشلز (Stein & Froshls,م1969) بتقسيم التأتأة إلى ثلاث مراحل على أن التأتأة لدى المريض تتطور من مرحلة إلى أخرى تكون أشد خطورة من سابقتها وهذه المراحل هي:

- المرحلة الأولى: في هذه المرحلة يصعب على المريض النطق أو التعبير بوضوح أو طلاقة عادية مع بطء في الاستجابة الكلامية ويزول الجهد والانفعال من أجل اخراج الكلمات. ويسمى فروشلز هذه المرحلة بالتأتأة التواترية التي يبدو عليها مظهر تواتري.
- المرحلة الثانية: تلاحظ في هذه المرحلة عدم القدرة على النطق بوضوح وبخاصة في بداية الكلام حيث تلاحظ صعوبة في نطق الكلمة الأولى ويصاحب ذلك اعادة أجزاء الكلام مع وجود جهد واضح واستجابة انفعالية وتغير في تعابير الوجه ومحاولات الضغط على الشفتين حيث ينحبس الكلام مع حدوث نوع من الحركات الاهتزازية وعادة يصل الطفل الى هذه المرحلة بعد زهاء ستة إلى إثني عشر شهراً من المرحلة الأولى وتسمى بالمرحلة التشنجية الاهتزازية Clanispam.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **المرحلة الثالثة: تظهر هذه المرحلة بعد مضي مايقارب سنة من المرحلة الثانية وهي أشد مراحل التأتأة. ومن أعراضها تعسر أو توقف واضح في محاولة الكلام بحيث لايمكن للمصاب أن يحدث أي صوت على الرغم من حركة أعضاء الكلام ويرافقها تشنجات في عضلات الوجه وأرتعاش الأطراف وذلك يؤدي الى مشعر القلق والأحباط والشعور بالنقص والعدوان وغيرها.**

بينما وصف فان رابير (1992م , Riper) ثلاث مراحل لتطور التأتأة وهي المرحلة الأولية Primary Stuttering وتمتاز بتكرارات سهلة لبداية الكلمات أو المقاطع اللفظية للجمل وغير مصحوبة بإشارات أو علامات انفعالية أو ضغط نفسي. وفي المرحلة الانتقالية Transitional Stuttering ، تظهر علامات الإحباط والمفاجأة والمقاومة والتجنب للكلام مصاحبة مع الجهود المبذولة في التكرارات والاطالات في الكلمات و المقاطع اللفظية ويؤدي تطور هذه المرحلة إلى الانتقال الى المرحلة الثانوية . أما المرحلة الثانوية Secondary Stuttering ، فتمتاز هذه المرحلة بوعي الشخص المتأتئ باختلال الطلاقة لدى محاولة تعديلها . وهذه إشارة إلى بداية توقعها والخوف المرتبط بالتأتأة. (Nicolosi, Harryman, &Kreshech, 1989, Van Riper&Eriskson, 1996, Van Riper, 1992).

وصف بلود ستين (1969م,Bloodstein) أربع مراحل لتطور التأتأة. المرحلة الأولى: تمتاز التأتأة بأنها عرضية وبتكرارات لاختلال الطلاقة في بداية الجمل و التي تظهر في المواقف الكلامية وتحت ضغط التواصل مع وعيٍ للمشكلة وإدراك لها قليلٍ من قبل المتأتئ وتلاحظ هذه المرحلة غالبا في أطفال دون سن المدرسة.

في المرحلة الثانية تصبح التأتأة هنا مزمنة أكثر وتظهر في أجزاء كبيرة من الكلام ويرى الشخص نفسه – بأن يتأتئ عندما يثار أو في حالة الكلام السريع ويبدي اهتماما قليلا لمشكلته. أما في المرحلة الثالثة فتظهر التأتأة في مواقف محددة وفي أصوات وأحرف أو كلمات محددة ويبدأ الشخص المتأتئ بمحاولة تجنبها من خلال الدوران حول الكلمة المشكلية أو ابدالها بكلمة أخرى ، إلا أنه هنا لا يتجنب المواقف الكلامية أو إظهار القلق وتلاحظ هذه المرحلة في مرحلة متأخرة من الطفولة وبداية المراهقة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في المرحلة الرابعة يخاف الشخص المتأتئ من وقوع التأتأة في الكلمات والأصوات والمواقف الكلامية ، كما يظهر الشخص دورانا حول الكلمات المشكلية ومحاولة استبدالها بكلمات أسهل، كما يظهر القلق ويتجنب المواقف الكلامية خصوصا في المراهقة المتأخرة والرشد وقد تلاحظ بشكل أبكر من ذلك.

قياس التأتأة:

تباينت المعلومات والبيانات التي تشير إلى معيار تحديد سلوك التأتأة في الكلام وتشخيصه وقد أجمعت معظم هذه المعلومات على اعتبار أن وجود ١٠ اختلالات طلاقة كلامية لكل ١٠٠ كلمة يعني أن الشخص يعاني من التأتأة وذلك على النحو التالي :

التأتأة = ١٠٠ / ١٠

كما افترضت البيانات لحساب متوسط التأتأة الملاحظ في أنشطة الفرد الذي يعاني منها الذي يمكن ملاحظته من دقيقة إلى دقيقة أو من يوم إلى يوم فإنه من المناسب أن نأخذ بعين الاعتبار معامل الذكاء (I Q) ١٠٠ وهو معامل ذكاء يمثل الوسط الطبيعي للأفراد في الذكاء . وقد تستخدم أشرطة التسجيل والفيديو والقراءة لحساب التأتأة . كما وتستخدم طول مدة التأتأة كمتغير رئيسٍ في قياس شدة التأتأة وتشخيصها.

إن تقييم التأتأة عملية يجب أن تأخذ بعين الاعتبار العناصر التالية :

- نموذج أخذ المعلومات ، ويملأ هذا النموذج من قبل الحالة والآباء والمعلمين والأطباء، وذلك بهدف إعطاء معلومات حول تاريخ المشكلة وتطورها.
- مقابلة الحالة (المتعالج) لتحديد المشكلة وتحديد مستوى الدفاعية والحاجة والرغبة للخدمات العلاجية.
- أدوات التقييم المعيارية وغير المعيارية لتعميم المشكلة والمهارات ذات الصلة.
- كتابة النتائج والتفسيرات المستندة إلى التقييم (زريقات، ٢٠٠٥م).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما تبين تأثير التأتأة في طلاقة وسلاسة وجهود تدفق الكلمات المنتجة من قبل المتكلم. فالتأتأة مشكلة معقدة واضطراب غير اعتيادي يربك المصاب بها وأسرته هذا إضافة إلى الاختصاصيين. فعلى الرغم من كثرة الأبحاث التي أجريت فلا تزال أسبابها غير محددة بدقة.

أسباب التأتأة :

أن اكثر الأسئلة تكرارا هو: ما سبب التاتاة؟ ومعظم الأفراد يعتقدون أن هذا السؤال سهل ومباشر. ومع هذا فقد لا يكون هنالك سبب واحد يؤدي الى التاتاة بل عدة أسباب. وقد تكون هذه الأسباب مشتركة اذ إن التاتاة ظاهرة بالغة التعقيد لان لها العديد من المسببات. ومع هذا فإن العلم الحديث يحصر أسباب التأتأة بثلاث نظريات:

١- الأسباب الوراثية والعامل الجيني:

أثبتت الدراسات الحديثة وجود علاقة ما بين الجينات والتأتأة. ومع هذا لم تثبت أي دراسة أن الجينات هي السبب وراء ظهور التأتأة. قامت العديد من الدراسات ببحث ظاهرة التأتأة في العائلات لتجد مؤشرات على أن النتائج ممكن تحليلها على أنها لها علاقة بالعامل الوراثي أو العامل البيئ لدى العائلة. ومع هذا، أشارات دراسات عديدة مثل دراسة إيهود ياإيري ونيكولاين آمبروس (Ehud Yairi & Nicoline Ambrose,1996م) إلى أن وجود علاقة بين الجينات والتأتأة هو حقيقة مثبتة ولكن طبيعة العلاقة بين الجينات والتأتأة وحيثياتها هي ما لا يزال العلماء يحاولون التوصل إليه.

٢- الأسباب العصبية

عثرت الفحوصات المخبرية والتصوير الطبقي لأدمغة الأشخاص المتأتئين على العديد من الظواهر العصبية الشاذة:

- خلال الكلام، يظهر لدى المتأتئين البالغين نشاطاً عصبياً أكبر في النصف الأيمن من الدماغ المسؤول عن العواطف والمشاعر مقارنة مع النشاط العصبي في النصف الأيسر من الدماغ المسؤول عن وظائف التكلم. أما عند تكلم الأشخاص الطبيعين بطلاقة فإن نشاط النصف الأيسر من الدماغ هو الأقوى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- خلال الكلام، يعاني المتأتئون من قلة نشاط معالجة السمع الداخلي مقارنة مع الأشخاص الطبيعين. تشير دراسة براون وفارغا وستاغر وشويلز وسلبي ومايسوغ وكارسم ولودلو (١٩٩٧م) إلى أن المتأتئين لا يتمكنون من دمج الصوت الداخلي لكلامهم مع المعطيات المتحكمة بعضلات الكلام مما يؤدي إلى التأتأة.

لم يقم أحد بدراسة الظواهر العصبية في الأطفال المتأتئين ومن غير المعروف إن كانت هذة الظواهر العصبية موجودة لدى الأطفال كما هي موجوده لدى البالغين.

٣- الأسباب النفسية

يرى بعض المحللين أن التاتاة عبارة عن تكيف سيء في العلاقة مع الأم ناتج عن الحاجة الاعتمادية أو عن مفهوم غير مناسب للذات. (أسعد، ١٩٨٦م ، ص. ١٥٤) و(حمدي، ١٩٧٦م، ص. ١٥). كما ترى مدرسة التحليل النفسي أن الضعف ألانا وفقدان القدرة على التعبير و المواجهة وقمع الميول و الرغبات خشية العقوبة أو تانيب الضمير من العوامل النفسية الواردة في هذا المجال حيث يحاول الطفل أن يستبعد الواقع المؤلم مما يزيد أو يهيئ اللاشعور للسيطرة والقيام بعمله الذي يتجلى بشكل التاتاة وتشنجات تعبر عن وجود كبت شديد لدى الطفل. (الزاد، ١٩٩٠م ، ص.١٥٧). واشار بلودستين (Bloodstein,م1953) الى أن المتاتئ في لحظات القلق ينكص الى مرحلة الكلام الطفلي ويبدو ذلك في تكرارته واطالته كتعبير عن العدوان والتوتر المصاحب للقلق أو الخوف أو فقدان الشعور بالآمن أو الشعور بالنقص الذي يعد من العوامل النفسية الأساسية للتاتاة. (Doltons م1977 Hardcastal,).

ويرى العلماء أيضاً أن العوامل التالية تساعد على تطور التأتأة:

١) ردود فعل الآباء والمستمعين لكلام الطفل .

٢) مدى حساسية الأطفال لاختلال الطلاقة في كلامه .

٣) درجة اختلال الطلاقة في الكلام .

٤) التوتر والقلق والضغط النفسي والخبرات الجديدة.

٥) فكرة الفرد عن نفسه في تعامله مع الخبرات أو العالم الجديد. (Ramig and Shames ,م2002).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

آثار التأتأة :

تُحدث التأتأة كغيرها من اضطرابات الكلام مشاعر واتجاهات سلبية تؤثر على نوعية حياة الشخص الذي يتأتئ. وتعمل هذه المشاعر والاتجاهات على مفاقمة هذه الظاهرة لتحدث مشاعر الخوف و القلق والارتباك والخجل لدى المتأتئ نفسه كما تحدث ردود فعل تمتاز أحيانا بالسخرية والنقد لدى المستمعين. كما لا تخلو حياة المتأتئ من العزلة الاجتماعية وفتور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين. ولدى أطفال المدارس فهي تسبب مشاعر الخوف من المدرسة وتجنب الآختلاطات الطلابية والكلام داخل الصف ومع المعلم، هذا إضافة إلى التأثير السلبي في التحصيل. وعلاوة على ذلك فالتأتأة تدفع بصاحبها للقيام بسلوكات تجنبية تتمثل بتجنب المواقف الكلامية والأفراد خشية السخرية منه ونقده فهي بذلك تؤدي بالشخص إلى أن يسلك سلوكاً غير تكيفي واعاقة تنفيذ أنشطته الحياتية اليومية وذلك من أبرز الآثار الناتجة عن التأتأة (The Impact of Stuttering). (زريقات، ٢٠٠٥م).

نسبة انتشار التأتأة :

تظهر التأتأة في أي عمر ويغلب عليها الظهور في مرحلة اكتساب اللغة أو مرحلة دخول المدرسة الابتدائية وأكثر من ٥٠% من المتأتئين يبدأون التأتأة بصورة مبكرة في الحياة وعادة ما تبدأ التأتأة في عمر الثالثة (الزراد، ١٩٩٠ م،ص ١٦٣). تتراوح نسبة المتأتئين في العالم بين (0.7 - 4%) وعددهم ما يقارب (١٥) مليون حالة (Espir & Rose, 1983, P.94). وقد أشار بومس (Booms) وريتشاردسون (Richardson) في (الزراق، ١٩٩٠م، ص.١٤٤) إلى أن نسبة التأتأة بين تلاميذ المدارس تختلف من بلد إلى آخر. ففي أمريكا بلغت نسبة الإصابة بالتأتأة بين تلاميذ المدارس ١% بينما بلغت تلك النسبة ١.٤% في بريطانيا و ٢% في بلجيكا. أما في الدول العربية، فقد أجرى (فهمي، ١٩٧٥ م، ص.٣٧) دراسة مسحية في مدينة القاهرة ومحيطها فوجد أن نسبة انتشار التأتأة ١.٣٤% بينما أشار بحث آخر قام به كل من بشرى وعكاشة في شرق القاهرة إلى أن نسبة التأتأة بلغت ٠.٣٩%. وفي السعودية، وجد (الشخص، ١٩٩٧م، ص. ١٥٦) أن نسبة التأتأة في المجتمع السعودي بلغت ٠.٦٩%.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما بالنسبة لعامل الجنس، فقد أجمع الباحثون على أن التأتأة تصيب الذكور اكثر من الإناث بنسبة ٣:١ إلى ٥:١ (العسال، ١٩٩٠م، ص.٩). كما أن التأتأة إذا أصابت الإناث فإنها تظهر متأخرة عنها لدى الذكور وتكون أقل شدة وأسرع شفاء. ويرى جونسون (Jonson) أن التأتأة تصيب الذكور اكثر من الإناث بنسبة ٤ ذكور لكل انثى وتبدأ عادة قبل السادسة من العمر، ما بين الثالثة والرابعة على وجة الخصوص (أسعد، ١٩٨٦م، ص.٢٥٠). ويشير كوليمان (Coleman) إلى أن التاتاة تصيب الذكور أكثر من الاناث بنسبة ٤ أو ٥ ذكور مقابل ا أنثى، وفي ٩٠% من الحالات تحدث التأتأة قبل سن السادسة (حمدي، ١٩٧٦م، ص.٢)

علاج التأتأة:

أولا: العلاج الطبي ويشتمل على العلاج بالجراحة والعلاج بالعقاقير. ومن أهم العقاقير التي استخدمت في علاج التاتاة عقار الالويدول بالإضافة إلى بعض الأدوية الحاوية على مهدئات القلق و الانفعالات ولكن ثبت أن هذه الطريقة غير علمية وغير مجدية ولها محاذير مثل الإدمان على العقاقير (حموده، ١٩٩١م، ص. ٨٧).

ثانيا: العلاج النفسي، فالغرض من العلاج النفسي هو الكشف عن الصراعات الانفعالية التي يعيشها الطفل المصاب التي مر بها خلال سنوات حياته (حسين، ١٩٨٦ م) وأن العلاج النفسي للأطفال يعتمد نجاحه على تعاون الآباء والأمهات وتفهيمهم الهدف منه،بل يعتمد أساسا على درجة الصحة النفسية للآباء و الأمهات (جرجس، ١٩٩٠م، ص. ١٣٧).

ومن اشهر أنواع العلاج النفسي

- العلاج باللعب.
- العلاج بطريقة التحليل بالصور.
- العلاج بالإيحاء والقناع.
- العلاج بالاسترخاء.
- العلاج بالسيكودراما.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: العلاج الكلامي وهو ضروري ومكمل للعلاج النفسي ويفضل أن يلازمه طوال فترة العلاج. من أشهر طرائق العلاج الكلامي:

- **الاسترخاء الكلامي.**
- **الكلام الإيقاعي.**
- **النطق بالمضغ.**
- **الممارسة السلبية.**
- **التغذية السمعية المتاخرة.**

رابعاً: العلاج البيئي ويقصد به دمج الطفل في نشاطات اجتماعية تدريجياً حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته وينتفي لديه الخجل و الانطواء و الانسحاب الاجتماعي . ويتضمن العلاج البيئي الإرشاد الأسرى عن الأسلوب الأمثل للتعامل وتجنب إجبار الطفل على الكلام تحت ضغوط انفعالية و في مواقف غير مناسبة ومخفية لطفل، كالطلب منه التحدث أثناء وجود أشخاص غرباء أو في أثناء البكاء عندما يحدث ضررا ما في المنزل (السعيد، ٢٠٠٣م، ص. ٢١٤ - ٢١٦).

يتضح مما سبق أن الأساليب العلاجية تنوعت بتنوع الأساليب، وكل نوع من العلاج يستخدم مع سبب، فإذا كان السبب هو خلل عصبي فإن العلاج الطبي هو الأفضل، وإذا كانت الأسباب نفسية فإن العلاج النفسي هو الأصح في مثل هذه الحالات يرافقه العلاج الكلامي، والإرشاد الأسري، وأن التاتاة هي ظاهرة يصعب التكهن بمدى الشفاء منها لأن المصاب إذا تعرض لأي صدمة نفسية يمكن أن تعود حالته لما كانت عليه قبل العلاج، لذا فمن الأفضل أن تكون هناك متابعة من قبل المعالج للتعاون مع الأهل لكي تثبت عملية المعالجة، وألا تقل المتابعة عن سنة واحدة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدراسات ذات الصلة :

- في دراسة (حمزة السعيد، ٢٠٠٦م) بعنوان "مظاهر التأتأة عند الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات". هدفت الدراسة للتعرف على نسبة انتشار مظاهر التأتأة عند الأطفال وأثر كل من الجنس والعمر والترتيب في الأسرة ومستوى تعلم الأم على الإصابة بالتأتأة. تكونت عينة الدراسة من ٥٥ طفلاً وطفلة من تلاميذ الصف الثاني والرابع من مدارس مدينة حمص.

توصلت الدراسة إلى أن أكثر مظاهر التأتأة انتشارا هي التكرارات وليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر التأتأة يعزى لمتغير الجنس أو العمر أو ترتيب الطفل في الأسرة أو مستوى تعلم الأم.

- في دراسة إيهود يايري (Yairi,م2005) عنوانها " عامل الجنس في التأتأه". تم فيها متابعة ٢٠٩ أطفال لمدة ٤ سنوات.

بينت هذه الدراسة أن متوسط عمر الطفل عن بدء التأتأه هو ٣٠ شهراً أو سنتان ونصف. ومن النادر بدء التأتأه بعد سن السادسة. ووجدت الدراسة أيضا أن ٨٤ طفلاً عانوا من التأتأه، شفي منهم ٧٤% بينما استمرت التأتأة عند ٢٦% من الأطفال. ووجد فيها أن الإناث يستعدن النطق السليم بشكل أكبر بكثير من الذكور بنسبة ٣ إلى ١.

- في دراسة كريغ و تران (Tran & Craig , 2005م) بعنوان "عوامل التأتأة المتنوعة في الاتصالات". قام الباحثون فيها بدراسة ١٣٩ طفلاً في مرحلة الدراسة، ووجدوا أنه ابتداءً من الصف الخامس، تكون نسبة التأتأة عند الذكور إلى الإناث ٤ إلى ١ وتستمر هذه النسبة عبر مرحلة البلوغ أيضاً.

- في دراسة إيهود يايري وأمبروس (Ambrose Yairi, 2005) بدراسة بعنوان "التأتأة في الطفولة المبكرة". تكونت عينة الدراسة من ٣,٠٠٠ طفل في عمر ما قبل المدرسة. هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين التأتأة والأصل العرقي. وجدت الدراسة أن ٢.٤٣% من عينة الدراسة مصابون بالتأتأة ولا يوجد أي تأثير

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للأصل العرقي على نسبة التأتأة. كما وجد الباحثون فيها أن التأتأة عند الأطفال قبل سن الخامسة، تفوق فيها نسبة الأطفال الذكور عن الإناث بنسبة ٢ إلى ١.

- في دراسة كريغ وهانكوك وبيتر (2002م Craig, Hancock, and Peters ,) عنوانها "أسباب التأتأة في التواصل عبر دورة الحياة الكاملة". تكونت عينة الدراسة من ١٤٦١ شخص من مقاطعة نيو ساوث ويلز في إستراليا تم الإتصال بهم هاتفياً لتنفيذ الدراسة. تكونت المكالمة من إعطاء المتصل لمحة عن البحث ثم شرح لظاهرة التأتأة. وبناء على ذلك تم سؤاله إن كان هو أو أي شخص في المنزل مصاب بالتأتأة. تم تسجيل المكالمات ودراسة نمط تكلم المتصل بهم لتحديد المصابين بالتأتأة.

وجدت الدراسة أن ٠.٧٣% من البالغين يعانون من التأتأه، وأن نسبة الإصابة عند الذكور مقارنة بالإناث هي ٤ إلى ١.

- في دراسة مانسون (2000م , Mansson) بعنوان "تأتأة الأطفال: المعدل والتطور". هدفت الدراسة لاكتشاف نسبة الأشخاص الذين أصيبوا بالتأتأة خلال فترة حياتهم. تكونت عينة الدراسة من جميع أطفال جزيرة بورنهولم الدنماركية Bornholm تحت سن سنتين.

وجدت الدراسة أن نسبة ٥.١٩% من العينة عانت من التأتأة في إحدى مراحل حياتها.

- في دراسة (الخمايسة، ١٩٩٧م) التي كان عنوانها "إحصائية تحليلية لمراجعي عيادة النطق في مدينة الحسين الطبية" حيث هدفت إلى تحديد المشاكل النطقية واللغوية الموجودة لدى المجتمع الأردني. وقد تكونت عينة الدراسة من جميع مراجعي عيادة النطق في مدينة الحسين الطبية خلال سنوات ١٩٩٤م و ١٩٩٥م و ١٩٩٦م حيث بلغ عددهم ١٢٦٥ شخصاً.

وتوصلت الدراسة إلى أن التأتأة عانى منها ١٣٩ شخصاً أي ما نسبتة ١١% من المراجعين وحصلت على المرتبة الخامسة في ترتيب المشاكل النطقية واللغوية عن أفراد عينة الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- في عام ١٩٩٦م، قام مركز أبحاث التأتأه الاسترالي التابع لجامعة سيدني الاسترالية بمسح احصائي لنسب التأتأه في المجتمع الاسترالي. تكونت عينة المسح من ١٢٤٠٣ طلاب تحت سن العاشرة من المدارس الحكومية الاسترالية. وجد المسح أن نسبة التأتأه تبلغ ٥.٢% في الأطفال تحت سن السابعة و٣% في مجمل عينة المسح.

- في دراسة كلوث و جانسين وكريمات و بروتن (Kloth, Janssen, Kraaimaat, and Brutten, 1995) عنوانها "حركة الكلام والمهارات اللغوية عند الأطفال المتأتئين قبل بدء التأتأه". تكونت عينة الدراسة من ٩٣ طفلا لديهم تاريخ عائلي بالإصابة بالتأتأه.
توصلت الدراسة إلى نتيجة أن حوالي ٨٠% من المتأتئين البالغين ذكور وحوالي ٢٠% إناث.

- في دراسة ايهود يايري (1993م , Yairi) بعنوان "العوامل المختلفة في التأثير على جدوى المعالجة عند الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة". تكونت عينة الدراسة من ٤٥٢ طفلا ممن شخصوا في مرحلة ما في حياتهم بأنهن متأتئون. توصلت هذه الدراسة إلى أن ٦٥% من الأطفال الذين يتأتئون في مرحلة قبل المدرسة يشفون من التأتأه بشكل تلقائي خلال أول سنتين من بدء التأتأه لديهم.

- في دراسة (عبد العزيز الشخص، ١٩٩١م) بعنوان "اضطرابات النطق والكلام بالمجتمع السعودي". تكونت عينة الدراسة من ٢٧٥٠ طفلاً من الجنسين. وجدت الدراسة أن نسبة التأتأه بلغت ٠.٦٩% من مجموع أفراد العينة. ولم يتم العثور على أي حالة تأتأه عند الإناث بل تركزت نسبة الـ٠.٦٩% عند الذكور.

- في دراسة بالمر ويانتيس (1990م , Yanties & Palmer) لحساب اللجنة الأمريكية للسمع واللغة تهدف إلى تبين نسب اضطرابات اللغة في المجتمع الأمريكي. تكونت عينة الدراسة من ٥٣٢١٨ شخصاً تم الاتصال بهم بشكل عشوائي عبر الهاتف.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **في دراسة أندروز (Andrews , 1983م) بعنوان ":التأتأة: مراجعة لنتائج الأبحاث والنظريات" هدفت إلى تسليط الضوء على ظاهرة الشفاء التلقائي من التأتأة. وجدت الدراسة أن ١٨% من الأطفال الذين يتأتئون لمدة خمس سنوات يتعافون تلقائياً من التأتأة بدون أي تدخل طبي بينما يحتاج الـ٨٢% الآخرين إلى تدخل علاجي للتمكن من التخلص من التأتأة.**

- **في دراسة هول وميلكي وويليفورد وتمونز (Hull & Mielke & Willeford & Timmons, 1976) حيث هدفت لاكتشاف نسبة انتشار اضطرابات النطق في الولايات الأميريكية المتحدة. تكونت عينة الدراسة من ٣٨,٨٠٣ أشخاص من خمسين ولايـــــة.**

توصل الباحتون إلى أن نسبة انتشار التأتأة في المجتمع الأميريكي بلغت ٠.١٦%.

- **في دراسة آندروز وهاريس (Andrews & Harris , 1964م) بعنوان "ظاهرة التأتأه في مفاهيم العلاج التنموي". هدفت الدراسة إلى قياس أفضل أساليب العلاج المتبعة مع ظاهرة التأتأة خلال مرحلة الطفولة. تكونت عينة الدراسة من ٣٨١ طفـــلا تـــم تشخيصـــهم بالتأتـــأة ويخضـــعون لمختلـــف البـــرامج العلاجيـــة. خلال تلك الدراسة، توصل الباحثان إلى أن نسبة ٥٢% من عينة الدراسة بدأت ظواهر التأتأة عليهم قبل سن السادسة من العمر.**

- **في دراسة مورلي (Morley,1957) حيث هدفت لقياس مدى التأتأة حيث تكونت العينة من المرضى الذين يعانون من التأتأه وبلغت ٤٠٠ شخصٍ. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:**

  *** ٥٠% من المرضى أصيبوا بالتأتأة قبل سن الخامسة.**

  *** ٨٠% منهم أصيبوا بالتأتأه قبل سن الثامنة.**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعليـــق علـــى الدراســـات ذات الصـــلة :

من خلال اطلاع الباحث على الدراسات السابقة تبين ما يلي:

- **اختلاف نسبة انتشار ظاهرة التأتأة من مكان إلى آخر كما دلت دراسات كل من (Hul , 1976م) و(Yanties & Palmer 1990م) و(عبدالعزيز الشخص ١٩٩١م).**
- **يشفى بعض المصابين بالتأتأة بشكل تلقائي بعد مرور فترة زمنية بينما يحتاج آخرون لتدخل علاجي للشفاء من التأتأة كما في دراسة (Andrews & Harris 1964م ,).**
- **الإناث يستعدن النطق السليم بشكل أكبر بكثير من الذكور بنسبة ٣ إلى ١ كما دلت دراستا (Kloth, Janssen, Kraaimaat, and Brutten, 1995م) و(Yairi, 2005)م.**
- **احتلت ظاهرة التأتأة المركز الخامس في ترتيب المشاكل النطقية واللغوية في الأردن كما دلت دراسة (عبدالصمد الخمايسة ١٩٩٧م).**
- **متوسط عمر الطفل عند بدء التأتأة هو ٣٠ شهراً أو سنتان ونصف، ومن النادر بدء التأتأة بعد سن السادسة بإتفاق دراسات كل من (Morley , 1957م) و(مركز الأبحاث الاسترالي١٩٩٦ م)و(Mansson , 2000م).**
- **٦٥% من الأطفال الذين يتأتئون في مرحلة قبل المدرسة يشفون من التأتأة بشكل تلقائي خلال أول سنتين من بدء التأتأة لديهم بدليل كل من دراسة (Andrews, 1983م) ودراسة (Yairi , 1993م).**
- **حوالي ٨٠% من المتأتئين البالغين ذكور وحوالي ٢٠% إناث بدليل دراسة (Craig, Hancock, and Peters, 2002) و (Tran & Craig , 2005م).**
- **تكون نسبة التأتأة في مرحلة المدرسة عند الذكور إلى الإناث ٤ إلى ١ وتستمر هذه النسبة عبر مرحلة البلوغ أيضاً كما دلت دراسة (Yairi , 2005م) ودراسة (Tran & Craig, 2005).**
- **للوراثة دور محتمل في الإصابة بالتأتأة كما أظهرت دراسة (Yairi , 2005م).**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً للطريقة والإجراءات المتبعة في الدراسة، من حيث منهجيتها ومجتمع الدراسة وعينتها وأداة الدراسة والمعالجة الإحصائية.

منهجية الدراسة :

تقوم هذه الدراسة على استخدام منهجين من مناهج البحث العلمي:

- المنهج الوصفي: لاستعراض أهم الأدبيات ذات العلاقة بالتأتاة، ومفهومها، والدراسات السابقة لتغطية الجانب النظري من الدراسة.
- المنهج التحليلي: وسيتم استخدامه لتغطية الجانب التطبيقي من هذه الدراسة، الذي من خلاله تتم الإجابة عن تساؤلاتها واستخلاص نتائجها اعتماداً على أداة الدراسة.

مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من (٦٢١١٨) طالباً وطالبة ينتمون إلى (١٢٠) مدرسة منهم (٣٠٦١٤) طالبة، و(٣١٥٠٤) طلاب ضمن مديريات التربية والتعليم الست في العاصمة الأردنية عمان في العام الدراسي ٢٠٠٦م/٢٠٠٧م.

عينة الدراسة

تم سحب عينة من مجتمع الدراسة البالغ (٦٢١١٨)طالباً وطالبة منهم (٣٠٦١٤) طالبة و(٣١٥٠٤) طالباً بلغت(٣١٩) طالباً وطالبة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أداة الدراسة :

قام الباحث باستخدام مقياس A-19 Scale (Guitar & Grims , 1977م) والمكون من (١٩) فقرة،الذي طبق على (٣١٩) طالبا وطالبة واستخرج له دلالات الصدق والثبات .إذ بلغ معامل الثبات (٠,٩١).

قام الباحث بترجمة المقياس بجميع فقراته وبلغ (١٩) فقرة ويتكون المقياس من ثلاثة أقسام:

١- القسم الأول موجه الى مرشد المدرسة، يحتوي على أسئلة تتعلق بالخصائص العامة عن المدرسة وكيفية تعبئة الاستبانة.
٢- القسم الثاني يحتوي على مقياس عالمي لقياس التأتأة يدعى A-19 scale ويتكون من (١٩) فقرة يقوم الطالب بالإجابة عنها بنعم أو لا بمساعدة مرشد المدرسة.
٣- القسم الثالث يقيس العوامل المؤثرة على التأتأة.

صدق الأداة :

لغرض التحقق من صدق الاستبانة تم عرضها على سبعة محكمين من ذوي الكفاية والخبرة من أعضاء الهيئات التدريسية والعملية في الجامعات الأردنية؛ منها جامعة عمان العربية للدراسات العليا والجامعة الأردنية وأخصائي النطق في مدينة الحسين الطبية، وذلك لإبداء آرائهم في الأداة من حيث:

- مدى مناسبة الفقرات للمجال الذي تندرج تحته.
- مدى دقة وسلامة الصياغة اللغوية لكل فقرة.
- مدى وضوح الفقرات.
- أي إضافات أو ملاحظات يرونها مناسبة، حتى يتم تقدير مدى صدق وشمولية الفقرات للغرض الذي أعدت من أجله.

وقد تمت الإفادة من ملاحظات المحكمين والأخذ بمعظم ملاحظاتهم وآرائهم فتم تعديل:

- مساعدة الطلاب غير القادرين على القراءة على تعبئة الاستبيان من قبل المرشد .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- اعتبار الأقارب من الدرجة الاولى هم (الجد ،الجدة ،العم ،العمة ،الخال ،الخالة وأطفالهم).
- تحديد الفئة العمرية من سن ٦ – ١٨ سنة.
- اختيار المدارس الموجود فيها مشرفون.

وتم احتساب نسبة الإتفاق إذ بلغت ٩٥%.

ثبات الأداة

بهدف التحقق من ثبات الأداة تم إتباع طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test and retest) على عينة من مجتمع الدراسة من خارج عينة الدراسة الأصلية مكونة من ١٥ طالباً وطالبة يدرسون في مدارس عمان كما في الملحق (١٣)، وتم جمع الاستبانات وبعد مضي ٣ أسابيع جرى إعادة تطبيق الأداة على أفراد العينة حيث بلغ معامل الثبات ٠.٩١ وهذا معامل ثبات مقبول لإجراء الدراسة. كما تم احتساب معامل كرونباخ ألفا للإتساق الداخلي بين فقرات الدراسة وبلغت قيمتها ٠.٩٠ وهي نسبة مقبولة كذلك.

تصحيح الأداة

وقد اعتمد الباحث في تصحيح أداة الدراسة على:

١- إعطاء الإجابة (نعم) نقطة واحدة والإجابة (لا) صفر في الفقرات التالية (١، ٢، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٣، ١٤، ١٥، ١٨، ١٩).

٢- إعطاء الإجابة (نعم) صفر والإجابة (لا) نقطة واحدة في الفقرات التالية (٣، ٤، ١٠، ١١، ١٢، ١٦، ١٧).

واعتمد الباحث على سلم الدرجات الآتي في تحديد شدة التأتأة:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (١)

مقياس أداة الدراسة

العلامة	درجة التأتأة
١-٧	بسيطة
٨-١٢	متوسطة
١٣- ١٩	شديدة

إجراءات الدراسة :

بعد الانتهاء من إعداد أداة الدراسة (ملحق ١) وتحكيمها (ملحق ٢)، تم مخاطبة وزارة التربية والتعليم من قبل رئيس جامعة عمان العربية لتوزيع الأداة على مدارس العاصمة (ملحق ٣). بعد ورود موافقة الوزارة على الاستبانة، تم تحديد العينة المراد مسحها في العاصمة الأردنية عمان حيث روعيت النقاط التالية عند اختيار المدارس:

- التساوي بين عدد مدارس الذكور ومدارس الإناث بواقع ١٠ مدارس لكل جنس.
- التساوي في عدد المدارس من كل مديرية من مديريات العاصمة الست بواقع ٢٠ مدرسة من كل مديرية كما في الملحق (١٣).
- تم اختيار مدارس مديرية التعليم الخاصة حسب كفاية المدرسة، ووجود المشرفين المختصين.
- وجوب وجود مشرف/مشرفة في المدرسة المنتقاه قادر على القيام بمساعدة الطالب/الطالبة على تعبئة الاستبانة.
- الأولوية لكفاية المشرف العلمية (دكتوراة – ماجستير – دبلوم عالي – بكالوريس).

عقد الباحث إجتماعا إرشاديا لمشرفي كل مديرية وضح فيه سلوكات التأتأة وأجاب عن استفساراتهم حول الدراسة. وقام الباحث بالاتصال مع المشرفين الذين لم يتمكنوا من حضور الاجتماعات لتوضيح سلوكات التأتأة لهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قام الباحث بطباعة الاستبانات، حيث تم إعطاء كل استبانة رقم تسلسلي يشير إلى رقم الاستبانة والمدرسة والمديرية، لتسهيل التحليل الإحصائي والتعرف على أجزاء الاستبانة في حالة فصل الصفحات بعضهاعن بعض.

قام الباحث بالزيارة الأولى لمديريات وزارة التربية والتعليم قبل توزيع الاستبانات رسمياً؛ لاختيار أسماء مدارس عينة الدراسة.

تم مخاطبة مديري مديريات التربية والتعليم بكتاب من وزارة التربية والتعليم؛ لتسهيل ومساعدة الباحث في تطبيق الاستبانة في مدارس العاصمة الأردنية عمان (ملحق ٤). قام الباحث بزيارة ثانية للمديريات؛ وتم مخاطبة مديري مدارس العينة بكتاب من مديريات وزارة التربية والتعليم، للقيام تطبيق الاستبانة في مدارسهم (ملاحق ٥،٦،٧،٨،٩،١٠).

تم توزيع الاستبانات عبر البريد الداخلي في كل مديرية، حيث وضع المغلف الذي يحتوي على الاستبانات مع الكتاب الخاص بالمديرية في البريد الصادر للمدرسة المنتقاة.

قام الباحث بزيارة عدد من المدارس والاتصال بمرشدي مدارس العينة؛ للتأكد من حسن سير العملية وإجابة أي استفسارات عند المرشدين.

قامت بعض مدارس العينة بإعادة بعض الاستبانات فارغة لعدم وجود حالات تأتأة لديها حيث قام الباحث بإعادة توزيع الاستبانات الفارغة على عينة جديدة، مراعياً مطابقتها للشروط الأصلية لدى اختيار العينة. فالاستبانات الفارغة القادمة من مدرسة إناث من مديرية عمان الثالثة تم توزيعها على مدرسة إناث أخرى من المديرية نفسها.

قام الباحث بزيارة ثالثة لمتابعة وصول الاستبانة عبر البريد الوارد إلى مديريات التربية والتعليم، حيث تم تفريغ البيانات والمعلومات بالحاسب الآلي؛ ليتبع ذلك إجراء عمليات استخراج النتائج الإحصائية وتحليلها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

متغيرات الدراسة :

تضمنت الدراسة المتغيرات التالية:

أولاً المتغيرات المستقلة وتشمل :

- الجنس (ذكر / انثى).
- الفئة العمرية (٦ – ٩ / ١٠ – ١٣ / ١٤ -١٨).
- درجة القرابة.

ثانياً المتغير التابع ويشمل العلامة على الاستبانة.

المعالجة الإحصائية :

تم استخدام :

- التكرارات والنسب المئوية .
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اختبار تحليل التباين الأحادي.
- اختبار (ت) للعينات المستقلة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع : نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، من خلال الإجابة عن تساؤلاتها.

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول :

الذي نصه: "ما نسبة شيوع التأتأة في عمان ؟"

للإجابة عن هذا السؤال ولتحديد درجة شيوع التأتأة لدى أطفال مجتمع الدراسة البالغ (٦٢١١٨) طفلاً وطفلةً، منهم (٣٠٦١٤) طفلةً، و(٣١٥٠٤) طفلاً، وفي ضوء ما تم التوصل إليه من عينة الدراسة تم احتساب النسب المئوية، كما يتضح من الجدول (٢)

جدول (٢)

شيوع التأتأة حسب درجتها

درجة التأتأة	التكرار	النسبة	الشيوع
بسيطة	٩٦	%٣٠.١	%٠.١٥
متوسطة	١٧٤	%٥٤.٥	%٠.٢٨
شديدة	٤٩	%١٥.٤	%٠.٠٨
المجموع	٣١٩	%١٠٠	%٠.٥١

يتضح من الجدول (٢) أن نسبة شيوع التأتأة بجميع درجاتها البسيطة والمتوسطة والشديدة يبلغ ٠.٥١% من مجتمع الدراسة. ويظهر الجدول أن أعلى درجات التأتأة شيوعاً هي

الدرجة المتوسطة، حيث بلغت نسبة شيوعها ٠.٢٨%. بينما كانت أقل درجات التأتأة شيوعاً الدرجة الشديدة، حيث بلغت نسبة شيوعها ٠.٠٨%.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٣)

النسب المئوية لدرجة شيوع التأتأة لدى أطفال مجتمع الدراسة

درجة التأتأة	الجنس	العدد	نسبة الشيوع	
بسيطة	ذكور	٤٩	%٠.٠٧٩	%٠.١٥
	إناث	٤٧	%٠.٠٧٦	
متوسطة	ذكور	٩١	%٠.١٥	%٠.٢٨
	إناث	٨٣	%٠.١٣	
شديدة	ذكور	٢٦	%٠.٠٤	%٠.٠٨
	إناث	٢٣	%٠.٠٤	
المجموع الكلي	ذكور	١٦٦	%٠.٢٧	%٠.٥١
	إناث	١٥٣	%٠.٢٤	

يتضح من الجدول (٣) أن درجة شيوع التأتاة لدى أطفال مجتمع الدراسة من الذكور أكثر منها لدى أطفال مجتمع الدراسة من الإناث، وعلى اختلاف شدة التأتأة. كما أن درجة شيوع التأتأة المتوسطة لدى أطفال مجتمع الدراسة شكلت أعلى نسبة من درجات شيوع التأتأة الأخرى، حيث بلغت ٠.١٥%، بينما كانت أخفض نسبة شيوع للتأتأة في العينة لدى الإناث المصابات بالتأتأة البسيطة وبلغت ٠.٠٧٦%.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني :

الذي نصه:" ما درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان ؟"

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية لدرجة التأتأة لدى أطفال عينة الدراسة، وبالاعتماد على درجات التأتأة لمقياس الدراسة.

الجدول (٤)

التكرارات والنسب المئوية لدرجة التأتأة لدى أطفال عينة الدراسة

درجة التأتأة	الجنس	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
بسيطة	ذكور	٤٩	%٥١	٩٦	%٣٠.١
	إناث	٤٧	%٤٩		
متوسطة	ذكور	٩١	%٥٢.٣	١٧٤	%٥٤.٥

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	إناث	٨٣	٤٧.٧%		
شديدة	ذكور	٢٦	٥٣.١%	٤٩	١٥.٤%
	إناث	٢٣	٤٦.٩%		
المجموع الكلي	ذكور	١٦٦	٥٢%	٣١٩	١٠٠%
	إناث	١٥٣	٤٨%		

يتضح من الجدول (٤) أن درجة شيوع التأتاة لدى الذكور أكثر منها لدى الإناث، كما أن درجة التأتأة المتوسطة شكلت أعلى نسبة لأطفال عينة الدراسة، إذ بلغت (٥٤.٥%)، يليها درجة التأتأة المتدنية إذ بلغت (٣٠.١%)، وأخيراً جاءت درجة التأتأة الشديدة في المرتبة الأخيرة إذ بلغت نسبتها (١٥.٤%).

ومن الجدير بالملاحظة أن الدرجة المتوسطة من التأتأة كانت أعلى الدرجات شيوعاً مخالفة بذلك القاعدة العامة في التربية الخاصة التي تقول أن التكرارية تقل كلما اشتدت درجة الإعاقة. يفسر الباحث هذه الحالة بعدم وجود برامج تأهيلية وعلاجية تساعد الطلاب ذوي التأتأه البسيطة على علاجها مما يؤدي إلى تطورها إلى الدرجة المتوسطة. وهنا يتم شفاء الطالب تلقائياً بدون تدخل علاجي مما لا يترك لدرجة التأتأة الشديدة إلا الطلاب الذين يعانون من التأتأة بشكل سيستمر معهم مدى الحياة. ولهذا السبب كانت درجة التأتأة المتوسطة أكثر شيوعاً من باقي الدرجات في عينة الدراسة.

هذا كما تم استخراج التكرارات والنسبة المئوية لدرجات التأتأة لدى أطفال عينة الدراسة لكل فقرة من فقرات مقياس درجة التأتأة، ويظهر الجدول (٥) ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٥)

التكرارات والنسب المئوية لدى أطفال عينة الدراسة لكل فقرة من فقرات مقياس درجة التأتأة

رقم الفقرة	الفقرة	الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
١	هل من الأفضل أن تبقى صامتا عندما تقع في مشكلة؟	نعم*	١٣٤	٤٢
		لا	١٨٥	٥٨
٢	هل تشعر بالتوتر عندما يناديك الأستاذ؟	نعم*	١٥٩	٤٩.٨
		لا	١٦٠	٥٠.٢
٣	هل تطرح أسئلة عديدة في الصف؟	نعم	١٧٥	٥٤.٩
		لا*	١٤٤	٤٥.١
٤	هل تحب التكلم في الهاتف؟	نعم	٢٠٢	٦٣.٣
		لا*	١١٧	٣٦.٧
٥	إذا لم تكن تعرف شخص ما، هل تجد صعوبة في إعطائه اسمك؟	نعم*	١٣٩	٤٣.٦
		لا	١٨٠	٥٦.٤
٦	هل تجد التكلم مع المعلم صعباً؟	نعم*	١٣٠	٤٠.٨
		لا	١٨٩	٥٩.٢
٧	هل تجد صعوبة في التعرف على طالب جديد في صفك؟	نعم*	١٣١	٤١.١
		لا	١٨٨	٥٨.٩
٨	هل من الصعب أن تتحكم بصوتك عندما تتكلم؟	نعم*	١٧٩	٥٦.١
		لا	١٤٠	٤٣.٩
٩	هل تخاف من قول الإجابة الصحيحة، حتى إذا كنت تعرفها؟	نعم*	١٤٦	٤٥.٨
		لا	١٧٣	٥٤.٢
١٠	هل تحب أن تعطي الطلاب الآخرين توجيهات أثناء اللعب؟	نعم	١٩٦	٦١.٤
		لا*	١٢٣	٣٨.٦
١١	هل من الممتع التكلم مع والدك؟	نعم	٢٥١	٧٨.٧
		لا*	٦٨	٢١.٣
١٢	هل تحب أن تروي القصص لزملائك؟	نعم	١٧٦	٥٥.٢
		لا*	١٤٣	٤٤.٨
١٣	هل تتمنى لو تستطيع التكلم بوضوح كالآخرين؟	نعم*	٢٥٠	٧٨.٤
		لا	٦٩	٢١.٦
١٤	هل تفضل قراءة كتاب على التكلم مع صديقك؟	نعم*	١٨٦	٥٨.٣
		لا	١٣٣	٤١.٧
١٥	هل تنزعج عندما يقاطعك أحد؟	نعم*	٢٢٦	٧٠.٨
		لا	٩٣	٢٩.٢
١٦	عندما تريد قول شيء ما، هل تقوله دون أن تنسحب أو تتردد؟	نعم	١٩٥	٦١.١
		لا*	١٢٤	٣٨.٩
١٧	هل تجد التكلم مع أصدقائك ممتع أكثر من اللعب لوحدك؟	نعم	٢١٦	٦٧.٧
		لا*	١٠٣	٣٢.٣

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١٨	هل تجد نفسك غير سعيد أحياناً؟	نعم*	٢٢٧	٧١.٢
		لا	٩٢	٢٨.٨
١٩	هل تخاف قليلاً من التكلم على الهاتف؟	نعم*	١٣٩	٤٣.٦
		لا	١٨٠	٥٦.٤

يتضح من الجدول (٥) أن مظاهر التأتأة لدى أطفال عينة الدراسة، قد ظهرت على الفقرات (٨ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥، ١٨). إذ بلغت نسبة الأطفال المصابين بالتأتأة على هذه الفقرات (٥٦.١% ، ٧٨.٤% ، ٥٨.٣% ، ٧٠.٨% ، ٧١.٢%)، في حين لم تظهر على الفقرات الأخرى.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث :

الذي نصه:" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمتغير العمر ؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم احتساب التكرارات والنسبة المئوية للعلاقة بين درجة التأتأة والعمر، ويبين الجدول (٦) ذلك.

جدول (٦)

العلاقة بين درجة التأتأة والعمر

درجة التأتأه	الفئة العمرية	التكرار	النسبة
بسيطة	٦ – ٩	٢٢	%٢٢.٩
	١٠ – ١٣	٣٤	%٣٥.٤
	١٤ فما فوق	٤٠	%٤١.٧
	المجموع	٩٦	%١٠٠
متوسطة	٦ – ٩	٢٧	%١٥.٥
	١٠ – ١٣	٨٤	%٤٨.٣
	١٤ فما فوق	٦٣	%٣٦.٢
	المجموع	١٧٤	%١٠٠
شديدة	٦ – ٩	١٠	%٢٠.٤
	١٠ – ١٣	٢٠	%٤٠.٨
	١٤ فما فوق	١٩	%٣٨.٨
	المجموع	٤٩	%١٠٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يلاحظ من الجدول (٦) ما يلي:

- الفئة العمرية من سن (١٠-١٣) كانت أكثر الفئات المصابة بالتأتأة، حيث بلغ عدد المصابين في جميع درجات التأتأة ١٣٨، بينما بلغ عدد أفراد الفئة العمرية من سن ١٤ فما فوق ١٢٢. وكانت الفئة العمرية من سن (٦-٩) أقل الفئات إصابة، حيث بلغ عدد المصابين بالتأتأة ٥٩ شخصاً.
- في درجة التأتأة البسيطة، كانت الفئة العمرية ١٤ فما فوق أكثر المصابين بالتأتأة البسيطة حيث بلغت نسبتهم ٤١.٧% من مصابي الدرجة البسيطة. أما في درجة التأتأة المتوسطة، فكانت الفئة العمرية من سن (١٠-١٣) أكثر الفئات العمرية إصابة بنسبة ٤٨.٣% من عينة المصابين. بينما في درجة التأتأة الشديدة، كانت الفئة العمرية (١٠-١٣) أكثر الفئات إصابة بنسبة ٤٠.٨%.

كما تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة التأتأة وفقاً لمتغير العمر، ويوضح الجدول (٧) ذلك.

الجدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة التأتأة وفقاً لمتغير العمر

العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٦ - ٩	9.27	3.199
١٠ - ١٣	9.45	2.734
١٤ - ١٨	9.14	2.910
المجموع	9.30	2.886

يلاحظ من الجدول (٧) أن هناك فروقاً ظاهرية بين متوسط درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمان تعزى لمتغير العمر، ولمعرفة إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، ويبين الجدول (٨) نتائج الاختبار.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٨)

اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في درجة التأتأة وفقاً لمتغير العمر

	مجموع المربعات	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	6.271	3.136	٠.375	٠.688
داخل المجموعات	2642.437	8.362		
المجموع	2648.708			

يلاحظ من النتائج الواردة في الجدول (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمان تعزى لمتغير العمر.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع :

الذي نصه:" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α ≤ ٠.٠٥) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمتغير الجنس ؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم احتساب التكرارت والنسبة المئوية للعلاقة بين درجة التأتأة والجنس، ويبين الجدول (٩) ذلك.

جدول (٩)

العلاقة بين درجة التأتأة والجنس

درجة التأتأه	الجنس	التكرار	النسبة
بسيطة	ذكر	٤٩	%٥١
	أنثى	٤٧	%٤٩
	المجموع	٩٦	%١٠٠
متوسطة	ذكر	٩١	%٥٢.٣
	أنثى	٨٣	%٤٧.٧
	المجموع	١٧٤	%١٠٠
شديدة	ذكر	٢٦	%٥٣.١
	أنثى	٢٣	%٤٦.٩
	المجموع	٤٩	%١٠٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يلاحظ من الجدول (٩) ما يلي:

- يتضح أن الذكور أكثر إصابة من الإناث في جميع درجات التأتأة، حيث بلغت نسبة إصابة الذكور من كامل عينة درجة التأتأة ٥١% في الدرجة البسيطة، و٥٢.٣% في الدرجة المتوسطة، و٥٣.١% في الدرجة الشديدة.
- كلما زادت درجة التأتأة، قلت إصابة الإناث مقارنة مع الذكور، حيث بلغت نسبة الفرق بين الذكور والإناث في درجة التأتأة البسيطة ٢%، وفي الدرجة المتوسطة ٤.٦% وفي الدرجة الشديدة ٦.٢%.
- أكثر درجات التأتأة شيوعاً عند الجنسين الذكور والإناث هي الدرجة المتوسطة، حيث بلغت ٩١ للذكور و٨٣ للإناث، يليها الدرجة البسيطة، حيث بلغت نسبة الإصابة لدى الذكور ٤٩ ولدى الإناث ٤٧. بينما كانت أقل درجات التأتأة شيوعاً الدرجة الشديدة حيث بلغ عدد إصابة الذكور ٢٦ والإناث ٢٣ إصابة.

كما تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة التأتأة وفقاً لمتغير الجنس، ويوضح الجدول (١٠) ذلك.

الجدول (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة التأتأة وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ذكر	١٦٦	9.24	2.884
أنثى	١٥٣	9.36	2.896

يتضح من الجدول (١٠) أن هناك فروقاً ظاهرية بين متوسط درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمان تعزى لمتغير الجنس، ولصالح الأطفال الإناث، حيث بلغ فرق المتوسطات (٠.١٢)، ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً فقد، تم استخدام (ت) للعينات المستقلة، ويبين الجدول (١١) نتائج الاختبار.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (١١)

نتائج اختبار (ت) لدرجة التأتأة وفقاً لمتغير الجنس

ت	مستوى الدلالة
٠.٠٣٧	٠.٧١٥

يتضح من الجدول (١١) أن قيمة (ت) بلغت (٠.٠٣٧) بقيمة احتمالية (٠.٧١٥)، وهي أقل من القيمة المحددة (٠.٠٥)، مما يعني أن هذه الفروق ليست ذات دلالة إحصائية. وبالتالي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمان تعزى لمتغير الجنس.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس :

الذي نصه:" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمعاناة الأب من التأتأة ؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم احتساب التكرارات والنسبة المئوية للعلاقة بين درجة التأتأة ومعاناة الأب من التأتأة ، ويبين الجدول (١٢) ذلك.

جدول (١٢)

العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأب بالتأتأة

درجة التأتأه	الأب مصاب	التكرار	النسبة
بسيطة	نعم	٥	%٥.٢
	لا	٩١	%٩٤.٨
	المجموع	٩٦	%١٠٠
متوسطة	نعم	١٠	%٥.٧
	لا	١٦٤	%٩٤.٣
	المجموع	١٧٤	%١٠٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	نعم	٧	%١٤.٣
شديدة	لا	٤٢	%٨٥.٧
	المجموع	٤٩	%١٠٠

يلاحظ من الجدول (١٢) أن العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأب بالتأتأة كانت بالدرجة البسيطة بنسبة ٥.٢% وفي الدرجة المتوسطة ٥.٧% وفي الدرجة الشديدة بلغت ١٤.٣%. نستنتج من ذلك أن نسبة الإصابة بالتأتأة كانت الأعلى في درجة التأتأة الشديدة حيث بلغت ١٤.٣% بينما كانت أقل نسبة إصابة للأب في الدرجة البسيطة حيث بلغت ٥.٢%.

كما تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة التأتأة وفقاً لمتغير معاناة الأب من التأتأة، ويوضح الجدول (١٣) ذلك.

الجدول (١٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة التأتأة وفقاً لمتغير معاناة الأب من التأتأة

معاناة الأب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
لا	9.21	2.863
نعم	10.45	3.019

يتضح من الجدول (١٣) أن هناك فروقاً ظاهرية بين متوسط درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمان تعزى لمعاناة الأب من التأتأة، ولصالح الأباء الذين عانوا من التأتأة، حيث بلغ فرق المتوسطات (١.٢٤)، ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً، فقد تم استخدام (ت) للعينات المستقلة، ويبين الجدول (١٤) نتائج الاختبار.

الجدول (١٤)

نتائج اختبار (ت) لدرجة التأتأة وفقاً لمتغير لمعاناة الأب من التأتأة

ت	مستوى الدلالة
١.٩٦	٠.٠٤٩

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول (١٤) أن قيمة (ت) بلغت (١.٩٦) بقيمة احتمالية (٠.٠٤٩)، وهي أقل من القيمة المحددة (٠.٠٥)، مما يعني أن هذه الفروق ذات دلالة إحصائية. وبالتالي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمان تعزى لمعاناة الأب من التأتأة.

النتائج المتعلقة بالسؤال السادس :

الذي نصه:" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمعاناة الأم من التأتأة ؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم احتساب التكرارت والنسبة المئوية للعلاقة بين درجة التأتأة ومعاناة الأم من التأتأة ، ويبين الجدول (١٥) ذلك.

جدول (١٥)

العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأم بالتأتأة

درجة التأتأه	الأم مصابة	التكرار	النسبة
بسيطة	نعم	٢	٢.١%
	لا	٩٤	٩٧.٩%
	المجموع	٩٦	١٠٠%
متوسطة	نعم	١٤	٨.٠%
	لا	١٦٠	٩٢.٠%
	المجموع	١٧٤	١٠٠%
شديدة	نعم	٣	٦.١%
	لا	٤٦	٩٣.٩%
	المجموع	٤٩	١٠٠%

يلاحظ من الجدول (١٥) أن العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأم بالتأتأة كانت بالدرجة البسيطة بنسبة ٢.١% وفي الدرجة المتوسطة ٨.٠% وفي الدرجة الشديدة بلغت ٦.١%. نستنتج من ذلك أن نسبة الإصابة بالتأتأة كانت الأعلى في درجة التأتأة المتوسطة حيث بلغت ٨.٠% بينما كانت أقل نسبة إصابة للأم في الدرجة البسيطة حيث بلغت ٢.١%.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (١٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة التأتأة وفقاً لمتغير معاناة الأم من التأتأة

معاناة الأم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
لا	9.21	2.911
نعم	10.63	2.087

يتضح من الجدول (١٦) أن هناك فروقاً ظاهرية بين متوسط درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمان، تعزى لمعاناة الأم من التأتأة، ولصالح الأمهات اللواتي عانين من التأتأة، حيث بلغ فرق المتوسطات (١.٤٢)، ولمعرفة إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً فقد تم استخدام (ت) للعينات المستقلة، ويبين الجدول (١٧) نتائج الاختبار.

الجدول (١٧)

نتائج اختبار (ت) لدرجة التأتأة وفقاً لمتغير معاناة الأم من التأتأة

ت	مستوى الدلالة
٢.٠٩	٠.٠٣٨

يبين الجدول (١٧) ان قيمة (ت) بلغت (٢.٠٨٨) بقيمة احتمالية (٠.٠٣٨)، وهي أقل من القيمة المحددة (٠.٠٥)، مما يعني أن هذه الفروق ذات دلالة إحصائية. وبالتالي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq$ ٠.٠٥) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمان تعزى لمعاناة الأم من التأتأة.

النتائج المتعلقة بالسؤال السابع :

الذي نصه:" ما نسبة شيوع التأتأة لدى عائلات طلاب المرحلة الأساسية في عمان وأقاربهم ؟"

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للإجابة عن هذا السؤال تم احتساب التكرارت والنسبة المئوية للعلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأقارب بالتأتأة، ويبين الجدول (١٨) ذلك.

جدول (١٨)

العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأقارب بالتأتأة

درجة التأتأه	الأقارب مصابون	التكرار	النسبة
بسيطة	٠	٨٥	%٨٨.٥
	١-٢	٦	%٦.٣
	٣ فأكثر	٥	%٥.٢
	المجموع	٩٦	%١٠٠
متوسطة	٠	١٤٣	%٨٢.٢
	١-٢	٢٠	%١١.٥
	٣ فأكثر	١١	%٦.٣
	المجموع	١٧٤	%١٠٠
شديدة	٠	٤١	%٨٣.٧
	١-٢	٦	%١٢.٢
	٣ فأكثر	٢	%٤.١
	المجموع	٤٩	%١٠٠

يلاحظ من الجدول (١٨) أن العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأقارب بالتأتأة في الدرجة البسيطة بلغت النسبة الأعلى ٨٨.٥% لأفراد العينة الذين لا يوجد عندهم أقارب مصابون، وكانت النسبة الأقل في أفراد العينة الذين لديهم ٣ أقارب مصابين فأكثر حيث بلغت نسبتهم ٥.٢%، بينما جاءت قبلها بنسبة ٦.٣% لأفراد العينة الذين لهم ١-٢ أقارب مصابون. أما في الدرجة المتوسطة كانت النسبة الأعلى في أفراد العينة الذين لا يوجد لديهم أقارب مصابون حيث بلغت نسبتهم ٨٢.٢%، وكانت النسبة الأقل في أفراد العينة الذين لديهم ٣ أقارب مصابين فأكثر حيث بلغت نسبتهم ٦.٣%، بينما نلاحظ أن من لديهم ١-٢ أقارب مصابون بالتأتأة بلغت نسبتهم ١١.٥%. وفي الدرجة الشديدة كانت النسبة الأقل في أفراد العينة الذين لديهم ٣ أقارب مصابين فأكثر حيث بلغت نسبتهم ٤.١%، والنسبة الأعلى كانت في أفراد العينة الذين ليس لديهم أقارب مصابون بنسبة ٨٣.٧%. أما أفراد العينة ممن لديهم ١-٢ أقارب مصابون بالتأتأة فقد بلغت نسبتهم ١٢.٢%. نستنتج مما سبق أن عدم وجود

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أقارب مصابين بالتأتأة أحتلت المركز الأول في جميع درجات التأتأة، وأن أفراد العينة الذين لديهم ٣ مصابين فأكثر احتلت المركز الأخير في جميع درجات التأتأة.

كما قام الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية لمظاهر التأتأة لدى العائلة والأقارب لأطفال عينة الدراسة، ويبين الجدول (١٩) ذلك.

الجدول (١٩)

التكرارات والنسب المئوية لمظاهر التأتأة لدى العائلة والأقراب لأطفال عينة الدراسة

مظاهر التأتأة لدى العائلة والأقارب		التكرار	النسبة المئوية
عدد الأطفال الذكور	٢ فأقل	١٥٦	٤٨.٩
	٣-٤	١٢٣	٣٨.٦
	٥ فأكثر	٤٠	١٢.٥
عدد الأطفال الإناث	٢ فأقل	١٦٩	٥٣
	٣-٤	١١٣	٣٥.٤
	٥ فأكثر	٣٧	١١.٦
عدد الأطفال الذكور المصابين بالتاتأة	لا يوجد	٢٥٤	٧٩.٦
	١	٥٤	١٦.٩
	٢ فأكثر	١١	٣.٤
عدد الأطفال الإناث المصابات بالتاتأة	لا يوجد	٢٦١	٨١.٨
	١	٤٦	١٤.٤
	٢ فأكثر	١٢	٣.٨
هل عانى الأب في أي مرحلة من حياته من التأتأة	نعم	٢٢	٦.٩
	لا	٢٩٧	٩٣.١
هل عانت الأم في أي مرحلة من حياتها من التأتأة	نعم	١٩	٦
	لا	٣٠٠	٩٤
عدد الأقراب من الدرجة الأولى المصابين بالتأتأة	لا يوجد	٢٦٩	٨٤.٣
	١-٢	٣٢	١٠
	٣ فأكثر	١٨	٥.٧

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول (١٩) أن عدد الأطفال الذكور لدى عائلات الأطفال عينة الدراسة، قد بلغ بنسبة (٤٨.٩%) لطفلين فأقل من العائلات، وبنسبة (٣٨.٦%) من العائلات التي لديها (٣-٤) أطفال، وبنسبة (١٢.٥%) من العائلات التي لديها خمسة أطفال فأكثر. كما أن عدد الأطفال الإناث لدى عائلات الأطفال عينة الدراسة قد بلغ طفلان فأقل بنسبة (٥٣%) من العائلات، وبنسبة (٣٥.٤%) من العائلات لديها (٣-٤) أطفال، وبنسبة (١١.٦%) من العائلات لديها خمسة أطفال فأكثر.

وأن نسبة العائلات التي لا يوجد بها أطفال ذكور مصابون بالتاتأة شكلت (٧٩.٦%) من عائلات الأطفال عينة الدراسة، وأن نسبة العائلات التي يوجد بها طفل واحد ذكر مصاب بالتاتأة (١٦.٩%)، وأن نسبة العائلات التي يوجد بها طفل فأكثر من الذكور مصابون بالتاتأة (٣.٤%)، كما أن نسبة العائلات التي لا يوجد بها أطفال إناث مصابات بالتاتأة (٨١.٨%) من عائلات الأطفال عينة الدراسة، وأن نسبة العائلات التي يوجد بها طفلة واحدة مصابة بالتاتأة (١٤.٤%)، وأن نسبة العائلات التي يوجد بها طفلتان فأكثر من الإناث مصابات بالتاتأة (٣.٨%).

كما يلاحظ من الجدول أن (٩٣.١%) من الآباء لم يعانوا من التأتأة في أي مرحلة من مراحل حياتهم، مقابل (٦.٩%) من الأباء عانوا من التأتأة. كما أن (٩٤%) من الأمهات لم يعانين من التأتأة في أي مرحلة من مراحل حياتهن، مقابل (٦%) من الأمهات عانين من التأتأة.

وأن نسبة العائلات التي لا يوجد بها أقارب من الدرجة الأولى مصابون بالتاتأة شكلت (٨٤.٣%) من عائلات الأطفال عينة الدراسة، وأن نسبة العائلات التي يوجد بها من (١-٢) من الأقارب من الدرجة الأولى مصابين بالتاتأة (١٠%)، وأن نسبة العائلات التي يوجد بها (٣ فأكثر) من الأقارب من الدرجة الأولى مصابين بالتاتأة (٥.٧%).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العلاقة بين درجة التأتأة وبعض المتغيرات

جدول (٢٠)

العلاقة بين درجة التأتأة والعمر والجنس

درجة التأتأه	الفئة العمرية	الجنس		المجموع
		ذكر	أنثى	
بسيطة	٦ ــ ٩	٢	٢٠	٢٢
	١٠ ــ ١٣	١٨	١٦	٣٤
	١٤ ـ ١٨	٢٩	١١	٤٠
	المجموع	٤٩	٤٧	٩٦
متوسطة	٦ ــ ٩	٧	٢٠	٢٧
	١٠ ــ ١٣	٣٧	٤٧	٨٤
	١٤ ـ ١٨	٤٧	١٦	٦٣
	المجموع	٩١	٨٣	١٧٤
شديدة	٦ ــ ٩	٩	٧	١٠
	١٠ ــ ١٣	١٠	١٠	٢٠
	١٤ ـ ١٨	١٣	٦	١٩
	المجموع	٢٦	٢٣	٤٩

يلاحظ من الجدول (٢٠) ما يلي:

- **الفئة العمرية ١٤ ـ١٨ عند الذكور أكثر الفئات إصابة في جميع درجات التأتأة من البسيطة إلى المتوسطة فالشديدة. وأن درجة التأتأة المتوسطة حازت على أكبر عدد إصابات عند الذكور في الفئة العمرية ١٤ ـ ١٨ بلغت ٤٧ إصابة.**

- **كما تبين أن الإناث في الفئات العمرية (٦-٩) و (١٠-١٣) أكثر إصابة بالتأتأة من الذكور، بينما تفوق عدد مصابي الذكور على الإناث بالفئة العمرية ١٤ ـ ١٨.**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (٢١)

العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأب وجنس الطفل المصاب

درجة التأتأه	الجنس	الأب مصاب		المجموع
		نعم	لا	
بسيطة	ذكر	٥	٤٤	٤٩
	أنثى	٠	٤٧	٤٧
	المجموع	٥	٩١	٩٦
متوسطة	ذكر	٥	٨٦	٩١
	أنثى	٥	٧٨	٨٣
	المجموع	١٠	١٦٤	١٧٤
شديدة	ذكر	١	٢٥	٢٦
	أنثى	٦	١٧	٢٣
	المجموع	٧	٤٢	٤٩

يلاحظ من الجدول (٢١) أن العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأب وجنس الطفل المصاب في درجة التأتأة البسيطة تغلب الذكور على الإناث وتعادلوا في درجة التأتأة المتوسطة أما في الدرجة الشديدة تغلبت الإناث على الذكور ومنه نستنتج ما يلي:

- إصابة الأب الأعلى في درجة التأتأة المتوسطة.
- يرتفع عدد إصابات الأب بالتأتأة عند الإناث مع درجة التأتأة حيث بلغ عدد الأباء المصابين بالتأتأة صفراً في الدرجة البسيطة وخمسة في الدرجة المتوسطة وستة في الدرجة الشديدة.

جدول (٢٢)

العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأم وجنس الطفل المصاب

درجة التأتأه	الجنس	الأم المصابة		المجموع
		نعم	لا	
بسيطة	ذكر	١	٤٨	٤٩
	أنثى	١	٤٦	٤٧
	المجموع	٢	٩٤	٩٦
متوسطة	ذكر	٢	٨٩	٩١
	أنثى	١٢	٧١	٨٣

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	المجموع	١٤	١٦٠	١٧٤
شديدة	ذكر	٠	٢٦	٢٦
	أنثى	٣	٢٠	٢٣
	المجموع	٣	٤٦	٤٩

يلاحظ من الجدول (٢٢) أن العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأم وجنس الطفل المصاب في الدرجة البسيطة كانت متساوية بين الذكور والإناث أما في الدرجتين المتوسطة والشديدة تغلب الإناث على الذكور ومنه نستنتج ما يلي:

- إصابة الأم الأعلى في درجة التأتأة المتوسطة.
- بلغ عدد إصابات الأم عند الإناث ١٦ إصابة، بينما بلغ العدد عند الذكور ٣ فقط.

جدول (٢٣)

العلاقة بين درجة التأتأة وعدد الأقارب المصابين وجنس الطفل المصاب

درجة التأتأة	الجنس	عدد الأقارب المصابين			المجموع
		٠	١-٢	٣ فأكثر	
بسيطة	ذكر	٤٣	٥	١	٤٩
	أنثى	٤٢	١	٤	٤٧
	المجموع	٨٥	٦	٥	٩٦
متوسطة	ذكر	٧٧	١٠	٤	٩١
	أنثى	٦٦	١٠	٧	٨٣
	المجموع	١٤٣	٢٠	١١	١٧٤
شديدة	ذكر	٢٤	١	١	٢٦
	أنثى	١٧	٥	١	٢٣
	المجموع	٤١١	٦	٢	٤٩

يلاحظ من الجدول (٢٣) أن العلاقة بين درجة التأتأة وعدد الأقارب المصابين وجنس الطفل المصاب في درجة التأتأة البسيطة ولأفراد العينة مما ليس لديهم أقارب أو ممن لديهم ١-٢ أقارب مصابين زاد عدد الذكور عن الإناث، أما في أفراد العينة الذين لديهم ٣ أقارب مصابين فأكثر فقد كانت الزيادة للإناث على الذكور. في درجة التأتأة المتوسطة نلاحظ أن عدد الذكور كان أكبر من عدد الإناث في أفراد العينة ممن ليس لديهم أقارب مصابين بالتأتأة. أما ممن لديهم ١-٢ أقارب مصابون فقد تساوى عدد الذكور مع الإناث. وزاد عدد الإناث على الذكور في أفراد العينة ممن لديهم ٣ أقارب مصابين فأكثر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما في درجة التأتأة الشديدة، فنلاحظ تساوى عدد الذكور مع عدد الإناث عند أفراد العينة الذين لديهم ٣ مصابين فأكثر بينما كانت الإناث أكثر عددا من الذكور عند أفراد العينة الذين لديهم ١-٢ أقارب مصابون بالتأتأة. وزاد عدد الذكور على عدد الإناث عند أفراد العينة ممن ليس لديهم أقارب مصابون.

جدول (٢٤)

العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأم وإصابة الأب

درجة التأتأة	الأب المصاب	الأم المصابة				المجموع	النسبة
		نعم	%	لا	%		
بسيطة	نعم	١	٥٠%	٤	٤.٣%	٥	٥.٢%
	لا	١	٥٠%	٩٠	٩٥.٧%	٩١	٩٤.٨%
	المجموع	٢	١٠٠%	٩٤	١٠٠%	٩٦	١٠٠.٠٠%
متوسطة	نعم	١	٧.١%	٩	٥.٦%	١٠	٥.٧٥%
	لا	١٣	٩٢.٩%	١٥١	٩٤.٤%	١٦٤	٩٤.٢٥%
	المجموع	١٤	١٠٠%	١٦٠	١٠٠%	١٧٤	١٠٠.٠٠%
شديدة	نعم	٠	٠%	٧	١٥.٢%	٧	١٤.٢٩%
	لا	٣	١٠٠%	٣٩	٨٤.٨%	٤٢	٨٥.٧١%
	المجموع	٣	١٠٠%	٤٦	١٠٠%	٤٩	١٠٠.٠٠%

يلاحظ من الجدول (٢٤)، أن العلاقة بين درجة التأتأة وإصابة الأم والأب بالتأتأة في الدرجة البسيطه كانت أعلى نسبة وجود لإصابة كلٍ من الأب والأم بالتأتأة حيث بلغت ٥٠% بينما بلغت النسبة الأقل في الدرجة الشديدة ٠% أما في الدرجة المتوسطة فقد بلغت نسبة إصابة كل من الأب والأم بالتأتأة ٧.١%. أما عندما نبحث العلاقة بين عدم إصابة كل من الأب والأم بالتأتأة ودرجة التأتأة نجد أن الدرجة البسيطة كانت النسبة الأعلى عدم إصابة كل من الأب والأم بواقع ٩٥.٧% بينما كانت اقل نسبة في درجة التأتأة الشديدة بنسبة ٨٤.٨%، أما الدرجة المتوسطة فقد بلغت نسبة عدم اصابة كل من الأب و الأم ٩٤.٤%.

www.manaraa.com

الفصل الخامس : مناقشة النتائج

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة، والتوصيات التي تقدمها في ضوء ما توصلت إليه من نتائج.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول، الذي نص على " ما نسبة شيوع التأتأة في عمان ؟

أظهرت نتائج الدراسة المبينة في الجدول (٢) أن نسبة شيوع التأتأة بجميع درجاتها البسيطة والمتوسطة والشديدة يبلغ ٠.٥١% من مجتمع الدراسة. ويظهر الجدول أن أعلى درجات التأتأة شيوعاً هي الدرجة المتوسطة حيث بلغت نسبة شيوعها ٠.٢٨%. بينما كانت أقل درجات التأتأة شيوعاً الدرجة الشديدة، حيث بلغت نسبة شيوعها ٠.٠٨%.

يجد الباحث أن هذه النسبة منطقية حيث اتفقت مع مختلف نسب شيوع التأتأة التي وجدتها الدراسات السابقة مثل دراسة (Hull , 1976م) التي وجدت أن نسبة شيوع التأتأة في المجتمع الأمريكي بلغت ٠.١٦% ودراسة (عبد العزيز الشخص، ١٩٩١م) التي وجدت أن نسبة التأتأة في المجتمع السعودي بلغت ٠.٦٩%، ودراسة (Yanties & Palmer , 1990م) التي وجدت أن نسبة التأتأة في المجتمع الأمريكي بلغ ١%.

وأختلفت نسبة شيوع التأتأة في عمان مع دراسة (Mansson , 2000م) التي توصل بها إلى أن نسبة انتشار التأتأة في المجتمع الدنماركي بلغت ٥.١٩% ومسح مركز الأبحاث الاسترالي التابع لجامعة سيدني الأسترالية عام ١٩٩٦م التي وجدت أن نسبة شيوع التأتأة في المجتمع الأسترالي بلغت ٥.٢%.

يفسر الباحث اختلاف نتيجة الدراسة مع الدراسات السابقة أن سببه اختلاف المكان والزمان. وينصح بالتركيز على برامج العلاج حيث أظهرت الدراسة أن ما نسبة ١٨% من عينة الدراسة كانوا في المرحلة العمرية من ٦-٩ سنوات، بينما بلغت نسبة المصابين بالتأتأة من عمر ١٤ - ١٨ سنة ٣٨%من عينة الدراسة . تشير هذه النتيجة الى تفاقم مشكلة التأتأه في عمان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني، الذي نص على " ما درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان؟

أظهرت نتائج الدراسة المبينة في الجداول (٣ ، ٤ ، ٥)، أن درجة شيوع التأتأة لدى الذكور أكثر منها لدى الإناث، كما أن درجة التأتأة المتوسطة شكلت أعلى نسبة لأطفال عينة الدراسة إذ بلغت (٥٤.٥%)، في حين شكلت درجة التأتأة الشديدة أدنى نسبة، إذ بلغت (١٥.٤%). وأن درجة شيوع التأتأة لدى أطفال مجتمع الدراسة من الذكور أكثر منها لدى أطفال مجتمع الدراسة من الإناث، و باختلاف درجات شدة التأتأة. كما أن مظاهر التأتأة لدى أطفال عينة الدراسة قد ظهرت على الفقرات (٨ ، ١٤ ، ١٥، ١٨)، والمتعلقة بأن الطفل يجد صعوبة في التعرف على طالب جديد في صفه، وصعوبة تحكم الطفل بصوته عندما يتكلم، وتفضيل قراءة كتاب (على التكلم مع صديقه)، وانزعاجه عندما يقاطعه أحد، ويجد نفسه غير سعيد أحياناً.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث، الذي نص على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = ٠.٠٥$) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمتغير العمر؟

أظهرت نتائج الدراسة المبينة في الجدول (٦)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمتغير العمر.

يرى الباحث أن هذه النتيجة اختلفت مع ما توصلت إليه دراسة (Morley , 1957م)، التي وجدت أن ٥٠% من عينة الدراسة قد اصيبوا بالتأتأة قبل سن الخامسة بينما أصيب ٨٠% منهم بالتأتأة قبل سن الثامنة. ويفسر الباحث عدم تأثير متغير العمر على الإصابة بالتأتأة بإحتمالية تأثير عوامل أخرى مثل العامل الوراثي أو العامل البيئي أو العامل النفسي على الإصابة بالتأتأة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع، الذي نص على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠.٠٥) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمتغير الجنس؟

أظهرت نتائج الدراسة المبينة في الجدول (٧)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠.٠٥) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمتغير الجنس.

يرى الباحث أن نتيجة الدراسة تختلف مع ما توصلت إليه دراسة كل من (Tran & 2005م Craig ,) و (Kloth, Janssen, Kraaimaat, and Brutten, 1995م) (Craig, Hancock, and Peters , 2002م) التي أجمعت أن نسبة إصابة الذكور إلى الإناث بالتأتأة تبلغ ٤ إلى ١. واختلفت الدراسة أيضاً مع دراسة (Yairi , 2005م) التي توصلت إلى أن نسبة الذكور إلى الإناث بلغت ٣ إلى ١. ويفسر الباحث عدم تأثير متغير الجنس على الإصابة بالتأتاة بإحتمالية تأثير عوامل أخرى مثل العامل الوراثي أو العامل البيئي أو العامل النفسي على الإصابة بالتأتأة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس، الذي نص على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠.٠٥) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمعاناة الأب من التأتأة؟

أظهرت نتائج الدراسة المبينة في الجدول (٨)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠.٠٥) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمعاناة الأب من التأتأة، وسببها الآباء الذين عانوا من التأتأة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس، الذي نص على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠.٠٥) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمعاناة الأم من التأتأة؟

أظهرت نتائج الدراسة المبينة في الجدول (٩)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠.٠٥) في درجة التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في عمان تعزى لمعاناة الأم من التأتأة، وسببها الأمهات اللواتي عانين من التأتأة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السابع، الذي نص على:" ما نسبة شيوع التأتأة لدىعائلات طلاب المرحلة الأساسية في عمان وأقاربهم؟

أظهرت نتائج الدراسة المبينة في الجدول (١٠)، أن نسبة العائلات التي يوجد بها طفل واحد ذكر مصاب بالتاتأة (١٦.٩%)، وأن نسبة العائلات التي يوجد بها طفل فأكثر من الذكور المصابين بالتاتأة (٣.٤%)، في حين أن نسبة العائلات التي يوجد بها طفلة واحدة مصابة بالتاتأة (١٤.٤%)، وأن نسبة العائلات التي يوجد بها طفلة فأكثر من الإناث مصابات بالتاتأة (٣.٨%). كما أن (٦.٩%) من الآباء عانوا من التأتأة مقابل (٦%) من الأمهات عانين من التأتأة.

وأن نسبة العائلات التي يوجد بها من (١-٢) من الأقارب من الدرجة الأولى مصابين بالتاتأة (١٠%)، وأن نسبة العائلات التي يوجد بها (٣ فأكثر) من الأقارب من الدرجة الأولى مصابين بالتاتأة (٥.٧%).

تشير نتائج السؤال الخامس والسادس والسابع إلى أن العامل الوراثي يلعب دوراً بالإصابة بالتأتأة. وتؤيد هذه النتيجة كل من دراسة (Yairi, 2005) و (Yairi, 2005 Ambrose).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوصيات

- عقد دورات إرشادية وتعليمية للآباء ومعلمي الصفوف الأساسية في وزارة التربية والتعليم للتعامل مع ظواهر التأتأة ومؤشراتها.
- إجراء دراسات وبحوث على عينات أكبر ومتغيرات اخرى وبالأخص دراسة العلاقة بين العامل الوراثي والإصابة بالتأتأة.
- وضع أدوات تشخيص بين أيدي المعلمين والمعلمات في المدارس لإكتشاف الطلبة الذين يعانون من التأتأة.
- مراقبة الأطفال في سنوات حياتهم الأولى وفي حال الشك بإصابتهم بأي اضطراب في النطق، يجب عرضهم على متخصص بعلاج النطق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع

المراجع العربية:

أبو حميدان، يوسف عبد الوهاب (١٩٩٧). العلاج السلوكي لمشاكل الأسرة والمجتمع. عمان: منشورات جامعة مؤتة.

أبو فخر، غسان (١٩٩٢) التربية الخاصة للأطفال المعوقين، ط (١)، دمشق: مطبعة الاتحاد.

أسعد، ميخائيل (١٩٨٦) علم الاضطرابات السلوكية، ط(١)، دمشق: مؤسسة النوري للطباعة.

أمين، سهير (٢٠٠١) اللجلجة: المفهوم – الأساليب – العلاج، ط (١)، القاهرة: دار الفكر العربي.

جرجس، ملاك (١٩٩٠). اللجلجة واضطرابات الكلام. القاهرة: منشورات مكتبة المحبة.

جين بيكسون (٢٠٠٠) مساعدة الأطفال على مواجهة التلعثم. ترجمة مركز التعريب والبرمجة، بيروت: منشورات الدار العربية للعلوم.

حسين، محمد عبد المؤمن (١٩٨٦). مركز الضبط وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي للطالب وجنسه وتخصصه. المجلة التونسية للعلوم الإجتماعية، العدد (٢٤)، (٢٧-٤٥).

حمدي، محمد نزيه (١٩٧٦). فعالية الممارسة السلبية والترديد كأسلوبين سلوكيين في معالجة حالات التلعثم، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.

حمودة، صفاء (١٩٩١). فاعلية أسلوب العلاج الجماعي والممارسة السلبية لعلاج بعض حالات اللجلجة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس: القاهرة، مصر.

الخطيب، جمال والحديدي، منى (١٩٩٧). المدخل إلى التربية الخاصة، ط (١)، العين: مكتبة الفلاح.

الخطيب، جمال والحديدي، منى (١٩٩٨). التدخل المبكر: مقدمة في التربية الخاصة، ط (١)، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

خليل، عفراء (٢٠٠٠) بعض المتغيرات الأسرية والنفسية لدى عينة من الأطفال المضطربين في الكلام، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية: القاهرة، مصر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخمايسة، زيدان عبد الصمد. (١٩٩٧). دراسة إحصائية تحليلية لمراجعي عيادة النطق في مدينة الحسين الطبية. ورقة عمل مقدمة لمؤتمر الإعاقات النطقية وإضطرابات اللغة في جامعة الزيتونة الأردنية: عمان، الأردن.

الريماوي، محمد. (١٩٩٤). برنامج علاجي جمعي للجلجة الموقفية. دراسات، المجلد (٢١أ) العدد (٤).

الزراد، محمد فيصل (١٩٩٠) اللغة واضطرابات النطق والكلام، ط (١)، الرياض: دار المريخ.

زريقات، إبراهيم (١٩٩٣). فعالية التدريب على الوعي وتنظيم التنفس في معالجة التأتأه، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.

زريقات، إبراهيم (٢٠٠٥). إضطرابات الكلام واللغة، ط (١). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

السعيد، حمزة (١٩٩٩) العيوب الابدالية عند الأطفال الطبيعين ما بين ٣ – ٧ سنوات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.

السعيد، حمزة (٢٠٠٣). التأتأة: المظاهر والأسباب وطرق العلاج. مجلة التربية القطرية، العدد (١٤٥)، السنة (٣٢)، (٢٠٨ – ٢١٩).

سليمان، نبيل (١٩٩٣) التخلف وعلم النفس المعوقين، ط (٢) دمشق: منشورات جامعة دمشق.

الشخص، عبد العزيز (١٩٩٧). إضطرابات النطق والكلام، ط (١)، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

الشربيني، زكريا (٢٠٠١). المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة: دار الفكر العربي.

شيفر وميلمان (١٩٩٦). مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها، ترجمة نسيمة داوود ونزيه حمدي، عمان: منشورات الجامعة الأردنية.

صالح، عبدالرحيم (١٩٩٢) تطور اللغة عند الطفل وتطبيقاتها التربوية، ط (١)، عمان: دار النفائس.

الصمادي، جميل والقريوني، يوسف والسرطاوي، عبد العزيز (١٩٩٥). المدخل إلى التربية الخاصة، ط (١)، دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.

عطية، عبدالرحيم (١٩٨٨). عيوب النطق في برامج تعديل السلوك، ط (١)، عمان: وزارة التربية والتعليم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العظماوي، إبراهيم (١٩٨٨). معالم من سيكولوجية الطفولة والفتوة والشباب، ط (١)، بغداد: دار الشؤون الثقافية العامة.

فهمي، مصطفى (١٩٨٦). أمراض الكلام. القاهرة: دار الفكر العربي.

القريوتي، يوسف وآخرون (٢٠٠١). المدخل إلى التربية الخاصة، ط (٢)، الإمارات العربية المتحدة: دار القلم للنشر والتوزيع.

كار، شنتماني (٢٠٠١). الأطفال غير العاديين: سيكولوجيتهم وتعليمهم، ترجمة عدنان الأحمد ومها زحلوق، بيروت: منشورات مؤسسة الرسالة.

كلاس، جورج (١٩٨٤). الألسنية ولغة الطفل العربي، ط (٢)، بيروت: منشورات جامعة بيروت.

الوقفي، راضي (٢٠٠٠). أساسيات التربية الخاصة. عمان: كلية الأميرة ثروت.

يوسف، جمعة سيد (١٩٩٧). سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ط (٢)، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع الإنجليزية :

Andrews, et al., (1983). Stuttering: a Review of Research Findings and Theories, **Journal of Speech and Hearing Disorders, (48), P. (35-48).**

Andrews, G., & Harris, M. (1964). **The Syndrome of Stuttering: Clinics in Developmental Medicine**, London: William Heineman Medical Books Ltd.

Beech, H. R & Fransell, F. (1988). **Research and Experiment in Stuttering**. New York, Pergaman press.

Bloodstein, O. (1969). **A Handbook on Stuttering**, (1st) ed, Chicago National Easter. Seall Society for Crippled Children and Adults.

Bloodstein, O. A. (1995). **Handbook on Stuttering**. (5th) ed., revised. Singular Publishing, San Diego, CA.

Braun, A.R., Varga, M., Stager, S., Schulz, G., Selbie, S., Maisog, J.M., Carsom, R.E., Ludlow, C.L. (1997). Atypical Lateralization of Hemispehral Activity in Developmental Stuttering: An H215O Positron Emission Tomography Study in Speech Production: Motor Control**, Brain Research and Fluency Disorders**, Edited by W. Hulstijn, H.F.M. Peters, and P.H.H.M. Van Lieshout, Amsterdam: Elsevier.

Conturs, Edward, G. (1988). Youngsters Who Stutter. Diagnosis, Parent Counseling and Referral, **Journal of Development of Behavior Pediatrics**, Vol. (3) N(3) P. (163-169).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Craig. A, Hancock K, Tran. Y, Craig. M, & Peters, K. (2002). Epidemiology of Stuttering in The Communication Across The Entire Life Span. **Journal of Speech Language Hearing Research,** (45), P. (103).

Dalton & Hardcastal (1977). **Disorders of Fluency**, London: Eduard Arnold.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV, (4^{th}) ed. (1994). **American Psychiatric Association.**

Espir, Michael, L. & Gilford, Rose, F. (1983) **The Basic Neurology of Speech and Language**. (3^{rd}) ed., Billing & Sons Limited, London.

Guitar, Barry. (2000). **Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature & Treatment.** Williams and Wilkins, Inc Baltimore**.**

Haynes, W. Moran, M. Pindzola, R. (1990). **Communication Disorders in Classroom**. Kendall Hunt Company, USA.

Hull, F., Mielke, P., Willeford, J., & Timmons, R. (1976). **National Speech and Hearing Survey.** Final report. Project No. 50987, Washington, DC: Office of Education, DHEW.

Kloth, S., Janssen, P., Kraaimaat, F. & Brutten, G. (1995). Speech-motor and Linguistic Skills of Young Stutterers Prior to Onset. **Journal of Fluency Disorders**, (20), P. (11).

Lavid, Nathan. (2004). **Understanding Stuttering**. University of Mississippi.

Mansson, H. (2000). Childhood Stuttering: Incidence and Development. **Journal of Fluency Disorders**, (25), P. (47-57).

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Morley, M. E. (1957). **The Development and Disorders of Speech in Childhood**. Edinburgh, Scotland: Livingstone**.**

National Stuttering Association (2002) Information about Stuttering. Internet: http://www.westutter.org/stutinfo.html.

Nicolosi, L., Harryman, E. and Kreshech, J. (1989). **Terminology of Communication Disorders: Speech – Language – Hearing**. Philadelphia: Williams & wilkins Company USA.

Packman, A., Australian Stuttering Research Centre. (1996). Early Stuttering and The Vmodel. **Australian Journal of Human Communication Disorders**, (24), P. (45-54).

Palmer, J.M. Yanties, P.A. (1990). **Survey of Communication Disorders**. William& Wikins Company USA**.**

Raming, P. and Shames, G. (2002). **Stuttering and Other Disorders of Fluency**. In: George H. Shames and Noma B. Anderson (eds.), Human Communication Disorders: An Introduction. Boston: Allyn and Bacon**.**

Shirly, N. and Spards, M. (1984) **Birth Defects and Speech Disorders**. California College. Hiltpress.

Starkweather, C. W. (1983) **Speech and Language**. New Jersey, Prentic Hall Engleword Cliffs.

Tran, Y., Craig, M., & Peters, K. (2002). Factors of Stuttering in Communication, **Journal of Speech, Language, and Hearing Research,** (43), P. (58 – 66).

Van Riper, C. (1992). **The Nature of Stuttering**. Illinois: Waveland Press, Inc.

Van Riper, C. and Erickson, R. (1996). **Speech Correction: An Introduction to Speech Pathology and Audiology**. Boston: Allyn & bacon**.**

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Wingate, ME. (1978) in Boone, D. R., & Plante, E. (1993). **Human Communication and Its Disorders**. (2nd) ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Yairi, E, & Ambrose, N. (2005). **Early Childhood Stuttering**. Austin, TX: Pro-Ed, Inc.

Yairi, e. & Ambrose, N. (1996) Genetics of Stuttering: A Critical Review, **Journal of Speech and Hearing Research**, Vol. (391) P. (771-784).

Yairi, E. (1993). Epidemiologic and Other Considerations in Treatment Efficacy Research With Preschool-age Children Who Stutter. **Journal of Fluency Disorders,** (18), P. (73-80).

Yairi, E., Ambrose, N. (1992). Onset of Stuttering in Preschool Children: Selected Factors. **Journal of Speech and Hearing Research**, (35), P. (22-28).

Yairi. E., (2005). On the Gender Factor in Stuttering. **Stuttering Foundation of America newsletter.**

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الملاحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (١) : أداة الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أخي المرشد ... أختي المرشدة،

يقوم الباحث بدراسة مسحية لمدى شيوع التأتأه لدى أطفال المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمان. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تصميم الإستبانة المرفقة لقياس مدى شيوع التأتأه في عمان.

تتكون الإستبانة من جزئين:

1- الجزء الأول : يتكون من صفحة واحدة تحتوي على معلومات عامة عن الطالب/الطالبة وجدول أسئلة الطالب.
2- الجزء الثاني: ويتكون من صفحة واحدة ترسل مع الطالب/الطالبة ليقوم ولي الأمر بتعبئتها.

<u>خطوات تعبئة الإستبانة:</u>

1- يطلب المرشد من المعلمين والمعلمات تزويده بقائمة الطلاب الذين يلاحظ عليهم أعراض التأتأه في صفوف المرحلة الأساسية من الأول إلى العاشر.
2- يخصص المرشد إستبانة واحدة (مكونة من جزئين) لكل طالب.
3- يطلب المرشد من الطالب إجابة الأسئلة الموجودة في الجزء الأول من الإستبانة.
4- يرسل المرشد مع الطالب الجزء الثاني من الإستبانة ليقوم ولي أمر الطالب بتعبئته.
5- بعد إستلام الجزء الثاني من الإستبانة، يقوم المرشد بكبس الجزأين مع بعضهما بعضاً ووضعها بالمغلف المرفق.
6- بعد الإنتهاء من جميع الإستبيانات، يقوم المرشد بتعبئة صفحة المعلومات العامة للمدرسة المرفقة مع الإستبيانات.
7- يعيد المرشد المغلف المرفق وبه صفحة معلومات المدرسة وجميع الإستبيانات.

ظاهرة التأتأه من الظواهر التي لا يملك الأردن أي إحصائيات رسمية أو علمية عنها، مما يصعب القيام بأي بحث علمي لكشف أسباب وطرق علاج التأتأه لنخفف على أبنائنا وبناتنا الذين يعانون سلبياً من آثار التأتأه. ولذلك أرجو منكم توخي الدقة في الإجابة لنتوصل معاً إلى أدق تصور لواقع التأتأه في الأردن. وأرجو منكم القيام بتعبئه الإستبيانات وأرسالها خلال مدة أسبوع من تاريخ إستلامك الإستبيانات من بريد المدرسة لنتمكن من فرز النتائج الكلية وإحصائها في أقرب وقت ممكن.

وفي النهاية أشكركم جزيل الشكر لوقتكم وجهدكم الذي ستخصصونه لتعبئة هذه الإستبانات، وأرجو منكم الأ تترددوا في الإتصال بي إن كان لديكم أي أسئلة أو إستفسارات.

الباحث

عبد الباسط شلباية

079 588 7757

إستبيان مسحي

المعلومات العامة للمدرسة

أسم المدرسة :

قطاع المدرسة: ❑ قطاع حكومي ❑ قطاع خاص

عدد طلاب المدرسة من الصف الأول إلى الصف العاشر:

عدد طالبات المدرسة من الصف الأول إلى الصف العاشر:

عدد الإستبيانات المرفقة:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إستبيان مسحي – الجزء الأول

رقم الإستبيان: _____

المعلومات الأولية

المدرسة :

الصف :

العمر : ❑ 6-9 سنوات ❑ 10-13 سنة ❑ 14 سنة فما فوق

الجنس: ❑ ذكر ❑ أنثى

عزيزي الأستاذ المرشد، ينبغي على التلميذ الإجابة عن الأسئلة التالية عندما تطرحها عليه :

السؤال	الإجابة	
	نعم	لا
1. هل من الأفضل أن تبقى صامتاً عندما تقع في مشكلة؟	❑	❑
2. هل تشعر بالتوتر عندما يناديك الأستاذ؟	❑	❑
3. هل تطرح أسئلة عديدة في الصف؟	❑	❑
4. هل تحب التكلم في الهاتف؟	❑	❑
5. إذا لم تكن تعرف شخص ما، هل تجد صعوبة في إعطاءه اسمك؟	❑	❑
6. هل تجد التكلم مع المعلم صعباً؟	❑	❑
7. هل تجد صعوبة في التعرف على طالب جديد في صفك؟	❑	❑
8. هل من الصعب أن تتحكم بصوتك عندما تتكلم؟	❑	❑
9. هل تخاف من قول الإجابة الصحيحة حتى إذا كنت تعرفها؟	❑	❑
10. هل تحب أن تعطي الطلاب الاخرين توجيهات أثناء اللعب؟	❑	❑
11. هل من الممتع التكلم مع والدك؟	❑	❑
12. هل تحب أن تروي القصص لزملائك؟	❑	❑
13. هل تتمنى لو تستطيع التكلم بوضوح كالأخرين؟	❑	❑
14. هل تفضل قراءة كتاب على التكلم مع صديقك؟	❑	❑
15. هل تنزعج عندما يقاطعك أحد؟	❑	❑
16. عندما تريد قول شيء ما، هل تقوله دون أن تنسحب أو تتردد؟	❑	❑
17. هل تجد التكلم مع أصدقائك ممتع أكثر من اللعب لوحدك؟	❑	❑
18. هل تجد نفسك غير سعيد أحياناً؟	❑	❑
19. هل تخاف قليلاً من التكلم على الهاتف؟	❑	❑

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إستبيان مسحي - الجزء الثاني

رقم الإستبيان: _____

عزيزي ولي الأمر،

ظاهرة التأتأه من الظواهر التي لا يملك الأردن أي إحصائيات رسمية أو علمية عنها مما يصعب القيام بأي بحث علمي لكشف أسباب وطرق علاج التأتأه لنخفف على أبنائنا وبناتنا الذين يعانون سلبياً من آثار التأتأه. ولذلك نقوم بدراسة مسحية لمدى شيوع التأتأه لدى أطفال المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمان. ولتحقيق أهداف الدراسة، نرجو منك الإجابة عن الأسئلة التالية وإعادتها مع الطالب/الطالبة خلال يومين من تاريخ إستلامكم لها. وأريد لفت إنتباهكم إلى أن المعلومات المقدمة من قبلكم في هذه الإستبانة تعتبر معلومات سرية لا تحتوي على أي معلومات تعريفية بكم وسيتم التعامل معها بكامل الخصوصية وسيتم إستخدامها لإستخلاص النسب المئوية للدراسة فقط ولن تستخدم لأي غرض أخر.

ظاهرة التأتأه عند العائلة والأقارب

عدد الأطفال الذكور :

عدد الأطفال الإناث:

عدد الأطفال الذكور المصابين بالتأتأه :

عدد الأطفال الإناث المصابين بالتأتأه:

هل عانى الأب في أي مرحلة من حياته من التأتأه؟ ❑ نعم ❑ لا

هل عانت الأم في أي مرحلة من حياتها من التأتأه؟ ❑ نعم ❑ لا

عدد الأقارب من الدرجة الأولى المصابين بالتأتأه:

(الدرجة الأولى تشمل الجد والجدة والعم والعمة والخال والخالة وأطفالهم)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (2)

قائمة بأسماء المحكمين

- د. إبراهيم زريقات – الجامعة الأردنية.
- ا. د. جمال الخطيب – الجامعة الأردنية.
- د. جيهان مطر – الجامعة الأردنية.
- د. حمدي نزية – جامعة عمان العربية.
- د. زيدان عبدالصمد الخمايسة – مدينة الحسين الطبية.
- د. عادل طنوس – الجامعة الأردنية.
- د. موسى عمايرة – الجامعة الأردنية.
- د. ياسر الناطور – الجامعة الأردنية.

• الأسماء مرتبة أبجدياً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (3)

جامعة عمان العربية للدراسات العليا
Amman Arab University For Graduate Studies
كلية الدراسات العليا

الأستاذ

معالي الأستاذ الدكتور خالد طوقان المحترم،
وزير التربية والتعليم
عمان : المملكة الأردنية الهاشمية

2006/11/22م

معالي الأستاذ الدكتور طوقان

تحية طيبة وبعد،

يقوم الطالب عبد الباسط فوزي شلبايه ، المسجل في برنامج الماجستير في تخصص (التربية الخاصة) بدراسة حول" دراسة مسحية لمدى شيوع التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمان" وتتضمن إجراءات الدراسة قيام الطالب بتطبيق برنامج على طلبة في المدارس التابعة لمحافظة العاصمة. وذلك استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير، ارجو التكرم بتوجيه من تزون لتسهيل مهمة الطالب المذكور.

وبهذه المناسبة انوه بجهود وتعاون وزارة التربية والتعليم الموقرة مع جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

وتفضلوا معاليكم بقبول فائق الإحترام،،

الرئيس
سعيد التل

عمان - المملكة الأردنية الهاشمية - ص.ب: ٦١٢٤ (٩٦٢ ٦) ٥٥١٦١٢٤ - فاكس: ٥٥١٦١٠٣ (٩٦٢ ٦) - ص.ب: (٢٢٣٤) رمز بريدي: (١١٩٥٣)
AMMAN - H.K. of JORDAN - TEL: (962 6) 5516124 - FAX: (962 6) 5516103 - P.O.B (2234) CODE (11953)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (4)

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة التربية والتعليم

٦٨٠٥،

الرقم: ٣ / ١٠ التاريخ ١٤ / ٢ / ٢٠٠٦ الموافق ١٨ / ١٢ / ٢٠٠٦

السيد مدير التربية والتعليم لمنطقة عمان الأولى
السيد مدير التربية والتعليم لمنطقة عمان الثانية
السيد مدير التربية والتعليم لمنطقة عمان الثالثة
السيد مدير التربية والتعليم لمنطقة عمان الرابعة
السيد مدير التربية والتعليم لمنطقة البادية الوسطى
السيد مدير التربية والتعليم الخاص لمحافظة العاصمة

الموضوع : البحث التربوي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

يقوم الطالب عبدالباسط فوزي شلبايه بإعداد دراسة بعنوان " دراسة مسحية لمدى شيوع التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمان" ، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، تخصص التربية الخاصة، ويحتاج ذلك إلى تطبيق استبانة على طلبة المرحلة الأساسية في المدارس التابعة لمديريتكم.

يرجى تسهيل مهمة الطالب المذكور وتقديم المساعدة الممكنة له.

مع وافر الاحترام

وزير التربية والتعليم

المملكة الأردنية الهاشمية
وزارة التربية والتعليم
مديرية التربية والتعليم
٢٤ كانون الثاني ٢٠٠٦

نسخة /الأنسة رئيس قسم البحث التربوي

نسخة / للملف ٣/١٠

هاتف: ٥٦٠٧١٨١ / ١١ فاكس: ٥٦٦٦٠١٩ ص.ب: (١٦٤٦)

قرار رقم: ٢٠٠٤/٣٤٦

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (5)

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة الأردنية الهاشمية

وزارة التربية والتعليم

مديرية التربية والتعليم لمنطقة عمان الأولى

الرقم ٩٠٩/ع/١٣/٧/١ التاريخ ١/ ١٢/ ٢٠٠٦ الموافق ١/ ١٢/ ٢٠٠٦

مـديـري المـدارس ومـديـراتهـا
المـوضـوع / البحث التربـوي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته !!!

إشارة لكتاب معالي وزير التربية والتعليم رقم ٣/١٠/٦٨٠٥٠ تاريخ ٢٠٠٦/١٢/١٨م يقوم الطالب " عبدالباسط فوزي شلباية " بإعداد دراسة بعنوان " دراسة مسحية لمدى شيوع التأتأة لدى أطفال المرحلة الاساسية في العاصمة الأردنية عمان " وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة من جامعة عمان العربية للدراسات العليا ، ويحتاج ذلك إلى تطبيق استبانه على طلبة المرحلة الاساسية في مدارسكم .

يرجى تسهيل مهمة الطالب المذكور وتقديم المساعدة الممكنة له بما لا يتعارض مع سير الدراسة .

واقبلوا الاحترام

مدير التربية والتعليم

حامد محلـ
مدير الشؤون الإدارية والمالية

نسخة / مدير الشؤون التعليمية والفنية
نسخة / ر . ق التعليم العام وشؤون الطلبة

م/م ١٢/٢١

تلفون ، (٦ - ٥٦٩٩١٨١) فاكس ، (٥٦٩٩٥٨٠) ص.ب ، (٩٥٧٩ الويبدة)
قرار رقم ، ٢٠٠٥/٣/٨٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (6)

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة التربية والتعليم

مديرية التربية والتعليم لمنطقة عمان الثانية

الرقم: ٥ التاريخ ١٥٧٨١ الموافق ٢٠٠٦/١٢/٢١

مديري المدارس و مديراتها

الموضوع : البحث التربوي

السلام عليكم و رحمة الله وبركاته ،

إشـــارة لكتـــاب معالي وزير التربيـــة و التعليـــم رقم ٣/١٠/٦٨٠٥٠ تاريخ ٢٠٠٦/١٢/١٨

يقوم الطالب / عبد الباسط فوزي شلباية بإعداد دراسة بعنوان " دراسة مسحية لمدى شيوع التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمان" وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير تخصص التربية الخاصة، و يحتاج ذلك إلى تطبيق استبانة على طلبة المرحلة الأساسية في مدارسكم

يرجى تسهيل مهمة الطالب المذكور و تقديم المساعدة الممكنة له .

و اقبلوا الاحترام ،،،

مدير التربية والتعليم

- نسخة / مدير الشؤون الإدارية و المالية
- نسخة / مدير الشؤون التعليمية و الفنية
- نسخة / رئيس قسم التدريب و التأهيل و الإشراف التربوي
- نسخة / كاتب الإشراف
- نسخة / الديوان

س.م ١٢/٢٠

هاتف: (٤٦٤٦٣٠٤) فاكس: (٤٦٣٧٨٤٤) ص.ب: (٩٦٥٠ جبل اللويبدة)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (7)

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة الأردنية الهاشمية

وزارة التربيـــــة والتعلـــــيم

مديرية التربية والتعليم لمنطقة عمان الثالثة

الرقم: ع/٣ / ٧ / ١٢ التاريخ: ٢ / ١٢ / ٢٠٠٦ الموافق: ١٤ / ١١ / ١٤٢٧

مديري المدارس ومديراتها

الموضوع : البحث التربوي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إشارة لكتاب معالي وزير التربية والتعليم رقم ٣/١٠/٦٨٠٥٠ الموافق ٢٠٠٦/١٢/١٨ .
يقوم الطالب عبدالباسط فوزي شلباية بأعداد دراسة بعنوان (دراسة مسحية لمدى شيوع التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمان) وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير تخصص التربية الخاصة ، ويحتاج ذلك إلى تطبيق استبانة على طلبة المرحلة الأساسية في مدارسكم .
يرجى تسهيل مهمة الطالب المذكور وتقديم المساعده الممكنة له .

مدير التربية والتعليم

مدير الشؤون الإدارية والمالية
مفلح سليمان الحامد

- نسخة / مكتب مدير التربية والتعليم
- نسخه / مدير الشؤون التعليمية والفنية
- نسخة / ر.ق التدريب والتأهيل والإشراف التربوي ١٢/١٤
- نسخة / الملف العام

تلفون: (٤/٤١٦٦٣٠١) فاكس: (٤١٦٠٣٠٥) ص.ب:(٩١٧٤) الويبدة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (8)

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة التربية والتعليم

مديرية التربية والتعليم لمنطقة عمان الرابعة

الرقم ع٤/ ١٣/٧ التاريخ ٢٠/٤/١٤٢٧ الموافق ٢٠٠٦/٥/٩

مديري المدارس ومديراتها

الموضوع/ البحث التربوي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

إشارة لكتاب معالي وزير التربية والتعليم رقم ٣/١٠/٦٨٠٥٠ تاريخ ١٤٢٧/١١/٢٦ الموافق ٢٠٠٦/١٢/١٨ .

يقوم الطالب / عبد الباسط فوزي شلبايه بإعداد دراسة بعنوان (دراسة مسحية لمدى شيوع التأتأة لدى اطفال المرحلة الاساسية في العاصمة .عمان) وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص التربية الخاصة ويحتاج ذلك الى تطبيق استبانة على طلبة المرحلةالاساسية في مدارسكم .

يرجى تسهيل مهمة الطالب المذكور وتقديم المساعدة الممكنة له .

مع الاحترام ،،،

مدير التربية والتعليم

د. هايل فلاح الطرهار

مدير الشؤون الادارية والمالية

نسخة/ ر.ق. التعليم العام وشؤون الطلبة
نسخة/ رئيس التدريب والتأهيل والاشراف التربوي
نسخة / ر.ق الارشاد التربوي
نسخة / مسؤول التربية الخاصة

هاتف : ٥/٥٦٥١٧٩٥ فاكس : (٥٦٥١٨٠٣) ص.ب : (٨٤٠٩٨٧) عمان ١١١٨٤ الأردن

قرار رقم 346/2004

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (9)

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة الأردنية الهاشمية
وزارة التربيـــــة والتعلـــــيم
مديرية التربية والتعليم لمنطقة البادية الوسطى

الرقم: ب و/١٣/٨ التاريخ: ١٤/٦/١٤٢٧هـ الموافق: ١٤/٦/٢٠٠٦م

١٠٩٤٧

مديري ومديرات المدارس المحترمين.

الموضوع : البحث التربوي.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

إشارة لكتاب معـــالي وزيـــر التربيـــة والتعلـــيم رقـــم٣/١٠/٦٨٠٥٠تـــاريخ ١٤٢٧/١١/٢٦ الموافـــق ٢٠٠٦/١٢/١٨م يقوم الطالب عبدا لباسط شلبايه بإعداد دراسة بعنوان (دراسة مسحيه لمدى شيوع التأتـــأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمان) وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجـــة الماجستير في تخصص التربية الخاصة من جامعة عمان للدراسات العليا في الأردن ،ويحتاج ذلك إلـــى تطبيق استبانه على عينة من طلاب المرحلة الأساسية في المدارس .

أرجو تسهيل مهمة الباحث المذكورة وتقديم المساعدة الممكنة له بما لا يؤثر ذلـــك علـــى ســـير الدراســـة بالمدرسة .

مع وافر الاحترام

مدير التربية والتعليم

مدير الشؤون التعليمية والفنية
جميل سالم الشناوه

نسخة: مدير الشؤون التعليمية والفنية.
نسخة: رئيس قسم التعليم العام وشؤون الطلبة.
نسخة: رئيس قسم التدريب والتأهيل والإشراف التربوي.
نسخة: مسؤول التعليم النظامي.
نسخة: الملف العـــام.

تلفون: (٤١٢٩٩٨٩) فاكس: (٤١٢٢٢٧٥) ص.ب.:( )

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (10)

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة التربية والتعليم

مديرية التربية والتعليم الخاص في محافظة العاصمة

الرقم ن ع ٦/١/٥٤٣٠ التاريخ ١٤٢٧/١٢/٥ الموافق ٦/١٢/٢٠٠٦

مديري المدارس الخاصة ومديراتها ـــــــــــــــا

الموضوع : البحث التربـــــــــــــــوي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

إشارة لكتاب معالي وزير التربية والتعليم رقـــــــــــــــم ٣/١٠/٦٨٠٥٠ تاريـــــــــخ ٢٠٠٥/١٢/١٨ .

يقوم الطالب عبد الباسط فوزي شلبايه بإعداد دراسة بعنوان " دراسة مسحية لمدى شيـــوع التأتأة لدى أطفال المرحلة الأساسية في العاصمة الأردنية عمـــــــــــــــان " وذلك استكمال لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير تخصص التربية الخاصة ، ويحتاج ذلك إلى تطبيق استبانة على طلبة المرحلة الأساسية في مدرستكم .

يرجى تسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه وتقديم المساعدة الممكنة له.

واقبلوا الاحترام،،،

/ مدير التربية والتعليـــــــــــــم

د. لـيـلـى قطيشات

مدير الشؤون التعليمية والفنية

نسخة/ مدير الشؤون التعليمية والفنيـــــــــــــة .
نسخة/ رئيس قسم التدريب والتأهيل والإشراف التربوي .
نسخة/ رئيس قسم تكنولوجيا التعليم والمعلومات .
نسخة/ للطالب المعنـــــــــــــي .
نسخة/ للملف العـــــــــــــام .
ر.س

عمان - هاتف ، (٤٦٣٩٣٦٠ - ٤٦٤٠٠٢٣) فاكس ، (٤٦٤٩٦٠٢) ص.ب ، (٨٣٠٠)

www.moe.gov.jo

قرار رقم ٢٠٠٥/٢٨٧٠

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Abdulbaset Shilbayeh

From: Jane Fraser [jfraser@stutteringhelp.org]
Sent: Thursday, November 30, 2006 3:41 PM
To: Abdulbaset Shilbayeh
Subject: Re: Stuttering information request

1% is true worldwide. Dr. Ehud Yairi conducted a large scale survey and found this percentage. The UNICEF approved this percentage as a guideline of stuttering percentage worldwide.

You might try the Easter Seal Handbook by Dr. Oliver Bloodstein as a resource or our book for pediatrician, The Child Who Stutters: To the Pediatrician.

JF
Jane Fraser, President
Stuttering Foundation of America
3100 Walnut Grove Road
Suite 603
Memphis, TN 38111-0749
800-992-9392
800-967-7700
www.sutteringhelp.org
www.tartamudez.org
Since 1948 – Helping Those Who Stutter

---- Original Message ----
From: Abdulbaset Shilbayeh
To: info@stutteringhelp.org
Sent: Thursday, November 30, 2006 9:12 AM
Subject: Stuttering information request

Hello,

I'm a Jordanian researcher trying to find statistical studies about stuttering in the world. In your website in the FAQ section, you mentioned that 3 millions Americans stutter (about 1% of the population). Do you know where this percentage was obtained? Are there any statistical studies about stuttering in the US and/or any other countries you can direct me to? Do you have any resources that I can benefit from?

Your help is highly appreciated. Thanks a lot.

Respectfully,

Abdulbaset Shilbayeh

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

➢ ترجمة البريد الإلكتروني المرسل لمديرة منظمة التأتأة الأمريكية

من: جين فريزر (jfraser@stutteringhelp.org)
أرسلت: الخميس، 30 تشرين الثاني 2006 الساعة 3:41 مساء
إلى: عبدالباسط شلباية
المضوع: رد: طلب معلومات عن التأتأة

1% نسبة صحيحة عالميا. قام الدكنور إهود ياإيري بدراسة كبيرة المجال وتوصل إلى هذه النسبة. قامت منظمة اليونيسف بإعتماد هذه النسبة كخط إرشادي لنسبة التأتأة حول العالم.

قد تجرب كتاب ختم الفصح للدكتور أوليفر بلدستين كمرجع أو كتابنا لأطباء الأطفال، الطفل المتأتئ: دليل طبيب الأطفال.

ج.ف.
جين فريزر، الرئيسية
منظمة التأتأة الأمريكية
3100 شارع ولنت غروف
مكتب 603
ممفس، ولاية تنسي 38111-0749
800-992-9392
800-967-7700
www.stutteringhelp.org
www.tartamudez.org
منذ عام 1947 – نساعد المتأتئين.

--- الرسالة الأصلية ---
من: عبدالباسط شلباية
إلى: info@stutteringhelp.org
أرسلت: الخميس، 30 تشرين الثاني 2006 الساعة 9:12 صباحا
المضوع: طلب معلومات عن التأتأة

مرحبا،
أنا باحث أردني أحاول العثور على دراسات إحصائية عن التأتأة في العالم. في قسم الأسئلة المتكررة في موقعكم، أشرتم أن 3 ملاين أمريكي يتأتئون (حوالي 1% من السكان). هل تعلمون من أين أتت هذه النسبة؟ هل هناك أي دراسات إحصائية عن التأتأة في الولايات المتحدة و/أو العالم يمكنكم إرشادي إليها؟ هل لديكم أي مراجع أستطيع الإستفادة منها؟

مساعدتكم مقدرة عاليا. شكرا جزيلا.
مع الإحترام،
عبد الباسط شلباية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Stuttering in the Community

Ehud Yairi
Nicoline Grinager Ambrose

A randomized and stratified investigation was conducted into the stuttering in the community across the entire life span. People from 6,376 households in the states of New York, Florida, California and Texas, were asked to participate in a telephone interview. Consenting persons were given a brief introduction to the research, and details concerning the number and age of the persons living in the household at the time of the interview were requested. Interviewees were then given a description of stuttering. Based on this description, they were asked if any person living in their household stuttered (prevalence). If the answer is yes, a number of corroborative questions were asked, and permission was requested to tape over the telephone the speech of the person who stutters. Confirmation of stuttering was based on (a) a positive detection of stuttering from the tape and (b) an affirmative answer to at least one of the corroborative questions supporting the diagnosis. Results showed that the prevalence of stuttering over the whole population was 0.92%. Male-to-female ratios ranged from 2.5:1 in younger children to 4:1 in adolescence, with a ratio of 2.4:1 across all ages. Analyses of these results are discussed.

KEY WORDS: stuttering, incidence, prevalence, fluency disorders

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة مدارس عينة الدراسة

➢ مديرية تربية عمان الأولى

مدارس الذكور	مدارس الإناث
مدرسة وادي عبدون.	مدرسة الأميرة عاليا الثانوية.
مدرسة علي سيدو.	مدرسة المكفوفين الثانوية.
مدرسة صلاح الدين الأيوبي.	مدرسة نسيبة بنت كعب.
مدرسة خالد بن الوليد.	مدرسة عبدالرحمن بن عوف.
مدرسة عبدالله سراج الأساسية.	مدرسة رابعة العدوية.
مدرسة شكري شعشاعة.	مدرسة شجرة الدر.
مدرسة رغدان الثانوية.	مدرسة خديجة بنت خويلد.
مدرسة تيسير ضبيان.	مدرسة فاطمة بنت الخطاب.
مدرسة برهان كمال.	مدرسة حي العماوي.
مدرسة عبدالرحمن بن عوف.	مدرسة الشفاء بين عوف.

➢ مديرية تربية عمان الثانية

مدارس الذكور	مدارس الإناث
مدرسة علي رضا الركابي.	مدرسة خديجة بنت خويلد.
مدرسة زيد بن الخطاب.	مدرسة تلاع العي الأساسية.
مدرسة نديم الملاح.	مدرسة أم شريك الأساسية.
مدرسة الأمين.	مدرسة المنيع الأساسية.
مدرسة وادي السير الأساسية.	مدرسة أم أنس.
مدرسة اليرموك الأساسية.	مدرسة جويرية أم المؤمنين.
مدرسة إبن طفيل.	مدرسة أم حبيبة الأساسية.
مدرسة طلحة بن عبيدالله	مدرسة خديجة أم المؤمنين.
مدرسة بيادر وادي السير الأساسية.	مدرسة حي الشهيد.
مدرسة فراس العجلوني.	مدرسة الأميرة إيمان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

➢ مديرية تربية عمان الثالثة

مدارس الذكور	مدارس الإناث
مدرسة العبدلية الثانوية.	مدرسة حفصة.
مدرسة القاضي إياس.	مدرسة أم الحيران.
مدرسة القويسمة الأساسية الثانية.	مدرسة الخنساء.
مدرسة إبراهيم بن الأغلب.	مدرسة أم عمارة.
مدرسة أبو علندا الأساسية الثانية.	مدرسة العبدلية الأساسية.
مدرسة أم الحيران الثانوية.	مدرسة الأرقم.
مدرسة الحسينية الأساسية الثانية.	مدرسة أم عطية.
مدرسة إسكان المالية والزراعة.	مدرسة آمنة بنت وهب.
مدرسة الجويدة الثانوية.	مدرسة أم نوارة.
مدرسة اليادودة الأساسية.	مدرسة الحسنية.

➢ مديرية تربية عمان الرابعة

مدارس الذكور	مدارس الإناث
مدرسة بلال بن رباح الأساسية.	مدرسة القادسية.
مدرسة المعتصم الأساسية.	مدرسة الأندلس الأساسية المختلطة.
مدرسة الحسن بن الهيثم.	مدرسة باب الواد الأساسية الثانية.
مدرسة الإدريسي.	مدرسة مريم بنت عمران.
مدرسة النصر المهنية.	مدرسة إسكان ماركا الجديد.
مدرسة الحسن البصري.	مدرسة وداد أبو غوش.
مدرسة الأردن.	مدرسة هند بنت أمية.
مدرسة أبو عبيدة الأساسية.	مدرسة وقية بنت الرسول.
مدرسة الإمام الشافعي الأساسية.	مدرسة صالحية العابد الثانوية.
مدرسة الكندي.	مدرسة المرقب الثانوية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

➢ مديرية تربية عمان الخاصة

مدارس الذكور والإناث (مختلط)	
مدرسة الأرثدوكسية.	مدرسة النمو التربوي.
مدرسة أكادمية عمان.	مدرسة الوطنية الأرثدوكسية.
مدرسة عبد الحميد شرف.	مدرسة الأهلية للبنات.
مدرسة المنهل.	مدرسة الأردنية الدولية.
مدرسة المطران.	الكلية العلمية.
مدرسة العصرية.	مدرسة المشرق الدولية
مدرسة الأمريكية.	مدرسة الدر المنثور.
مدرسة الجامعة النموذجية.	مدرسة البكالوريا.
كلية ترسنطة.	مدرسة المعارف.
مدرسة فيلادلفيا.	مدرسة الإتحاد.

➢ مديرية تربية البادية الوسطى

مدارس الذكور	مدارس الإناث
مدرسة الفيصلية الثانوية الشاملة للبنين.	مدرسة أم الوليد الثانوية الشاملة للبنات.
مدرسة الموقر الثانوية الشاملة للبنين.	مدرسة الذهبية الشرقية الثانوية الشاملة المختلطة.
مدرسة أم قصير الثانوية الشاملة للبنين.	مدرسة الموقر الثانوية الشاملة للبنات.
مدرسة أم الوليد الثانوية الشاملة للبنين.	مدرسة الفيصلية الثانوية الشاملة للبنات.
مدرسة ذهيبة الغربية الثانوية الشاملة للبنين.	مدرسة الجيزة الثانوية الشاملة المختلطة.
مدرسة الجيزة الثانوية الشاملة للبنين.	مدرسة أم الرصاص الثانوية الشاملة المختلطة.
مدرسة أم بطمة الثانوية الشاملة للبنين.	مدرسة النقيرة الثانوية الشاملة للبنات.
مدرسة الذهيبة الشرقية الثانوية الشاملة للبنين.	مدرسة منجا الثانوية الشاملة المختلطة.
مدرسة النقيرة الثانوية الشاملة للبنين.	مدرسة مغاير مهنا الثانوية الشاملة للبنات.
مدرسة منجا الثانوية الشاملة للبنين.	مدرسة الطالبية الثانوية الشاملة للبنات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com