

فعالية الممارسة السلبيه والترديد
كاسلوبين سلوكيين في معالجة حالات التلمثم

اععداد

محمد نزيه عبد القادر حمدي

اشراف

الدكتور عبد الله زيد الكيلاني

الدكتور عدنان التكريتي

تاريخ المناقشة : ١٦ / ٦ / ١٩٧٦

* قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير
في الارشاد النفسي والتربوي من كلية التربية فسي
الجامعة الاردنية *

شكر و تقدير

اتقدم بجزيل الشكر والتقدير:

الى المشرفين على الرسالة الدكتور عبد الله زيد الكيلاني
رئيس قسم علم النفس في الجامعة الاردنية ، و الدكتور عبدنان
التكريتي اخصائي الامراض النفسية في مدينة الحسين الطبية ، لما
بدلاه من وقت وجهد في متابعة البحث و في تقديم المقترحات البناءة .
والى عضولجنة المناقشة الدكتور جهاد الخطيب لما
قدمته من ملاحظات و توجيهات .

والى مجلس البحث العلمي الاردني لدعمه وتمويله
لهذا البحث .

والى وزارة التربية والتعليم الاردنية وقسم الارشاد
النفسي في الوزارة .

والى الدكتور هيويت Dr. Hewitt من جامعة ولاية
نيويورك ، و الدكتور سليمان الريحاني من الجامعة الاردنية لما زودا
بع البحث من مراجع و دراسات و ملاحظات .

والى الفريق الذى ساهم في اجراءات المعاينة .
والى جميع الطلاب واولياء الامور و اعضاء الميئات التدريسية
الذين شاركوا في الدراسة .

الباحث

المحتويات

الفصل الاول / المشكلة و الدراسات السابقة

١ مقدمة

٦ الدراسات السابقة

٧ المشكلة و اسئلة الدراسة

٩ الفرضيات

١٠ أهمية الدراسة

الفصل الثاني / الطريقة

١١ عينة الدراسة

١٣ التصميم و الاجراءات

١٨ تحليل البيانات

١٩ الفصل الثالث / النتائج

٢٩ الفصل الرابع / المناقشة

فهرس الجسد اول

رقم الجدول	عنوانه	الصفحة
١	توزيح أفراد الصينة الى مجموعتين تجريبية و	
١٢	ضابطة على اساس التجانس في نسبة التلعم	
٢	التصمم و الجدول الزمني للدراسة	
٣	نسب التحسن لكل فرد من أفراد الصينة في	
	المجموعتين التجريبية و الضابطة بين القياسين	
٢٠	الاول و الرابع	
٤	التوزيح التكراري لأفراد كل من المجموعتين	
	التجريبية و الضابطة على مستويات التحسن	
٢١	النمائي	
٥	التوزيح التكراري لعشرة طلاب من المجموعة	
٢٢	التجريبية تحسنا ملحوظا	
٦	متوسطات نسب التحسن في المراحل التي	
	توسطت القياسات الاربعة لكل من المجموعتين	
	التجريبية و الضابطة و الفرق بينهما و قيم	
٢٦	ت لدلالة الفروق	
٧	توزيح افراد المجموعتين التجريبتين أ ،	
	ب على مستوى التحسن بعد الشهر الاول	
	(قبل التبادل) و بعد الشهر الثاني	
٢٨	(بعد التبادل)	
٨	متوسط نسبة التحسن لكل من المجموعتين	
	أ ، ب قبل التبادل و متوسط نسبة	
	التحسن المضاف للمجموعتين بعد التبادل	
٢٩	و الفرق بين المتوسطات و قيمة ت لدلالة الفرق	

الصفحة	عنوانه	رقم الجدول
	النسب المئوية لتحسن نطق أفراد المجموعة التجريبية في مواقف متعددة تستدعي استعمال اللغة بناءً على تقديرات الطلاب	٩
٣٢	الذاتية على سلالمة التقدير	
	النسب المئوية لحركة انتقال الطلاب بين درجات التحسن المختلفة على سلالمة التقدير في مواقف متعددة تعتمد على استعمال اللغة	١٠
٣٤	بناءً على تقديرات الطلاب الذاتية	
	النسب المئوية لتحسن نطق أفراد المجموعة التجريبية في مواقف مختلفة تستدعي استعمال اللغة بناءً على تقديرات أولياء أمورهم في	١١
٣٦	سلالمة التقدير	
	النسب المئوية لانتقال الطلاب بين درجات التحسّن المختلفة في مواقف متعددة بناءً	١٢
٣٨	على تقديرات أولياء أمورهم	

فهرس الاشكال

رقم الشكل	عنوان	الصفحة
١	التغير في نسبة التلحم فيما بين القياس الاول والرابع لدى كل فرد في المجموعة التجريبية (الخط المتصل) والمناظر له في المجموعة الضابطة (الخط المتقطع)	٢٣
٢	التغير في متوسط نسب التلحم فيما بين القياس الاول والسابع لافراد المجموعة التجريبية (الخط المتصل) والضابطة (الخط المتقطع)	٢٤
٣	نسبة التحسن النهائي لدى كل فرد من افراد المجموعة التجريبية والمناظر له من المجموعة الضابطة	٢٥
٤	التحسن لدى افراد المجموعة التجريبية بعد استخدام الممارسة السلبية والترديد كل على حدة في الشهر الاول وبعد التبادل بين الاسلوبين في الشهر الثاني	٣٠

الخلاصة

تم اجراء هذه الدراسة لاختبار مدى فعالية اسلوب الممارسة السلبية والترديد كاسلوبين سلوكيين في معالجة حالات التلثم ، عندما يستخدمان معا وعندما يستخدم كل منهما لوحده . وتم تطبيق هذين الاسلوبين على نحوين متكاملين : أحدهما يقوم على ضبط سلوك التلثم في غرفة الارشاد ، والآخر يقوم على الضبط الذاتي للتلثم بتدريبات منزلية يؤدىها الطالب المتلثم في البيت حسب تعليمات المرشد ويتأكد المرشد من تطبيقها في اليوم التالي .

تألفت عينة الدراسة من ٢٤ طالبا متلثما من مدارس الذكور الاعدادية والثانوية في مدينة عمان تتراوح أعمارهم بين ١٤ و ١٩ سنة ، تم قياس نسبة التلثم لدى كل منهم من خلال شريط سجلت عليه قراءة متصلة لمدة عشرة دقائق ، وتم استخراج نسبة التلثم بقسمة عدد اللعثمات على عدد الكلمات المقروءة وضرب الناتج بمائه ، وبعد ذلك تم توزيع الطلاب الى مجموعتين متساويتين في العدد ومتجانستين في نسبة التلثم : تجريبية وضابطة ، أعطيت المجموعة الضابطة اىحاء بترجيح حدوث الشفاء من التلثم خلال الاشهر الثلاثة القادمة واما علاج ، وقسمت المجموعة التجريبية الى مجموعتين متساويتين في العدد : التجريبية أ وقد عولجت للشهر الاول بالممارسة السلبية ، والتجريبية ب وقد عولجت للشهر الاول بالترديد ، تم اجراء القياس الثاني لنسبة التلثم لدى جميع أفراد الدراسة بنهاية الشهر الاول ، ثم حسبت نسبة التحسن الاولى باستخراج الفرق في نسبة التلثم بين القياس الاول والقياس الثاني وقسمة

الفرق على نسبة التلعم في القياس الأول وضرب الناتج بمائه
ثم تبادل أفراد^{الجمعيين} التجريبيين أسلوب العلاج لشهر آخر ، وتم
اجراء القياس الثالث لنسبة التلعم لدى جميع أفراد الدراسة
بنهاية الشهر الثاني كما حُسبت نسبة التحسن الثانية بنفس
الطريقة السابقة ، وبعد ذلك توقفت المجموعة التجريبية عن مراجعة
المعالج لمدة شهر وحُسبت نسبة التحسن الثالثة (النهائية)
لجميع أفراد الدراسة بنهاية الشهر الثالث .

أظهرت النتائج فروقا ذات دلالة احصائية في مستوى يقل
عن ٠.٠٥ . بين متوسطي نسب التحسن للمجموعة التجريبية و
الضابطة في كل من المراحل الثلاث التي توسطت القياسات الاربعة .

ففي نسبة التحسن النهائية ، مثلا أظهرت النتائج ان عشرة
طلاب من المجموعة التجريبية (٨٣.٣٪ منها) تحسّنوا تحسّنا
ملحوظا بنسبة تحسن تزيد عن ٧٥٪ ، بينما لم يحدث لدى
نفس العدد من المجموعة الضابطة تحسن يذكر ، ان لم تزد
نسبة التحسن لدى عشرة طلاب من المجموعة الضابطة (٨٣.٣٪ منها)
عن ٢٥٪ .

وفي التقارير التي وضعها الطلاب عن أنفسهم والتي وضعها
الآباء عن الطلاب بعد شهر من توقف الطالب عن مراجعة المعالج
لوصف مدى تحسن الطالب على سلاله تقديرا من ٤ أو ٦ درجات
ظهر تحسن عام في الانسياب في بعض المواقف التي تستدعي
استعمال اللغة المنطوقة والتي يعيشها الطالب في حياته اليومية .

نتيجة ولم يكن هناك فرق ذو دلالة احصائية بين متوسط نسب التحسن
الذي ظهر بعد استخدام الممارسة السلبية ومتوسط نسب التحسن

الذي ظهر بعد استخدام التريديد ، أي لم يكن هناك فرق في الفعالية بين الأسلوبين .

كما لم يكن هناك فرق ذو دلالة احصائية بين متوسط نسب التحسن بعد شهر التوقف عن مراجعة المعالج ، أي أن التحسن الذي ظهر بعد المعالجة كان لا يزال موجودا بعد شهر من توقف الطالب عن مراجعة المعالج .

لقد أظهرت النتائج فعالية عالية للأسلوبين المستخدمين ، إلا أن برنامجا أكثر فعالية من هذا البرنامج يمكن ان يبنى بمرونة أكثر بحيث يجعل محوره استخدام هذين الأسلوبين ، ويعمل بنفس الوقت على مواجهة كل حالة على حدة ، الأمر الذي قد يستدعي مزيدا من الاهتمام باحداث تعديلات في بيئة المتعلم وبمواجهة بعض مظاهر السلوك غير المرغوب الاخرى التي ترافق التعلم في كثير من الحالات وتتبادل التأثير معه . كما تستدعي المرونة المقترحة عدم التقييد بالجدول الزمني لهذه الدراسة والانتقال من أسلوب لآخر بناء على نسبة التحسن التي تظهر بعد استعمال هذا الأسلوب أو ذاك .

الفصل الاول / المشكلة والدراسات السابقة

مقدمة

يعاني بعض الطلاب والطالبات في مدارسنا من حالات تلثمهم
تؤثر على نمط استجاباتهم وعلى سلوكهم اليومي ، وتؤدي في اغلب
الحالات الى مواقف من التكيف غير السوي تبدو على شكل ميل الى
العزلة والانطواء وعدم المشاركة ، كما يمكن ان تؤثر بشكل سلبي
في تحصيلهم العلمي والمهني .
والتلثم اضطراب معروف منذ القدم ، نجد وصفا له في الكتابات
الميرغلفية منذ عشرين قرنا قبل الميلاد (Ainsworth, 1975, P.13)
ويتحدث عنه (ابن منظور ، المجلد ٢ ، ص ٣٣) تحت اسم الرُتته*
معرفة اياها بانها " كالريح تمنع منه اول الكلام فاذا جاء منه اتصل به ،
والارت الذي في لسانه عقدة وحبسة ويعجل في كلامه فلا يظاوه لسانه " .

* وردت في المعاجم العربية عدة الفاظ تشير الى اضطرابات في النطق تقترب
من مفهوم الاضطراب موضوع البحث ، مثل التتممه وهي التردد في التاء
والفأفة التردد في الفاء (ابن منظور ، المجلد ١٣ ، ص ٧) . واللجلج ،
يقال لجلج اي تكلم بلسان غير بين : ثقل لسانه ونقص كلامه ولم يخرج بعض
كلامه اثر بعض : تردد في الكلام (رضا ، المجلد ٥ ، ص ١٥٢) ، والتأتأة
يقال تأتأ اي تردد في التاء اذا تكلم (البستاني ، الجزء ١ ، ص ١٥٥) ،
واللثممه يقال تلثم : تلتأ وتوقف وتأتى وقول الحريري من مقامته
المكيه وانشد والشهيق يلثم لسانه اي يوقفه ويحبسه
(البستاني ، ج ١ ، ص ١٩٠٠) .

وتشير الاحصائيات عن التلعثم في الولايات المتحدة التي وجوده بنسبة ١% من السكان ، و الى ان الذكور المتلعثمين اكثر من الاناث بنسبة ٤ ار ٥ : ١ ، و انه في ٩٠% من الحالات يحدث التلعثم قبل سن السادسة (Coleman, 1956, P. 328) و يرى اينزورث (Ainsworth, 1975, P. 13) ان وجود متلعثم واحد بين كل ١٠٠ الى ١٢٥ من السكان امر يكاد يكون متشابها في جميع ارجاء العالم .

و التلعثم اضطراب محير للغاية ، ان بحثنا سريريا فيما هو مكتوب عن التلعثم يكشف عن بحر من الجهل *
(Shames & Egolf, 1976, P. 7)

ولذلك فقد كانت النظريات التي تحاول تفسير التلعثم ، وكذلك المعالجات التي تنطلق من هذه النظريات كثيرة ومتعارضة فيما بينها . و من بين التفسيرات العديدة للتلعثم ما يلي :

١ - نظريات الاصل الوراثي :
و هي تفترض عادة عاملين وراء التلعثم ، عامل اساسي موروث و عامل نفسي مباشر او ازمة تؤدي الى اضطراب النطق . و قد اشار بعض الباحثين الى ان ٦٥% من المتلعثمين لديهم احد ابوين او اقارب يتلعثمون ، بينما لم يجد باحثون آخرون اي عامل وراثي وراء التلعثم (Coleman, 1956 , P. 328) بالاضافة الى ان وجود اقارب يتلعثمون لا يعني بالضرورة وجود الاصل الوراثي .

٢ - نظريات الاسباب المصبية :
كثيرا ما تؤكد مثل هذه النظريات على تلف الدماغ نتيجة لجرح اثناء الولادة او مرض ، باعتبار ان الاضطراب في الاعصاب يؤدي الى خلل بالوظائف الحركية للنطق ، بينما تشير معظم

الدراسات الى ان المتعلمين اسوأ من الناحية العضوية
وان غالبيتهم العظمى لا تعاني من اية مشكلة عصبية
سواء اكانت عضلية او حسية ، وان الذكاء موزع بينهم بنفس
النسبة و الدرجة في مجموع السكان
العام (Ainsworth , 1975 , P. 20) .

٣ - النظريات النفسية :

يرى بعض التحليليين ان التلمث هو " تطوير لوضع
انفعالي يثبت فيه اللبنة على المرحلة الفينة
من التطور (Coleman, 1956, P. 329) " و يرى
تحليليون آخرون انه تكيف سيء في العلاقة مع الام ناتج
عن الحاجة الى الاعتمادية والكمال ، او عن مفهوم غير
مناسب عن الذات .

كما اعتبر التلمث لفترة طويلة حالة عصبية ، والمتعلم
بهذا الاعتبار يعاني من اضطرابات في الشخصية او من سوء
تكيف انفعالي يؤدي الى التحدث بعدم انسياب ، او ان
لديه حاجيات و صراعات لا شمولية تؤدي الى
اعاقة النطق . . . وهكذا فان التلمث بهذا الاعتبار
هو عرض اذا اردنا ان نوقفه فيجب ان نتجه بالعلاج الى

الشخصية ككسل (Barbara, 1958) .

الا ان معظم البحوث التي تقارن المتعلمين بالمتحدثين الاسوياء لم تكشف عن اي ميل ملحوظ الى العصابية بين المتعلمين ، كما أن بعض الاعراض العصبائية لدى المتعلمين قد تكون نتيجة وليست سببا للتعلم (Ainsworth, 1975, P. 22) .

٤ - الاتجاه السلوكي :

يرى وبستر (Webster, 1974, P. 17) ان ظاهرة التعلم قد فهمت بشكل خاطئ لان البحوث والمعالجات فيها ركزت لوقت طويل على العلاقة بين الانفعالية والتعلم ، ان علاقة الارتباط قد فهمت خطأ كعلاقة سببية .

ويؤكد شيمس وشيريك (Shames & Sherrick, 1971, P. 184) ان التعلم هو شكل من السلوك الاجرائي ، وان اي درجة من التعلم في الوضع الحالي هي نتيجة لاشراط سابق ، وهي لذلك قابلة للتعديل بعمليات مشابهة . وعكذا فبينما يميل النموذج الطبي الى القول بوجود مبرر ما في التعلم ، فان النموذج الاشراطي يقول بوجود استمرارية بين الحالات العادية وغير العادية ، ولكن الميزان انحرف نحو غير العادي من خلال التاريخ الاشراطي للمتعلم .

وعدم الانسياب في النطق ظاهرة شائعة بين الاطفال تظهر على شكل : اعدادات ، مددات طويلة ، توقفات . . . كما ان عدم الانسياب من خصائص العضوية الانسانية بسبب التحديد الفزيولوجي لان النطق وظيفة طارئة لاعضاء لها وظائفها البيولوجية الاساسية (Shames & Sherrick, 1963, P. 5) .

والسلوك اللفظي للمتلمس يعتمد نسبيا على سلوك المستمع :

ان اعمالا مثل الانتباه ، النظر ، الابتسام ، السرور ، هي معززات ايجابية تجعل المتكلم يستمر في حديثه ، وفي مناسبات كثيرة لا يقوم المستمع بتقديم التعزيز الايجابي للمتحدث الا بمجرد الاعادة والتكرار ، وان كثيرا من الاطفال لا يحصلون على ما يريدونه من الكبار الا بمجرد تكرار واعادة الطلب عدة مرات (Shames & Sherrick, 1963, P.6) وهكذا فان الاستجابة لطلب الطفل عندما تأتي اخيرا تشكل تنريزا ايجابيا لسلوك الاعادة والتكرار .

كما ان اعفاء الطالب الذي يعاني من الانسياب من القراءة او التحدث في الصف ، وهي ظاهرة شائعة في مدارسنا ، قد يكون في بعض الحالات تعريزا ايجابيا لمزيد من عدم الانسياب و بالتالي للتعلم .

ان التعلم من وجهة النظر السلوكية سلوك متعلم ، كما ان الكلام نفسه سلوك متعلم . وكذلك فان التعلم موجود على خط واحد متصل بعدم الانسياب الطبيعي .

والدراسة الحالية تنطلق من وجهة النظر السلوكية التي تعتبر التعلم سلوكا متعلما ناتجا عن تاريخ اشراطي معقد ومن ثم فهي تعمل على تطبيق اساليب مستمدة من نظريات التعلم لبناء استجابات لفظية تتسم بالانسياب عن طريق امحاء سلوك التعلم أو خفضه على الاقل الى أدنى حد ممكن ، ومن هنا فقد اهتمت الدراسة باختبار فعالية اسلوبين سلوكيين ، هما الممارسة السلبية والترديد في معالجة حالات التعلم .

الدراسات السابقة

✓ يقول مايرو وشسر (Meyer & Chesser, 1970, P. 147) ان التقارير المطبوعة حول استخدام الاساليب السلوكية في معالجة مجموعة من المرضى بالتلعثم (ساردة) . ولم يجسد الباحث اية دراسة في اللغة العربية تتناول استخدام الاساليب السلوكية في معالجة التلعثم .
 و يذكر مايرو وشسر ان كونداس Kondas, 1967 عالج ١٧ متلعثما تتراوح اعمارهم بين ٨ و ١٦ سنة بالترديد مع تدريبات في التنفس المساعد على الاسترخاء وفي نهاية المعالجة كان ٧٠٪ منهم قد شفوا او تحسنوا كثيرا .

وكان شيري وسايبرز (Cherry & Sayers, 1956) قد اقترحا اسلوب (الترديد) في معالجة التلعثم حيث يعيد المتلعثم بصوت مرتفع كلام المعالج او شريطا مسجلا كل كلمة او كلمتين معا .

و يذكر مايرو وشسر (Meyer & Chesser, 1970, P. 108) ان الممارسة السلبية قد استعملت في معالجة حالات التلعثم بجعل المتلعثم يمثل لعنته باكثر ما يمكن من الدقة والشدة ، او ان يعيد كل كلمة يتلعثم بها في قطعة تقرأ بصوت مرتفع حتى يصل الى الانسياب ، باعتبار ان التعزيز يعطى لاستجابات الاقتراب من الانسياب وليس لاستجابات تجنب التلعثم . كما يذكر ان كيس Case, 1960 جعل مرضاه يؤدون التلعثم باكثر ما يمكن من الدقة ، وكان يحطيهم احيانا صدمة كهربائية لايجاد الوضع الانفعالي الذي يفترض به ان يكون مرافقا للتلعثم .

و تذكر ريس (Reese, 1966, P. 21) ان فلانجون Flangon ورفاقه استعملوا المثير المنفر في تجربة لاثبات ان سلوك التلعثم يمكن ضبطه بالطرق الاجرائية ، وقد اجريت الدراسة على متلعثمين مزمنين باستخدام الصوت المزيج كمشير منفر ، وقد وضع المفحوصون تحت ظرفين مختلفين ،

في الظرف الاول ينتج الصوت المزعج عند حدوث التلمثم ، وفي الظرف الثاني يكون الصوت المزعج مستمرا و يرفع لمدة خمس ثوان كلما حدث التلمثم ، وكانت النتيجة نقصا ملحوظا في عدد اللعثمات في الظرف الاول وزيادة ملحوظة في عدد اللعثمات في الظرف الثاني . كما استخدم نفس الباحثين المشير المنفر لاحداث التلمثم اشراطيا لدى متحدثين اسوياء ، حيث كانت الصدمة الكهربائية المستمرة ترفع لمدة عشر ثوان كلما حدث التلمثم ، ونتج عن ذلك ظهور درجة عالية من التلمثم . وفي تجربة اخرى استعمل

جولدياهونسد Goldiamond, 1965 رجوع صوت المتلمثم كمشير منفر في برنامج علاجي ، وكانت النتيجة في احدى الحالات انخفاض تكرار التلمثم من ١١ الى صفر في الدقيقة ، وزيادة عدد الكلمات المقروءة في الدقيقة من ١٣٦ الى ٢٥٦ .

كما تحدث ويبستر (Webster, 1972, P. 215)

عن نجاحه في تشكيل التحدث السوي لدى ثمانية من المتعلمين المزمين عن طريق التأخير المستمر في استماع المتلمثم لرجوع صوته

Delayed auditory feed-back

وفي البرنامج الدقيق لتشكيل الانسياب "

Precision Fluency Shaping Program

الذي شارك فيه ٢٠٠ متلمثا في الفترة بين ١٩٧١ الى ١٩٧٤ تتراوح اعمارهم بين ٩ الى ٢٢ سنة امكن تشكيل استجابات نطق جديدة بالتعليم الزائد الذي استهدف اعادة بناء التفاصيل الدقيقة للحروف والاصوات لدى المتلمثمين . (Webster, 1975)

المشكلة واسئلة الدراسة

يهدف هذا البحث الى دراسة فعالية استخدام اسلوب

الممارسة السلبية Negative Practice والترديد Shadowing

كاسلمين سلوكيين في معالجة حالات التلعثم ، عندما يستخدمان
معا ، وعندما يستخدم كل منهما لوحده .

و تعتبر تلمثا حالات التكرار اللاارادى لتقطع انسياب الكلام

المتصل ، الذى تبد و اعراضه على شكل اعادات قسرية لبدائيات الاصوات (١)
و المقاطع او مد زائد للحروف المتحركة او وقفات صمت زائدة خلال الكلام ،
وقد يظهر التلعثم على شكل واحد من هذه الاعراض او مزيج منها مما
يوءى الى تعثر في النطق بصعوب ، ايانا ، بحركات لا ارادية
لاجزاء مختلفة من الجسم . (Wertheim , 1972)

و تحاول هذه الدراسة الاجابة على السؤلين التاليين :

٠١ ما مدى فعالية استخدام اسلوبى الممارسة السلبية و التريد معا
في معالجة حالات التلعثم ؟

٠٢ هل هناك فرق في الفعالية بين استخدام اسلوب الممارسة السلبية
و بين استخدام اسلوب التريد في معالجة حالات التلعثم ؟

و تعرف فعالية الاسلوب بدلالة مدى التحسن مقاسا بنسبة التحسن ،

و هي الفرق بين نسبة التلعثم في القياس الاول (خط الاساس)

و نسبة التلعثم في القياس التالي مقسوما على نسبة التلعثم في القياس
الاول مع ضرب الناتج في ١٠٠

اما نسبة التلعثم فهي عدد اللحومات مقسوما على عدد الكلمات

المقروءة مع ضرب الناتج في ١٠٠ ، من قراءة متصلة مسجلة على
شريط لمدة عشرة دقائق .

و اسلوب الممارسة السلبية هو ان يقوم المتلعثم بممارسة

تلعثمه شعوريا و اراديا دون ان يتلقى تمريزا ، او ان يقوم المتلعثم بتكرار

الكلمة التي حدث فيها التلعثم حتى يصل الى الانسياب ، اما اسلوب التريد

فهو ان يقوم المتلحشم بترديد كلمات المعالج كما يسمحها تماما و بنفس النغمة الصوتية قدر الامكان .

الفرضيات

تنطلق فرضيات البحث من وجهة النظر السلوكية ، ومن الدراسات والتجارب السابقة والتي تثبت ان التلحشم سلوك متعلم قابل للضبط باستعمال اساليب سلوكية تتجه الى معالجة الصرطن . ويستخدم البحث اسلوب الممارسة السلبية انطلاقا من المبدأ السلوكي الذي يرى ان " الممارسة المكثفة لاستجابة متعلمة بدون تعزيز تؤدي الى امحاءها " (Meyer & Chesser, 1970, P. 106) كما ان تكرار الاستجابة شعوريا و اراديا دون وجود المنبه يضعف هذه الاستجابة عند التعرض للمنبه (عكاشه ، ١٩٦٩ ، ص ١٥١) .

ويستخدم اسلوب التردد الذي ينطلق من تعديل الاستجابات اللفوية المتعلمه وغير المناسبة باستعمال مشيرات لغوية مناسبة عن طريق تقليد المعالج . كما يحصل ايضا على احداث ارتباطات اشراطية بين مشير وكلمة المعالج واستجابة هي كلمة المتلحشم التي ^{يأتى} بعد كلمة المعالج مباشرة وكأنه ما ظل لها .

وتفسر هذه الدراسة :

- ١ . ان الفرق في مستوى التحسن بين المجموعة التجريبية التي عولجت بأسلوب الممارسة السلبية والترديد السلوكيين وبين المجموعة الضابطة التي لم تعالج هو فرق ذو دلالة احصائية .
- ٢ . لا يوجد فرق ذو دلالة في التحسن بين المجموعة التي عولجت بأسلوب الممارسة السلبية وبين المجموعة التي عولجت بأسلوب التردد .

تعمل هذه الدراسة على تقصي مدى فعالية اساليب محددة
وسهلة التطبيق في معالجة حالات التلثم ، وهي بذلك يمكن ان
تساعد في اقتراح برامج علاجية محددة لبعض حالات التلثم في الاردن.

علما بان خطورة مشكلة التلثم لا تأتي من عدد حالات التلثم فقط
وانما من الوضع المأساوي الذي يعيشه المتلثم ، وربما يعيشه
معهم بعض اقاربه ايضا ، لما يرافق التلثم من مظاهر السلوك غير
الاجتماعي مثل الانطواء ، او من ردود فعل انفعالية متوترة :
قلق ، خوف ، عدوانية ، اكتئاب ، احباط ، مشاعر
بالدونية وعدم الجدارة ، خجل ، يأس... وقد تسبب
هذه المشاعر الى درجة تؤدي الى الانتحار او محاولات
الانتحار (Ainsworth, 1975, P. 15) .

الفصل الثاني - الطريقة

عينة الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من جميع حالات التلمثم بين طُلاب المدارس في مدينتي عمان والزرقاء ، والتي تم البحث عنها بكتاب موجه من وزارة التربية السى مديري ومديرات المدارس في المدينتين المذكورتين (ملحق رقم ١) ، يتضمن وصفا لسلوك التلمثم و طلبا بكتابة اسماء الطلاب الذين ينطبق عليهم هذا الوصف .

وقد تم اختيار عينة الدراسة من هذا المجتمع عرضيا في ضوء اسباب عملية مثل وجود مرشد نفسي في المدرسة أو في مدرسة قريبة و سهولة المواصلات .

تألفت عينة الدراسة من ٢٤ طالبا متلثميا من مدارس الذكور في عمان من مستوى المرحلتين الاعدادية والثانوية تتراوح اعمارهم بين ١٤ و ١٩ سنة ، كان جميعهم يعانون منذ الطفولة من حالات تلمثم واضحة ، ثم تشخيص حالة التلمثم لدى كل طالب بأخذ تقارير عن شدة التلمثم لديه في مواقف مختلفة من ولي أمره ومدير مدرسته و أحد معلميه (ملحق رقم ٢) وبالاستماع الى نطقه في المحادثة والقراءة بأشراف الدكتور عدنان التكريتي اخصائي الامراض النفسية في مدينة الحسين الطبية واحد المشرفين على هذه الدراسة ، بالاضافة الى تمثية نموذج يتضمن دراسة عن تاريخ حالة التلمثم (ملحق رقم ٣)

وقد تم حساب نسبة التلمثم لدى كل طالب بقسمة عدد اللعثمات على عدد الكلمات المقروءة وضرب الناتج في

- ١٠٠ من خلال قراءة مسجلة على شريط ، متصلة لمدة عشرة دقائق ، ثم صنف الطلاب في أزواج روعي فيها التجانس في نسبة التلحم ، وبعد ذلك وزع الأزواج عشوائيا ليكون أحد أفراد كل زوج في المجموعة الضابطة والآخر في المجموعة التجريبية ، ثم وزع أفراد المجموعة التجريبية عشوائيا الى مجموعتين متساويتين في العدد : التجريبية أ والتجريبية ب . (جدول رقم ١) .

جدول رقم ١

توزيع أفراد العينة الى مجموعتين تجريبية وضابطة على اساس التجانس في نسبة التلحم .

المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		
نسبة التلحم	رقم الحالة	نسبة التلحم	رقم الحالة	
١٤ر٣	١	١٥	١	التجريبية أ
٥٦ر٣	٢	٥٢ر٦	٢	
٦٣ر٩	٣	٦٦ر٦	٣	
٤٣ر٣	٤	٤٤ر٦	٤	
٥ر٧	٥	٥ر٨	٥	
١١	٦	٩ر٧	٦	
٢٠ر٣	٧	١٩ر٣	٧	التجريبية ب
٧١ر٣	٨	٨٥ر٦	٨	
٢٣	٩	٢٥ر١	٩	
٧٨	١٠	٧٩	١٠	
٥٠ر٩	١١	٥٢	١١	
٢٣ر١	١٢	٢٣	١٢	

التصميم و الجدول الزمني للدراسة

نهاية الشهر	الشهر الثالث	نهاية الشهر	الشهر الثاني	نهاية الشهر	الشهر الأول	بداية الدراسة	الجدول الزمني		المجموعه
							التجريبية أ	العدد ٦	
قياس	لا علاج	قياس	علاج بالترديد	قياس	علاج بالممارسة السلبية	قياس	التجريبية ب	العدد ٦	التجريبية العدد ١٢
قياس	لا علاج	قياس	علاج بالممارسة السلبية	قياس	علاج بالترديد	قياس	التجريبية ب	العدد ٦	التجريبية العدد ١٢
قياس	لا علاج	قياس	لا علاج	قياس	لا علاج	قياس	الضابطه	١٢	العدد ١٢

التصميم والاجراءات

يوضح الجدول رقم ٢ التصميم والجدول الزمني للدراسة .

طبقت اجراءات الدراسة في الفترة بين ١/٢/٧٦ وحتى ٦/٥/٧٦ ،
وقد وضعت تفاصيل الخطة العلاجية باشراف اخصائي الامراض النفسية
الدكتور التكريتي .

أخبر افراد المجموعة الضابطة ان من المرجح ان تنتهي حالة التلعثم
لديهم خلال الاشهر الثلاثة القادمة دونما علاج ، وكان الهدف من
ذلك تقليل اثر الايحساء الذي يمكن ان ينتج من توقع الشفاء لدى
أفراد المجموعة التجريبية عند حساب التحسن ، وكذلك فان وجود
المجموعة الضابطة يساعد على استبعاد أثر عملية تكرار القياس و مرور
الزمن كعاملين دخيلين .

وزع افراد المجموعة التجريبية عشوائيا الى مجموعتين متساويتين في العدد ،
عولجت احداهما (التجريبية أ) بالممارسة السلبية لمدة شهر بحيث
اعطي لكل طالب ١٢ جلسة طول كل جلسة ٦٠ دقيقة بمعدل ثلاث
مرات في الاسبوع ، يقوم الطالب في كل جلسة بممارسة تلثمسه بأقصى
دقة ممكنة لمدة دقيقة تمقبها راحة لمدة دقيقة ، ويتكرر ذلك
خلال الدقائق الستين تحت اشراف المعالج ، كما يقوم الطالب
بتدريبات في بيته في الايام التي لا يسراجح فيها المعالج ، تبعا
للتعليمات التالية :

- ١ . يقرأ الطالب نصا من كتاب يستغرق خمس عشرة دقيقة ،
ويسجل على شريط ما يقرأ .
- ٢ . يستمع الطالب بعد ذلك للشريط الذي سجل عليه ما قرأ
- ٣ . يكتب على ورقة الكلمات التي حدث فيها التلعثم .
- ٤ . يستخرج نسبة التلعثم لديه بقسمة عدد اللعثمات على عدد

الكلمات المفروضة. وضرب الناتج في ١٠٠ .

- ٥ . يعيد قراءة كل كلمة من الكلمات التي حدث فيها التلعثم حتى يصل الى الانسياب .
- ٦ . يعيد قراءة القطعة نفسها مرة ثانية ويستخني نسبة التلعثم .
- ٧ . يقارن النسبتين الاولى والثانية .
- ٨ . يطلع المعالج في اليوم التالي على الكلمات التي حدث فيها التلعثم وعلى نسبتي التلعثم المستخرجتين وعلى الشريط الذي تم تسجيل القراءتين عليه .

يكسر الطالب هذه التدريبات بمعدل ثلاث مرات في الاسبوع لمدة شهر .

- ٥ . وعولجت المجموعة الاخرى (التجريبية ب) بأسلوب الترييد بحيث اعطي لكل طالب ١٢ جلسة خلال شهر طول كل جلسة ٦٠ دقيقة بمعدل ثلاث مرات في الاسبوع ، يقسم المعالج في كل جلسة بالقراءة من كتاب ما بصوت هادي مشجع بالاسترخاء كلمة كلمة وبسرعة منتظمة ودون أن يهتم بمتابعة الطالب لكل كلمة ، ويقوم الطالب بترييد كلمات المعالج كما يسمعها تماما دون أن يفكر بمعنى الكلمة أو أن يحاول تذكر ما يفوته تردده من كلمات بحيث تأتي كلمة الطالب ظلا لكلمة المعالج .

ويقوم الطالب بتدريباته البيتية في الايام التي لا يراجع فيها المعالج تبعا للتعليمات التالية :

- ١ . يسرد الطالب وراء شريط سجل عليه صوت المعالج بنفس الطريقة المذكورة سابقا لمدة ٢٠ دقيقة .
- ٢ . يقوم الطالب بعد ذلك بتسجيل صوته في قراءة متصلة من

كتاب لمدة ١٥ دقيقة .

٣ . يستمع بعد ذلك للنص الذي قرأه ويستخبر نسبة

التلثم منه .

٤ . يطلع المعالج في اليوم التالي على نسبة التلثم المستخرجة

وعلى الشريط الذي سجلت عليه القراءة .

ويكرر الطالب هذه التدريبات بمعدل ثلاث مرات في

الاسبوع لمدة شهر .

أخذ القياس الثاني لنسبة التلثم في نهاية الشهر الأول

من البرنامج لجميع أفراد الدراسة في المجموعتين التجريبية و

الضابطة ، ثم تبادل أفراد المجموعتين التجريبية (أ) و التجريبية (ب)

اسلوب العلاج للشهر الثاني بحيث عولج افراد التجريبية ب

بالمدرسة السلبية والتجريبية أ بالترديد ، بنفس الطريقة المذكورة

سابقا .

ثم أخذ القياس الثالث لنسبة التلثم بنهاية شهرى العلاج

لجميع أفراد الدراسة وأخبر أفراد المجموعة التجريبية أنهم لن

يقابلوا المعالج بعد وأن بإمكانهم ممارسة التدريبات المنزلية

التي تعلموها في أن وقت يشعرون فيه بالحاجة الى ذلك .

وأخذ القياس الرابع لنسبة التلثم بعد شهر من توقف

العلاج لجميع أفراد الدراسة و أخبر أفراد المجموعة الضابطة ان

بإمكانهم مراجعة أي من أعضاء الفريق المعالج للتدريب على ضبط

التلثم في برنامج مشابه للبرنامج الذي أُعطي للمجموعة التجريبية .

قام بتطبيق البرنامج العلاجي فريق من ستة أشخاص ، أربعة منهم

مرشدون نفسيون في المدارس ، واخصائي نفسي في مدينة الحسين الطبية ،

والباحث .

كما قام الباحث بتوضيح تفصيلات الخطة العلاجية والاجراءات لكل واحد من أفراد الفريق المعالج ، وقام بمتابعة اسلوب تنفيذ الخطة خلال شهرى العلاج .

وتم اجراء القياس في جميع الحالات وحساب نسبة التلمثم من قبل الباحث بنفس الطريقة التي استخدمت في القياس الأول .

ولاستقصاء مدى انتقال أثر التحسن الذى تم قياسه موضوعيا في الموقف الاكلينيكي الى مواقف الحياة اليومية للطالب المتلمثم ، قام أفراد المجموعة التجريبية بتعبئة نموذج في نهاية الشهر الثالث يقدر الطالب فيه على سلم من ستة درجات مدى التحسن الذى تم التوصل اليه عن طريق برنامج تعديل التلمثم في القراءة وفي التحدث في مواقف متعددة :
داخل غرفة الصف امام الطلاب ، امام بعض زملاء او الأقارب ،
وعندما يقرأ لوحده (ملحق رقم ٤) .

كما قام اولياء الامور بتعبئة نموذج يقدرون فيه على سلم من اربعة درجات مدى التحسن نتيجة البرنامج في قراءة وتحدث الطالب في مواقف مختلفة :
عندما يقرأ في البيت امام بعض زملاء
عندما يقرأ بحضور ولي أمره ، عندما يقرأ لوحده بصوت مسمع ، عندما يطلب شيئا من ولي أمره ، عندما يتحدث مع الاسرة في مواضع عامة ، عندما يتحدث امام ضيوف يزورون البيت ،
وعندما يتحدث مع اخوانه الأصغر منه سنا (ملحق رقم ٥)

تحليل البيانات

استُخدمَ الاحصائي (ت) لدلالة الفرق بين

متوسطين (Guilford, 1956, P. 220) .

وحُسبت نسبة التحسن باستخراج الفرق في نسبة التلمثم (نع) بين القياس الأول وأى قياس تالي وقسمة الفرق على نسبة التلمثم في القياس الاول وضرب الناتج بمائه

$$\text{نسبة التحسن } ١ = \frac{\text{نع } ١ - \text{نع } ٢}{\text{نع } ١} \times ١٠٠$$

$$\text{نسبة التحسن } ٢ = \frac{\text{نع } ١ - \text{نع } ٣}{\text{نع } ١} \times ١٠٠$$

$$\text{نسبة التحسن } ٣ = \frac{\text{نع } ١ - \text{نع } ٤}{\text{نع } ١} \times ١٠٠$$

وفي الحالات التي زادت فيها نسبة التلمثم في القياسات التالية عن نسبة التلمثم في القياس الأول اعتُبرت نسبة التحسن تساوى صفراً .

وفيما يتعلق بتقارير الطلاب عن أنفسهم وتقارير الآباء عنهم استُخدمت النسب المئوية لابراز مدى التحسن على درجات سلالم التقدير المختلفة .

الفصل الثالث - النتائج

استهدف هذا البحث دراسة فعالية استخدام اسلوبي الممارسة السلبية والترديد السلوكيين في معالجة حالات التلعثم عن طريق مقارنة متوسط نسب التحسن لدى أفراد المجموعة الضابطة بمتوسط نسب التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية التي عولجت بالاسلوبين المذكورين .

كما استهدف البحث دراسة مدى ثبات التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية الذي ظهر نتيجة لشهري العلاج ، بعد شهر من توقفهم عن مراجعة المعالج ، بمقارنة نسب تحسن المجموعة التجريبية التي ظهرت في القياس الثالث بعد شهري العلاج بمتوسط نسب تحسن المجموعة التجريبية التي ظهرت في القياس الرابع بعد شهر التوقف عن مراجعة المعالج .

واستهدف البحث ايضاً دراسة الفرق في الفعالية بين الاسلوبين المستخدمين من خلال الفرق في التحسن الناتج عن كل منهما .

ومن ناحية اخرى تضمن البحث استقصاء لمدى انتقال أثر التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية الى بعض مواقف الحياة اليومية مستمد من التقارير التي وضعها الطلاب عن أنفسهم و التقارير التي وضعها الآباء عن الطلاب بعد شهر من التوقف عن مراجعة المعالج .

ويظهر الجدول رقم ٣ نسبة التحسن الاولى ، التي حسبت بعد القياس الثاني ، ونسبة التحسن الثانية التي حسبت بعد القياس الثالث ، ونسبة التحسن الثالثة التي حسبت بعد القياس الرابع ، لكل فرد من أفراد الدراسة .

جدول رقم ٣
نسب التحسن لكل فرد من أفراد الهيئة في المجموعتين التجريبية والضابطة
بين القياسين الأول والرابع .

المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية				
الحالة رقم	نسبة التحسن ٢	نسبة التحسن ٣	رقم الحالة	نسبة التحسن ٣	نسبة التحسن ٢	نسبة التحسن ١	الحالة رقم
١	صفر	صفر	١	٧٠	٧٤	٤١,٢	١
٢	صفر	صفر	٢	٩٠,٥	٨٦,٦	٦٥,١	٢
٣	٦,٢	٤,٣٨	٣	٨٥,٤	٨٠,٢	٦٧,٤	٣
٤	صفر	صفر	٤	٨٥,٤	٨٤,٧	٥٢	٤
٥	صفر	٢٩,٨	٥	٨٧,٩	٩١,٢	٩١,٢	٥
٦	صفر	صفر	٦	٨٨,٦	٩٠,٧	٨٧,٦	٦
٧	٢٧	٦,٤	٧	٩٥,٨	٨٣,٩	٣٦,٢	٧
٨	١٤,٧	٣,٢	٨	٩٥,٢	٩٧,٤	٩٤,٦	٨
٩	١٣,٩	صفر	٩	٧٩,٢	٧٢,٧	٥٦,٢	٩
١٠	١٤,٤	٧,٧	١٠	٧٩,٤	٨٢,٧	٧١,٩	١٠
١١	صفر	صفر	١١	١٦,٩	٦,٧	٣,٦	١١
١٢	صفر	صفر	١٢	٩٧,٨	٩٧,٨	٩٧,٨	١٢

ويبرز الجدول رقم ٣ فروقا واضحة في جميع نسب التحسن بين كل طالب في المجموعة التجريبية وبين المناظر له في المجموعة الضابطة ، فيما عدا الحالة رقم ١١ التي فشل البرنامج في تحقيق تحسن يذكر بالنسبة لها .

ويعين الجدول رقم ٤ التوزيع التكراري لأفراد كل من المجموعة التجريبية والضابطة على مستويات التحسن النهائي الذي ظهر بعد القياس الرابع .

جدول رقم ٤

التوزيع التكراري لأفراد كل من المجموعتين التجريبية والضابطة على مستويات التحسن النهائي

الضابطة		التجريبية		نسبة التحسن	مستوى التحسن
النسبة المئوية للتكرار	التكرار	النسبة المئوية للتكرار	التكرار		
٨٣ر٣	١٠	٨ر٣	١	صفر - ٢٥	لا تحسن
١٦ر٦	٢	-	-	٥٠ - ٢٥	تحسن بسيط
-	-	٨ر٣	١	٧٥ - ٥٠	تحسن متوسط
-	-	٨٣ر٣	١٠	١٠٠ - ٧٥	تحسن ملحوظ

ويلاحظ في هذا الجدول (رقم ٤) أن ٨٣ر٣% من أفراد المجموعة التجريبية وصلوا بنسبة على نتيجة القياس الرابع ، الى تحسن ملحوظ (٧٥% أو أكثر) ، بينما لم يحدث لدى نفس النسبة من المجموعة الضابطة تحسن يذكر ، أي أن ٨٣ر٣% من المجموعة الضابطة كانت نسبة تحسنهم أقل من ٢٥ .

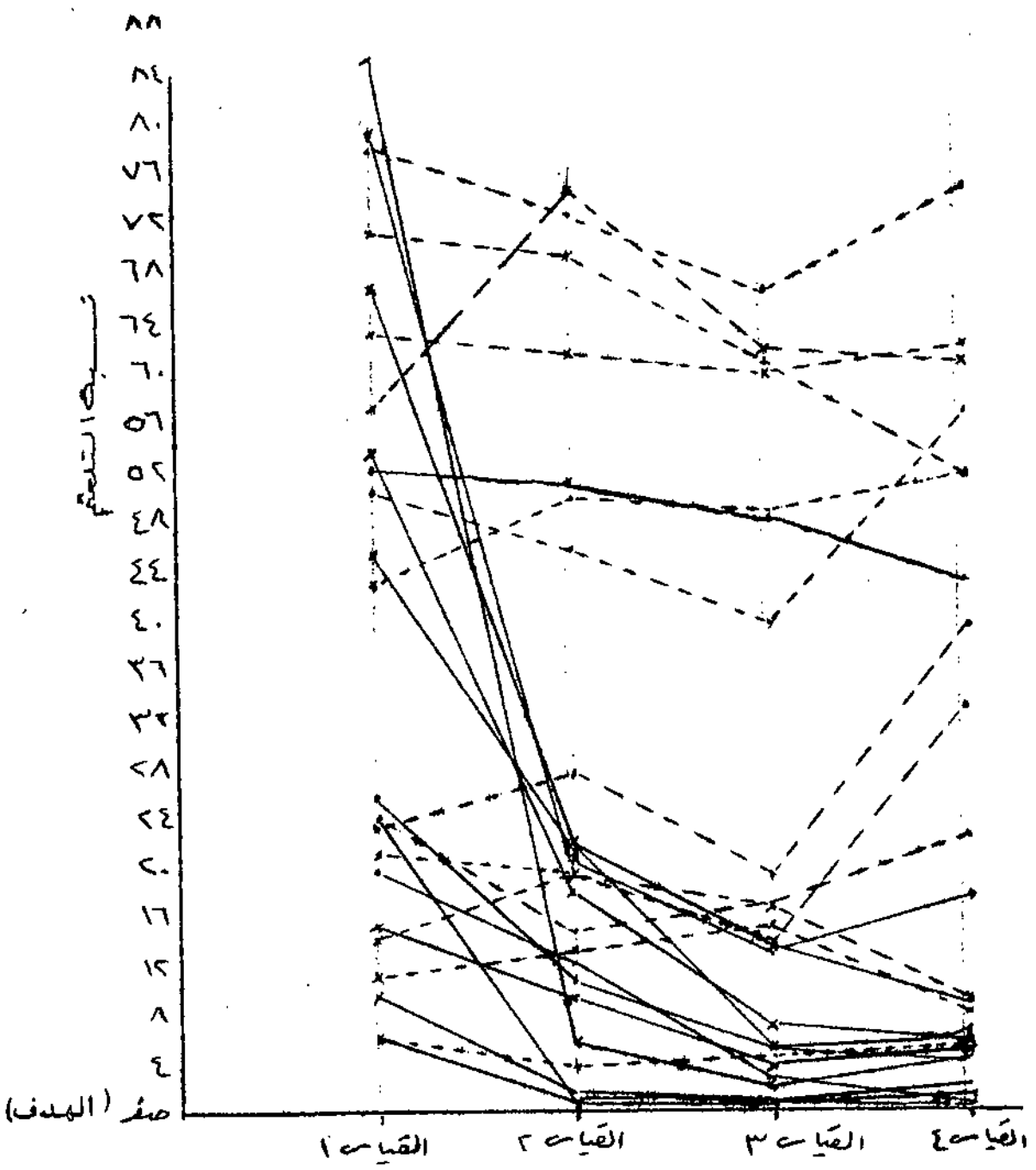
(او يبين الجدول رقم ٥ تفصيل التوزيع التكراري للطلاب المشورة من المجموعة التجريبية الذين تحسناوا تحسنا ملحوظا (٧٥٪ أو أكثر)

جدول رقم ٥

التوزيع التكراري لعشرة طلاب من المجموعة التجريبية تحسناوا تحسنا ملحوظا

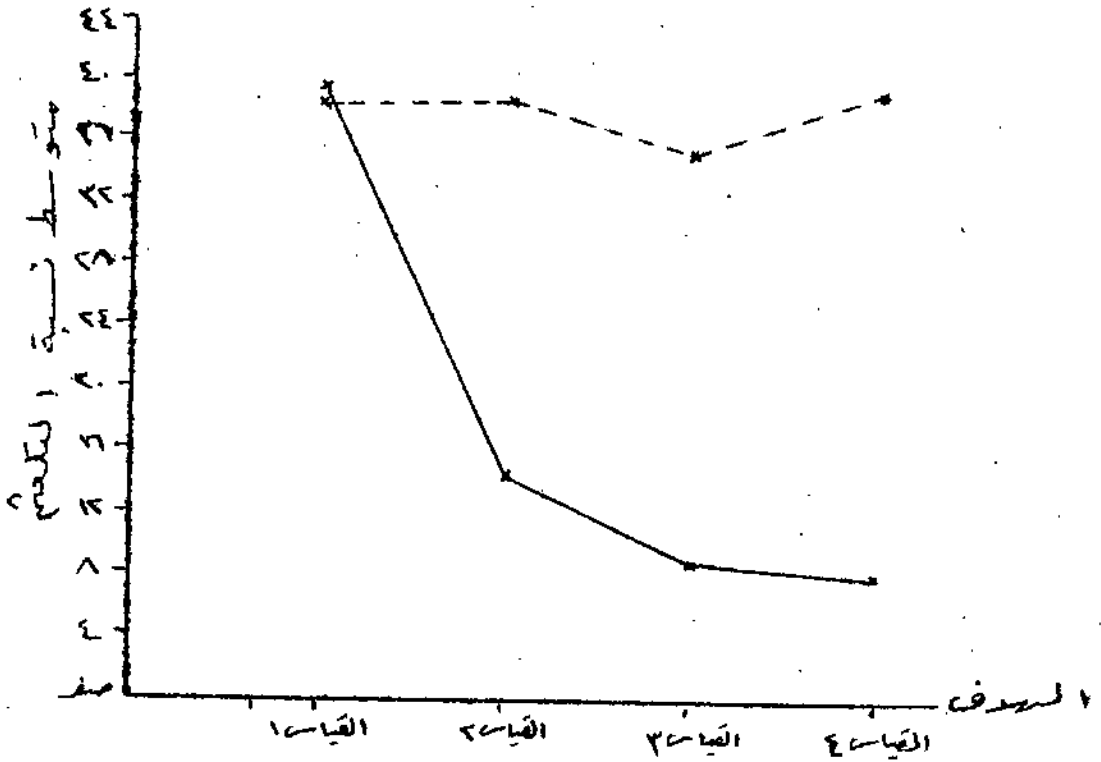
نسبة التحسن	التكرار	النسبة المئوية للتكرار
٧٥ - ٨٠	٢	١٦٫٦
٨٠ - ٨٥	—	—
٨٥ - ٩٠	٤	٣٣٫٣
٩٠ - ٩٥	١	٨٫٣
٩٥ - ١٠٠	٣	٢٥

وفي الشكل رقم ١ تمثيل بالرسم البياني يوضح التغير في نسبة التلحم من القياس الاول حتى الرابع لدى كل فرد من أفراد المجموعة التجريبية (الخط المتصل) والمناظر له من المجموعة الضابطة (الخط المتقطع).



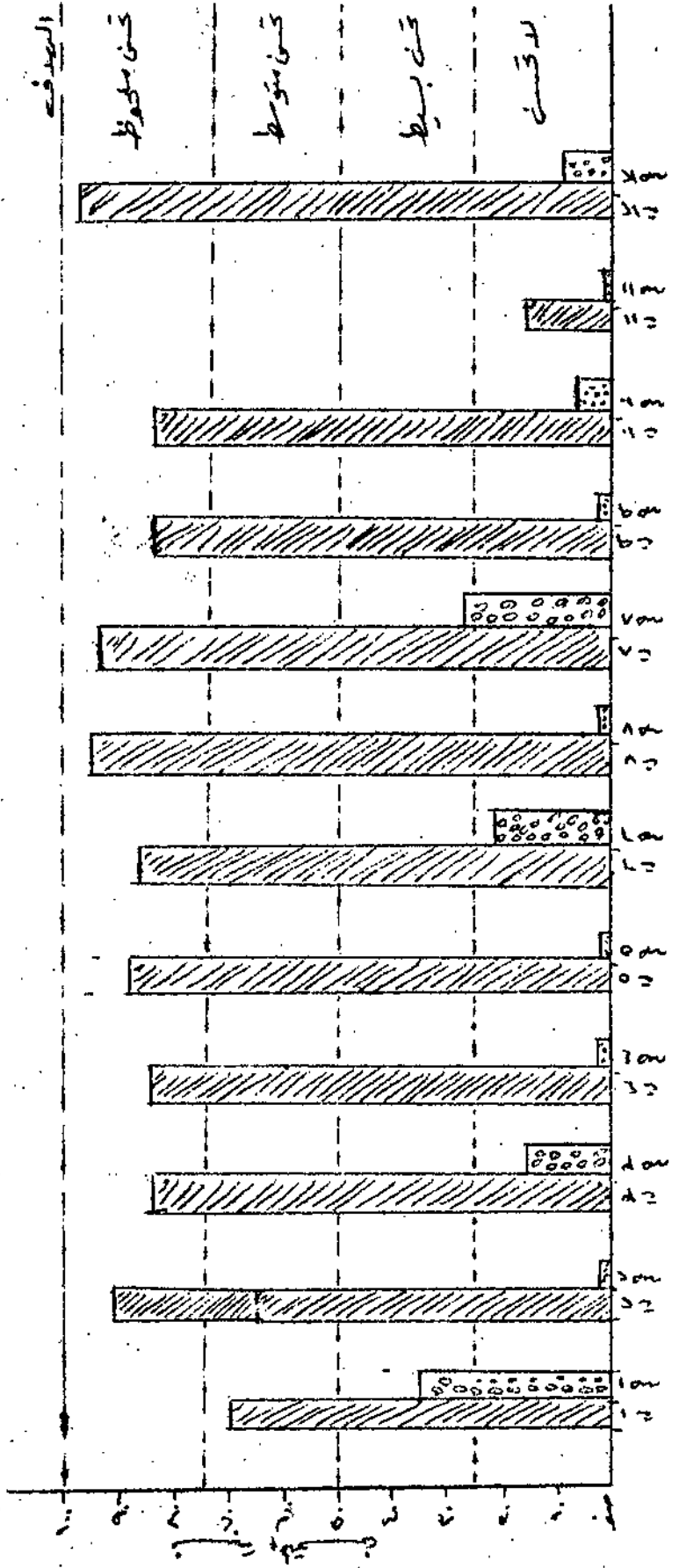
شكل رقم ١
 التغير في نسبة التلحم فيما بين القياس الاول والرابع لدى كل فرد في المجموعة
 التجريبية (الخط المتصل) و المناظر له من المجموعة الضابطة (الخط المتقطع)

وفي الشكل رقم ٢ تمثيل بالرسم البياني يوضح التغير في متوسط نسب التلثم لافراد المجموعة التجريبية (الخط المتصل) و افراد المجموعة الضابطة (الخط المتقطع) من القياس الاول حتى الرابع .



شكل رقم ٢
التغير في متوسط نسب التلثم فيما بين القياس الاول والرابع لافراد
المجموعة التجريبية (الخط المتصل) والضابطة (الخط المتقطع) .

وفي الشكل رقم ٣ تمثيل بالاعمدية لنسبة التحسن نتيجة للقياس الرابع اي التحسن النهائي لدى كل فرد من افراد المجموعة التجريبية والمناظر له من المجموعة الضابطة .



شكل رقم ٣
 نسبة التحسن النهائي لدى كل فرد من افراد المجموعة التجريبية
 و المناظر له من المجموعة الضابطة .

و بتطبيق الاختبارات لدلالة الفرق بين متوسطين ، كان هناك فرق ذو دلالة احصائية في مستوى يقل عن ٠.٠٠٥ بين متوسطي نسب التحسن للمجموعة التجريبية والضابطة في كل من المراحل الثلاث التي توسطت القياسات الاربع ، ويبين الجدول رقم ٦ متوسطات نسب التحسن هذه والفرق بينهما وقيم ت لدلالة هذه الفرق .

جدول رقم ٦

متوسطات نسب التحسن في المراحل التي توسطت القياسات الاربع
لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة والفرق بينهما وقيم ت
لدلالة الفرق .

متوسط نسبة التحسن ٣	متوسط نسبة التحسن ٢	متوسط نسبة التحسن ١	متوسط نسبة التحسن
٨١٠١	٧٩٢٣	٦٣٧٢	المجموعة التجريبية
٩٧٦	١٠٤٥	٨٥٢	المجموعة الضابطة
٧١٢٥	٦٨٧٨	٥٥٢٠	الفرق بين متوسطي نسبي التحسين
٩٨	٩٠١	٦١١	قيمة ت لدلالة الفرق بين متوسطين

وتؤيد مثل هذه النتيجة صحة الفرضية الاولى التي نصت على ان الفرق في مستوى التحسن بين المجموعة التجريبية التي عولجت بأسلوب الممارسة السلبية والترديد السلوكيين وبين المجموعة الضابطة التي لم تعالج هو فرق ذو دلالة احصائية .

ويبرز جدول رقم ٦ ايضا ان توقف افراد المجموعة التجريبية عن مراجعة المعالج في الشهر الثالث لم يؤثر على نسبة التحسن الثانية التي ظهرت نتيجة

لشهرى العلاج ، حيث اصبح متوسط نسبة التحسن الثالثة التي حسبت بعد شهر من توقف الطلاب عن مراجعة المعالج ٨١ر٠١ ، بزيادة ليست ذات دلالة عن نسبة التحسن الثانية (ت = ٠١٩٠ ، مستوى الدلالة ٠٠٥) ، اى ان متوسط التحسن الذى ظهر لدى المجموعة التجريبية بعد شهرى العلاج استمر ثابتا بعد شهر من التوقف عن مراجعة المعالج .

ولمعرفة اثر العمر الرضى لافراد الدراسة في نسبة التحسن ، قورن متوسط نسبة التحسن الثانية لاربعة افراد من المجموعة التجريبية يشكلون الفئة العمرية الاعلى (من ٩ ١٥ الى ٤ ١٨) بمتوسط نسبة التحسن الثانية لاربعة افراد يشكلون الفئة العمرية الادنى (من ١ ١٤ الى ٣ ١٤) فكان متوسط نسبة تحسن الفئة الاولى ٨٢ر٥٧ ، ومتوسط نسبة تحسن الفئة الثانية ٨٤ر٥٧ ، ولم يكن هناك فرق ذو دلالة بين المتوسطين (ت = ٠٦٢ ، مستوى الدلالة اقل من ٠٠٥)

ولتوضيح الفرق في الفعالية بين اسلوبي الممارسة السلبية والترديد المستخدمين يبين جدول رقم ٧ توزيع عدد افراد المجموعتين التجريبية أ التي عولجت قبل التبادل بالممارسة السلبية ، والتجريبية ب التي عولجت قبل التبادل بالترديد على مستويات التحسن ، كما يبين توزيع المجموعتين بعد التبادل في اسلوبي العلاج على مستويات التحسن

جدول رقم ٧
توزيع أفراد المجموعتين التجريبتين أ ، ب على مستويات التحسن بعد الشهر
الاول (قبل التبادل) و بعد الشهر الثاني (بعد التبادل) .

في التجريبية ب		في التجريبية أ		مستوى التحسن
بعد التبادل	قبل التبادل	بعد التبادل	قبل التبادل	
٤	٢	٥	٢	تحسن بارز ١٠٠-٧٥
١	٢	١	٣	تحسن متوسط ٧٥-٥٠
-	١	-	١	تحسن بسيط ٥٠-٢٥
١	١	-	-	لا تحسن ٢٥-٠

و يلاحظ في الجدول رقم ٧ ان طالبين من افراد المجموعة التجريبية التي عولجت للشهر الاول بالممارسة السلبية ، و طالبين من افراد المجموعة ب التي عولجت للشهر الاول بالترديد قد تحسنا بارزا قبل التبادل ، وان ثلاثة طلاب من المجموعة أ و اثنين من المجموعة ب قد تحسنا متوسطا و ان واحدا من المجموعة أ و واحدا من المجموعة ب قد تحسنا تحسنا بسيطا ، و ان واحدا من المجموعة ب لم يحدث لديه تحسن يذكر ، وكذلك لم يحدث لديه تحسن يذكر عندما انتقل من المعالجة بالترديد الى الممارسة السلبية فيما بعد .
اي ان الاسلوبين المستخدمين قد اعطيا نتائج مقاربة الى حد بعيد .

و يبين جدول رقم ٨ متوسط نسبة التحسن لكل من المجموعتين التجريبتين أ ، ب قبل تبادل اسلوب العلاج ، و متوسط الزيادات في التحسن (التحسن المضاف) لكل من المجموعتين أ ، ب بعد تبادل اسلوب العلاج ، كما يبين الفرق بين المتوسطات و قيمة ت لدلالة الفرق :

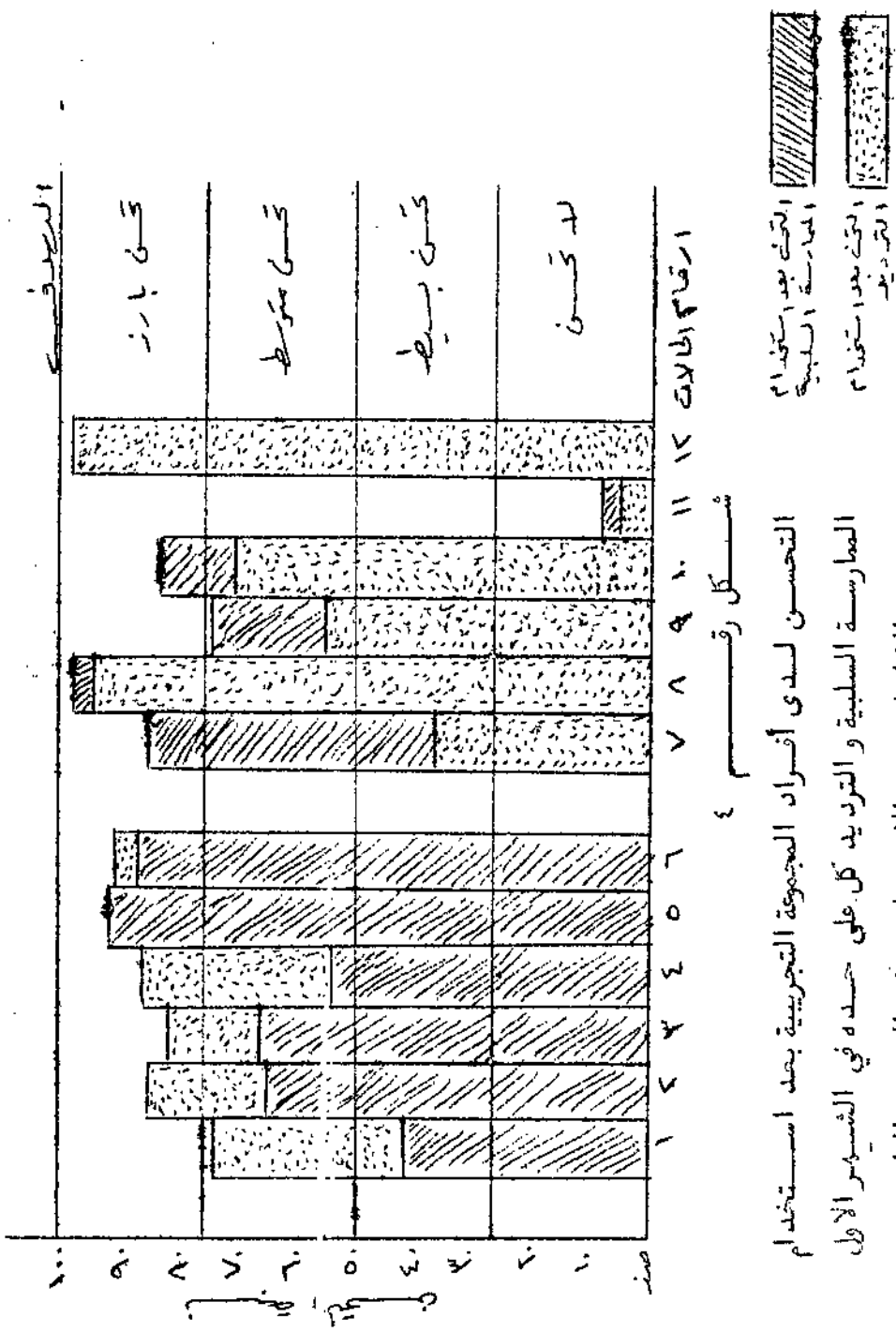
جدول رقم ٨

متوسط نسبة التحسن لكل من المجموعتين أ ، ب قبل التبادل ، ومتوسط نسبة التحسن المضاف للمجموعتين بعد التبادل ، والفرق بين المتوسطين وقيمة ت لدلالة الفرق .

متوسط نسبة التحسن قبل التبادل	متوسط التحسن المضاف بعد التبادل	
٦٧٤٠	١٧١٨	التجريبية أ
٦٠٠٥	١٣٨١	التجريبية ب
٧٣٥	٣٣٧	الفرق بين متوسطي التحسن
٠٤٢٥	٠٣٦١	قيمة ت لدلالة الفرق بين متوسطين

ويلاحظ في الجدول رقم ٨ انه بتطبيق الاختبار ت لدلالة الفرق بين متوسط نسبة التحسن الاولى لافراد المجموعة أ التي عولجت للشهر الاول بالممارسة السلبية ، ومتوسط نسبة التحسن الاولى لافراد المجموعة ب التي عولجت للشهر الاول بالترديد ، لم يكن هناك فرق ذو دلالة بين المتوسطين (مستوى الدلالة ٠٠٥) ، ولم يظهر فرق ذو دلالة ايضاً بين متوسط الزيادات في التحسن التي ظهرت في المجموعة أ بعد انتقالها من الممارسة السلبية الى التردد ومتوسط الزيادات في التحسن التي ظهرت في المجموعة ب بعد انتقالها من اسلوب التردد الى اسلوب الممارسة السلبية (مستوى الدلالة ٠٠٥) ، ويثبت ذلك صحة الفرضية الثانية التي نصت على عدم وجود فرق ذي دلالة احصائية في فعالية اسلوبي الممارسة السلبية والترديد المستخدميين .

ويبرز شكل رقم ٤ نسبة التحسن التي ظهرت بعد استخدام اسلوبي الممارسة السلبية والترديد كل على حدة لدى كل واحد من افراد المجموعة التجريبية .



شكل رقم ٤

التحسين لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد استخدام الممارسة السلبية والتمرين كل على حده في الشهر الأول وبعده التبادل بين الأسلوبين في الشهر الثاني.

و في التقارير التي وضمها افراد المجموعة التجريبية لانفسهم ، والتي أخذت بعد شهر من توقف الطلاب عن مراجعة المعالج ، لتقدير مدى التحسن نتيجة للبرنامج العلاجي في بعض مواقف الحياة اليومية التي يستعمل فيها الطالب اللغزة ، على سلاّم من ستة درجات ، يبرز الجدول رقم ٩ ان تحسنا يتراوح بين درجة واحدة وثلاثة درجات على سلم التقدير قد ظهر بعد المعالجة في قراءة الغالبية العظمى (٩٢٪) من الطلاب وفي تحدثهم في غرفة الصف امام الطلاب او في تحدثهم في البيت امام عدد قليل من الزملاء او الاقارب . ويبرز الجدول ان طالبا واحدا فقط لم يسجل لنفسه اية درجة من التحسن في موقف التحدث امام الطلاب داخل غرفة الصف ، وقد سجل ٦٧٪ من الطلاب تحسنا بدرجتين على سلاّم التقدير في هذا الموقف و ٢٥٪ تحسنا بدرجة واحدة . كما سجل ٥٠٪ من الطلاب تحسنا بدرجتين في موقف القراءة امام الطلاب داخل غرفة الصف و ٥٠٪ تحسنا بدرجة واحدة ، وفي موقف القراءة في البيت امام عدد قليل من الزملاء او الاقارب سجل ١٧٪ من الطلاب تحسنا بثلاث درجات و ٢٥٪ تحسنا بدرجتين و ٥٨٪ تحسنا بدرجة واحدة .

وبنفس الوقت فان ٤٢٪ من الطلاب لم يسجلوا لانفسهم اية درجة من التحسن في موقعي القراءة او التحدث عندما يكون الطالب لوحده في البيت لان مشكلة التلصم حسب ما ذكروا في تقاريرهم لم تكن موجودة لديهم اصلا في هذين الموقفين ، وانها كانت موجودة بدرجة تلصم بسيط جدا يكاد يكون غير ملحوظ .

جدول رقم ٩

النسب المئوية لتحسن نطق افراد المجموعة التجريبية في مواقف متعددة تستدعي استعمال اللغة بناء على تقديرات الطلاب الذاتية على سلاسل التقدير .

الموقف		مقدار التحسن		لا تحسن		كأنه بدرجة		كأنه بدرجة		كأنه بدرجة	
		%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار
القراءة	في الصف امام الطلاب					٥٠	٦	٥٠	٦		
	في البيت امام عدد قليل					٥٨	٧	٢٥	٣	٢	١٧
	في البيت لوحده *	٥	٤٢	٤	٣٣	٣	٢٥				
	في الصف امام الطلاب	١	٨	٣	٢٥	٨	٦٧				
	في البيت امام عدد قليل			٩	٧٥	٣	٢٥				
	في البيت لوحده *	٥	٤٢	٧	٥٨						
التحدث	في الصف امام الطلاب					٥٠	٦	٥٠	٦		
	في البيت امام عدد قليل					٥٨	٧	٢٥	٣	٢	١٧
	في البيت لوحده *	٥	٤٢	٧	٥٨						
	في الصف امام الطلاب	١	٨	٣	٢٥	٨	٦٧				
	في البيت امام عدد قليل			٩	٧٥	٣	٢٥				
	في البيت لوحده *	٥	٤٢	٧	٥٨						

* عدم وجود تحسن في هذين الموقفين بالنسبة ل ٤٢% من الطلاب ،
 جاء من تقدير الطلاب لعدم وجود تلحم فيهما اصلا ، او
 لوجوده بدرجة تلحم بسيط جدا يكاد يكون غير ملحوظ .

ويمكن ملاحظة هذا التحسن من زاوية اخرى في جدول رقم ١٠ ،
الذي يبرز حركة الانتقال بين درجات التحسن المختلفة على سلالم التقدير
في المواقف التي قدر الطلاب ان درجة التلعم فيها كانت عالية في الاساس ،
وهي مواقف القراءة او التحدث في الصف امام الطلاب او في البيت امام عدد
قليل من الاشخاص .

يشير هذا الجدول ، مثلا ، الى ان ٤١٦% من الطلاب قد انتقلوا
في موقف التحدث في الصف امام الطلاب من الدرجة ٣ التي تدل على تلعم
متوسط يلاحظه الآخرون بسهولة يوتر على القراءة او التحدث مع بقاء لغنة
النطق مفهومة ، الى الدرجة ١ التي تدل على تلعم بسيط جدا يكاد
يكون غير ملحوظ . وان ٢٥% من الطلاب قد انتقلوا في موقف القراءة في
الصف امام الطلاب من الدرجة ٤ على سلم التقدير التي تشير الى تلعم
شديد ملحوظ يجعل القراءة او التحدث عملية صعبة الى الدرجة ٢ التي
تشير الى تلعم بسيط يمكن ملاحظته لا يوتر على القراءة او التحدث .

جدول رقم ١٠

النسب المئوية لحركة انتقال الطلاب بين درجات التحسن المختلفة في مواقف متعددة تستدعي استعمال اللغة و بناء على تقديرات الطلاب الذاتية على سلم التقدير .

الترتيب	الانتقال بين درجات										الموقف							
	٣-٥	٣-٤	٣-٣	٤-٤	٤-٣	١-٤	١-٣	١-٢	٢-٢	٢-٣	١-٣	١-٣	١-٣	١-٣	١-٣	١-٣	١-٣	١-٣
الموقف	في الصف		في البيت		في الصف		في البيت		في الصف		في البيت		في الصف		في البيت		في الصف	
١	١٧,٦	٢	١٧,٦	٤	١٧,٦	٤	١٧,٦	٤	١٧,٦	٤	١٧,٦	٤	١٧,٦	٤	١٧,٦	٤	١٧,٦	٤
٢																		
٣																		
٤																		
٥																		
٦																		
٧																		
٨																		
٩																		
١٠																		
١١																		
١٢																		
١٣																		
١٤																		
١٥																		
١٦																		
١٧																		
١٨																		
١٩																		
٢٠																		
٢١																		
٢٢																		
٢٣																		
٢٤																		
٢٥																		
٢٦																		
٢٧																		
٢٨																		
٢٩																		
٣٠																		
٣١																		
٣٢																		
٣٣																		
٣٤																		
٣٥																		
٣٦																		
٣٧																		
٣٨																		
٣٩																		
٤٠																		
٤١																		
٤٢																		
٤٣																		
٤٤																		
٤٥																		
٤٦																		
٤٧																		
٤٨																		
٤٩																		
٥٠																		

* تعني هذه الدرجات ما يلي - صف: لا تعلم ، ١ : تعلم بسيط جدا ، ٢ : تعلم بسيط ، ٣ : تعلم متوسط ، ٤ : تعلم متوسط ، ٥ : تعلم متوسط ، ٦ : تعلم متوسط ، ٧ : تعلم متوسط ، ٨ : تعلم متوسط ، ٩ : تعلم متوسط ، ١٠ : تعلم متوسط ، ١١ : تعلم متوسط ، ١٢ : تعلم متوسط ، ١٣ : تعلم متوسط ، ١٤ : تعلم متوسط ، ١٥ : تعلم متوسط ، ١٦ : تعلم متوسط ، ١٧ : تعلم متوسط ، ١٨ : تعلم متوسط ، ١٩ : تعلم متوسط ، ٢٠ : تعلم متوسط ، ٢١ : تعلم متوسط ، ٢٢ : تعلم متوسط ، ٢٣ : تعلم متوسط ، ٢٤ : تعلم متوسط ، ٢٥ : تعلم متوسط ، ٢٦ : تعلم متوسط ، ٢٧ : تعلم متوسط ، ٢٨ : تعلم متوسط ، ٢٩ : تعلم متوسط ، ٣٠ : تعلم متوسط ، ٣١ : تعلم متوسط ، ٣٢ : تعلم متوسط ، ٣٣ : تعلم متوسط ، ٣٤ : تعلم متوسط ، ٣٥ : تعلم متوسط ، ٣٦ : تعلم متوسط ، ٣٧ : تعلم متوسط ، ٣٨ : تعلم متوسط ، ٣٩ : تعلم متوسط ، ٤٠ : تعلم متوسط ، ٤١ : تعلم متوسط ، ٤٢ : تعلم متوسط ، ٤٣ : تعلم متوسط ، ٤٤ : تعلم متوسط ، ٤٥ : تعلم متوسط ، ٤٦ : تعلم متوسط ، ٤٧ : تعلم متوسط ، ٤٨ : تعلم متوسط ، ٤٩ : تعلم متوسط ، ٥٠ : تعلم متوسط . (ملحق رقم ٤)

وقد ظهر عند التحسن أيضا في التقارير التي
 وضعها آباء الطلاب أو اولياء امورهم بعد شهر من
 توقف الطلاب عن مراجعة المحاليج لتقدير مدى تحسن
 نطق الطلاب في مواقف تحتاج الى استعمال اللغنة
 نتيجة للبرنامج العلاجي على سلالام من أربعة درجات .

ويبرز الجدول رقم ١١ النسب المئوية لدرجات
 تحسن أفراد المجموعة التجريبية على سلالام التقدير في
 مواقف مختلفة بناء على تقديرات اولياء امورهم ، ويبين
 الجدول أن ٥٨ % من الطلاب قد تحسنوا في موقف القراءة
 في البيت امام بعض زملاء بمقدار درجتين ، بينما تحسن
 ٣٣ % منهم بمقدار درجة واحدة ، وفي نفس الموقف كان
 تحسن أحد الطلاب - كما يسرى ولي أمره - بمقدار
 ثلاث درجات على سلم التقدير . ويبين الجدول أيضا
 أن ٤٢ % من الطلاب قد تحسنوا بمقدار درجتين في موقف
 التحدث مع الاسرة في مواضيع عامة ، وتحسن ٥٨ %
 منهم في نفس الموقف بمقدار درجة واحدة . و
 في حالة واحدة فقط لم يلاحظ الأب أية
 درجة من التحسن لدى ابنه في
 موقف القراءة في البيت بحضور
 ولي الامر .

جدول رقم ١١

النسب المئوية لتحسن انسياب نطق افراد المجموعة التجريبية في
مواقف مختلفة تستدعي استعمال اللغة بناء على تقديرات اولياء امور
الطلاب في سلالم التقدير .

مقدار التحسن		لا تحسن		تحسن بدرجة		تحسن بدرجتين		نسب	
الموقف		النسبة %	النسبة %	النسبة %	النسبة %	النسبة %	النسبة %	النسبة %	النسبة %
القدارة	في البيت امام بعض الزملاء			٤	٣٣	٧	٥٨	١	٨
	في البيت بحضور ولي الأمر	١	٨	٦	٥٠	٥	٤٢		
	في البيت لزمته بصوت مسوع	٤	* ٣٣	٧	٥٨	١	٨		
	عندما يطلب شيئاً من ولي أمره	١	* ٨	٧	٥٨	٤	٣٣		
	مع الأسرة في مراضع عامة			٧	٥٨	٥	٤٢		
	مع ضيوف من اصدقاء الأسرة			٦	٥٠	٦	٥٠		
	مع اخوانه الاكبر منه سنأ	٦	* ٥٠	٢	٢٥	٢	٢٥		

* عدم وجود تحسن في هذه المواقف جاء من تقدير الاباء لعدم

وجود تلحثم لدى الطلاب في هذه المواقف اصلا .

ويبرز الجدول رقم ١٢ النسب المئوية لحركة انتقال الطلاب بين درجات التحسن على سلالمة التقدير المختلفة في مواقف متعددة تعتمد على اللغة بناءً على تقديرات أولياء أمورهم بعد شهر من توقف الطلاب عن مراجعة المعالج . ويظهر الجدول أن ٥٠٪ من الطلاب قد انتقلوا في موقف القراءة في البيت امام بعض الزملاء أو الاقارب من تلعم ثم متوسط يلاحظه المستمع بسهولة ويجعل النطق أقل وضوحاً ، الى قراءة خالية تماماً من التلعم ، وفي نفس الموقف انتقل أحد الطلاب من قراءة بتلعم شديد يجعل النطق عملية صعبة الى قراءة بلا تلعم . وفي موقف التحدث مع ولي الأمر للطلب شيء منه يرى أحد الآباء ان ابنه قد انتقل من تلعم شديد يجعل النطق عملية صعبة الى تلعم بسيط يظهر في نطق الطالب على فترات متباعدة دون أن يؤثر كثيراً في وضوح النطق ، أي أن الطالب أصبح أكثر قدرة على طرح طلباته على الأب بانسياب أفضل . وفي ٢٥٪ من الحالات يرى الآباء ان ابناءهم قد انتقلوا من طين طلباتهم بتلعم متوسط الى طرحها بدون تلعم ، وفي ٥٠٪ من الحالات أنتقل الطلاب من الطلب بتلعم بسيط الى الطلب بدون تلعم .

وهكذا فان نتائج التقارير التي وضعها الطلاب عن أنفسهم ، و التي وضعها الآباء عن الطلاب بعد شهر من توقف الطالب عن مراجعة المعالج ، تبرز بشكل عام أن التحسن الذي تتم تسجيله في الموقف الاكلينيكي قد انتقل أثره الى مواقف يومية تحتاج الى استعمال اللغة ، وقد ظهر هذا التحسن على شكل استخدام اللغة بتلعم أقل وبانسياب أفضل .

جدول رقم ١٢
النسب المئوية لحركة انتقال الطلاب بين درجات التحسن المختلفة في مواقف متعددة
بناء على تقديرات اولياء امور الطلاب في سلاسل التقدير .

الموقف	١-٤		٢-٣		٣-٤		١-٤		١-٣		١-٢		الانتقال بين درجات التحسن*
	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	
في البيت ايام بجمعة الاسبوع				٤			٨٣	١	١٦٦			٢	
في البيت بحضور ولي الأمر				١	٨٣				٣٢٣	٤	٤١٦	٥	
في البيت لوحده بصوت مسجع									٨٣	١	٥٨٣	٧	٤٣٣
عندما يطلب شيئاً من ولي أمره									٤٥٢	٥	٦٨٣	١	
مع الاسرة في مواضيع عامة									٤١٦	٥	٥٠٦	٦	
مع صيوف من اصدقاء الاسرة	٨٣								٤١٦	٥	٨٣	١	
مع اخوانه الاصدقاء سنياً									٤٥٢	٥	٢٥٢	٣	٥٠٦

* تنوع هذه الدرجات ما يلي - ١: لا تتعلم ، ٢: تتعلم ببطء ، ٣: تتعلم متوسط ، ٤: تتعلم جيد ، ٥: تتعلم سريعاً (مصدر رقم ٤)

الفصل الرابع - المناقشة

تم تطبيق اسلوب الممارسة السلبية والترديد السلوكيين في هذه الدراسة باستخدام منهجين متكاملين لضبط سلوك التلثم أحدهما يقوم على الضبط الذاتي للتلثم من خلال تدريبات يقوم بها الطالب في البيت ويتابعها المعالج ، والآخر يقوم على الضبط في غرفة الارشاد تحت الاشراف المباشر للمعالج ، وقد اتخذت الممارسة السلبية شكلين متكاملين : أحدهما يقوم على ممارسة التلثم اراديا في غرفة الارشاد والآخر يقوم على تكرار اللعثة حتى الوصول الى الانسياب في التدريبات البيتية ، كما اتخذ اسلوب الترديد شكلين متكاملين : أحدهما يقوم على ترديد صوت المعالج في غرفة الارشاد والآخر يقوم على ترديد صوت المعالج المسجل على شريط في التدريبات البيتية ، وفي جميع الأحوال كان هناك تأكيد على الضبط الذاتي من خلال متابعة التلثم لاسترخان نسبة التحسن لديه بعد كل جلسة يجريها الطالب لنفسه .

وقد أبرزت نتائج الدراسة فعالية عالية لاستخدام الممارسة السلبية والترديد في معالجة حالات التلثم ، ومع أن هذه الفعالية لم تصل في أية حالة من الحالات التي عولجت الى مستوى الشفاء التام ، أي خفض نسبة التلثم الى صفراً الوصول بنسبة التحسن الى ١٠٠٪ الا أنها اقتربت من ذلك في بعض الحالات ووصلت الى نسبة تحسن ملحوظ (أكثر من ٧٥) في ٨٣٪ من الحالات المعالجة ، وربما كان في هذه النتائج ما يساعد على دعم وجهة النظر السلوكية التي انطلقت منها هذه الدراسة والتي تنظر الى التلثم ، كما تنظر الى أي اضطراب

في السلوك ، باعتباره سلوكاً متعلماً يمكن فهمه وتفسيره في ضوء مفاهيم التعلم السلوكية ، كما يمكن ضبطه وتعديله في ضوء هذه المفاهيم .

وعملت هذه الدراسة على القاء جزء كبير من مسؤولية تعديل سلوك التلميذ على عاتق الطالب المتعلم نفسه من خلال تدريبه على استخدام الأسلوبين السلوكيين المستعملين في المعالجة فسي تدرياته البيتية ، ومن خلال تعليمه كيف يستخرج ويتابع نسبة التحسن لديه وبالتالي كيف ينتبه الى كل لعنة تورد في نطقه ، وقد عملت متابعة الطالب لنسبة تحسنه ، والتي كانت في معظم الحالات تتقدم باضطراد ، كما نرى ايجابياً لاستمرار العمل من أجل مزيد من التحسن . وهكذا فقد زود الطالب في هذا البرنامج بتعلم يمكنه من اللجوء الى المعالجة الذاتية في أي وقت يشعر فيه بالحاجة الى ذلك ومن خلال اساليب لمس فعاليتها مباشرة خلال وقت قصير نسبياً ، بالاضافة الى أن التدريب على ضبط الذات وما يتضمنه من احساس بالمسؤولية يمكن ان يعتبر عاملاً مساعداً في تأكيد الذات الذي يحوز المتعلم في كثير من الحالات والذي يبدو كعرض مرافق للتعلم وكعنصر من عناصر دائرة الاعراض المرافقة التي تؤدي الى مزيد من التعلم يودي بدوره الى مزيد من الشدة في الاعراض المرافقة ، وهكذا فان التدريب ، الذي جاء بشكل غير مباشر ، على تأكيد الذات من خلال التدريب على ضبط الذات للتلميذ يمكن ان يودي الى مزيد من التحسن يودي بدوره الى مزيد من التأكيد للذات .

وربما كان في كل ذلك ما يبرر الامل في ان تستمر نسبة التحسن التي تم الوصول اليها في الثبات او التمسك . وقد دلت نتائج الدراسة على ان نسبة التحسن التي ظهرت في المتوسط

العام بعد شمري الصلح كانت ما تزال موجودة بعد شهر
من توقف المتعلم عن مراجعة المعالج ، الا ان حكما اكثر دقة على
ثبات او انتكاس او تصاعد نسبة التحسن يحتج الى متابعة اخرى بعد
فترة انتظار لا تقل عن سنة .

وفيما يتعلق بأثر العمر الزمني للطلاب على نسبة تحسنهم
اظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فرق ذي دلالة بين نسب
تحسن الفئة العمرية الاعلى والفئة العمرية الادنى فسي
المجموعة التجريبية ، وربما ساعد ذلك على استنتاج قابلية
التعلم للتعديل باستخدام الاسلوبين المذكورين بغض النظر عن
العمر الزمني للتعلم ، علما بأن مثل هذا التعميم محدد بواقع
التجانس النسبي القائم أصلا بين أفراد المجموعة التجريبية من
حيث العمر الزمني ، باعتبار ان اعمارهم تتراوح بين ١٤ و ١٩
سنة .

ان الملاحظات المرافقة للتعلم لم تدرس مباشرة في هذا البحث ،
الا ان المرشدين الذين شاركوا في الدراسة اشاروا الى ملاحظات
المعلمين وملاحظاتهم الشخصية لظهور تحسن ملموس لدى أفراد
المجموعة التجريبية في بعض الانماط التي تعتمد على اللغة من
السلوك المرغوب به مثل القراءة في الصف ، توجيه اسئلة
للمعلم والاجابة على اسئلته ، المشاركة في النشاطات ، تحسن
مستوى التحصيل وخاصة في المواد التي تعتمد على القراءة او التعبير .
وقد تحدث احد الآباء اثناء تقديره لشدة التعلم لدى الطالب
بمعد البرنامج العلاجي في موقف طلب شيء من ولي الامر ، قائلاً :
يبدو ان مشكلته لموقد انتهت ، فقد امبى بإمكانه ان يعلن
طلباته بدون تعلم ، الا ان مشكلتي انما قد بدأت لانه لم
يعمد يتوقف عن الطلبات .

ويمكن ان يشير ذلك الى انخفاض في سلوك تجنب المواقف الاجتماعية الذي يرافق التلثم عادة ويشكل معززا لسهه ، باعتبار ان هذه المظاهر من الاعراض المرافقة هي في معظمها نوع من السلوك التجنبي : المتلثم يخاف التحدث في مواقف اجتماعية ، ولذا فهو يتجنب بقدر الامكان مثل هذه المواقف ، وهذا التجنب هو معزز قوي للخوف كما انه معزز لسلوك التلثم الذي يحصل بدوره كعزز لسلوك التجنسب ويتلقى مزيدا من التعزيز منسه ، ان حركة الاشراط هذه كجميع الحركات الاشراطية بين مختلف العناصر المتداخلة في عملية التلثم يمكن ان تفهم بشكل افضل من خلال العلاقة الجدلية للتأثير المتبادل في مختلف مكوناتها .

وهكذا فان انخفاضا في سلوك التلثم يمكن ان يساعد على انخفاض في السلوك التجنبي وعلى قيام دوائر من التأثير المتبادل بين هذين العنصرين وبين مختلف العناصر الاخرى .

كما ان هناك سلوكا تجنبيا تجاه مشكلة التلثم ذاتها ، ان المتلثم في كثير من الاحيان يعاني خوفا من تلثمه ، كما يعاني من حساسية تجاه المشكلة ، وربما كانت من الآليات التي قامت عليها فعالية هذا البرنامج ، آلية خفض او اضعاف هذا السلوك التجنبي من خلال مساعدة المتلثم على مواجهة مشكلته ، كما ان تحدث المتلثم عن مشكاة تلثمه مباشرة مع الباحث والمعالج والأب وبعض المعلمين ، هو في حد ذاته تقليل حساسية تجاه المشكلة ، بالاضافة الى ان تدرار مواجهة الموقف المثير للقلق نوع من الافاضة .

لقد كان البرنامج العلاجي ، كما اظهرت نتائج الدراسة ،

فمما لا في الخالبية العظمى من الحالات ، الا انه فشل في تحقيق تحسن يذكر لدى أحد الطلاب ، وربما كان من اسباب الفشل في هذه الحالة ظروف الطالب البيتية التي تتسم بالسيطرة الزائدة للأهل مع عدم وجود الأب في البيت ، بالإضافة الى شدة الاعراض المرافقة للتلثم من أنماط سلوك غير مرغوب ، مثل الخجل والانطواء والعزلة وعدم المشاركة في أى نشاط اجتماعي ويشير الفشل في هذه الحالة الى ضرورة التعامل مع عدة عناصر من الاعراض في آن واحد ، والى ضرورة الاهتمام بأحداث تعدت في بيئة الطالب البيتية والمدرسية والاجتماعية . وربما كان من الممكن رسم برنامج أكثر فعالية من البرنامج موضوع الدراسة ببنائه على نحو أكثر مرونة بحيث يكون محوره استخدام الممارسة السلبية والترديد مع الاهتمام ببيئة الطالب وبالاعراض المرافقة للتلثم ، كما ان المرونة المقترحة تسمح بالانتقال من اسلوب لأخر في ضوء نسبة التحسن التي يحققها هذا الاسلوب او ذاك ودون التقييد بضرورة تطبيق اسلوب معين في مدة زمنية محددة ، اذ تشير النتائج ان الدالاب في الحالة رقم ٥ مثلا وصل الى أوج تحسنه في نهاية الشهر الاول الذي عولج فيه بالممارسة السلبية ، ولم ينتج تحسن اضافي لديه بعد الشهر الثاني الذي عولج فيه بالترديد ، بينما وصل الطالب في الحالة رقم ١٢ الى أوج تحسنه بعد شهر من المعالجة بالترديد ولم يصل الى تحسن اضافي بعد الشهر الثاني من الممارسة السلبية . كما ان من الملاحظ في نتائج الدراسة ان التحسن الناتج عن المعالجة الاولى في كل حالة من الحالات ، بغض النظر عن نوعها ، كان أعلى دائما من التحسن الاضافي الناتج بعد المعالجة الثانية .

لقد حاولت هذه الدراسة ان تضبط قابلية الايحاء من خلال مقارنة تحسن المجموعة التجريبية التي عولجت دون ايحاء بتحسين المجموعة الضابطة التي اعطيت ايحاء مباشرا بترجيح حدوث الشفاء دونما علاج ، ومع ان من الممكن القول ان أثر الايحاء ربما كان لا يزال موجودا لدى أفراد المجموعة التجريبية ، باعتبار ان انخراطهم المباشر في العطايات العلاجية يتضمن ايحاء قويا بتوقع الشفاء ، الا انه لوحظ ان مثل هذا الايحاء كان ضعيفا اثناء استعمال الممارسة السلبية لأن كثيرا من أفراد الفريق المعالج ومن الطلاب أبدوا تشككهم في هذا الاسلوب وتخوفهم من أن يؤدي الى زيادة نسبة التلثم ومع ذلك فقد أظهرت النتائج أن تحسنا واضحا قد ظهر بعد استخدام الممارسة السلبية .

ولم تحاول هذه الدراسة أن تدخل شخص المعالج كمتغير ، باعتبار انها تركز على الاسلوب المستخدم كمحور للمعالجة ، ولحل من الممكن ان تقوم دراسة اخرى باستقصاء دور هذا المتغير بمقارنة متوسط التحسن في مجموعتين تعالَج احدهما بالتركيز على العلاقة الانسانية كما هي في الاسلوب الوجودي مثلا القائم على التقبل غير المشروط والفهم والعكس والتوضيح ، بينما تعالج الاخرى باساليب الممارسة السلبية والترديد .

وربما كان من الضروري ان تجرى دراسات اخرى لمسح سلوك التلثم في الاردن ولاقامة محاولات تفسيرية لطبيعة هذا السلوك من خلال دراسة لتاريخ حالاته المنردة .

وربما كان من الضروري أيضا ان تجرى دراسات اخرى في الاردن لاستقصاء فعالية الاساليب السلوكية المختلفة في تعديل اشكال اخرى من السلوك غير المرغوب ، الامر الذي يتخذ اهمية خاصة في بلادنا بسبب ندرة الاخصائيين في هذه المجالات ، ولان الاساليب السلوكية بالذات ، كما يمكن الاستنتاج من هذه الدراسة هي اساليب ممكنة التطبيق بتدريب مناسب وبسيط نسبيا للمرشدين النفسيين او الاخصائيين النفسيين الاكلينيكين او المرضين النفسيين .

المراجع باللغة العربية

- ابن منظور ، لسان العرب ، المجلد الثاني والمجلد الثالث عشر ،
دار الصادر ودار بيروت ، بيروت ، ١٩٦٨ .
- البستاني ، بطرس ، محيط المحيط ، الجزء الاول .
رضا ، الشيخ أحمد ، معجم متن اللغة ، المجلد الخامس ،
دار مكتبة الحياة ، بيروت ، ١٩٦٠ .
- عكاشه ، د . أحمد ، الطب النفسي الممارس ، مكتبة الانجلو
المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ .

المراجع باللغة الانجليزية

- Ainsworth, Stuttering what it is and what to do
about it, Cliffs Notes, Inc., 1975 .
- Barbara, Dominick A., Stuttering , Hutchinso and
Co. Ltd., London, 1958 .
- Beech, H.R., Changing Man's Behaviour, Penguin
books, 1971 .
- Coleman, James C. , Abnormal Psychology and modern
life, Scott, Foresman and Co., U.S.A., 1956,
- Guilford, J.F., Fundamental Statistics in Psychology
and Education, McGraw-Hill, Inc. 1956.
- Krumboltz and Thoreson, Behavioral Counseling ,
Holt, Rinehart and Winston Inc., 1969.
- Meyer and Chesser, Behaviour therapy in clinical
Psychiatry, Cox and Wyman Ltd., London, 1970.
- Reese, Ellen P., The analysis of human operant
behavior, Wm C. Brown Co., U.S.A., 1966.

- Shames, G.H., and Egolf, D.B., Operant conditioning and the management of stuttering, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1976 .
- Shames, G.H., and Sherrick, C.E., " A discussion of nonfluency and stuttering as operant behavior", Journal of speech and hearing disorders , Vol. 28, No. 1 , February, 1963 : 3-18 .
- Webster, R.L., " Stuttering: A way to eliminate it and a way to explain it" , in McGuigan and Paul Woods(Ed.) , Contemporary studies in Psychology, Meridith Corporation, 1972 .
- Webster, R.L., " A behavioral analysis of stuttering: treatment and theory " , in Calhoun et al(Ed.), Innovative treatment methods in Psychopathology , John Wiley & Sons, Inc., 1974 .
- Webster, R.L., A few observations on the manipulation of speech response characteristics in stutterers, (un published) , Prepared for the Second Annual Emil Froeschels Conference on the Problem of Stuttering, Pace University New York, New York, January 31, 1975 .
- Wertheim, E.S., " A bio-adaptive theory of stuttering " , The British Journal of Medical Psychology , Sep. 1972 : 245-283.

ملحق رقم ١

المملكة الاردنية الهاشمية

وزارة التربية والتعليم

مدير التربية والتعليم لمحافظة عمان / العاصمة

مدير التربية والتعليم للواء الزرقاء

الموضوع = الارشاد النفسي والاجتماعي / حالات التلعثم

يقوم^{قم} الارشاد النفسي في الوزارة بدراسة ومتابعة حالات التلعثم في مدارس مدينتي عمان والزرقاء . ويقصد بالتلعثم "عملية التكرار اللاارادي لتقطع الانسياب المتصل في الكلام ، وتتراوح اعراضه بين الاعادة القسرية لبدايات الاصوات والمقاطع التي مد للحروف المتحركة ، ينتج تعثرا في الحديث مصحوبا احيانا بحركات لا ارادية لاجزاء مختلفة من الجسم".

ارجو الكتابة للمدارس الواقعة ضمن حدود المدينة فقط لموافاتي بجدول لحالات التلعثم في المدرسة يتضمن : اسم المدرسة ، عنوانها ، عدد طلابها ، اسم الطالب (المتلعثم) ، صفه وشعبته ، مكان وتاريخ ولادته ، مكان اقامته الدائم .
أمل ان تصلني هذه الجداول قبل ١٠ / ٢٣ / ١٩٧٥ .
واقبلوا الاحترام .

وزير التربية والتعليم

ملحق رقم ٢

نموذج يعبئه ولي أمر الطالب ومدير مدرسته
وأحد معلميه

وصف لحالة تلميذ

(ملاحظه: التلميذ هو التقطع اللا ارادى في الانسياب المتصل للكلام)

اسم الطالب المتعلم _____
اسم كاتب التقرير _____
المدرسة _____
الصف والشعبة _____
علاقته بالطالب _____

المواقف التي شوهد فيها التلميذ ، ودرجته :

تلميذ شديد	تلميذ متوسط	تلميذ بسيط	درجة التلميذ الموقف
			في غرفة الصف
			في غرفة الادارة
			في ساحة المدرسة
			في البيت

توقيع كاتب التقرير

تاريخ كتابة التقرير

ملحق رقم ٣

دراسة حالة تلمثم

- أ - معلومات اوليه
- الاسم :
 - العنوان :
 - مكان الولادة
 - تاريخ الولادة :
 - اسم ولي الامر
 - قرابته للطالب :
 - المدرسه
 - الصف والشعبه :
- ب - مشكلة التلمثم
- بدايه ظهور التلمثم
 - ارتباطه بسبب معين
 - كيف ينظر الطالب الى المشكله : يخجل منها ، يعاني من القلق بسببها ، لا يهتم .
 - المواقف التي يزيد فيها التلمثم :
 - المواقف التي يقل فيها التلمثم :

..... يتبع

تابع ملحق رقم ٣

ج - العائلة

- الاشخاص في البيت

الشخص	عمره	عمله	مستوى تعليمه	حاله الصحية	علاقته بالطالب
الاب					
الام					
الاخوه ١					
٢					
٣					
٤					
٥					
٦					
٧					
٨					
آخرون -					

(توضع اشارة الى جانب ترتيب الطالب من حيث الولادة)

- عدد زيجات الاب

- عدد زيجات الام

- مستوى العائلة الاقتصادي : ضعيف ، متوسط ، جيد

- معدل مصروف الطالب اليومي

- اللغات التي تستعملها الاسره

..... يتبع

تابع ملحق رقم ٣

- د - الحالة الصحية للطالب
- هل اصبحت الام بامراض اثناء الحمل
 - الطريقة التي ولد فيها الطفل : طبيعية ، قيصرية ، باستعمال الاله .
 - هل عانت الام من عسر اثناء الولادة
 - مدة ازرقاق الطفل بعد الولادة
 - هل اصاب الطفل باية التهابات في الطفولة المبكره ؟ ما هي ؟
 - هل اصاب الطفل بصدمات على الرأس ؟
 - هل يعاني من امراض مزمنه
 - النظر - السمع
 - هل هناك اشخاص آخرون في الاسرة يتلعثمون ؟
 - هل يستعمل اليد اليمنى ام اليسرى ؟
 - هل انتقل من استعمال احدى اليدين للاخرى ؟
 - العمر الذي بدأ فيه الطفل الكلام
 - عيوب اخرى في النطق
- هـ - السلوك
- الاعتماد او الاستقلاليه
 - التماون او العدوانييه
 - التوازن الانفعالي او تقلب المزاج
 - القيادة او الاتباع
- و - التاريخ التعليمي :
- العمر الذي دخل فيه المدرسه
 - عدد سنوات الرسوب والصفوف التي اعادها
 - المواد التي يبرز فيها ضعفا
 - مستواه التحصيلي

٠٠٠ يتبع

تابع ملحق رقم ٣

- اتجاهاته نحو المدرسة
- انتظامه في الدوام
- الاخلال بالنظام
- خططه التربوية والمهنية للمستقبل

- ز - حياته اليومية :
- البرنامج اليومي المعتاد
 - الميول والهوايات ومجالات الترفيه :

- الكتب التي يفضلها :
- الافلام التي يميل الى مشاهدتها
- الالعاب الرياضية ومشاركته بها
- المشاركة بالانشطات المدرسية
- الاصدقاء واتجاهاتهم نحوه
- احلام اليقظه
- اتجاهاته نحو الجنس الاخر و ادراكه لاتجاهات الجنس الاخر نحوه

- ح - عمل سبق ان عولج من التلعثم ؟ كيف ؟

ملحق رقم ٤ (نموذج خاضع بالطالب)

برنامج تعديل التلثم

اسم الطالب :
مكان وتاريخ الولادة :
المدرسة :
الصف والشعبة :
العمر الذي ظهر فيه التلثم :

- ضع اشارة على الرقم المناسب ، مع ملاحظة ان الارقام تعني ما يلي :
- ٠ . لا تلثم
 - ١ . تلثم بسيط جداً يكاد يكون غير ملحوظ .
 - ٢ . تلثم بسيط يمكن ملاحظته لا يوتر على القراءة او التحدث
 - ٣ . تلثم متوسط يلاحظه الآخرون بسهولة يوتر على القراءة او التحدث مع بقاء لئمة النطق مفهومة .
 - ٤ . تلثم شديد ملحوظ يجعل القراءة او التحدث عملية صعبة .
 - ٥ . تلثم شديد جداً يوقف القراءة او التحدث .

أ - داخل غرفة الصف امام الطلاب
٥ ٤ ٣ ٢ ١ صفر
x x x x x x

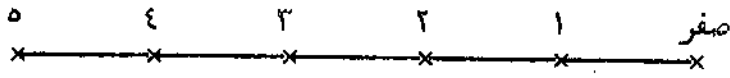
ب - امام عدد قليل من زملاء او الاقارب في البيت
٥ ٤ ٣ ٢ ١ صفر
x x x x x x

ج - عندما يقرأ لوحده في البيت
٥ ٤ ٣ ٢ ١ صفر
x x x x x x

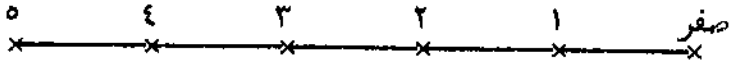
..... يتبع

تابع ملحق رقم ٤

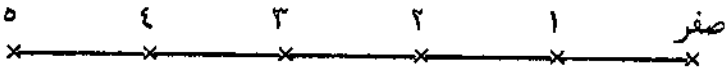
ثانياً التحدث أ - داخل غرفة الصف امام الطلاب



ب - امام عدد قليل من زملاءه او الاقارب في البيت



ج - عندما يتحدث لوحده في البيت



ملحق رقم ٥ (نموذج خاص بولسي الأمر)
برنامج تعديل التلعثم

اسم الطالب
عمل ولي الأمر

اسم ولي أمره
قربته للطالب

- يرجى وضع إشارة على الخطوط التالية لتقدير درجة التلعثم عند الطالب في مواقف مختلفة ، علما بان النقاط على الخطوط تعني ما يلي :
- ١ . لا تلعثم : وهي تعني ان الطالب يقرأ او يتحدث في موقف معين دون ان يكون لديه اية درجة من التلعثم .
 - ٢ . تلعثم بسيط : وهو التلعثم الذي يظهر في نطق الطالب على فترات متباعدة دون ان يؤثر على وضوح النطق .
 - ٣ . تلعثم متوسط : وهو التلعثم الذي يلاحظه المستمع بسهولة ويظهر في عدد اكثر من الكلمات ويجعل النطق اقل وضوحا .
 - ٤ . تلعثم شديد : وهو التلعثم الذي يظهر بكثرة وفي معظم الكلمات ويجعل النطق عملية صعبة .

اولا - القراءة :

أ - عندما يقرأ الطالب في البيت امام بعض الزملاء

لا تلعثم تلعثم بسيط تلعثم متوسط شديد
×-----×-----×-----×

ب - عندما يقرأ الطالب في البيت بحضور ولي أمره

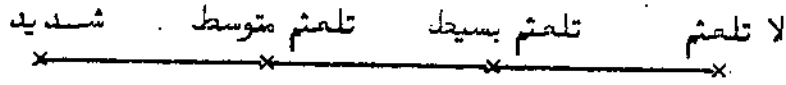
لا تلعثم تلعثم بسيط تلعثم متوسط شديد
×-----×-----×-----×

ج - عندما يقرأ الطالب في البيت لوحده بصوت مسموع

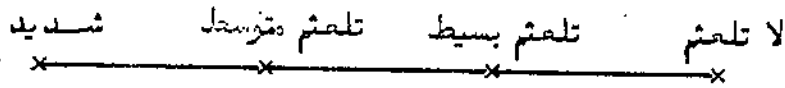
لا تلعثم تلعثم بسيط تلعثم متوسط شديد
×-----×-----×-----×

ثانيا - التحديث

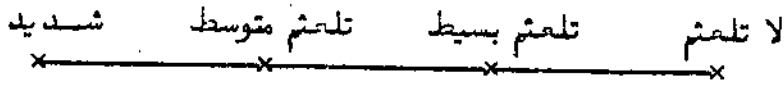
أ - عندما يطلب شيئا من ولي امره



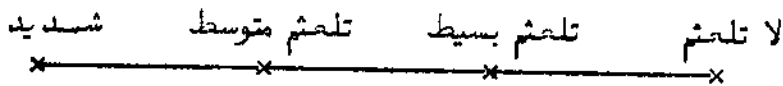
ب - عندما يتحدث مع الاسرة في مواضيع عامه



ج - عندما يتحدث مع ضيوف من اصدقاء الاسرة يزورون البيت



د - عندما يتحدث مع اخوانه الاصغر منه سننا



take every case on its merits. This might warrant increased attention to shape the stutterer's milieu, attacking the undesirable behavior that frequently co-exists with stuttering and enhances it. The abovementioned suggested flexibility might disregard the designed time-table of the present study, shift from one technique to another according to the level of improvement noticed.

ten students from the experimental group (83.3%) improved markedly more than 75%. whilst the same number from the control group showed minimal improvements. That is, 83.3% showed less than 25% improvement .

Subjective assessments showed similar results. Students' self-reports and fathers' reports measured on 4 or 6 point rating scales one month after the termination, showed a general improvement in the fluency of using spoken language in certain life situations which they had to face.

Results showed that there was no statistically significant difference between the means of improvement ratios when employing either treatments. This emphasises the fact that there is no difference in the efficacy of both treatments.

Improvements which appeared immediately after treatment has ended, persisted one month later. Thus, there was no statistically significant difference between improvement ratios at both periods.

In conclusion, results showed that the treatment methods tested were highly efficacious. A more active treatment programme based on using the same techniques can be planned in a more flexible manner. Meanwhile, such a programme can

The control group was given the suggestion that a cure would result during the forthcoming three months without any specific treatment. On the other hand, the experimental group was sub-divided into two equal groups, A and B. Group A received negative practice while Group B received shadowing during the first months of treatment. After this a second stuttering ratio II was measured for all the subjects of the study.

At this point, Improvement Ratio* I was calculated.

A cross-over was done between the two experimental groups, where they received the other treatment for the following month. The Stuttering Ratio III was measured for all the participants in the study at the end of the second month after which Improvement Ratio II was calculated. Treatment were not carried out during the third month. The Improvement Ratio III was then calculated for all subjects of the study.

The results showed a high statistical significant difference (P is less than 0.005) between the means of experimental and control groups in relation to Improvement ratios, which were calculated from the stuttering ratios. For instance, the final improvement ratio results showed that

$$\frac{\text{*Stuttering Ratio I} - \text{S.R.II}}{\text{S.R.I.}} = \text{Improvement Ratio I}$$

SUMMARY

The aim of this study is to test the efficacy of negative practice and shadowing as behavioral techniques for the treatment of stuttering when used jointly or separately, designed in a balanced cross-over study .

The treatments were applied in two integrative methods. The first was to treat stuttering by the counselor, and the second was the self-application of the treatment at home, according to the instructions of the counselor.

The sample of the study consisted of 24 stutterers aged 14 - 19 selected from Amman male preparatory and secondary schools. The stuttering ratio was measured by a ten minute tape-recorded session.

The subjects were divided into two equal groups, a control group and an experimental one that were more or less, homogeneous in relation to the stuttering ratio.

*The percentage of stuttered words:-

$$\frac{\text{Stuttered words}}{\text{Read words}} \times 100 = \text{Stuttering Ratio}$$