الرقم العام : ٢٩٤
رقم التصنيف :
تاريخ الإيداع :

جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

التلعثم وعلاقته بمستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية

رسالة مقدمة من الطالبة :

هدى محمد سيد عبد الواحد

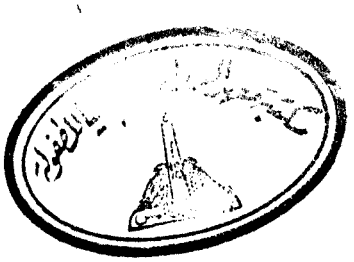
للحصول على درجة الماجستير فى دراسات الطفولة

قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور
محمود يوسف أبو العلا
أستاذ أمراض التخاطب
قسم أنف وأذن وحنجرة
كلية الطب – جامعة عين شمس

الأستاذة الدكتورة
كريمان محمد عبد السلام بدير
أستاذ مساعد بقسم تربية الطفل
كلية البنات – جامعة عين شمس



١٤١٩هـ – ١٩٩٨م

بسم الله الرحمن الرحيم
﴿وقل رب زدنى علما﴾
صدق الله العظيم
"سورة طه الآية ١١٤"

جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

صفحة العنوان

عنوان الرسالة : التلعثم وعلاقته بمستوى الطموح لـــدى تلميـــذات المرحلة الإعدادية .

اسم الطالبة : هدى محمد سيد عبد الواحد

الدرجة العلمية : ماجستير

القسم التابع له : قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

اسم الكلية : معهد الدراسات العليا للطفولة

الجامعة : عين شمس

سنة التخرج : ١٩٨٩

سنة المنح : ١٩٩٨

رسالة ماجستير / دكتوراه

اسم الطالبة / هدى محمد سيد عبد الواحد

عنوان الرسالة / التلعثم وعلاقته بمستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية

اسم الدرجة / (ماجستير / دكتوراه)

لجنة الإشراف :

١-**الاسم / محمود يوسف أبو العلا** ، أستاذ أمراض التخاطب ، قسم أنف وأذن وحنجرة ، كلية الطب ، جامعة عين شمس

٢- **الاسم / كريمان محمد عبد السلام بدير** ، أستاذ مساعد بقسم تربية الطفل. كلية البنات ، جامعة عين شمس

تاريخ البحث : ١٠ / ٦ / ١٩٩٦

الدراسات العليا

ختم الإجازة **أجيزت الرسالة بتاريخ** ٢٤/ ٧ /١٩٩٨

موافقة مجلس المعهد ١٧/ ١١ /١٩٩٨

موافقة مجلس الجامعة / / ١٩٩

مستخلص الرسالة:

١- يهدف البحث الحالى للكشف عن العلاقة بين التلعثم ومستوى الطموح بين تلميذات المرحلة الإعدادية.

٢- وقد اشتملت عينة البحث على مجموعتين هما:-

أ- المجموعة التجريبية: وتكونت من (٣٠) تلميذة متلعثمة.

ب- المجموعة الضابطة: وتكونت من (٣٠) تلميذة عادية (غير متلعثمة).

وقد تراوحت أعمارهن بين ١١:١٤ سنة.

٣-وقد تم استخدام مقياس مستوى الطموح ، ومقياس لدرجة التلعثم من إعداد الباحثة ، ودليل المستوى الاقتصادى والاجتماعى واختبار الذكاء.

٤-وقد أسفرت نتائج البحث على الأتى:-

أ-إنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات التلميذات المتلعثمات وغير المتلعثمات فى مستوى الطموح ، حيث الفرق واضحا بين مستوى طموح غير المتلعثمات المرتفع وانخفاضه بالنسبة للتلميذات المتلعثمات.

ب- إنه توجد علاقة سلبية بين شدة التلعثم ومستوى الطموح وفيها (كلما ازدادت درجة التلعثم لدى التلميذات قل مستوى طموحهن، وكانت العلاقة موجبة حيث ارتفع مستوى طموح التلميذات كلما قلت درجة التلعثم ارتفع مستوى الطموح لدى التلميذات متوسطات وبسيطات التلعثم)

ج-إنه توجد علاقة سلبية بين شدة الإطالة الزمنية للتلعثم ومستوى الطموح (كلما زادت درجة الإطالة الزمنية للتلعثم قل مستوى الطموح وذلك للتلميذات شديدات الإطالة الزمنية ، وكانت العلاقة موجبة بين درجة الإطالة الزمنية للتلعثم ومستوى الطموح حيث ارتفع مستوى الطموح لدى التلميذات المتوسطات والبسيطات فى الإطالة الزمنية).

Keywords	الكلمات المفتاحية
Stuttering	١.التلعثم
Level of Aspiration	٢.مستوى الطموح
Adolescence	٣.مراهقة
Incidence	٤.نسبة حدوث التلعثم
Prevalence	٥.نسبة انتشار التلعثم
Tremors	٦.رعشات التلعثم
Primapar stuttering	٧.التلعثم الابتدائى
Secondary stuttering	٨.التلعثم الثانوى
Identity Crisis	٩.ازمة الهوية
Resultant Valencetheory	١٠.نظرية القيمة الذاتية للهدف
Vocal tract	١١.جهاز مجرى الصوت
Blocks	١٢.الوقفات
Female students inpreparatory stage	١٣.تلميذات المرحلة الاعدادى

جامعة عين شمس

الكلية :

شكـــــر

أشكر السادة الأساتذة الذين قاموا بالإشراف

وهم :

١) أ.د. [illegible]

٢) أ.د. [illegible]

٣) أ.د. [illegible]

٤) أ.د. [illegible]

ثم الإشخاص الذين تعاونوا معى في البحث

وهم :

١) [illegible]

٢) [illegible]

٣) .....

وكذلك الهيئات الأتية :

١) [illegible]

٢) [illegible]

٣) [illegible]

شكر وتقدير

عندما أصل إلى المرحلة الأخيرة لهذا العمل البحث ، فأننى أتذكر ما كنت أعانيه من مشقة حتى أصل إلى نهاية هذا الطريق رغم ما اعترضه من عقبات وصعوبات لكن الله عز وجل يسر لى الطريق بتوجيه الأساتذة الأفاضل لتذليل العقبات ليصلوا بى لطريق الفلاح والنجاح ومنهم :

• الأستاذة الدكتورة / **كريمان عبد السلام بدير** ، فقد ساندتنى وفتحت لى الأبواب بتوضيح النقاط التى كانت تحتاج إلى التسهيل ، وتقديم النصيحة والمشورة بين حين وآخر، الالتزام بالدقة والصبر والمثابرة أثناء التطبيق ، وفى نهاية البحث أقدم لها منى أجل وأعظم التقدير والشكر .

• كما أتقدم بالشكر والتقدير للأستاذة الدكتورة / **فايزة يوسف عبد المجيد** أستاذتى الفاضلة التى تعلمت منها الكثير قبل القيام بهذا البحث ، فكانت كلماتها نبراساً أهتدى به للطريق السليم أثناء هذا البحث ، وبذا كانت مرشداً لى أمام العقبات والصعوبات التى كانت تعترض طريقى ، فهى خير من تعلم وتوجه لمن يريد العلم بكل جوانبه العلمية الأصيلة .

• وأنتهز هذه الفرصة أيضاً لأتوجه بكل تقدير بالشكر للأستاذ الدكتور / **محمود يوسف** ، الذى ساعدنى ، وساهم معى حتى أحقق ما أصبو إليه من أهداف كان يشجعنى من أجل الوصول إليه بتسهيل وتيسير الكثير من الأمور .

• كما أتوجه بعظيم شكرى إلى الأستاذ الدكتور / والمعلم الذى شملنى بعلمه ورعايته وشجعنى على هذا الدرب ، الدكتور / **السيد القط** ، فهو أول من دفعنى من بداية الطريق، وإلى نهايته ، فلمساته وبصماته لها تأثير شامل فى حياتى من خلال النصح والتوجيه والإرشاد .

• وأيضاً أتقدم بالشكر إلى أخواتى اللاتى قمن بتقديم المساعدات بصفة مستمرة، حتى وصلت لهذا ، وخاصة وأنا فى الآونة الأخيرة من الانتهاء لهذا البحث ، جعلهن الله دائماً قائمات بالخير ، ومعينات له .

• وفى النهاية ، أتقدم بالشكر كل من ساهم ، وساعد معى فى أن أتم بحثى ، وخاصة وكلاء وزارة التربية والتعليم ، ومديرى الإدارات ، وموظفيها ، ومديرى المدارس ، والأخصائيات الاجتماعيات ، والنفسيات بها . كما أتوجه بتقديم الشكر للسادة الدكاترة بمعهد السمع والكلام بإمبابة على ما قدموا لى من العون والمساعدة وكذلك الأخصائيات ، موظفى المعهد ، وخاصة قسم شئون المرضى .

فللجميع منى جزيل شكرى ، أعانهم الله جميعاً على الخير دائماً.

وشكراً

الباحثة

فهرس محتويات الرسالة

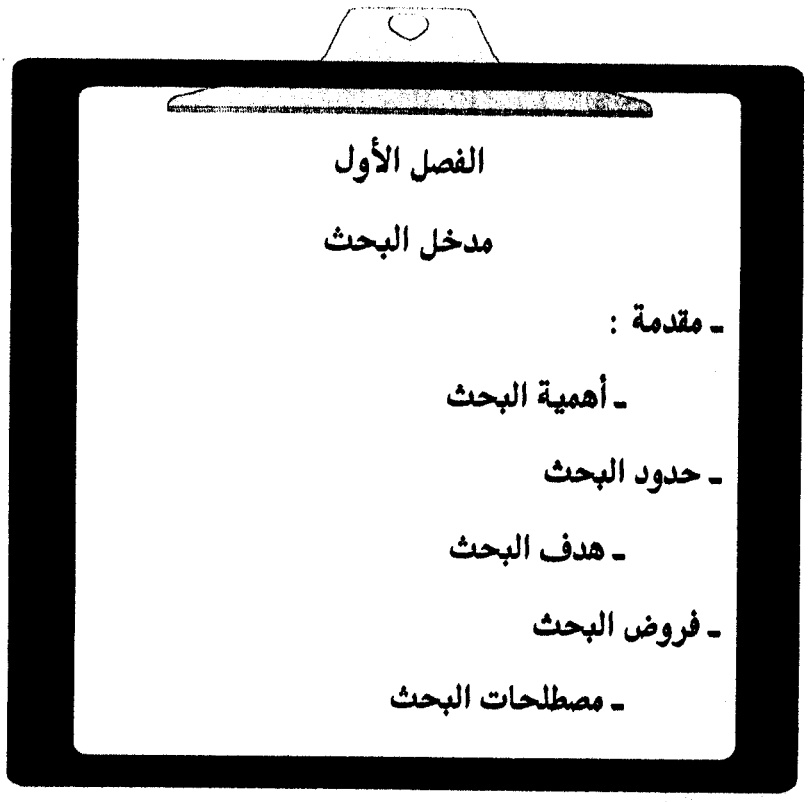
الموضوع	رقم الصفحة
الفصل الأول	
مدخل البحث	
المقدمة	١
أهمية البحث وأهدافه	٤
مشكلة البحث	٥
مصطلحات الدراسة	٧
حدود الدراسة	٨
الفصل الثانى	
الإطار النظرى والمفاهيم الأساسية	
تعريف مفهوم التلعثم ، والتعقيب عليه	١٠
بدء حدوث التلعثم	١٣
نسبة حدوث التلعثم	١٤
تعقيب ، ونظريات التلعثم	١٩
الصورة الإكلينيكية لتلعثم	٢٠
الجوانب الإكلينيكية للتلعثم	٣٤
تطور التلعثم	٣٥
شدة التلعثم	٤١
عدد مرات التلعثم	٤٤
طول الفترة الزمنية للتلعثم	٤٨
التوتر والحركات المصاحبة	٤٩
التقييم الذاتى للتلعثم بواسطة المريض نفسه	٤٩
تقييم التلعثم	٥٠
	٥٢

الموضوع	رقم الصفحة
طرق علاج التلعثم	٦١
تعريف مستوى الطموح ، والتعقيب عليه	٦٩
الجوانب المرتبطة بمستوى الطموح	٦٧
نظريات فى تفسير مستوى الطموح	٨٣
تعريف تلميذات المرحلة الإعدادية	٩١
آراء ونظريات فى المراهقة	٩٣
تعقيب على الإطار النظرى	٩٧
الفصل الثالث	
الدراسات السابقة	
(أ)الدراسات العربية والأجنبية التى تناولت العوامل المرتبطة بحدوث التلعثم	١٠٢
تعقيب على الدراسات السابقة العربية والأجنبية التى تناولت العوامل المرتبطة بحدوث التلعثم .	١١٣
(ب)الدراسات العربية والأجنبية التى تناولت مستوى الطموح لدى المتلعثمين	١١٣
تعقيب على الدراسات العربية والأجنبية التى تناولت العلاقة بين التلعثم ومستوى الطموح	١٢٥
الفصل الرابع	
فروض البحث وإجراءاته	
فروض البحث	١٢٨
حدود البحث	١٢٩
أولاً : العينة : (مصادر ها – خصائص ، وشروط اختيارها – كيفية الحصول عليها)	١٢٩
ثانيا : الأدوات	١٣٤
الأسلوب الإحصائى	١٤٦

الموضوع	رقم الصفحة
الفصل الخامس	
نتائج البحث وتفسيرها	
أولاً : النتائج الخاصة بوجود فروق ذات دلالة بين التلميذات المتلعثمات وغير المتلعثمات فى مستوى الطموح	١٤٨
ثانيا:النتائج الخاصة بالعلاقة بين درجة التلعثم ومستوى الطموح	١٥١
ثالثاً : النتائج الخاصة بالعلاقة بين درجة الإطالة الزمنية التلعثم ومستوى الطموح	١٥٦
البحوث المقترحة والتوصيات	١٦٠
مستخلص الرسالة	١٦٤
المراجع	١٦٥
أولاً : المراجع العربية	١٧١
ثانيا : المراجع الأجنبية	
ملخص الرسالة	
أولاً : الملخص العربى	١٧٩
ثانيا : الملخص الإنجليزى	١٨٥

فهرس الجداول التى اشتملت عليها الرسالة

رقم الجدول	عنوانه	رقم الصفحة
١	جدول يوضح الجهات التى تم اختيار الطالبات المتلعثمات منها وبيان بأعدادهن .	١٣٣
٢	جدول يوضح المدارس التى تم اختيار الطالبات غير المتلعثمات منها وبيان بأعدادهن .	١٣٤
٣	جدول يوضح درجة الاتساق الداخلى لمقياس مستوى الطموح لعينة البحث .	١٣٩
٤	جدول يوضح مفتاح تصحيح استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادى .	١٤٤
٥	جدول يوضح دلالة الفروق بين عينة المتلعثمات وغير المتلعثمات فى مستوى الطموح .	١٤٩
٦	جدول يوضح قيمة معاملات الارتباط ومستوى دلالتاه بين درجة التلعثم ومستوى الطموح .	١٥٢
٧	جدول يوضح قيمة معاملات الارتباط ومستوى دلالتها بين درجة الإطالة الزمنية للتلعثم ومستوى الطموح .	١٥٧



الفصل الأول

مدخل البحث

- مقدمة :
- أهمية البحث
- حدود البحث
- هدف البحث
- فروض البحث
- مصطلحات البحث

الفصل الأول

مدخل البحث

مقدمة:

إن الكلام واللغة هما أساس حياة البشر على وجه الأرض ، وبهما يدور الحوار بين الأفراد ويتم التفاعل المستمر والمفيد فيما بينهم ويعبر كل منهم عما يريده من الآخر.

ولذا فللكلام أهمية كبيرة جدا فى حياة الإنسان ، فيه يتعلم الإنسان كيف ينطق بهذه الألفاظ والعبارات التى تعبر عن احتياجاته للآخرين واحتياج الآخرين لهذا الإنسان ، ومن هنا تسود الحياة العلاقات الإنسانية التى تعبر عن الود والتعاون والحب الذى بداخل النفس البشرية مما يؤدى إلى انتشار السعادة بينهم جميعاً.

ولهذا يعتبر الكلام له العديد من الوظائف الأخرى ، منها تبادل المعلومات والمعارف عن طريق اكتساب لغات متعددة غير اللغة الأصلية للإنسان ليتم التواصل بين أفراد البشر فى كل البيئات المحيطة بالفرد الواحد من خلال المجتمع الواحد أو المجتمعات فى أى مكان آخر. فيبعث ذلك على الرقى والتحضر والتقدم المستمر بوجود الإنسان ، وهذا من سيادة اللغة عبر العصور المتتابعة.

وفى النهاية فإن الكلام يعبر عن شخصية الفرد السوية أو غير ذلك عن طريق نقل الأفكار والمشاعر والخبرات فى الحياة للآخرين والحكم عليها.

ومن هنا يمكن أن نفرق بين الصوت والكلام واللغة كما يلى :

الصوت: ناتج عن اهتزاز الثنايا (الأحبال) الصوتية .

الكلام : تحويل هذا الصوت إلى أصوات كلام سواكن ومتحركات .

أما اللغة : هى المعنى بين شخصين .

إن اللغة والكلام من أهم ما يميز الإنسان عن بقية الكائنات الأخرى ، ولذا فهما من أهم المفاهيم فى حياة الإنسان لما لهما من وظائف اجتماعية.

فهما الأساس الأول للحياة من خلال الاتصال والتعايش مع الآخرين، ومدى التأثر والتأثير منهم وفيهم.

لذا فإن اللغة والكلام هما العامل الأول للثقافة والرقي العلمي والعملي من خلال العصور المتلاحقة التي مر بها الفرد.

وتمثل اللغة أهم أبعاد الشخصية الإنسانية ، حيث تعتبر مؤشرا مميزا لتعامل الإنسان مع نفسه ، ومع البيئة التي تحيط به من حوله ، ومن هنا فقد حظيت اللغة باهتمام كبير من باحثي ودارسي علم النفس في علاقتها ببعض المتغيرات النفسية والبيئية.

أما بالنسبة للغة فهي عبارة عن نظام من الرموز اللفظية وغير اللفظية ، أو كليهما ذات تسلسل قام من أجل الاتصال بالآخرين لنقل الخبرات وهذه أوضح وظائف اللغة ، فمن خلال الكلمات المنطوقة والمكتوبة يتبادل الأفراد المعلومات والمشاعر والأفكار عن العالم وعن بعضهم البعض ، أيضا يعرف المرء ذاته ويتعرف على الآخرين ويؤثر أو يتحكم في أفكار الآخرين أو آمالهم.

"بولواى وسميث، ١٩٨٢، ٤٠٣ Pollowgy, A.P and Smith E.J

ولذا فإن اللغة إحدى وسائل النمو العقلي ومظهر قوى من مظاهر نموه.

(حامد زهران ، ١٩٧٧ ، ص ١٤١)

فهي تستخدم كأداة النقل كثير من عمليات التفكير ووسيط لفظي بين المعلومات والمهارات المراد تعلمها وبين عمليات الإدراك.

(جمال محمد حسن ١٩٨٧)

وتمدنا أبحاث "لي Lee " شيرمان Sherman" نيومان Newman" و " ستانفورد "Stanford" ، بمعين هائل من الفحص والاستقصاء الموضوعيين عن تلك العلاقة الوثيقة بين الأنماط اللغوية وبين العمليات السيكولوجية وتركيب الشخصية كذلك تؤكد الملاحظات الإكلينيكية أنه يمكن بدرجة كبيرة ، دراسة الشخصية وما تتسم به من خصائص عن طريق دراسة الكلام والأنماط اللغوية التي تعتبر سلوكا تعبيريا يعكس الكيان النفسي للفرد.

(طلعت منصور غبريال ١٩٦٧)

ومن ثم كان الكلام لب الخبرة للإنسان إذ عن طريق اللغة يستطيع المرء أن يجعل رغباته أكثر وضوحا ، وأن يعبر عن أمانيه ومطامحه وأن يجعل من نفسه شخصا مفهوما وقادرا على التفاعل بنجاح مع الآخرين.

ومن هنا فإن الكلام أداة لها أهميتها فى نجاح الفرد فى الحياة وفى علاقته بالآخرين.

(وزارة التربية والتعليم - إدارة البحوث الفنية والمشروعات والإرشاد والتوجيه فى المدارس ، مترجم ١٩٥٧ ص ٢٥).

ومن هنا فإن ظاهرة التلعثم فى الكلام - دون غيرها من اضطرابات التواصل حظيت باهتمام المشتغلين بالبحث العلمى فى كافة فروعه سعيا وراء إيجاد تفسير لحدوثها وتعددت وجهات النظر التفسيرية نتيجة تعدد المنطلقات النظرية التى تناولت الظاهرة وقد أدى هذا التعقيد والتشابك الذى تتميز به ظاهرة التلعثم فى الكلام سواء بالنسبة للظاهرة نفسها أو الدراسات والكتابات التى تناولتها فى محاولة لحل التناقض والغموض الذى يكتنف طبيعتها فبعض الباحثين يشبهونها "بالغابة" المتعددة المسالك والدروب وما يستلزم الخروج منها من اتباع مسالك متعددة. فيذهب "وست ١٩٤٢ ، West" فى تعريفه للتلعثم بأنه أشبه باللغز الذى وقف أمامه العديد من الباحثين فى حيرة لا يدرون عن أمره الشىء الكثير ، واحتار فيه أيضا المتلعثمون أنفسهم والمحيطون بهم ، أى أن ظاهرة التلعثم فى الكلام تكمن وراء عوامل متعددة.

(إيناس عبد الفتاح سالم ، ١٩٨٨)

وفى ضوء ذلك يعتبر التلعثم هو أحد الأمراض التى تصيب الكلام ، وما للكلام من أهمية لإقامة التواصل بين الفرد والمحيطين به وتحقيق مطامحه المستقبلية.

فالكلام هو العامل الأساسى فى بناء الشخصية السوية وبه يستطيع الفرد أن يعبر عن نفسه غير وجل لكونه يشعر بالقوة فلا يهاب المجتمع ولا ينزوى عن الناس ، بل يكون جريئا فى سيرته يحس بالنضج المبكر فى طفولته ، ويعزم بالبحث فيقوده ذلك إلى العالم.

(حسن إسماعيل منصور ، ١٩٦٤ ، ص ٥٦)

وفى ضوء ذلك يتضح مدى خطورة الكلام فبقدر ما يكون هذا الوسيط

متسما بالسواء والطلاقة ، بقدر ما يكون هذا دالاً على شخصية متكلمه إلى حد كبير. أما إذا اضطرب الكلام وصار معيبا أثر هذا تأثيرا خطيرا على شخصية الفرد ويصبح الكلام باعثا على الاضطراب وسوء التوافق ، ومن ثم تبدو أهمية دراسة ظواهر عيوب الكلام وما يتصل بها من مشكلات ذات أثر سيئ على الحياة النفسية والاجتماعية للفرد.

(طلعت منصور غبريال ، ١٩٦٧)

أهمية البحث

إن الطفولة هى صانعة المستقبل والاهتمام بالطفولة هو اهتمام بالمستقبل. وقد يتعرض الأطفال أثناء مراحل نموهم إلى مشكلات كثيرة صحية ونفسية واجتماعية وغيرها. وعيوب الكلام إحدى هذه المشاكل التى قد يتعرض لها الأطفال أثناء مراحل نموهم ، وعلى الرغم من كثرة واختلاف أنواع عيوب الكلام إلا أن مشكلة التلعثم لدى الأطفال تعتبر فى مدارس الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة ١% من مجموع أطفال المدارس الذين لديهم مشكلات فى الكلام.

(بروباكر ، ١٩٦٦ . أمراض التخاطب- ص ٤٣٤)

ويعتبر "التلعثم " أحد مظاهر أعراض الكلام فهو عيب كلامى شائع بين الأطفال والكبار وأنه لهذا يحتاج لألوان مختلفة من العلاج ، ومن هنا فهو يسبب لمن يصابون به المتاعب والآلام ، ويعرقل سيرهم فى معترك الطريق ويعرضهم للتهكم والسخرية ويخطو بهم خطوات حثيثة إلى القنوط واليأس حتى يفكروا أحيانا فى الانتحار والتخلص من الحياة.

(مصطفى فهمى ١٩٥١ ، ١٩٥)

ومن هنا تبدو أهمية دراسة ظواهر عيوب الكلام وما يتصل بها من مشكلات فى أنها لها أثر على صحة الفرد من الناحية المعرفية والنفسية والاجتماعية للفرد.

ويصيب التلعثم واضطرابات الكلام نسبة كبيرة من عدد سكان العالم تقدر بنسبة ٥% من مجموع السكان ومن فئات العمر من ٥:٢١ سنة وهى بدرجة شديدة وبنفس النسبة ٥% بدرجة أخف من عدد سكان العالم.

(Gearge,Hshames,Elesabeth,Hrug1982)

هذا البحث يعد مشاركة علمية لحالات شائعة فى عيوب الكلام بين الصغار والكبار وأعنى بها "التلعثم فى الكلام" وما له من علاقة سلبية على مستوى طموح تلميذات المرحلة الإعدادية.

أهداف البحث:

تهدف الدراسة إلى بحث العلاقة بين التلعثم ومستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية من خلال محافظتى الجيزة والقاهرة ، فئة السن "١١-١٤" عاماً.

مشكلة البحث:-

إن كثيراً من الباحثين فى دراستهم للأطفال قليلاً ما يتناولون بالدراسة أمراض الطفولة بالبحث والنقد ، وإذا تناولوها فإنهم يدرسونها من حيث علاقتها ببعض المتغيرات البيئية ، كالمستوى الثقافى للأسرة ، المستوى التعليمى للأم ، وأساليب التنشئة ، نمط الشخصية - وما إلى ذلك ، وأحيانا يدرسونها من الناحية العلاجية ومدى فاعلية أسلوب معين من العلاج فى اختفاء عرض ما ، دون الاهتمام بماهية هذا العرض ودون محاولة الأعراض النفسية باعتبارها دراسة قائمة بذاتها.

وهنا من خلال هذه الدارسة أتناول دراسة التلعثم من الجانب النفسى الاجتماعى حيث علاقته بمستوى طموح التلميذة من ظل هذا المرض من أجل المستقبل.

ويذكر القوصى أن: كلاً من بوم وريتشاردسون قد لاحظا أن الأعمار الحرجة لظهور التلعثم هى سن الخامسة والسابعة أو الثامنة ثم الثالثة عشر أو الرابعة عشر.

(القوصى ١٩٦٢ ، ٣٤٢)

وقد يظهر التلعثم فى سن اقل من خمس سنوات والغالبية لديهم بين ٢: ٥ سنوات .

ويوضح مصطفى فهمى فى دراسة أجراها فى البيئة المصرية وكانت بمدارس محافظة القاهرة لفئة الأعمار من ٦:١٤ سنة ، لاحظ نسبة إصابة البنين بمرض التلعثم حوالى ٧٣,% وأن نسبة البنات حوالى ٦١,% وهو نسبة متقاربة ولكنه حين قارنها بمثيلاتها التى قام بها كل من بوم وريتشردنون أن نسبة التلعثم بين تلاميذ المدارس تختلف من إقليم لآخر ،

ففى الولايات المتحدة الأمريكية وكذلك فى إنجلترا لاحظ أن النسبة العامة للتلعثم بين البنين والبنات هى ١% بينما ترتفع هذه النسبة إلى ٢% فى بلجيكا ، أى بنسبة ١:٣ ، ١:٦ بمعنى أن المتوسط يكاد يكون حالة واحدة فى البنات مقابل ٦ حالات فى البنين . وقد علل مصطفى فهمى ذلك التضارب فى النتائج بين مصر وغيرها من البلدان بأن البنت تعانى حرمانا أكثر من الولد من الظروف الاجتماعية المصرية التى تغرس فى الفتاة مشاعر النقص والذنب فمعاملة البيئة لها تشعر بإنها مرغوب فيها وليس الحال كذلك فى البلاد الأوربية ، فالفتاة هناك تحظى بما يحظى به الفتى من حريات وقد لا يكون الضغط الاجتماعى عليها أكثر منه على الفتى .

(مصطفى فهمى ١٩٧٥ ، ص ٣٥ ، ٣٨)

ويذهب (روبرت وست) إلى أن التلعثم أشبه باللغز الذى وقف أمامه العديد من الباحثين فى حيرة لا يدرون من أمره الشىء الكثير بل واحتار فيه أيضاً المتلعثمون أنفسهم والمحيطون بهم.

ونتيجة لذلك تعددت نظريات التلعثم وتعددت وجهات النظر المختلفة التى أراد العلماء أن يفسروا بها طبيعة هذا العيب الكلامى وبالتالى تعددت وسائل علاجه حتى أن هان [Hann] قد أحصى ما يقرب من خمس وعشرين نظرية فى هذا الصدد.

وقد أدى تعدد هذه النظريات إلى وجود آراء متباينة تتصل بالناحية التشخيصية والناحية العلاجية وبالتالى أدى هذا التناقض والتباين إلى وجود مدارس مختلفة وأحزاب وشيع يعارض كل منها الآخر ، ومع هذا التعدد الواسع فى تفسير ظاهرة التلعثم فى الكلام فإنه لا توجد نظرية بعينها قد لاقت قبولا عاما على الإطلاق ولم تجد اتفاقا كاملا على تفسيرها.

(طلعت منصور غبريال ، ١٩٦٧)

ليس ثمة شك فى أن أفضل طريقة لتنمية شخصية سليمة ناضجة ، هى أن نواجه كل حالة وكل موقف ساعة حدوثه وبأسلوب عملى وبطريقة موضوعية يبعد عن نفسه كثيرا من الارتباكات التى تطئ نتيجة للتسويف والتأجيل.

(جون مورجان ، ١٩٤٨ ، ٢١٦)

لذلك فإن الحاجة شديدة وملحة لدراسة الاضطرابات النفسية للأطفال تدعو التى للقيام ببحث يتناول الأعراض النفسية للأطفال المشكلين (مرضى التلعثم) للتعرف على علاقتها بمستوى الطموح لهؤلاء الأطفال من تلميذات المرحلة الإعدادية كى نستطيع التوصل إلى عدم تقديم الرعاية المتكاملة للأطفال على أسس علمية سليمة كى يرقوا على سلم البناء العلمى والنفسى السوى.

وذلك لأن التلعثم يعوق مستوى الطموح لدى هؤلاء التلميذات فى هذه المرحلة الإعدادية وذلك بسبب أن هذه المرحلة الإعدادية بداية سن المراهقة حيث تنضج الميول والقدرات وتتطلع التلميذات إلى اختيار الدراسة المناسبة التى تساعدهن على اختيار العمل المناسب مستقبلا.

مشكلة البحث فى تساؤلات :

١-هل توجد فروق فى مستوى الطموح بين التلميذات المتلعثمات وغير المتلعثمات ؟

٢-هل توجد علاقة بين درجة التلعثم ومستوى الطموح لدى التلميذات المتلعثمات ؟

٣-هل توجد علاقة بين درجة الاطالة الزمنية للتلعثم ومستوى الطموح لدى التلميذات المتلعثمات ؟

مصطلحات الدراسة:-

[١] التلعثم: *Stuttering*

كلمة "التلعثم" لغويا تعنى التلكؤ والتمكث والتأنى والانتظار. وهى التوقف والتمكث والتردد قبل النطق.

ومن هنا فالتلعثم عدم القدرة على الكلام بطلاقة .

وعيوب طلاقة الكلام"Stuttering" هو اضطراب يصيب الكلام المسترسل وتكون القدرات فى صورة تكرار أو إطالة أو وقفة "صمت" أو إدخال بعض المقاطع والكلمات التى لا تحمل علاقة بالنص الموجود لملء الفراغات.

[٢] مستوى الطموح: Level of aspiration

"سمة ثانية ثباتا نسبيا ، تفرق بن الأفراد فى الوصول إلى مستوى معين يتفق والتكوين النفسى للفرد وإطاره المرجعى ويتحدد حسب خبرات النجاح والفشل التى مر بها".

(كاميليا عبد الفتاح ١٩٦١ ، ص٤٤)

[٣] تلميذات المرحلة الإعدادية:-

هن تلميذات الحلقة الثانية من التعليم الأساسى واللاتى تتراوح أعمارهن بين (١١-١٤) عاما ويقعن- نمائيا- فى مرحلة المراهقة - والمراهقة مصطلح وصفى للفترة التى يكون الفرد غير ناضج انفعاليا وذو خبرة محدودة ويقترب من نهاية نموه البدنى والعقلى.

وكلمة مراهقة Adolesence مشتقة من الفعل اللاتينى Adolescere ومعناه النمو أو النمو إلى النضج ، وهى الفترة من حياة الشخص التى تقع فيما بين نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية الرشد وعلى ذلك فالمراهق ليس طفلا وليس راشدا ولكنه يقع فى مجال القوى والمؤثرات والتوقعات المتداخلة فيما بينهما.

(سعدية بهادر ، ١٩٧٨)

حدود الدراسة :-

تتحدد الدراسة الحالية بالموضوع الذى يتصدى لدراسته وهو التلعثم وعلاقته بمستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية كما تتحدد بالعينة المستخدمة وعددها ثلاثون تلميذة متلعثمة من الإناث فقط ، وثلاثون تلميذة من غير المتلعثمات "العاديات" من الإناث أيضا ، وجميعهن من تلميذات المرحلة الإعدادية وممن تتراوح أعمارهن (١١-١٤) سنة ، وتتحدد أيضا الأدوات المستخدمة فيها كما يلى:-

١- اختبار الذكاء المصور. (إعداد: احمد زكى صالح).

٢- دليل تقدير الوضع الاجتماعى ، والاقتصادى. (إعداد : محمود عبد الحليم منسى)

٣-مقياس مستوى الطموح. (إعداد / آمال بدوى)

٤-المقابلة الشخصية: للطالبات المتلعثمات فقط.
(إعداد : إيناس عبد الفتاح احمد سالم).

١- مقياس درجة التلعثم : قطعة قراءة شفهية مناسبة

كما تحدد الدراسة أيضا بالأسلوب الإحصائى المستخدم وهو أسلوب حساب ومعامل الارتباط ، وحساب المتوسط الحسابى ، واستخدام اختبار T....Test والانحراف المعيارى من خلال معادلة بيرسون ، وحساب النسبة المئوية للتحقق من صحة فروض الدراسة التى سيرد ذكره بعد عرض الدراسات السابقة والتى تمثل الإجابات المبدئية للتساؤلات التى وردت فى هذا الفصل.

الفصل الثاني

الإطار النظري والمفاهيم الأساسية له

- مفاهيم البحث أ- التلعثم ب- مستوى الطموح
  ج- تلميذات المرحلة الإعدادية
- نسبة وجود التلعثم والعوامل المسببة.
- نظريات في التلعثم.
- المقصود بمستوى الطموح.
- طرق قياس مستوى الطموح والعوامل المرتبطة به.
- النظريات المرتبطة بمستوى الطموح.
- سيكولوجية مرحلة المراهقة.

الفصل الثانى
الإطار النظرى والمفاهيم الأساسية له

ويتعرض هذا الفصل لمفاهيم البحث المختلفة ومنها التلعثم لمختلف المراجع العربية والأجنبية ويليه تعقيب الباحثة والتعريف الإجرائى لها ثم عرض لنسبة التلعثم وانتشاره والعوامل المسببة له، وبعض النظريات فى التلعثم وعلاج التلعثم.

مفاهيم مستوى الطموح لمختلف الباحثين من الدراسات العربية والأجنبية وتوضيح الطرق المختلفة لقياس مستوى الطموح والعوامل المرتبطة به ، ويعقبها توضيح للنظريات المختلفة بمستوى الطموح.

وفى نهاية الفصل توضيح لمرحلة المراهقة من الناحية النفسية وبعض من النظريات الدالة عليها لمختلف علماء النفس التى تفسرها.

وبنتهى الفصل بتعقيب على الإطار النظرى لهذا الفصل.

مفاهيم البحث:-

أولاً: مفهوم التلعثم

تعددت مفاهيم التلعثم فى مختلف الدراسات ورغم ذلك كان يوجد اختلاف بين بعض الباحثين فى اختيار المفهوم المناسب , والبعض الآخر اتفق فى الوصول لبعض من المفاهيم ، ومن هنا كان لابد من تحديد المصطلحات والمفاهيم التى استخدمتها الباحثة فى الدراسة الحالية.

وفيما يلى تحديد لأهم المصطلحات والمفاهيم المستخدمة فى الدراسة الحالية:-

لذلك فمن الضرورى التوقف عند مفهوم التلعثم من الناحية اللغوية حيث جاء بعدة ألفاظ مختلفة فى المعاجم العربية ومنهم **المعجم الوسيط** حيث نجد أن:-

التلعثم: يعنى تلكأ وتمكث وتأنى وانتظر وهى التوقف والتمكث والتردد قبل النطق.

أما **اللجلجة:** فهى ثقل اللسان ونقص الكلام وألا يخرج بعضه فى إثر بعض وتتكرر نفس المعانى فى **لسان العرب ومختار الصحاح.**

أما بالنسبة لمصطلح التلعثم فى اللغة الأجنبية فقد اشتمل على مترادفين هما:

Stuttering, Stammering وقد لاحظ الباحثين أن معظم المراجع استخدمت المصطلح Stuttering ، أما الأقلية فقد استخدم فيها المصطلح الثانى Stammering وإن كان كلا من المصطلحين حمل المعنى نفسه فى الوصف والتعريف.

وترى ترافيس "**Travis**" أن أسس كل من المصطلحين متشابهين إلا أن خصائص مصطلح Stutteringهو تكرار الصوت والكلمات والجمل وتتضمن ارتعاش الصوت Clonic Activity أما مصطلح Stammering فمعناه عرقلة أو حبسة فى بداية الكلام Tonic Activity ثم الانطلاق فيه بعد ذلك.

(Bender1957,16)

وقد وضعت تعريفات أخرى عبارة عن شرح لسلوك التلعثم مثل : وينجيت ١٩٦٤ Wingateالذى عرف التلعثم بأنه :

١-يتميز بتكرار أو إطالة لا إرادية مسموعة أو غير مسموعة فى نطق عناصر كلامية قصير مثل الأصوات والمقاطع والكلمات المكونة من مقطع واحد .

٢-وهذا الوصف السابق عادة ما يتكرر أو يكون واضحا .

٣-كما أنه يصعب التحكم فيه .

٤-أحياناً تكون هذه الأعراض مصاحبة لبعض الحركات الإضافية التى قد تكون عنيفة لجهاز الكلام أو لاعضاء الجسم .

٥-مع وجود انفعالات مصاحبه مثل التوتر أو الخوف أو الغضب أو الارتباك .

ويعتبر تعريف وينجيت للتلعثم شاملا لبعض الأعراض التى تميز التلعثم .

أما سترومستا(١٩٦٥) Stromsta فقد وضع تعريفا للتلعثم على أنه الانشطار الداخلى للفونيم الواحد Intraphonrmic Disruptions لأصوات أو لمقطع أو الكلمة .

ووضع بلودشتين (١٩٦٩) Bloodstein تعريف آخر للتلعثم وقال أنه : اضطراب تتأثر فيه طلاقة الكلام بوجود عثرات أو وقفات.

ومن ناحية أخرى وضع فان رايبر (١٩٧١) Van Riper تعريفه للتلعثم على أنه اضطراب فى زمن حدوث الكلمة ورد فعل المتحدث نتيجة لذلك .

ويعرف طلعت منصور فيقول : التلعثم هو اضطراب فى إيقاع الكلام وطلاقته ويتميز بالتوقف " Tonic" أو بالتكرار " Clonic" والإطالة فى الأصوات أو الحروف أو الكلمات ، ويأخذ هذا الاضطراب الكلامي شكلا تشنجيا فى عملية تشكيل أو تقويم أصوات الحروف فتخرج بصعوبة ومجاهدة بالغتين .

(طلعت منصور ، ١٩٦٧)

وتعرف **"ليلى كرم الدين"** التلعثم بأنه تكرار الكلام بتردد مع تقلص عضلات الزور والحجاب الحاجز مما ينتج عنه عدم القدرة على إصدار الأصوات.

(ليلى كرم الدين- ١٩٨٩ ، ١٣٦)

تعقيب:-

ترى الباحثة فى التعريفات السابقة:-

١-إن التلعثم عند **"فان رايبر"** ينشأ من الإيقاع الطبيعى للكلام وطلاقته بالتوقف أو بالتكرار ، وقد اتفق معه فى هذا التعريف كل من "وليم الخولى" وطلعت منصور ولكن "فان رايبر" زاد عليهم فى أن هذا الاضطراب يلاحظه المتكلم والسامع معا. وهو بهذا يضع بعدا جديدا لمشكلة التلعثم ، فهى ليست مشكلة لدى الشخص المتكلم "المتلعثم" فقط وإنما هى أيضا مشكلة لدى الشخص السامع على عكس ما يعتقده البعض

من أن مشكلة التلعثم تخص المتلعثم فقط ..... إلا أن "فان رابير" أوضح أنها مشكلة تخص السامع أيضا الذى لا يكون لديه الوقت الكافى لسماع المتلعثم فهو فى عجلة من أمره يريد أن يسمع الرد على سؤاله فوراً ودون مراعاة لظروف المتلعثم من حيث العمر "فالصغير يختلف عن الكبير" ومن حيث الموقف التخاطبى أو الكلامى ، فالمدرس مثلا ..... إذا طلب من الطالب إجابة سريعة وفورية فإن الطالب حتما سيتلعثم وتصبح لديه مشكلة ... والوالد الذى لا يعطى طفله الصغير الوقت الكافى للكلام ويطلب منه الإجابة الفورية السريعة بصفة مستمرة فإنه بهذا يكون سببا لإصابة طفله فيما بعد بمشكلة التلعثم لذلك فالتلعثم لذلك فالتلعثم فى رأى **"فان رابير"** هو مشكلة تخص السامع قبل المتكلم.

٢- أما بالنسبة لتعريف (ليلى كرم الدين) فهى تساوى بين إصدار الأصوات والكلام فى حين أن الفرق بينهما كبير فإن تعريفها يتنافى مع الحقائق العلمية وذلك لأن تردد الكلام الذى يحدث نتيجة التلعثم يحدث صوتا ولا يحدث معه عدم قدرة على إصدار الأصوات .

التعريف الإجرائي للباحثة :

التلعثم كعرض هو (صعوبة فى إخراج الكلمات وترديدها مرات متكررة يصاحبها مجهود سريع فى التقاط الأنفاس وظهور بعض الحجرات المصاحبة تغير حركة الفم وهزة فى الرأس وترديد الأصوات التى ليس لها علاقة بالكلام مثل : ها ، ها ، ها ، هقول لـ لـ لـ لماما ، ألعب مع الأطفال .

بدء حدوث التلعثم :

يخطئ الآباء عادة عندما يسألون عن وقت ظهور التلعثم عند أبنائهم لأنهم عادة لا يلاحظون التلعثم عند بدايته ، ولكن بعد مرور عدة أسابيع أو شهور . ولذلك لا نستطيع أخذ معلومات دقيقة عن بدء ظهوره . ومعظم الآباء يعتبرون أن التلعثم بدأ تدريجيا ولذا يتشككون فى السن الفعلى لحدوث التلعثم لدى أطفالهم . وقد يحدث التلعثم فى سن مبكرة قد يصل إلى ١٨ شهراً أو عند بدء تكوين الأطفال لجمل كلامية . أما عن أقصى سن لحدوث التلعثم فهو يتراوح بين ٧ سنوات و ١٣ سنة .وعادة

يحدث التلعثم فى سن ما قبل المدرسة .

(بلودشتين ١٩٦٩ Bloodstein)

ومع ذلك فقد ذكر أرديلا ولويز (١٩٨٦) Ardila & Lopez أن رجل عمره ٥٠ عاماً قد أصيب بالتلعثم فى صورة تكرار لبعض المقاطع والكلمات إثر إصابة دماغية فى الناحية اليمنى ، وقد وصف هذه الحالة على أنها تلعثم مكتسب والذى ذكره من قبل هيلم واله (١٩٨٧) Helm et al. وقد عضد لوبران وآله (١٩٨٧) Lebrun et al . نظرية التلعثم المكتسب ، حيث وجدوا إن التلعثم يمكن أن يحدث أثر لإصابة دماغية للناحية اليمنى أو اليسرى سواء كانت الإصابة منتشرة أو بؤرية. فإذا كانت الإصابة فى الناحية اليسرى يمكن أن يكون التلعثم مصاحبا للعى dysphasia وقد رأى لوبران وآله أن الإصابة بالتلعثم يمكن أن يكون كجزء من الأعراض المصاحبة للعى ويمكن أن يكون التلعثم كعرض منفصل تماماً عن العى . بل يمكن أن يكون هو العرض الوحيد إذا أصيب الجزء المخصص باللغة والمعرفة فى الدماغ

نسبة حدوث التلعثم

تعتبر عملية حصر نسبة حدوث التلعثم من العمليات الصعبة . حيث إنه توجد بعض الصعوبات التى تواجه الباحث الذى يقوم بهذه المهنة . من ضمن هذه الصعوبات أنه لا يوجد الآن تعريفاً واضحا للتلعثم ، كما أن التفريق بين التردد الطبيعى فى الكلام والتلعثم فى بعض الأحيان ليس بالأمر اليسير . كما أن بعض الناس ينكرون حدوث التلعثم لديهم .

وتوجد صعوبة أخرى وهى أن طبيعة هذا المرض متذبذبة ، ومع أن كثيراً من الأبحاث التى أجريت تعطى أرقاما عن نسبة حدوث التلعثم " Insidence والتى تعنى النسبة المئوية للأطفال الذين عانوا فترة من التلعثم لمدة ٦ أشهر أو أكثر فإن هذه الأرقام فى واقع الأمر هى نسبة انتشار التلعثم Prevelence " وهى عدد المتلعثمين فى العام " وليس حدوثه حيث إن هذه الأرقام تمثل عدد المتلعثمين فى مجتمع معين وفى وقت معين . ومع ذلك فإن معظم الباحثين اتفقوا على أن نسبة حدوث التلعثم حوالى ١% من مجموع البشر .

(فان رايبر ١٩٧١ VanRiper)

وفى دراسة لبشرى (١٩٧٠) علـى أطفـال المـدارس وجـدت أن نسـبة المتلثمين حوالـى ٠,٩٣% .

نسبة حدوث التلعثم بين الإناث والذكور :

تعتبر زيادة حدوث التلعثم بين الذكور عـن نسـبة حدوثـه بيـن الإنـاث من النقاط التى اتفق عليها كل الباحثين فى مجـال التلعثـم . ومـع أن كثـيرا منهم قد أختلف على النسبة الفعلية لكن معظـم هـذه النسـب تـتراوح بيـن ٣ أو ٤ للذكور إلى ١ للإناث .ومع ذلـك فـإن هنـاك شـك فـى صحـة هـذه النسبة لأن طريقة إحصاء النسبة بين الذكور والإنـاث غـير كافيـة ، فمعظـم الباحثين لا يأخذون فى الاعتبار نسبة التعـدد الكليـة للذكـور والإنـاث التـى أخذت منها عينة البحـث .

(فان رايبر ١٩٧١ Van Riper)

وهناك تفسير لهذه النسبة يقول أن كثيرا مـن الأمـراض تحـدث بنسـبة كبيرة بين الذكور " دون سبب واضح " أكثر من حدوثـها بيـن الإنـاث مـن هـذه الأمـراض : الربـو ، والصـرع ، والتكـزز tetany، والسنسـنة المشقوقة Spina Bifida ، والحنـك المشـقوق Cleft Palate ، ولكـن هذه النظرية غير مقنعـة .

(فان رايبر ١٩٧١ Van Riper)

وقد وضعت أيضا بعض التفسيرات من كـل مـن كـوب وكـول ١٩٣٩ goob cole& وكارلين ١٩٤٧ Karlin تعلـم الطفـل للكـلام يحـدث فـى فـترة تكويـن الغمـد النخـاعى Myeline chteath للقشـرة المخيـة المختصة بالكلام واللغة والذى يتأخر فى الذكـور عنـه فـى الإنـاث ، ولكـن هذه النظرية لا توضح لماذا أو كيف يؤدى هـذا التـأخر فـى تكويـن الغمـد النخاعى إلى حدوث التلعثم فى فترات متقطعـة أو لمـاذا يحـدث التلعثـم فـى بعض الأطفال الذكور دون الآخريـن .

(فان رايبر ١٩٧١ Van Riper)

وقد وجدت شويل ١٩٤٦ Schuell أن سلوك الآباء نحو أولادهم وبناتهم يختلف .فقد بينت أن الذكور يقعون دائماً فى مقارنة بالإناث من الناحية البنيانية والاجتماعية وأيضاً من ناحية التطور اللغوى. كما أنهم أقل حماية من الإناث ويتعرضون دائماً للمنافسة غير المتكافئة وعدم الأمان والإحباط خاصة بالنسبة للمواقف اللغوية .وهى ترى أن هذه العوامل تؤدى إلى التردد فى الكلام وقد يشخص هذا من ناحية الآباء على أنه تلعثم. وعلى الجانب الآخر فقد رأى جونسون ١٩٥٩ Gohnsonأنه لا يوجد فرق فى الطلاقة بين الذكور والإناث بقدر ما يوجد فرق فى طريقة التقييم واستقبال ورد فعل الذكور للتردد فى الكلام عنه فى الإناث وقد وجدا ماهافى وسترومستا ١٩٦٥ Stromstaإنه يوجد فرق بين الذكور والإناث فى طريقة التغذية السمعية المرتدة يحدث عثرات فى طلاقة الكلام فى الذكور أكثر من الإناث . وعموما ليس من المطلوب أن تكن الإناث متحدثات بكثرة أو واثقات من أنفسهن مثل الذكور. وعليه تأخذ الإناث موقف الصمت فى بعض المواقف المحرجة أو عند التوتر والقلق ، وهذا مقبول لدى الإناث وليس مقبولاً بالنسبة للذكور الذين يتطلب منهم التحدث تحت أى ظروف.

(بلودشتين ١٩٦٩ Bloodstein)

التلعثم بين التوائم :

يحدث التلعثم بين التوائم المتماثلة أكثر من حدوثه فى التوائم غير المتماثلة " فان رايبر ١٩٧١ Van Riper" وتختلف النسبة المئوية لحدوث التلعثم بين التوائم بين ٩% بيرى ١٩٣٨ Bery" و ١٣% نيلسون وآله ١٩٤٥ .Nelson et al" فى حين وجدها " جرف ١٩٥٥ graf" ١,٩% .

وقد أوضح ويست وأنسيرى ١٩٦٨ West & Ansberry أن التلعثم يحدث بين التوائم وأنه يرتبط بالجينات الوراثية .

وقد أعطت شويل ١٩٤٦ Schuell نظرية أخرى وهى أنه عندما يحدث التلعثم بين التوائم المتماثلة فإنه عادة يحدث بين الفرد الأقل نموا

من الناحية الفسيولوجية وذلك لكثرة الضغوط الموجهة إليه ليكون بكفاءة الآخر.

ويعتبر نيلسون وآله Nelson et al ١٩٤٥ . من الباحثين الذين يروا أن التلعثم بين التوائم يرجع إلى الوراثة. بدليل أنه يحدث بين التوائم المتماثلة أكثر من غير المتماثلة . فقد وجدوا أنه إذا حدث التلعثم بين أحد من التوائم المتماثلة فإنه لابد أن يحدث بين الفرد الآخر بنسبة ٩٠% ولكن إذا حدث التلعثم بين أحد من التوائم غير المتماثلة فإنه يمكن أن يحدث فى الآخر بنسبة ٦.٦% .

أنا ماير ١٩٤٦ Mayerفقد أرجعت سبب التلعثم بين التوائم لعوامل البيئة المحيطة والتى تسمح للتوائم المتماثلة أن يكونوا متشابهين فى الخبرات فى مرحلة الطفولة .

نسبة حدوث التلعثم بين أفراد العائلة :

من الظواهر الملحوظة فى التلعثم هى زيادة فرص حدوث التلعثم بين أفراد العائلة والتى يوجد بها تاريخ لوجود أحد المتلعثمين بينها أكثر من العائلة التى لا يوجد تاريخ لحدوث التلعثم بين أفرادها .

فقد وجد ويست وآله West et al ١٩٣٩ . أن نسبة حدوث التلعثم فى العائلات التى يوجد بها تاريخ سابقة للتلعثم هى ٣% بالمقارنة بأقارب عينة التحكم فكانت النسبة بينهم ٠,٥% .

وقد وجد أندروز وهاريس Andreus & Harris ١٩٦٤ أن ٣٠% من المتلعثمين لهم أقارب من المتلعثمين بالمقارنة بعينة التحكم والتى كان بها ٠,٠٢ فقط .

التلعثم والإصابة الدماغية

وجد أن هناك نسبة كبيرة لحدوث التلعثم بين المصابين بإصابة دماغية وخاصة بين مرضى الشلل التوافقى Gerbral Palsy" بالمر ، وأوسبورن ١٩٣٨ Plamer & Osborm وقد رأى وست ١٩٥٨ West أن التلعثم فى هذه الحالة يعتبر كشكل من أشكال الصرع ، أما

فان رابير ١٩٧١ Van Riper فقد أرجع نسبة حدوث التلعثم بين مرضى الإصابة الدماغية إلى أنهم دائما مضطربون الانفعالات والعواطف نظرا لإعاقاتهم .

التلعثم بين المتخلفين فكريا

من العجيب أن ترى أن التلعثم أكثر شيوعا بين المتخلفين فكريا وخاصة فى متلازمة دوان Dawn Syndrome عن عامة الناس " فان رايبر ١٩٧١ Van Riperوقد اختلفت الآراء حول نسبة حدوث التلعثم بين المتخلفين فكريا. فقد وجد سكلينجر ١٩٥٣ أن ٢٠% من المتخلفين فكريا الموجودين فى المصحات الخاصة بهم من المتلعثمين. أما جوتسليبين ١٩٥٥ Gottslebenفقد قال أن ٣٣% من متلازمة داون يعانون من التلعثم بالمقارنة بمن هم ليسوا من متلازمة دوان والذين يعانون من التلعثم بجانب التخلف الفكرى ونسبتهم ١٤% . وعلى العكس فقد وجد أن واحد فقط يعانى من التلعثم بين ١٣٣ فرد من المتخلفين فكريا " شيهان وآله ١٩٦٨ Sheehan et al وقد فسر انتشار التلعثم خاصة بين الجنس المنغولى على أنه نتيجة للعجز العصبي والذى من الممكن أن يؤثر على توقيت حدوث الكلام أو نتيجة لصعوبة فهم أو التعامل مع رموز الكلام. ومن المعروف أيضا أن كثيرا من مشاكل الكلام الأخرى تحدث بنسبة كبيرة بين المتخلفين فكريا وذلك نتيجة لأن عامل التوقيت فى الكلام يؤثر بدرجة متساوية على النطق والصوت واللغة " فان رايبر Van Riperوعموما فإن انتشار نسبة حدوث التلعثم بين المتخلفين فكريا يمكن أن يكون بسبب خلل فى جهاز التحكم الحركى المركز والذى تحتاج فى الكلام الطبيعى . ويتميز التلعثم بين المتخلفين فكريا بأنه يحدث فى فترات معينة أى أنه عرضيا Episodicأيضا فإن علامات التفادى Avoidance والإحباط والحركات اللاإرادية المصاحبة للتلعثم تكون موجودة . وإذا وجد إحباط لديهم فيكون ذلك بسبب أنهم يجدون صعوبة فى إيجاد الكلمة الملائمة أكثر من الطريقة التى ينطقون بها هذه الكلمة

(فان رايبر ١٩٧١ Van Riper)

التلعثم بين ضعاف السمع

تعتبر نسبة حدوث التلعثم بين المصابين بالضعف السمعى الخلقى قليلة جدا، فقد وجد باكوس Backus ١٩٣٨ان ٦ من المصابين بالضعف السمعى (ليسوا جميعا نتيجة لعيب فى عينة من السكان حوالى ١٣٦٩١. كما أن اكتشاف التلعثم بين ضعاف السمع يعتبر واضح الوجود عند هؤلاء الأشخاص فان رايبر(١٩٧١) Van Riper وقد أرجع ستيرنبرج ١٩٤٦ Sternbergالنسبة القليلة للتلعثم بين ضعاف السمع بأنهم يتكلمون أكثر بطأ وأكثر تحمكما ويعانون ضغوط اجتماعية كثيرة فى مواقف الكلام. أما "فان رايبر(١٩٧١) Van Riper " فقد فسر هذه النسبة القليلة إلى أن التأخر فى التغذية السمعية المرتدة عن طريقة توصيل العظام أو عن طريق الهواء " والتى قد تكون سببا من أسباب التلعثم لا يحدث بين المصابين بضعف السمع .

تعقيب

من بين الذين أصيبوا بالتلعثم توجد نسبة كبيرة للشفاء التلقائى بمرور الوقت عندما يصلون إلى مرحلة البلوغ " بلودشتين ١٩٦٩" Bloodsteinوقد أوضح وينجيت ١٩٦٤ مع شيرار ووليامز ١٩٦٥ Shearer & Williamsأن الشفاء التلقائى يحدث عادة بين سن ١٣و٢٠ عاما . وأن أصغر الأعمار لحدوث الشفاء التلقائى كانت من ٥ إلى ٩ أعوام.

بعد العرض السابق وجد أن الأسباب الحقيقية للتلعثم مازالت غير معروفة إلى الآن طيبا وفى خلال الخمسين عاما الماضية حاول الكثيرون وضع نظريات مختلفة لتوضيح وبيان أسباب التلعثم ولكل نظرية من هذه النظريات مؤيديها ، ويؤكدون أنها الصواب ، وبالنسبة لهذه النظريات فإنها توضح أسباب التلعثم .

النظريات التى تفسر أسباب التلعثم :

أولا : النظريات العضوية لتفسير التلعثم :

١- نظرية السيادة المخية .

٢- نظرية دورة ألفا المستثارة .

٣- النظرية الكيمائية الحيوية.

٤- نظرية رجع الصدى أو التغذية المرتدة .

٥- نظرية إخراج الصوت .

ثانيا : النظرية العصابية لتفسير التلعثم :-

ثالثا : النظرية التعليمية :

١- تفسير التلعثم على أنه تشريط أدائى .

٢- تفسير التلعثم على أنه تشريط كلاسيكى .

٣- نظرية العاملين" التشريط الأدائى والكلاسيكى"

٤- تفسير التلعثم على أنه صراع بين الاقتراب والتفادى .

٥- النظرية التوقعية للتلعثم .

أولا ً : النظريات العضوية لتفسير التلعثم:-

(١) نظرية السيادة المخية:- Cerebral dominance

تلعب السيادة المخية دروا هاما فى النظرية العضوية لتفسير التلعثم ويعتبر الفص الأيسر من الدماغ Brainهو المسئول الرئيسى عن التحكم المركزى للغة فى الأشخاص الذين يستخدمون اليد اليمنى ومعظم الذين يستخدمون اليد اليسرى ولذلك يسمى الفص السائد.أما الفص الأيمن

فيسمى الفص غير السائد فإذا حدثت إصابة في الفص السائد خاصة في العشرة الدماغية فمن الضروري أن تتأثر اللغة تبعاً لذلك.

ويذكر "**محمود يوسف**" (١٩٨٦ ، ص ٢٧) نقلاً عن "ترافيس"وأورتون ١٩٢٩Travis & Orton فإن كل نصف من أعضاء الكلام كاللسان والشفاه ، يستقبلان نبضات وإشارات من كل من الفصين الدماغيين وأنه لكى تكون أعضاء الكلام متناسقة فإن هذه الإشارات فلابد من أن تكون هذه الإشارات متزامنة بدقة، فإذا السيادة المخية غير كاملة فسوف يحدث نتيجة لذلك اضطراب في تزامن وصول هذه النبضات من الفصين إلى أعضاء الكلام . ، وبالتالى يحدث التلعثم وعلى هذا افترض كل من أورتون وترافيس أن الأطفال الذين يستخدمون كلتا اليدين بالتساوى وكذا الأطفال الذين يستخدمون اليد اليسرى ويطلب منهم أن يستخدموا اليد اليمنى يكنوا أكثر عرضه للتلعثم لعدم وجود سيادة مخية لأى من الفصين الدماغيين واضحة لديهم . أما الأطفال الذين يستخدمون اليد اليمنى فإنهم أقل عرضة للتلعثم .

ولكن بلودشتين ١٩٦٩ Bloodstein أكد أن النظرية غير صحيحة حيث أن معظم الأطفال المتلعثمين يستخدمون اليد اليمنى وليس بالضرورة ان يصاب كل الأطفال الذين يستخدمون اليد اليسرى ويدربون على استخدام اليد الأخرى بالتلعثم .

(نوران العسال ، ١٩٩٠ ، ص ١٦،١٧)

(٢)نظرية دورة ألفا المستثارة : Alpha Excitabipity cycle theory

أعتقد بعض الباحثين بوجود عامل فيسولوجى عصبى يمكن أن يفسر التلعثم ، وقد اعتمدوا في ذلك على وجود بعض التغيرات في تخطيط كهربائية الدماغ (E.E.G) Electro encephalography عند المتلعثمين. فقد افتراض ليندسلى ١٩٥٢ Lindsly وجود ارتفاع وانخفاض فى الإثارة الدماغية مصاحبة للجهد الكهربائى المكون لموجات ألفا فى تخطيط كهربائية الدماغ وعليه فإن خلايا القشرة المخية تكون فى أقصى استثارتها فى قمة الموجة وتكون غير مستثارة في قاع الموجه. أما جلارز ١٩٦٣ Glaser فقد أوضح أن موجات ألفا تكون غير

متزامنة عندما يكون الشخص فى حالة من النشاط السمعى أو البصرى أو العقلى. كما وجد أن هناك اتصال بين القشرة المخية والتكوين الشبكى Reticlar formation والذى بدوره يستقبل روافد Collaterals حسية وبذلك تكون هناك علاقة قوية بين تخطيط كهربائية الدماغ وحالة يقظة الشخص وعندما تختلف ترددات خلايا الدماغ فأن توقيت استثارتها يكون مختلفا أيضا وهذا يعنى أن فى جميع الأوقات توجد خلية أو أخرى من خلايا الدماغ فى حالة من النشاط مما يؤدى إلى سرعة الاستقبال الحسى شاملة التغذية الحسية المرتدة ، وبالتالى سرعة الفعل الحركى مثل الكلام . أما إذا كانت ترددات هذه الخلايا متساوية فإنها تستثار أو تثبط فى وقت واحد تقريبا مما يحدث اضطراب فى استقبال المؤثرات الحسية والرد عليها كما فى حالة التلعثم .

وعلى هذا ففى التلعثم يكون هناك عدم توافق بين المنبهات الحسية والفعل الحركى للكلام مما يؤدى إلى تكرار الأصوات فى صورة انشطار داخلى للفوانيم وهذا يدل على أن التلعثم يحاول بطريقة غير إرادية بين الفعل الحركى للكلام وبين موجة ألفا المستثارة. كما يمكن تفسير سبب حدوث التطويل الذى يحدث فى التلعثم الحسى متأخرا قليلا عن موجة ألفا المستثارة فإن المتلعثم يحاول أن يحدث تطويل فى الصوت حتى يتزامن مع موجة ألفا القادمة سترومستا ١٩٨٦ Stromsta.

(نوال العسال ، ١٩٩٠ ، ص ١٨،١٧)

(٢)النظرية الكيمائية الحيوية : B iochemical theory

بعض الأبحاث قد فسرت التلعثم على أنه تكزز كامن Latent tatany لتميز التلعثم بالتوتر الزائد فى العضلات .

فقد وجد وايز ١٩٦٧ Weissفى التخطيط الكهربى للعضلات وجود تغيرات تشبه التى تحدث فى التكزز فى ٧٨ متلعثما ، ومع ذلك فكانت نسبة الكالسيون بالدم طبيعية . وقد فرق كارلين وآلة ١٩٦٥ Karlin et .Al بين الحالتين بأن التكزز تكون نسبة الكالسيوم طبيعية ، كما

التكزز ينشأ عادة فى سن مبكر عن التلعثم فهو يظهر عادة فى سن شهرين .

(نوران العسال ، ١٩٩٠ ، ص ١٨)

(٤)نظرية رجع الصدى أو التغذية المرتدة :

Disturbed Auditory Feed back

تصل التغذية السميعة المرتدة إلى الأذن الداخلية أثناء خروج الكلام عن طريق مرور الموجات الصوتية خلال :

١- الهواء ٢- العظم

٣- الأنسجة المحيطة بالحنجرة والبلعوم والفم .

كما توجد قنوات أخرى للتغذية المرتدة من خلال الإحساس بحركة العضلات Kinesthetic sensation والإحساس اللمسى Tactila Perception فان رايبر Van Riper وهذه التغذية السمعية المرتدة تصل إلى الدماغ فى أوقات مختلفة وأى اضطراب فى توقيت توصيل المعلومات الكلامية إلى الدماغ يمكن أن يؤدى إلى التلعثم .

(سترومستا ١٩٦٢ Stromsta.)

قام لى وبلاك ١٩٥١ Lee & Black بإيضاح تأثير التأخير فى التغذية السمعية المرتدة على الكلام ، فعندما يحدث تأخر بمقدار من ١ : ٥: من الثانية فى توصيل الكلام عن طريق التغذية السمعية المرتدة إلى أذن الشخص الطبيعى فإنه قد يحدث ما يشبه التلعثم لهذا الشخص فى صورة :

١- تكرار أو إطالة للصوت أو لمقطع الكلمة .
٢- توقف إخراج الصوت .
٣- تغيرات فى حدة وشدة الصوت وفى سرعة الكلام .

كما لاحظا أن هذا التأثير يختلف من شخص إلى آخر . وعلى العكس فإن تأخير التغذية السمعية لدى المتلعثمين يجعل كلامهم أكثر طلاقة .

فقد قام لوتزمان ١٩٦١ Lotzmanبدارسة على ٦٢ متلعثم ووجد أن تأخير التغذية السمعية المرتدة بمقدار ٠,٠٥ من الثانية يؤدى إلى انخفاض فى نسبة التلعثم بمقدار الثلث ومن ناحية أخرى لم تثبت دراسات أخرى أى تسحن فى التلعثم باستخدام تأخر التغذية السمعية المرتدة ، فقد درس هام وستير ١٩٦٧ Ham & Steer هذا على ١٠ متلعثمين وعلى ١٠ من غير المتلعثمين ولم يجدا أى فرق فى استجابة كلتا المجموعتين .

(نوران العسال ، ١٩٩٠ ، ص ١٩،٢٠)

وقد أهتم كل من شيرى وسيرز ١٩٥٦ S heery & Sayers بإجراء التجارب للتحقق من الافتراض السابق وكانت الخطوة هى استخدام الظلال Shadowingكوسيلة للتدخل فى عملية التغذية المرتدة صدى صوت المتلعثم بصوت متكلم آخر أو صوت موسيقى ، كما استخدما طريقة الهمس Whisperingوحصلا على نتائج مشابهة .

(إيناس عبد الفتاح سالم ، ١٩٨٨ ، ص ٤٩)

(٥) نظرية إخرج الصوت : Vocalization theory

ظهرت نظرية إخراج الصوت لتفسير التلعثم بواسطة " وينجت " ١٩٦٩ ، ١٩٧٠ ، ١٩٧٦ W ingateحيث أوضح أن هناك عدة طرف تجعل كلام المتلعثم أكثر طلاقة مثل الكلام باستخدام جهاز المترونوم ، الغناء ، الاقتفاء Shedowing الكورال ، إضافة الضوضاء أو تأخير التغذية السمعية المرتدة .

وأدعى وينجيت ان سبب الطلاقة فى هذه المواقف المختلفة هو بطء معدل الكلام الذى يميز بإطالة المتحركات . ولذلك فسر وينجيت حدوث التلعثم على أنه نتيجة للسلوك الذى تتبعه المتلعثم فى إخراج الصوت مثل نطق الأصوات المتحركة بطريقة مقتضبة .

وقد انتقد ستاركويزر ١٩٨٢ Starkweatherتفسير وينجيت حيث قال أن هذه الطرق تسبب ليس فقط إطالة فى المتحركات ولكن تسبب

أيضاً إطالة فى السواكن ، كما أن التلعثم يختفى أثناء هذه الأحوال الكلامية نتيجة لتثبيت فكر المريض بإبعاده عن مشكلته .

وقد فسر أيضاً شواراتز ١٩٧٤ Schwartzالتلعثم على أنه اضطراب فى عملية إخراج الصوت ، وقد ركزت هذه النظرية على اتساع مجرى الهواء Airway Dilatation Reflexهذا المنعكس عبارة عن سرعة فتح المزمار Glottis أثناء الشهيق نتيجة لارتفاع ضغط الهواء تحت المزمار ، ويتم فتح المزمار عن طريق العضلة الخلفية الخلقية الطرجهالية PP osteroir Cricoaryteloid muscle وقد افترض شوارتز أيضاً وجود مستقبلات Receptorsوظيفتها هى بدأ عمل هذا المنعكس أثناء الزفير والشهيق وحيث أن ضغط الهواء تحت المزمار أثناء الكلام أكثر بحوالى ١٥:١٤ مرة عنه أثناء الزفير . فإن عمل العضلة الخلفية الحلقية الطرجهالية لابد أن يثبط أثناء الكلام حتى يسمح لخروج الصوت فإذا لم يحدث هذا فإن المزمار سوف يظل مفتوحاً تحت تأثير هذا المنعكس نتيجة للضغط الزائد تحت المزمار . وقد أوضح شوارتز أنه العضلة نطق السواكن غير المجهورة - U n voicedلابد أن يتوقف تثبيط عمل العضلة الخلفية الخلقية الطرجهالية حتى يتم فتح المزمار ثم بعد ذلك لابد أن يعاد تثبيط عمل هذه العضلة مرة أخرى وبسرعة حتى يتم نطق الأصوات المجهورة ويتم التحكم فى هذه الحركة السريعة لهذه العضلة عن طريق مراكز فوق نخاعية S upra medullary centersوأثناء الضغوط النفسية أو التوتر يحدث فقدان للتحكم فى هذه المراكز وبالتالي ينتج عدم تبثيط لمنعكس اتساع مجرى الهواء. وقد فسر شوارتز أن هذا ما يحدث أثناء التلعثم ، حيث إن الوقفات التى تحدث تكون مصحوبة باضطرابات نفسية . وللتغلب على صعوبة الكلام أثناء فتح المزمار كنتيجة لعدم تبثيط منعكس اتساع مجرى الهوى فإن المتلعثم يلجأ إلى عمل انقباض شديد لعضلات الحنجرة ، ونتيجة لذلك فإما أن يحدث توقف لخروج الصوت أو يخرج الصوت متوتراً ، وقد لجأ إلى زيادة التوتر فى الشفاه أو الفك أو اللسان كوسيلة منه لقفل المزمار ، من هذا يمكن أن يكون شوارتز قد اقترح تفسير لحدوث التلعثم مركزا على الاختلاف بين المتلعثمين فى القدرة على التحكم فى سرعة تثبيط وعدو تثبيط منعكس اتساع مجرى الهواء .

(starkweather, 1982)

وقد حظيت هذه النظرية بكثير من الاعتراضات أهمها هو أن " فريمان" وآله ١٩٧٥ Freeman et al قد أثبتوا أن العضلة الخلفية الحلقية الطرجهالية لا تلعب دورا فى تنظيم الشهيق فقط كما قالوا إنه لا توجد مستقبلات تحت المزمار لها حساسية تجاه الارتفاع فى ضغط الهواء تحت المزمار ولكن توجد فقط مستقبلات أثناء الشهيق تعمل على فتح المزمار لكن لا تشترك فى تثبيط عمل منعكس اتساع مجرى الهوى أثناء الزفير وقد اعترضوا على قول شوارتز أن انقباض فجائى وغير ملائم للعضلة الخلفية الحلقية الطرجهالية يحدث قبل الوقفة أثناء التلعثم حيث إنهم قاموا بعمل تخطيط كهربائى لهذه العضلة وأثبتوا أن هذه العضلة لا تختلف عن باقى العضلات أثناء التلعثم كما لم تقم نظرية شوارتز بتفسير التكرارات أو التطويلات والتى تحدث فى مرحلة أولية قبل الوقفات زيمارمان وأليين ١٩٧٥ Zimmermqn & Allen.

وقد قام كثير من الباحثين بدراسات عديدة عن دور الإطار اللحمى للكلام فى حدوث التلعثم ، فقد وصف وينجيت ١٩٧٦ W ngate التلعثم على أنه اضطراب فى الإطار اللحمى P rosody يظهر فى صورة اضطراب متقطع فى زيادة التأكيدات Stresses على مقاطع الكلمات . وقد قام برجمان ١٩٨٦ Bergmann بتجربتين لإثبات هذه النظرية ، فقام فى التجربة الأولى بدراسة مقدار التلعثم فى مواقع النبرات A ccent المركزية فى الكلام ، وهذه الدراسة قد تمت على ٩ متلعثمين ، وقد ظهر عدم الطلاقة فى مواقع هذه النبرات ، وقد قام فى التجربة الثانية بدارسة تأكيدات المقاطع وعلاقتها بالتلعثم من خلال قراءة شعر ذو وزن منتظم وبذلك يكون المقطع المؤكد غير واضح بين باقي المقاطع ، وقد استخدم ١٣ متلعثما بالغا تتراوح شدة تلعثمهم بين متوسط إلى شديد وعلى ٦ من غير المتلعثمين وقد أظهرت هذه التجربة أن كل المتلثمين ما عدا واحدا فقط قد ازداد تلعثمهم فى المقاطع المؤكدة أكثر من المقاطع غير المؤكدة ، وهذه النتيجة تؤكد نظرية وينجيت فى أن نسبة حدوث التلعثم تزداد فى مواقع المقاطع المؤكدة.

وقد أوضح برجمان أيضا أن نتيجة للاضطراب الذى يحدث فى هذه المقاطع المؤكدة يحدث اضطراب فى طلاقة الكلام كله تبعا لذلك .

ويمكن تفسير هذه العلاقة بين التلعثم وهذه التأكيدات بأن تأكيدات المقاطع أو الأصوات المتحركة Vowels المؤكدة تتطلب مجهوداً كبيراً جداً فى عملية إخراج الصوت والنطق أكثر من المقاطع غير الموجودة .

(نوران العسال ، ١٩٩٠، ص ٢٠:٢٤)

ثانيا : النظرية العصابية لتفسير التلعثم : Neurotic Theory

من النظريات التى وضعت لتفسير التلعثم هى النظرية العصابية ، ويتميز السلوك العصابى عادة بثلاثة خصائص رئيسية :-

١- شعور غير محبب .

٢- عدم القدرة على تقبل هذا الشعور .

٣- أعراض وأشكال من السلوك تعبر عن هذا الشعور وتجعله مستمراً .

(فان رايبر 1971(Van Riper)

وينشأ القلق " الذى يمثل جزءا كبيراً من السلوك العصابى والذى عادة ولا يتناسب مع المنبة المثير له " عند وجود صراع قوى بين احتياجات متضادة ولا يجد الشخص حد لهذا الصراع. وهذا يؤدى إلى حدوث تغيرات فى الجهاز العصبى اللاإرادى مثل تغيرات فى القلب أو اتساع فى حدقة العين او اضطراب فى التنفس. وعندما تتحول هذه التغيرات إلى فعل منعكس شرطى يؤدى إلى انخفاض مؤقت فى كم القلق وبالتالى يكون من الصعب التخلص منها بعد ذلك .

(فان رايبر ١٩٧١ Van Riper)

فقد رأى ترافيس ١٩٥٧ Travis أن المتلعثم يجد صعوبة فى الكلام نظراً لإحساسه بمشاعر يصعب التعبير عنها فهو يعاني من احتياجات متضادة مثل الرغبة فى الرضاعة وعدم التحكم فى إخراج فضلاته واستكشاف أعضاءه التناسلية من ناحية وإحباط أبوية لهذه

الرغبات من ناحيـــة أخـــرى .وبذلـــك يتـــهرب مـــن هـــذه الاحساســـات المتضـــادة بـــالتلعثم . أو أنـــه يلجـــأ إلـــى مراقبـــة نفســـه علـــى هـــذه الاحساسات الخفية بـــالتلعثم .

وقـــد أرجـــع فرويـــد (١٩٦٦) Freudالتلعثـــم إلـــى أنـــه مـــرض عصابى ينشأ نتيجة لعوامل الضغط النفســـي مـــن أهمـــها تجربـــة فشـــل التحدث مع الآخرين . وقد رأى فـــان رايـــبر Van Riperأن أعـــراض عصابية فى التلعثم مـــا هـــى إلا نتيجـــة لعمليـــة تعليميـــة . أى أن هـــذه الأعراض تعتبر كوسيلة دفاعية يتعلمها المتلعثـــم عندمـــا يشـــعر بإحبـــاط أو اضطهاد من المجتمع عند حدوث التلعثم .وفـــى بـــادئ الأمـــر تكـــون هذه الأعراض العصابية وسيلة لتقليل التلعثم ولكـــن فـــى النهايـــة تصبـــح سمة من سماته ، ومن ناحية أخـــرى وجـــد جونـــيز (١٩٨٦) Jonesأن بعض الأطفال يمكن أن يكتسبوا التلعثم نتيجة لبعـــض الضغـــوط النفســـية التى يتعرض إليها أثناء إجراء بعـــض العمليـــات الجراحيـــة لـــهم ، فقـــد لاحظ أن طفلين عمرهما٤ ســـنوات قـــد أصيبـــا بـــالتلعثم بعـــد إجـــراء عملية جراحية لإصلاح الحول ، وقد أرجع ذلـــك إلـــى القلـــق والخـــوف أثناء وجود الطفل فى حجرة العمليات وطريقة تخديـــر الطفـــل ومعاناتـــه أثناء محاولة تخديـــره .

وقد أجريت عدة أبحاث ودراسات لإثبات صحـــة النظريـــة العصابيـــة لتفسير التلعثم أو عدم صحتها فقد اســـتخدم اختبـــار رورشـــاخ علـــى ٥٠ طفل من المتلعثمين وعينة التحكم . وقد ظهر فـــى هـــذه المجموعـــة مـــن الأطفال المتلعثمين من يعانى من الســـلبية أو الخيـــال أو الانســـحاب مـــن الواقـــع أو الاكتئـــاب " ميلـــتزر ١٩٤٤ Meltzer" أمـــا كروجمـــان (١٩٤٦) Krugmanفقد اختبر ٥٠ من الأطفـــال الذيـــن يعـــانون مـــن التلعثم وعينة تحكم من الأطفـــال يعـــانون مـــن مشـــاكل نفســـية أخـــرى مستخدما أيضا اختبار رورشاخ ، وقد وجـــد أن كـــل مـــن المجموعتيـــن لديه أعراض عصابية واضحة . كما تميزت مجموعـــة المتلعثميـــن عـــن المجموعة الأخرى بشخصية متصلبة وقـــدر أكـــبر مـــن القلـــق وبعـــض صفـــات الوســـواس القـــهرى Obssesive Compulsiveوقـــد نـــوه شيهان (١٩٥٨) Sheehanأن الإحصائيـــات التـــى أجراهـــا كروجمـــان

لم تعضد من نتائجه التى استخرجها . من هدا الاختبار . ومن ناحية أخرى فقد استخدم اختبار رورشاخ على مجموعة من الأطفال المتلعثمين ومجموعة التحكم كانت من أشقاء هؤلاء الأطفال وأظهرت النتائج انه لا يوجد فرق بين المجموعتين بالنسبة للأعراض العصابيه " Welson١٩٥١ وكرستينسين ١٩٥٢ Christensen أما أندروز وهاريس(١٩٦٤) Andrews & Harrisوجد أنه لا يوجد فرق أيضا بين مجموعة المتلعثمين ومجموعة التحكم من ناحية الخجل والحساسية والخوف والأحلام المزعجة والتبول اللاإرادى . وبذلك استنتجا أنه إذا كان التلعثم مرض عصابى فكان لا بد من أن تصبح هذه الصفات أكثر حدوثا فى مجموعة المتلعثمين عن مجموعة التحكم . ومن ناحية أخرى فقد أجريت عدة دراسات لتوضيح جور الوالدين فى خلق الصراع الذى يسبب العصبية لأطفالهم،فقد أقيمت على ٤٨ أم بعضهن أمهات لأطفال متلعثمين والبعض الأخر كعينة تحكم من أمهات أطفال غير متلعثمين ، وقد تميزت أمهات الأطفال المتلعثمين بالتسلط والنقد الدائم . مونكير (١٩٥٢) Moncur وباختبار ٣٠ أم من أمهات المتلعثمين الذكور و٣٠ أم من أمهات الأطفال غير المتلعثمين ، توصل كنيسلير (١٩٦١) Kinstler إلى ، أمهات الأطفال المتلعثمين ينبذن أطفالهن أكثر من أمهات الأطفال غير المتلعثمين وعلى العكس فقد قام أندروز وهاريس (١٩٦٤) Andrews & Harris بدراسات واختبارات مختلفة لكنهما لم يتوصلوا إلى أى فرق بين وأباء وأمهات المتلعثمين وغير المتلعثمين .

ثالثا : النظرية التعليمية Learning theory

تمثل هذه النظرية مجموعة أخرى من النظريات التى وضعت لتفسير التلعثم وقد بدأ ربط النظرية التعليمية بحدوث التلعثم لأن كثير من أعراض وسمات التلعثم توضح أثر التلعثم مثل الخوف من موقف معين أو كلمة معينة .

وعلى الرغم من ذلك لا توجد نظرية واحدة من تلك النظريات تفسر كل ما يتعلق بمشكلة التلعثم.

(فان رايبر (١٩٧١) Van Riper)

١ -تفسير التلعثم على أنه تشريط أدائى

Operant conditioning

معظم التفسيرات التى ترجع سبب التلعثم إلى تشريط أدائى تعتمد على وجود تعزيز Reinforcement لعدم الطلاقة الطبيعية التى تحدث لكل الأطفال تقريبا فى مرحلة اكتساب اللغة ، فقد أوضح شاميس وشيراك (١٩٦٣) Shmes& sheraick أنه عند حدوث عدم الطلاقة الطبيعية لبعض الأطفال يمكن أن تختفى هذه الظاهرة إن لم تجد رد فعل "تعزيز" من الأباء بغض النظر عن عدد مرات التكرار للمقاطع أو نوعها وهذا التعزيز إما أن يكون إيجابيا فى صورة اهتمام من جانب الأباء وعندئذ تزداد عدم الطلاقة تصبح سمة من سمات الكلام عند الطفل أو يكون تعزيزا سلبيا فى صورة رفض أو إحباط للطفل مما يؤدى إلى ظهور رد فعل التفادى التفادى عنده ٠ وقد اعتبر فان رايبر (١٩٧١) Van Ripeer هذا تفسيرا التغيرات التى تحدث أثناء مراحل تطور التلعثم واستمراره أيضا

٠ولكن يمكننا أن نتساءل لماذا لا تعزز الوقفات التى تحدث للمتلعثمين بكثرة بمثل ما يعزز التكرار أو الإطالة ؟

(فان رايبر (١٩٧١) Van Riper)

١-تفسير التلعثم على أنه تشريط كلاسيكى :

يرجع أنصار بعض أنصار التشريط الكلاسيكى السبب الرئيسى لحدوث التلعثم إلى تأثير الانفعالات النفسية على الكلام مثل الشعور بالإحباط أن الإحساس بعدم الرضا من جانب المستمع والخوف منه أو من عقابه. مثل تلك الانفعالات تؤدى إلى انقطاع

فى تكوين الرسالة الكلامية وعدم القدرة على التعبير عنها فمثلا إذا حدث خوف أو قلق أثناء الكلام يحدث اضطراب فى تكوين التفكير المتسلسل اللازم لإخراج الكلام المسترسل ٠ وإذا كان الخوف بقدر كبير فإنه أيضا يحدث خلل فى التنسيق المعقد الذى يلزم لإخراج الكلام ولذلك تحدث تقطعات به ٠

وبهذه النظرية يمكن اعتبار لأن التلعثم يكتسب بنفس الطريقة الذى يتعلم

بها الكلب أن يتوقف عن الطعام ويقف تلقائيا عندما يسمع نغمة معينة والتى كانت دائما ما تصاحب بصدمة كهربائية من قبل فان رايبر (١٩٧١) Van Riper ٠ وقد وضع بورتن وشوميكر (١٩٦٧) Brutten & Shoemaker نظريتهم على أساس أن الانفعالات القوية مثل الإحباط أن الخوف أو عقاب المستمع يؤدى إلى تفكك فى كلام الطفل وعندما يتكرر هذا الخوف من موقف معين والذى يحدث معه عدم الطلاقة فى الكلام فإن عدم الطلاقة هذه تحدث كلما يتعرض الطفل لهذا الموقف مرة أخرى ٠ وبذلك يكون المنبه الذى يصحب هذه الانفعالات والتى أدت إلى التلعثم من قبل يؤدى إلى الخوف وبالتالى تقطعات فى الكلام ٠ وهذه النظرية التى تفسر التلعثم على أنه تشريط كلاسيكى تختلف عن التشريط الأدائى فى النقاط التالية :-

١-أنها لا تفترض أن نشأة سلوك التلعثم هو نتيجة لعدم الطلاقة الطبيعية

٢-أنها تعتبر أن التلعثم حدث فى كلام كان سليما من قبل ٠

٣-أنها أيضا تعتبر أن ما يسبق التلعثم له مثل أمية مثل أهمية ما يعقبه فان رابير (١٩٧١) Van Riper وقد أجريت دراسات أخرى على المتلعثمين البالغين وقد أوضحت أنه لا يوجد علاقة بالانفعالات السلبية وبين زيادة أو قلة التلعثم ٠ فإذا كان التلعثم يحدث من الخوف من مواقف معينة فإنه لابد أن يكون كل الناس متلعثمين حيث أننا جميعا تعرضنا لنفس

هذه المواقف ولم نتلعثم فان رايبر(١٩٧١) Van Riper ومن ناحية أخرى فإن النظرية الكلاسيكية يمكن أن تفسر الخوف من موقف أو من كلمة معينة كما يمكن أيضا أن تفسر تفادى الكلام والحركات الزائدة التى تحدث للمتلعثم والتى تكون نتيجة لمنبه تشريطى Conditioned stimuli الذى كان مصاحبا للانفعالات السلبية من قبل فان رايبر (١٩٧١) Van riper

٣-نظرية العاملين " التشريط الأدائى والكلاسيكى "

جمع بروتين شوميكر (١٩٦٧) Brutten & Shoemaker نظرية التشريط الفعال والكلاسيكى معا ليفسرا حدوث التلعثم ، فقد اعتقد أن التكرار والإطالة قد يكونا نتيجة للانفعالات السلبية من خلال التشريط الكلاسيكى . أما التفادى فهو رد فعل يتعلمه المتلعثم من خلال التشريط الأدائى لإخفاء التلعثم ، وفى اعتقادهما أيضا أن من أهم النقاط فى البرنامج العلاجى هو إضعاف مرحلة التشريط الكلاسيكى والانفعالات المصاحبة ،مما يؤدى إلى اختفاء معظم ردود الفعل مثل التفادى .

٤ ــ تفسير التلعثم على انه صراع بين الاقتراب والتفادى :
Approach Avoidanvce conflict

افترض شيهان (١٩٥٨) sheehan ان الصراعات رغبات متضادة ولذلك ينشأ التوتر خاصة عندما يكون الاحتياج للشيئين المتضادين متساويان . وينتهى هذا التوتر عندما يزيد الاحتياج إلى شئ عن الآخر . وقد رأى شيهان أنه عندما يريد المتلعثم الكلام اكثر من رغبته فى الصمت فهو يتكلم بطلاقه . وإذا كانت رغبته فى الصمت اكبر من رغبته فى الكلام فهو يظل صامتا . أما عندما تكون الرغبة فى الكلام مساويه للرغبه فى الصمت فهنا يظهر التلعثم .

وقد قسم شيهان الرغبات المتضادة الى مستويات :

١ ــ مستوى الكلمة : عندما يحدث خوف او صعوبة فى نطق الكلمة .

٢ ــ مستوى الموقف : عندما يواجه المتلعثم رغبتين متضادتين للدخول فى هذا الموقف أو الابتعاد عنها .

٣- مستوى الانفعالات العاطفية : عندما يريد المتلعثم التعبير عن البغض والحب لشخص ما .

٤- مستوى العلاقات مع الأشخاص : عندما يشعر المتلعثم بالقلق والتوتر عند الحديث مع بعض الأشخاص خاصة ذو السلطة .

٥ ــ مستوى حماية الانا : عندما ينشأ الصراع بسبب التنافس الذى يحدث عندما يكون هناك احتمال للفشل أو النجاح .

وقد أوضح شيهان أن حدوث التلعثم نفسه يقلل من الخوف الذى يشعر به المتلعثم مما يقلل من فرص حدوث تفادى الكلام وبالتالى يستطيع ان يسترسل فى الكلام . أما فان رايير (١٩٧١) van riper فقد قال إن صراع الاقتراب والتفادى قد يلعب دورا فى حدوث التلعثم بقدر بسيط .

ولكن معظم الكلام المتقطع يحدث بدون ان يكون هذا الصراع موجود . كما رأى ان تلك النظريات لم تفسر نشأه وتطور التلعثم وكثير من الامور المرتبطه بمشكله التلعثم .

٥ ـ النظريه التوقعيه للتلعثم :An ticipatory

أفترض ويشنر (١٩٥٠) W ischner أن أى كائن يتعلم تفادى المنبه غير المحبب إليه وهذا يتوقف على ما يسبق هذا المنبه أو توقعه له. وهذا ما يحدث بالنسبة للمتلعثم عندما يتوقع الخوف من كلمة أو موقف معين فهو يتلعثم بشدة .

فقد رأى ويشنز أن التلعثم يحدث عندما يشعر الشخص بالتوتر والقلق نتيجة لتوقع رد فعل المستمع له لكن إذا اختفى هذا الشعور أو

تعلم المريض كيف يتخلص من شعوره بالقلق والخوف بسلوك التفادى فسوف يقل التلعثم لديه .

من خلال العرض السابق لنظريات التلعثم وآراء الباحثين نستعرض بشئ من الإيجاز لأهم اعرض التلعثم وطرق العلاج تبعا للإطار النظرى السابق .

الصورة الإكلينيكية للتلعثم :

تختلف الصورة الإكلينيكى للتلعثم من مريض إلى آخر وحتى فى نفس المريض يمكن تغييرها من وقت لأخر . وبجانب التكرار والذى يمكن أن يكون لكل الصوت أو المقطع أو يكون لجزء من الصوت والذى أطلق عليه سترومستا (١٩٨٦) Stromsta الانشطار الداخلى للفونيم Intraphonemic Disruptions السلوك الأساسى للتلعثم والإطاله والوقفات التى تميز التلعثم توجد أيضا ردود فعل المتلعثم ذاته تجاه تلعثمه أو ما يسمى بالأعراض الثانوية وقد قسم فان رايير (١٩٧١) Van Riper الصورة الإكلينيكية للتلعثم إلى صفات علنية وصفات مختفية .

(١) الصفات العلنية :

يعتبر المتلعثم ذو العرض الواحد نادرا ، أما إذا حدث هذا فهو يسمى هيستيرى فرويد (١٩٦٦)Freund أما المتلعثمين ذوى الحالات المتقدمة يكون لديهم أكثر من سلوك مختزن ، كما أن بعضهم لديه من الكثرة بحيث إنه فى أوقات التوتر يكون من الصعب عليهم اختيار نوع معين من أنواع هذا السلوك لاستخدامه . فان رايبر (١٩٧١)Van Riper وغالبا ما يستخدم المريض بالتلعثم البسيط كلمة "آه" كمحاولة لتأجيل أو مقاطعة أو تطويل الكلام . أما مع شدة الخوف والتوتر تظهر الحركات اللاإرادية وصعوبة التنفس وانخفاض حدة الصوت . أما إذا أصيب بحالة شديدة من اليأس فتظهر الرعشات بالجزع والتى تشبه فى شدتها التشنجات الصرعية

الجوانب الإكلينيكية للتلعثم :

وبالإضافة إلى التكرار والإطالة التى تحدث فى الكلام تتلخص الصورة العلنية فى النقاط التالية "فان رايبر " (١٩٧١) Van Riper

أ- الوقفات : Blocks

عادة ما يشعر المتلعثمون أن الوقفات هى مشكلتهم الرئيسية ، وتشير عبارة (الوقفة) أو وقفات التلعثم إلى الانسداد الوقتى فى مجرى الهواء ويحدث هذا الانغلاق فى الحنجرة حينما تكون الثنايا الصوتية الحقيقيةV ocal folds والكاذبة Ventrlcular Folds مقتربة اقترابا شديدة ، فى هذه الحالة يقوم المتلعثم بانقباض لقفصه الصدرى وضغط البطن بشدة لكى يدفع الهواء بشدة كمحاولة منه للتغلب على هذه الوقفة ويمكن أن تحدث الوقفة داخل الفم خلف السان أو أمامه محدثة اسنداد شديد الإحكام وحاجزا ضد تدفق الهواء أو الصوت ٠ وفى حقيقة الأمر يعتبر المتلعثم هو المسئول الرئيسى عن حدوث الوقفة لكن بطريقة لا إرادية

محاولات للتغلب على الوقفات :

معظم هذه المحاولات هى عبارة عن هزات مفاجئة فى الرأس والجسم وحركات بالقدم واليد أو شهيق أو تعبيرات بالوجه ٠

ب- الانخفاض الشديد فى حدة الصوت : Voice fry

يعتبر الانخفاض الشديد فى حدة الصوت من الأعراض التى تظهر فى الحالات الشديدة من التلعثم ، فأثناء نطق الأصوات المجهورة والأصوات المتحركة يحدث انغلاق فى الحنجرة بما فى ذلك الثنايا الصوتية الحقيقية والكاذبة .وبينما يكافح ويجاهد المريض لنطق هذا الصوت ، يحدث انخفاض شديد فى حدة الصوت لأنه حين يستخدم الانخفاض الشديد فى حدة الصوت يحدث ارتخاء للحنجرة ، وبذلك يستطيع نطق الصوت . ويكون الانخفاض الشديد فى حده الصوت فى بادئ الأمر غير منظم وقصير لكن فى النهاية يصبح مستمرا ٠

ج- سلوك التفادى : Avoidance

يلجأ معظم المتلعثمين بعد فترة من الإحباط والشعور بالرفض الاجتماعى إلى أى شىء لمنع التلعثم ، فهم يحاولون ابتكار وسائل وأساليب لتفادى حدوث التلعثم. ومن العجيب أن نرى أن المتلعثمين ذوى التلعثم الشديد غالبا لا يلجأون إلى سلوك التفادى . أما المتلعثم ذو التلعثم البسيط (نظرا إلى أنه لم يزل لديه قدرا من الطلاقة) فإنه يلجأ إلى أساليب تفادى التلعثم

أنواع التفادى :

١- أسلوب الرفض : Refusal behavior

يرفض المتلعثم الدخول فى مواقف كلامية يتوقع فيها أن يتلعثم كما يرفض أيضا نطق الكلمات التى يخشاها فدائما ما يقوم بإبعاد التليفون من المنزل كما يلجأ البعض إلى تغيير عناوينهم منازلهم

ويرفض التلاميذ المتلعثمين الإجابة على الأسئلة فى الفصل الدراسى . ولذلك يتهموا دائما بالغباء ، أما الظاهرة الأكثر حدوثا بالنسبة لسوك الرفض فهى تتضمن إبدال الكلمات أو استخدام مترادفات للكلمة الصعبة .

٢ - التأجيل : Postponment

معظم أساليب الرفض التى يتبعها المتلعثمين تكون مصاحبة لبعض أساليب التأجيل لأهم يشعرون أن هذا التأجيل لمحاولة الكلام سوف يقلل من إحساسهم بالإحباط والتوتر . وهذه التأجيلات تشبه كثيرا نفس السلوك الذى يتبعه الأشخاص الطبيعيين حين يواجهوا بفقدان أو عدم انتباه المستمع أو عدم اليقين فى القول فكلنا أحيانا نستخدم فى الكلام بعض العبارات مثل " آه" "مثلا" "يعنى" ونستخدم بعض الحركات بالوجه واليدين . وباستخدام وسيلة التأجيل التى تشبه الوسيلة المستخدمة بواسطة الأشخاص الطبيعيين (لكن بصورة مبالغة) يكسب المتلعثم وقتا أكبر

حتى يؤخر شعوره بالخوف وحتى يستطيع نطق الكلمة بطلاقة . ولكن على الرغم من الحيل المستخدمة بواسطة المتلعثمين تأتى لحظة لا مفر منها حين يكون الكلام أمر مفروض وحين لا يستطيع المتلعثم أن يستخدم طريقة التأجيل مرة أخرى . هنا يصبح التلعثم حين يحدث أشد حدة عما إذا لم يستخدم طريقة التأجيل وفيما يلى بعض أسباب التأجيل ، فالمصاب بالتلعثم يؤجل :-

١-لأنه يريد أن يتكلم ولكنه يخشى التعرض للتلعثم .

٢-ليؤخر شعوره بالخوف أو التوتر لمساعدته على الاسترخاء واستعادة شجاعته .

٣-حتى يأخذ فرصته فى الشهيق .

٤-لتعديل الرعشات والأوضاع الخاطئة التى تسبب التلعثم .

٥-ليخطط محاولة أخرى لإخراج الصوت المقطع أو الكلمة بطريقة سليمة .

(٢) الصفات المختفية " ردود الفعل "

تختلف ردود الفعل من متلعثم إلى آخر. وهى غالبا ما تكون مختفية وذلك يصعب تحديها ، ولكن من الممكن أن يصف المريض لنا ردود فعله الخفية تجاه تلعثمه. ويعتبر الخوف من أهم الأشياء التى يشعر بها المرض. ويختلف الشعور بالخوف من مريض إلى آخر . فيمكن أن يكون الخوف من العقاب الذى ينتظره المريض من المستمع سواء برفضه لكلامه أو عدم الاهتمام به أو الاستهزاء به ، أو يكون الخوف نتيجة لتوقع المريض العجز عن الكلام . وعلى الرغم من أن العقاب الاجتماعى الذى يشعر به المريض هو حدث غير سعيد فى حد ذاته إلا أن ردود الفعل العاطفية التى يسببها للمتلعثم هى أشد قسوة مثل الشعور بعدم الأهمية والارتباك والخجل

(فان رايبر (١٩٧١) Van Riper)

العوامل التى تعجل بالخوف :

من أهم العوامل الشائعة والتى تعجل بالخوف من التلعثم هى :

١-طبيعة المستمع : فمعظم المصابين بالتلعثم يخشون التحدث أمام أناس من ذوى السلطة أو أمام أساتذتهم ومدرسيهم وكذا أمام الجنس الآخر .

٢-مضمون الرسالة المراد توصيلها : تزداد فرص حدوث التلعثم كلما ازدادت أهمية الرسالة أو المعلومة المراد توصيلها ، فالمعلومات الهامة التى يراد توصيلها تكون أكثر عرضة لإحداث التلعثم من المعلومات العادية . وأيضا عادة ما تقل حدة التلعثم عندما يغنى المتلعثم . ويرجع ذلك إلى أن مضمون الأغنية ليس له معنى قوى. وأيضا يرجع ذلك إلى مدى تأثير التكيف والتعود إن المتلعثم يكرر نفس الأغنية مرات عديدة .

٣-نوع الكلمة التى تنطق ووضع هذه الكلمة فى الجملة .

خوف الموقف :

تختلف المواقف التى تسبب التلعثم من شخص إلى آخر . فبعض المرضى يكون التحدث بالتليفون مصدر للخوف ، كما يمكن أن يكون زيارة الطبيب مصدر للخوف . عند بعض الأطفال يكون الفصل الدراسى مرتبط بالتلعثم والبعض الآخر يخافون من الفناء المدرسى . وعادة ما يخشى المصابون بحالات شديدة من التلعثم الأماكن الصاخبة وذلك لأن فى هذه الحالة يستلزم عليه أن يكرروا ما يقولونه وهذا يسبب لهم بعض الضيق. ومن ناحية أخرى فإن المصابين بتلعثم متوسط يجدون أن الأماكن الصاخبة مجال أسهل لهم فى الحديث أن التحدث فى الأماكن الهادئة بعضهم للتلعثم لأنهم سوف يسمعون جيدا.

خوف الكلمة :

يوجد لدى كثير من المصابين بالتلعثم خوف من صوت أو كلمة معينة. وهذا عادة ما يسبب التلعثم ، ومن الطبيعى أن يختلف هذا الخوف

من متلعثم لآخر طبقا لتجاربه السابقة. فالخوف يحدث عامة من الكلمات التى سبق أن تلعثم فيها. ومن الكلمات الشائعة والصعبة بالنسبة للمتلعثم هى اسمه وعنوانه والضمير " أنا".

ويحاول المريض أن يخفى الكلمة عدة مرات يحدث للمتلعثم تأقلم أو تكيف على نطقها وبذلك يقل الخوف . وقد رأى فان رايبر وهول (١٩٥٥) Vvan Riper & hull أن هذا التأقلم أو التكيف يحدث بين معظم المصابين بالتلعثم أثناء القراءة . ويحدث هذا التأقلم بنسبة أقل فى الكلام التلقائى " روزى (١٩٥٨) Rousay" وقد قال سود ربرج (١٩٦٦) Soderberg أن معظم الأبحاث توضح زيادة معدل التلعثم فى الكلمات الطويلة. ذلك لأن الكلمات القصيرة تستخدم بمعدل أكبر كما تعتبر مألوفة عن الكلمات الطويلة . أما " فان رايبر (١٩٧١) V an Riper" فقد أوضح أن التلعثم يحدث عامة فى الأسماء والأفعال والصفات أكثر من حروف الجر والعطف وأدوات التعريف وضمائر الملكية .

خوف الصوت :

تلعب التجارب السابقة أيضا دورا هاما فى الخوف من صوت معين بالإضافة إلى خصائص هذه الأصوات. وعادة يحدث الخوف من الأصوات الساكنة Consonantsأكثر من المتحركة Vowels ومن الأصوات الانفجاريةPlossivesأكثر من الأصوات المستمرة .continuants

(٣) المتغيرات الفسيولوجية المصاحبة :

يعتقد أن التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للتلعثم تظهر نتيجة للقلق والتوتر والانفعالات النفسية الزائدة . وأكثر هذه التغيرات الجسمية قد تحدث فى غير المتلعثمين تحت ظروف نفسية مماثلة مثل التوتر والقلق .

(بلودشتين (١٩٦٩) Bloodstein.)

حركة التنفس :

تظهر تغيرات كثيرة فى التنفس أثناء حدوث التلعثم منها :

تضاد فى حركة البطن والصدر أثناء التنفس ، تنفس غير منتظم ، تطويل فى الشهيق أو الزفير ، توقف كامل للتنفس ، حدوث شهيق أثناء الزفير ، محاولة الكلام أثناء الشهيق.

(بلودشتين (١٩٦٩) Bloodstein)

حركة العين :

تحدث حركة العين المصاحبة للتلعثم غالبا أثناء الوقفات. وهذه الحركات تكون فى كلا من الكلام التقائى والقراءة " كوب (١٩٦٣) Koop. كما وصف بلودشتين (١٩٦٩) الحركات التى تصاحب المتلعثم بأنها إما أن تكون فى صورة ارتعاشات أو نظرة ثابتة مطولة أو حركة أفقية بطيئة أو سريعة أو حول مؤقت أو نظرة ثابتة فى عين واحدة مع وجود اهتزازات رأسية بالعين الأخرى .

الدورة الدموية :

تحدث التغيرات فى الدورة الدموية إما أثناء الكلام أو قبل بدء الكلام. وهى تكون فى صورة سرعة فى دقات القلب أو سرعة النبض " مور (١٩٥٩) Moor" كما وجد " مور " أيضا انخفاض فى سكر الدم وبروتين الدم أثناء زيادة التلعثم .

رعشات التلعثم : Tremors

تعد رعشة العضلات أثناء الكلام أحد الصفات البارزة لحالات التلعثم الشديدة حيث يحدث تذبذب فى الشفاه والفك واللسان والعضلات الخارجية للحنجرة بصورة منتظمة وبدرجات متفاوتة من ٧ إلى ٩ فى الثانية . وعادة ما تكون هذه الذبذبة ذو سعة Amplitude قليلة. ويشبه الانتظام فى هذه الذبذبات الرعشات الفسيولوجية ولكن عادة ما تقاطع بحركات اهتزازية عنيفة كمحاولة من المتلعثم لإيقاف الرعشة . وتؤثر الرعشة على المتلعثم تأثيرا بالغا ويشعر كما لو أنها مسيطرة عليه تماما

فلا يدرى كيف تبدأ أو كيف تستمر . وبذلك يكون الأساس للشعور بالزعر والخوف ، ومعظم الإطالة والتكرارات تكون مصاحبة لهذه الرعشة. وفى المتلعثمين ذوى الحالات الشديدة توجد الرعشة فى مجموعة من العضلات الفمية حتى قبل البدء فى استخدام هذه العضلات فى الكلام . وهناك ثلاثة شروط ضرورية لبدء رعشة التلعثم .

١- التوتر الشديد لمنطقة محددة .

٢- حالة من الثبات لمجموعة العضلات ولكن هذا الوضع مختلف عن الوضع الطبيعى المستخدم عند إخراج الصوت .

٣- حركة كلية مفاجئة أو موجة كبيرة من التوتر .

ويبدو أنه من اللازم وجود كل هذه العوامل قبل بدء الرعشة . واستبعاد إحدى هذه العوامل كفيل بمنع الرعشة من الحدوث .

(فان رايبر (١٩٧١) Van Riper)

تطور التلعثم

تختلف الصورة الإكلينيكية للتلعثم فى مراحله الأولية عنه فى مرحلته المكتملة سواء عند الأطفال أو البالغين. وقد اختلفت الآراء حول تقسيم مراحل تطور التلعثم فقد أطلق بلوميل (١٩٣٣) Blumel اسم " التلعثم الابتدائى Primpar stuttering على المرحلة الأولية من المرض. ولاحظ أن فى هذه المرحلة يتميز التلعثم بوجود تكرار فى الكلمات أو المقاطع ويمكن أن يختفى هذا التكرار لعدة شهور أو سنوات ثم يظهر مرة أخرى. أما " التلعثم الثانوى " Secondary Stuttering فيتميز بخوف من كلمة أو من صوت أو من موقف معين مع وجود محاولات لإخفاء التلعثم مثل البحث عن مرادفات للكلمة أو استخدام كلمة معينة فى بدء الكلام . وقد لاحظ بلوميل Blumel أن هذه المرحلة تظهر بعد مرور عدة سنوات من المرحلة الأولية ولكن يمكن ظهورها فى سن مبكر إذا شعر الطفل بتلعثمه وأصبح يسبب له مشكلة فى تعامله مع الآخرين . وقد انتقد بلوشتين (١٩٦٩) Bloodstein رأى بلوميل فى تقسيم التلعثم إلى هاتين المرحلتين من خلال النقاط التالية :

مع الآخريـــن . وقـد انتقـد بلوشـتين (١٩٦٩) Bloodstein رأى بلوميـل فى تقسيم التلعثم إلى هاتين المرحلتين من خـلال النقـاط التاليـة :

١- اعتقاد بلوميل أن التلعثم الذى يصـب الأطفـال هـو تلعثـم ابتدائـى والذى يتميز ببعض التكرار البسيط. ولكن هـذا الـرأى غـير صحيـح حيـث إنه يمكن أن يصاب الأطفـال أيضـا بـالتلعثم الثـانوى " كمـا أطلـق عليـه بلوميـلى Blumel.

٢-أن بلوميل قد افـترض أن الخـوف المصـاحب للتلعثـم يظـهر فـى مراحل متأخرة لكن هذا غير واضح فليس مـن الضـرورى ظـهور الخـوف مع " التلعثم الثانوى " بل يمكن حدوثـه فـى المراحـل الأوليـة. ومـع ذلـك يستمر الطفل فى رغبته فى الكـلام .

٣ - يصعب تقسيم التلعثم إلى ابتدائى وثـانوى بيـن الأطفـال حيـث أن أغلب الأطفال المتلعثمين يشعرون بشئ من التوتـر أو السـرعة فـى الكـلام وذلك لأنهم يشعرون أحيانا بتلعثـم .

٤- أن التلعثم الابتدائى يصعـب تفرقتـه عـن عـدم الطلاقـة الطبيعيـة للأطفـال.

وقد قسـم بلودشـتين (١٩٦٩) B loodstein تطـور التلعثـم إلـى ٤ مراحل معتمد على مميزات كلام المتلعثم بغـض النظـر عـن عمـره مـع مراعاة بعض المشاكل التى كرد فعـل للتلعثـم .

المرحلة الأولـى :

وتتميز هذه المرحلة بـالآتى :

١- يحدث التلعثم غالبـا بصـورة عرضيـة . كمـا تحـدث خـلال هـذه الفترة نسبة كبيرة من الشفاء التلقـائى .

٢- يتلعثم الطفل عندما يثار أو يغضـب أو حيـن يتعـرض إلـى ضغـط نفسى .

٣- يكون أغلب العرض فى صورة تكرار غالبا ما يكون فى المقاطع الأولية للكمة وأحيانا فى كل الكلمة .

٤- يحدث التلعثم فى بداية الجملة .

٥- غالبا يحدث التلعثم فى الكلمات ذات المقاطع الصغيرة مثل الضمائر. حروف الجر ، أدوات الربط ، وبذلك يكون التلعثم فى صورة تكرار لكل الكلمة مثل " هو" و"أنا".

٦- لا يدرك الطفل أنه يتلعثم ولا يصف نفسه كمتلعثم .

المرحلة الثانية

١- طول التاريخ المرضى للمتلعثم كعرض حتى أصبح العرض مستتبا .

٢-وجود التلعثم فى الكلمات ذات المقاطع المتعددة مثل الأفعال، والأسماء الصفات ، مع عدم اقتصار التكرار على الكلمة الأولى من الجملة وحدوثها فى جزء من الكلمة وليس كل الكلمة .

٣-ازدياد التلعثم فى المواقف الصعبة أو عند التحدث بسرعة .

٤- عدم اكتراث الطفل بتلعثمه بالرغم من اعتبار نفسه متلعثما .

المرحلة الثالثة :

١- ظهور التلعثم فى بعض المواقف والتى تختلف من متلعثم لآخر. لكن أكثر المواقف التى يظهر فيها التلعثم هى عند التحدث مع الغرباء، أو فى التليفون أو أثناء وجود الطفل فى الفصل الدراسى.

٢- وجود صعوبة فى نطق أصوات أو كلمات معينة .

٣- يبدأ المتلعثم فى إبدال كلمة بأخرى والتهرب من كلمات معينة .

٤- عدم وجود تفادى فى مواقف الكلام .

المرحلة الرابعة :

تضم هذه المرحلة البالغين بالرغم من وجود بعض الحالات فى سن الطفولة فى عمر ٦ سنوات وتتميز هذه المرحلة بالآتى :

١-ظهور الخوف عند توقع التلعثم وهذا الخوف يتمثل فى خوف الكلمة أو الصوت أو الموقف .

٢-إبدال متكرر للكلمات والتهرب منها .

٣-تفادى لمواقف الكلام مع وجود خوف وارتباك وهذا يؤدى إلى عزلة المتلعثم اجتماعياً .

أما سترومستا (١٩٦٥) S tromsta فقد قام بدراسة طولية لمدة ١٠ سنوات على ٦٣ متلعثم وقام بتتبع ٣٨ متلعثم منهم ٢٧ كان لديهم انشطار داخلى للفونيم الواحد وكان رسم الطيف الصوتى ٢٤ منهم به بعض التغيرات غير الطبيعية (كما سيتضح فيما بعد) وبتتبع هؤلاء الأطفال بعد ١٠ سنوات وجد أنهم ما زالوا مصابين بالتلعثم واستنتج أن وجود الانشطار الداخلى للفونيم الواحد يعتبر السلوك الأساسى للتلعثم وعند استمرار هذا السلوك أكثر من ٦ أشهر فإن بعض ردود الفعل يظهر نتيجة لذلك. وأول رد فعل هو الإطالة فى الأصوات ثم ظهور الوقفات وفيها يحدث توقف كامل للكلام. ومن ناحية أخرى كان رسم الطيف فى ١١ متلعثم من ٣٨ لا يوجد به أى تغيرات. ولم يحوى كلامهم على انشطار داخلى للفونيم وبتتبع هؤلاء الأطفال بعد ١٠ سنوات وجد أنهم لم يصابوا بالتلعثم ومن هنا تتضح العلاقة بين التلعثم والسلوك الأساسى له (الانشطار الداخلة للفونيم الواحد) والتغيرات التى تحدث فى سم الطيف .

شدة التلعثم:

من أهم الجوانب الإكلينيكية التى يجب تقيمها أثناء الفحص المبدنى للمريض هو معرفة مدى شدة التلعثم وذلك حتى يتم وضع خطة علاجية مناسبة للمريض. وقد تعددت مقاييس شدة التلعثم وجميعها كانت انطباعية وليست قياسية. فبعض هذه المقاييس قسمت التلعثم إلى ثلاث

درجات : تلعثم بسيط ، ومتوسط ، وشديد. كما قسمها البعض الآخر إلى خمس درجات أو أكثر .

أوضح روبنسون (١٩٦٨) ROBINSONأن قياس شدة التلعثم يعتمد على عدة عوامل منها : قياس الفترة الزمنية التى يحدث فيها التلعثم "تكرار أو إطالة أو طول الوقفة" وخصائص أو شكل التلعثم وكيفية رد فعل المتلعثم لتلعثمه من شعور بالارتباك أو ظهور أى نوع من أنواع التفادى أما جريجورى (١٩٦٨) Gregoryفقد حدد لقياس شدة التلعثم العوامل الآتية :

عدد مرات حدوثه, وشكل ومواضع حدوثه ، وخصائصه

ومن المقاييس التى تستخدم بكثرة لتحديد شدة التلعثم هو مقياس (أيو جونسون واله (١٩٦٣) J honson et al والذى يمكن استخدامه لتخيص الأولى ثم لتقييم التحسن بعد التدريب وهو يتكون من سبع درجات ٠

١-تلعثم بسيط جدا : وجود تلعثم فى أقل من ١% من الكلمات مع توتر بسيط جدا وعدم طلاقة يستغرق ثانية واحدة فقط مع عدم وجود حركات مصاحبة بالجسم ٠

٢-تلعثم بسيط : وجود تلعثم فى ١-٢ % من الكلمات مع توتر بسيط غير ملحوظ ويستغرق حدوث التلعثم ثانية واحدة مع عدم وجود حركات مصاحبة بالجسم

٣-تلعثم بسيط إلى متوسط : وجود تلعثم فى ٢-٥% من الكلمات مع بدء وضوح التوتر على المريض لكنه لا يستر عى الانتباه مع عدم ظهور حركات مصاحبة بالجسم ٠

٤-تلعثم متوسط : تلعثم فى حوالى ٥-٨ % من الكلمات وظهور توتر واضح على المريض بحيث تستر عى انتباه المستمع كما يستغرق وقت حدوث التلعثم حوالى ثانية واحدة كما يتميز التلعثم فى هذه الحالة بوجود حركات مصاحبة بالوجه أو الجسم أحيانا ٠

٥- تلعثم متوسط شديد : وجود تلعثم فى حوالى ٨-١٢ % من الكلمات ويستغرق حدوث التلعثم حوالى ثانيتين مع وجود توتر وحركات مصاحبة بالجسم تسترعى الانتباه

٦- تلعثم شديد: وجود تلعثم فى حوالى ١٢-٢٥% من الكلمات كما يستغرق حدوث التلعثم حوالى ٣-٤ ثوان مع وجود توتر وحركات واضحة بالجسم والوجه

٧- تلعثم شديد جدا : وجود تلعثم ف أكثر من ٥٢% من الكلمات ويستغرق هذا التلعثم أكثر من ٤ ثوان مع وجود توتر واضح جدا وحركات واضحة بالجسم والوجه

وقد انتقد " فان رايبر (١٩٧١) Van Riper هذا المقياس لأنه استخدم عدة نقاط لترتيب شدة التلعثم مثل عدد مرات حدوثه ، الفترة الزمنية التى يحدث خلالها التلعثم ، التوتر والحركات المصاحبة بالجسم، مع هذه النقاط ليس لها علاقة بشدة التلعثم حيث أنها لا تزيد بزيادة شدة التلعثم ولذلك فقد و ضع " فان رابير " (١٩٧١) " المعادلة التالية والتى تشتمل على عوامل إذا اجتمعت فإنها يمكن أن تعطى فكرة جيدة عن شدة التلعثم ٠

ت=ع+ز١+ز٢+ت١+ت٢+أ١+أ٢

S = F + D1 + D2+ T1 + T2+ A+E

حيث إن :

ت= التلعثم

ع= عدد مرات الكلمات التى يحدث فيها التلعثم بالنسبة المئوية

ز١= طول الفترة الزمنية التى تلعثم فيها المريض

ز٢ = طول الفترة الزمنية لأطول مدة للتلعثم

ت١= كمية التوتر عند حدوث التلعثم عامة

ت٢= أكبر كمية للتوتر

أ ١= كمية التفادى

أ٢= كمية الانفعالات المصاحبة

كما وضح " فان رابير (١٩٧٢) معادلة لمعرفة شدة المشكلة هى :

$$\text{ت} = \frac{(\text{ع} \times \text{ح} \times \text{ب} \times \text{ق} \times \text{ذ}) + (\text{خ م} \times \text{خ ك}) + \text{ض ب}}{\text{أ} + \text{ط}}$$

ت= التلعثم　　خ م = الخوف من الموقف

ع= الإحساس بعقاب المستمع　خ ك = الخوف من الكلمة

ح= الحقد　　ض ب= ضغوط البيئة المحيطة

ب= الإحباط　　أ = المزاج

ق= القلق　　ط = الطلاقة

ذ= الشعور بالذنب

فإذا زاد البسط وقل المقام زادت شدة التلعثم والعكس صحيح

$$S = \frac{(PAFGH) + (SFWF) + CS}{M + F1}$$

P= PENALITES

A=ANXIETY

F=FRUSTRATIONS

G=GUILT

H= HOSTILTY

SF = SITUATION FEAR

WF= WORD FEAR

CS=COMMUNICATIVE STRESS

M=MORAL

FL=FLUENCY

عدد مرات التلعثم :

ما لاشك فيه أن عدد مرات التلعثم تعطى مؤشرا هاما فى تحديد شدة التلعثم بالرغم من أنه ليس العامل الوحيد الذى يحدد شدته ولكنه يعتبر من أهم العوامل التى تساعد فى معرفته فقد أوضحت معظم الأبحاث العلاقة الإيجابية بين عدد مرات التلعثم وبين شدته ومع ذلك فتوجد صعوبات كثيرة لمعرفة عدد مرات التلعثم . ومن الناحية الإكلينيكية ، فيمكن تحديد عدد مرات التلعثم عن طريق سماع شريط مسجل عليه عينة من كلام المتلعثم ويجب مراعاة ألا تحتوى هذه القراءة فقط ذلك لأن بعض المتلعثمين ذو التلعثم الشديد يستطيعون القراءة بقدر كبير من الطلاقة . ولذلك يجب أو تحتوى عينة كلام المريض على القراءة والكلام التلقائى بأن يقص المريض حادث أو بعض المواقف التى تعرض إليها

كما يجب الاستماع إلى كلام المريض عند تحدثه فى التليفون .

(فان رايبر (١٩٧١)(Van Riper)

وفى بعض الأحيان يمكن استخدام طريقة الجمل الناقصة لروتر ورافيرى (١٩٥٠) " Roter & Raffery حيث يقوم المتلعثم بقراءة الجزء الأول من جملة غير متكلمة ، ثم يقوم بإكمالها وفى هذه الحالة نكون قد حصلنا على عينة من كلام المريض بها جزء من القراءة والجزء الأخر من الكلام التلقائى .

ومن الضرورى أيضا أن نحصل على عينة لكلام المريض كافية لكى نستطيع أن نقوم بتحديد عدد مرات التلعثم ويجب أن تحتوى هذه العينة على حوالى ٤٠ كلمة فى خلال ١٠ دقائق .

كما يجب أيضا إحصاء النوعيات المختلفة لعرض التلعثم حتى الوقفات أو أى محاولة لتفادى الكلام . ويجب مراعاة أن تقيم التلعثم لا يتم من جلسة واحدة مع المريض ولكنه يتم من خلال عدة جلسات . حيث أن التلعثم يختلف حسب اختلاف المواقف كما يختلف من يوم إلى آخر بغض النظر عن الطريقة التى نستخدمها فى هذا التقييم

(فان رايبر (١٩٧١) Van Riper)

طول الفترة الزمنية للتلعثم :

يعتقد " فان رايير (١٩٧١) :"Van Riper " أن من أهم النقاط يمكن أ، نعتمد عليها فى تحديد مدة التلعثم هى حساب الفترة الزمنية للتلعثم فهى تعطى انطباع جيد عن مدى تحسن المتلعثم . فمثلا عندما تقل مدة الوقفات فإنه يشعر بتحسن كبير فى الكلام حتى إذا لم تتغير عدد مرات التلعثم لديه

التوتر والحركات المصاحبة :

إن ظهور التوتر والحركات المصاحبة يدل على أن عرض التلعثم قد وصل إلى درجة كبيرة نسبيا من الشدة ويمكننا القيام بإحصاء الحركات المصاحبة سواء كانت بالوجه أو بأى جزء من أجزاء الجسم . وقد وجد أنه لا توجد علاقة إيجابية بين طول فترة التلعثم وبين التوتر المصاحب له حيث إن معظم الوقفات التى تحدث أثناء التلعثم والتى تكون مدتها قصيرة تكون بقدر كبير من التوتر

(فان رايير (١٩٧١) Van Riper)

وقد قام بروتن (١٩٦٣) Brutten بقياس مقدار العرق الموجود باليد أثناء التلعثم . وقد وجد أنه يقل عندما يقل التلعثم . وذلك لأن القلق

الذى ينتاب المتلعثم أثناء تلعثمه أو حتى إذا توقع أن يتلعثم يقل . وعليه فإن العرق الذى يفرز فى اليد يقل أيضا .

التقييم الذاتى للتلعثم بواسطة المريض نفسه:

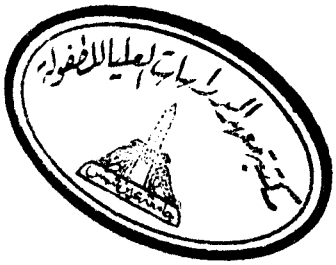
فى دراسة لـ " أرون " (١٩٦٧) A ron استنتج أن معظم المتلعثمين لا يحكمون على تلعثمهم الحكم الجيد . حيث إنهم غالبا ما يبالغون فى حجم عرض التلعثم وينكرون أى تحسن يحدث فى كلامهم .وهذا دائما يثبط من هممهم بالرغم من التحسن الواضح الذى يحققونه . ومع ذلك فإننا لا يمكن أن نتغاضى عن تقديرهم الشخصى لتلعثمهم

فمثلا من وجهة نظر المتلعثم أنه إذا حدث له تلعثم مدته ٣أو ٤ ثوان فى موقف عادى فإنه يبدو له أقل شدة بكثير مما إذا حدث له وقفة مدتها ثانيتين عندما يريد أن يحذر طفل من عبور شارع مزدحم مثلا وقد رأى فان رابير (١٩٧١) Van riper أنه من الأفضل فى بداية العلاج أن نقارن وجهة نظر المتلعثم فى شدة تلعثمه بالمقياس الذى وضعناه لتحديد شدة تلعثم المريض وذلك عن طريق سؤاله عند أى تلعثم يحدث له عما إذا يراه شديد أو متوسط أو بسيط ثم بسؤاله عن فكرته لكل من هذه الدرجات .

ويمكن أيضا تحديد شدة التلعثم عن طريقة معرفة السلوك الاجتماعى لهذا المريض وإلى أى مدى يصل هذا المرض مشكلة فى تعامله مع الآخرين . فبعض المرضى ذو التلعثم الشديد يلجأون إلى العزلة الاجتماعية وأحيانا يغيرون من وظيفتهم أو عنوان منزلهم أو لإلغاء التليفون بمنزلهم حتى يتفادوا الكلام مع الآخرين .

(فان رابير (١٩٧١) (Van Riper

مما سبق يمكن استخلاص مقياس لشدة التلعثم يتلافى النقص الموجود فى المقاييس السابقة حتى يمكن تطبيقه بوحدة أمراض التخاطب جامعة عين شمس مستقبلا كى يساعدنا على تقييم حدة العرض لدى المريض وتقييم ومتابعة أثر الطريقة العلاجية فى تحسن المريض.



يقرأ المريض فى هذا المقياس قطعة مكونة من عدد معروف من الكلمات "١٠٠ كلمة " مثلا ثم يتحدث المريض عما قرأه. ويتم إحصاء عدد الكلمات التى تلعثم فيها المريض سواء كان التلعثم فى صورة تكرار أو انشطار داخلى للونيم أو إطالة أو وقفات. مع حساب الفترة الزمنية لمدة التلعثم ككل. وحساب الفترة الزمنية لأطول وقفة أو إطالة . مع ملاحظة ما إذا كانت هناك حركات لا إرادية مصاحبه بالوجه أو الجسم كما يتم التعرف على ما إذا كان هناك تفادى لمواقف الكلام أم لا .

وعلى هذا يتم تقسيم التلعثم إلى :-

تلعثم بسيط :

- وجود تلعثم فى ١-٥% من الكلمات .
- مدة التلعثم الكلية أقل من نصف مدة الكلام الكلى .
- أطول وقفة أو إطالة لمدة ثانية واحدة .
- لا توجد حركات لا إرادية .
- لا يوجد تفادى .

تلعثم متوسط

- وجود تلعثم فى ٥-١٢% من الكلمات .
- مدة التلعثم الكلية حوالى نصف مدة الكلام الكلى.
- أطول وقفة أو إطالة لمدة ثانيتين .
- يوجد حركات بسيطة بالوجه أو الجسم .
- يوجد تفادى فى بعض المواقف .

تلعثم شديد :

-وجود تلعثم فى ١٢-٢٥% من الكلمات.

-مدة التلعثم الكلية أكثر من نصف مدة الكلام الكلى .

-أطول مدة للإطالة أو الوقفة أكثر من ثانيتين .

-وجود حركات عنيفة بالوجه أو الجسم .

-وجود تفادى لمعظم المواقف الكلامية .

تقييم التلعثم

يعتبر تشخيص التلعثم من الأمور السهلة ، لكن الأهم هو جمع المعلومات والبيانات التى تمكننا من أن تقيم شدة هذه المشكلة وعلى هذا يهدف تقييم التلعثم إلى :

١-معرفة نوع التلعثم .

٢-معرفة شدة التلعثم .

٣-تحديد العوامل التى تساعد على معرفة تنبؤات المستقبل Prognosis للمريض .

٤-وضع الخطة المثلى للبرنامج العلاجى .

٥-متابعة التحسن الذى يطرأ على المريض .

وتنقسم عادة العملية التشخيصية إلى مراحل متعددة المستويات :

١-التقييم الإكلينيكى الأولى : ويشمل أخذ التاريخ المرضى كاملا مع فحص لجهاز مسرى الصوت Vocel Tract والجهاز العصبى.

٢-الوسائل القياسية الإكلينيكية .

٣- المعينات التشخيصية الإضافية .

١-التاريخ المرضى :

بالإضافة إلى معرفة عمر المريض وترتيبه فى العائلة بين الأخوة ومعرفة ما إذا كان هناك حالة مشابهة فى العائلة والمستوى الاجتماعى للأسرة ، ثم السؤال عن أى مشاكل دراسية أو اجتماعية أو مهنية بالنسبة للمريض ، ويتم السؤال عن السن الذى بدأ فيه التلعثم ،ويستقصى عن رأى الأسرة أو المريض نفسه عن السبب الذى يمكن أن يكون السبب المباشر للمشكلة ، ثم يسأل عن العوامل التى يتأثر بها التلعثم بالزيادة أو النقصان وإذا كان هناك خوف من كلمة معينة أو صوت أو موقف معين يتلعثم فيه المريض بشدة. وبعد ذلك يسأل المريض عن تقييمه الشخصي لتلعثمه ، وإذا كانت هذه المشكلة تسبب له ضيق شديد بدرجة يتفادى فيها الكلام مع الآخرين وأى أسلوب من أساليب التفادى يتبعه. ثم يقوم المريض بوصف نوع التفادى الذى يستخدم وبعد ذلك يأتى تقييم اللغة والكلام فيتم الاستماع إلى المريض ثم التعليق على الصورة الإكلينيكية للتلعثم مثل وجود إطالة أو تكرار أو وقفات أو انشطار داخلى للفونيم ، أو ملاحظة وجود أى حركات لا إرادية مصاحبة بالوجه أو الجسم وبالإضافة إلى ذلك يتم اكتشاف إذا كان هناك تأخر لغوى فى حالات الأطفال أو أى عيب آخر فى الكلام فى شكل اضطراب فى الأداء الصوتى لبعض أصوات اللغة .

وبعد ذلك يتم فحص المريض. فيقوم الطبيب بفحص الأنف والأذن ثم يتم فحص التجويف الفمى والبلعومى مع التعليق على حركة الشفاء واللسان وحركة الحنك الرخو soft palate يفحص سطح الحنك الصلب Hard palate أيضا مع فحص كامل للحنجرة ٠ وبالإضافة إلى ذلك يتم فحص الجهاز العصبى للمريض

٢-الوسائل القياسية الإكلينيكية

القياسات النفسية :

أ- القدرات الفكرية

معظم اختبارات القدرات الفكرية التى أجريت المتلعثمين دلت على أن نسبة ذكائهم تقل بدرجة بسيطة عن غير المتلعثمين ٠ بغض النظر

عن بعض الآراء التى كانت تعتقد أن بعض المتلعثمين يتميزون بذكاء حاد

(فان رايبر(١٩٧١) (Van Riper

وترجع أهمية اختبارات القدرات الفكرية إلى أنها تعطى مؤشرا عن مدى استجابة المريض للعلاج ، حيث إنه من الممكن أن تستغرق بعض المراحل العلاجية فترات أطول فى بعض الأشخاص تبعا لقدراتهم الفكرية وعلى المعالج أن يتفهم هذا ولا يطلب من المريض أكثر من قدراته الحقيقية .

ب- اختبارات الشخصية

تختلف نع الشخصية بين المتلعثمين اختلافا كبيرا لكن معظم المتلعثمين يظهرون بصورة من عدم التوافق فى الانفعالات

(فان رايبر (١٩٧١) (Van Riper

ويمكن استخدام عدة اختبارات لقياس الشخصية منها :

١- بطارية مينسوتا متعددة الأوجه للشخصية

Minnesota mutiphosic personality Inventory (MMPI)

يستخلص من الاختبارات درجات لعشرة مقاييس هى :

١- توهم المرض Hypochondriasis

٢- الاكتئاب Deprission

٣- الهيستريا : Hysterie

٤-الانحراف السيلكوباتى : Psyychopatic Deviation

٥-الذكور والأنوثة : Musculinity Femineity

٦- البارانويا : Paranoia

٧- سيكاثتينيا : Psythasthania

٨- الفصام : Schizophrenia

٩- الهوس الخفيف : Hypomania

١٠- الانطواء الاجتماعى : Social Introversion

٢- استفتاء إيزنك للشخصية :

Esynk Personality Questionnaire

وهو يقيس العصاب والانبساط والذهان بالإضافة إلى قياس الكذب عند المريض

٣- اختبار رورشاخ لبقع الحبر

وهو يتكون من بطاقات ورقية عليها مجموعة من بقع الحبر بعضها ملون ، ويطلب من المفحوص أن يحدد ماذا يمكن أن يكون الشكل المرسوم . وهذا الاختبار يقيس المستوى الإدراكى لدى المفحوص وقدرته على التفكير التجريدى والتلقائية والثبات العاطفي.

وقد استخدم هذا الاختبار بكثرة على المتلعثمين مع عدم الخروج بنتيجة واضحة .

(فان رايبر (١٩٧١) (Van Riper

ج- اختبار تايلور للقلق :

يعانى معظم المتلعثمين من القلق لكن بدرجات متفاوتة وهذا يحدث نتيجة لتوقع التعثر فى الكلام وعدم الاطمئنان لرد فعل المستمع . وقد يظهر هذا القلق فى صورة زيادة فى سرعة النبض ، وزيادة فى إفراز العرق مع اضطراب فى التنفس ويمكن أن يستخدم اختبار تايلور لمعرفة درجة القلق عند المتلعثمين .

٣-المعينات التشخيصية الإضافية :

أ-رسم الطيف الصوتى : Spectrography

رسم الطيف الصوتى هو جهاز يقيس تردد وسعة الصوت Amplitudoبالنسبة للزمن . وتضح الانتقالات فى المشكلة الصوتية Format التى توجد فى هذا الرسم (التغير فى تردد الرنين الذى يحدث عند اختلاف شكل وحجم التجويف الفمي والبلعومي الناتج عن حركة أعضاء النطق مثل اللسان والشفاه) .

ويمكن أن يشخص التلعثم إذا ظهرت التغيرات الآتية فى رسم الطيف الصوتى :

١- انتقال غير طبيعي للمشكلات الصوتية .

٢- انتهاء طبيعى لإصدار الصوت قبل الانتقال للصوت التالي – أى أن التكرار يتميز بانشطار فى المتحركات .

٣- عدم وجود الاضطرابات فى تيار الهواء التنفسى بين التكرار للمقاطع والأصوات .

ومن ناحية أخرى يمكن أن يشخص عدم الطلاقة الطبيعية إذا ظهر فى رسم الطيف الصوتى اضطراب فى تيار الهواء بين تكرار المقاطع مع عدم وجود انتهاء غير طبيعى لإخراج الصوت لكن أقل حدة مما يحدث فى حالات التلعثم .

ب-تخطيط كهربائية الدماغ : Electro encephalography (EEG)

تختلف التغيرات التى تظهر فى تخطيط كهربائية الدماغ لدى المتلعثمين اختلافا كبيراً ، فقد وجد مورافيك ولانجو (١٩٦٢) Moravek & Langovaتغيرات فى المرضى الذى يتسم كلامهم بالسرعة الزائدة أكثر من المتلعثمين كما أن التغيرات التى تحدث فى المتلعثمين أكثر من غير المتلعثمين . قد وجد أن نسبة غير الطبيعية فى تخطيط كهربائية الدماغ هى ٦٠% بين المتلعثمين .

وقد وجد فارتيزيل وآلة (١٩٦٥) Fritzell et al. قد أوضح أن هناك إجماع على أن التغيرات بين صغار المتلعثمين – أقل من ١٠ سنوات – أكثر من التغيرات التى تحدث بين المتلعثمين البالغين .

وقد قام سترومستا (١٩٦٤) Stromstaبعمل تخطيط لكهربائية جانبى الدماغ على ١٥ من المتلعثمين البالغين و ١٥ كعينة تحكم لهم . وقد وجد أن هناك اختلافا بين المتلعثمين وعينة التحكم فقد ظهر أن هناك توافق فى موجات ألفا على كلا الجانبين على القشرة المخية فى غير المتلعثمين أكثر من المتلعثمين .

كما وجد أن هناك اضطرب وعدم انتظام فى موجات ألفا وعدم توافق بين فصى الدماغ فى المتلعثمين أكثر من غير المتلعثمين حتى إذا قام غير المتلعثمين بتقليد التلعثم وذلك يرجع إلى زيادة الانفعالات لدى المتلعثمين .

(فوكس (١٩٦٦) Fox)

أما بشرى (١٩٧٠) Bishriفقد قامت بتسجيل تخطيط لكهربائية الدماغ على ٥٤ متلعثم فوجدت أن ٣٨% من المرضى يوجد لديهم تغيرات كانت عبارة عن:

١-نوبات مفاجئة من الشحنات المتوافقة على الجنبين كانت مصدرها الدماغ البينى Diencephalon فى ١٢ مريض .

٢-تغيرات منتشرة فى ٨ حالات .

٣-وجود ثلاث تغيرات بؤرية فى حالة واحدة فقط .

وفى دراسة أخرى على ٤٠ متلعثما قام بها أبو العلا (١٩٨٦) Abou El Ellaأظهرت النتائج أن حوالى ٣١ حالة ٧٧,٥% كانت تعطى تسجيلات طبيعية بينما ظهرت تغيرات غير طبيعية فى ٩ حالات ٢٢,٥% وهذه التغيرات كانت فى شكل :

١-أربعة حالات ١٠% معها تغيرات صرعية .

٢-حالتين ٥% معها ظهور الخلل الثنيى Dysrhthmiaفى النظام الأساسي للنشاط الكهربائى للدماغ .

٣-مع وجود تغيرات بؤرية فـــى ٣ حـــالات ٧,٥% .

وعلـــى العكـــس لـــم يجـــد أنـــدورز وهـــاريس (١٩٦٤) Andrews & Harresأى فرق بالمتلعثمين وغير المتلعثمين فـــى دراســـة لـــهم علـــى ٣٠ زوج من الأطفال. وقـــد اســـتنتج بلودشـــتين (١٩٦٩) Bloodstein وهـــو الرأى الذى يمكن أن نستخلصه من جميع الدراســـات الســـابقة (أنـــه يوجـــد فرق بســـيط جـــداً فـــى تخطيـــط كهربائيـــة الدمـــاغ لبعـــض المتلعثميـــن . بالمقارنة بغير المتلعثميـــن .

خريطة النشاط الكهربائى للدماغ بالكومبيوتر :

Brain Electrical Activity Mapping (BEAM)

تعتبر هذه الطريقة وسيلة تحليلية جديـــدة يمكـــن أن تجمـــع بيـــن نتـــائج تخطيط كهربائية الدمـــاغ ونتـــائج الجـــهد المســـتثارEvoked Potential وتعتمد فكرة خريطة النشـــاط الكـــهربائي للدمـــاغ باســـتخدام تحويـــل فوريـــر الســـريع Fast Fourier Transformationحيـــث يمكـــن تمثيـــل هذه النتائج بعدة ألوان تمثل ســـعة وتـــردد الموجـــات الكهربائيـــة المختلفـــة لكـــل منطقة من مناطق الدماغ لإعطاء نتـــائج أســـهل وأدق .

(دوفى (١٩٨٢) Duffy)

وقـــد اســـتخدم بـــول وآلـــه (١٩٨٧) .Pool et al خريطـــة النشـــاط الكهربائي للدماغ بالكومبيوتر ووجدوا تغيرات غـــير فـــى نشـــاط كهربائيـــة القشرة الدماغية لـــدى المتلعثميـــن فـــى منطقـــة جنيـــب النـــاصف للفحـــص الجبـــهيParamedian Frontal Cortex

ج- تخطيط كهربائية العضلات : Electromyography

قام بلات وبازلـــة (١٩٧٣) Platt Basill بـــإجراء تخطيـــط كهربائيـــة العضلات على مجموعة من المتلعثميـــن ، ووجـــدوا تشـــابه بيـــن الرعشـــات

التى تحدث فى الفك أثناء التلعثم وبين انقابض العضلات المتساوى المقاسات. وقد استخدم سترومستا وفيبجر (١٩٨٠) Stromsta & Fibigerباستخدام مسرى كهربائي سطحى Surface muscles مع استخدام أيضا رسم الطيف الصوتي . فى تجربة على بعض المتلعثمين البالغين لتقيم عملية إدماج الأصوات لديهم .كما أجريت أيضا هذه التجربة على مجموعة من غير المتلعثمين . وقد وجدوا أن نشاط العضلات الشقية أثناء الانشطار داخل الفونيم أقل من المقاطع السليمة والتى تسبقها بعض التكرارات . كما لم يوجد فرق بين نشاط العضلات الشقية أثناء الكلام الطلق للمتلعثمين وغير المتلعثمين .

أما شابيرو (١٩٨٠) Shapiroفقد أثبت أن هناك اضطراب فى عضلات الحنجرة مساويا لاضطراب عضلات الفم . فقد وجد أن نشاط العضلات الحنجرية يزداد ازديادا غير طبيعي أثناء التلعثم مع اضطراب فى توقيت هذا النشاط .

كما وجد أن العضلات التى كانت تعمل فى أوقات متبادلة فى الحالة العادية قد قامت بوظيفتها فى نفس الوقت أثناء التلعثم . وفى بعض الأشخاص غير المتلعثمين وجد شابيرو فى تخطيط كهربائية العضلات الحنجرية لهم بين تلك العضلات . وهذه النماذج كانت مشابهة لتخطيط كهربائية العضلات لدى المتلعثمين . ولذلك قال شابيرو أن هؤلاء الأشخاص يتصف كلامهم بالتلعثم تحت الإكلينيكى واطلق عليه اسم التلعثم الفسيولوجى. وقد تم إجراء تخطيط كهربائية لعضلة الفم الدورية Orbicularis oris فى دراسة أجراها أبو العلا (١٩٨٦) على ٣٠ متلعثم عند نطقهم لبعض الكلمات العربية مثل " كورة " وقد أوضح التخطيط أن نشاط هذه العضلة يقل أو ينعدم عند حدوث انشطار داخلي للفونيم. ولكن يظهر ويصل إلى قمته عند النطق السليم للكلمة. كما أجروا أيضا تخطيط كهربائية لهذه العضلة لبعض الأشخاص غير المتلعثمين عند نطقهم لبعض الكلمات العربية ووجدوا أن هذه العضلة تصل إلى أقصى درجات الانقباض لها عند التحضير للصوت الثاني قبل نطق الصوت الأول . وهذا يثبت خاصية إدماج الأصوات فى الكلام . كما لاحظ أن فى حالات التلعثم لا يمارس الشخص ظاهرة لإدماج الأصوات بكفاءة.

د-الأشعة السينية :

قياس خصائص جهاز مجرى الصوت Vocal Tract بالأشعة السينية ذات الحزمة الشعاعية الصغيرة X-Ray Microbeam.

قام ألفونصوا وآله (١٩٨٧) Alfonso et al. بهذه التجربة لقياس خصائص جهاز مسرى الصوت. فقد عرفوا التلعثم فإنه اضطراب فى التوقيت لإخراج الكلام ولكن لم تزل تقطعات حركة الكلام الزمانية المكانية Spatiotemporalمن الأمور غير الواضح وقالوا أن هناك سؤالين مطروحين حول طبيعة التلعثم .أول سؤال هو : إلى أى مدى يختص عضو واحد من أعضاء النطق فى النشاط العضلي العصبى المصاحب لحدوث التلعثم أكثر من باقي أعضاء جهاز الكلام ؟ السؤال الثانى يتعلق بتوقيت حدوث التلعثم .لذا فقد أجروا تجربة لاختبار التوافق الزمانى المكانى لعدة أجهزة منها : الجهاز التنفسى والحنجرة والتجويف الفمي والبلعومى أثناء حدوث التلعثم وأثناء الكلام الطبيعي للمتلعثم باستخدام الأشعة السينية ذات الحزمة الشعاعية الصغيرة. وقد استخدمت هذه الطريقة فى معهد أبحاث التخاطب بجامعة طوكيو منذ ١٩٧٥. وقد أوضح الفونصو وآله أن هذه الطريقة تتميز على طريقة التصوير الشعاعي السينمائى Cineradiographyالتقليدية بأنها تسمح بوقت أطول للتعرض للأشعة " حوالي ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة " مع الاحتفاظ بسلامة المفحوص . كما أنها تتميز بانخفاض كمية الإشعاع التى يتعرض لها المريض عن الأشعة التقليدية وذلك لأنها تصدر حزمة ضيقة من الأشعة والتى تركز على منطقة صغيرة من الرأس. وفى هذه الطريقة يتم وضع كرة رصاصية صغيرة على أماكن مختارة من أعضاء الكلام. ثم يتم تتبع حركات تلك الأعضاء بواسطة حزمة مصغرة من ا؟لأشعة السينية تحت تحكم الكومبيوتر . والأعضاء التى يتم تتبع حركاتها هى : الشفاه العليا والسفلى والسطح الخلفي من اللسان والأسنان والقواطع السفلى وسقف الحلق الرخو .

كما يتم أيضاً تسجيل حركة القفص الصدرى والبطن. ويتم عمل تخطيط كهربائية المزمار Electroglottography وذلك أثناء ترديد مقاطع من الكلام (ليس لها معنى) مثل بى بى بى – سى سى – تى تى تى ثم يتم تحليل حركة أعضاء النطق مع تحليل لحركة التنفس

والحنجرة المصاحبة لإصدار الصوت وقبل إصدار الصوت. كما يتم في نفس الوقت تحليل صوتي لصوت متحرك منفصل. وقد أظهرت النتائج أن إغلاق الفم يتم من خلال كلا من اللسان والفك . لكن يرتفع اللسان أكثر من ارتفاع الفك وذلك فى الشخص الطبيعي . أما بالنسبة للمتلعثم فإن إغلاق الفم يتم بطريقة عكسية بارتفاع الفك مع انخفاض اللسان. كما أن إغلاق الفم فى المتلعثمين يكون أكثر من غير المتلعثمين خلال الكلام ولذلك يحدث تكرار فى كلام المتلعثمين كما استنتج الفونصو وآله . كما وجد أن الشخص الطبيعى عند إصداره للصوت /S/ فإن ارتفاع الفك يكون أكثر من ارتفاع اللسان . أما فى المتلعثم فيحدث ارتفاع فى الفك مع ارتفاع بسيط أو منعدم للسان .

وعلى هذه فإن المتلعثم يختلف عن الشخص غير المتلعثم فى نطق صوت /t/ و /s/ أما بالنسبة لسعة إزاحة Displacement Amplitudeأعضاء نطق وسرعتها فإن مقدار سعة الإزاحة والسرعة لكل عضو من أعضاء النطق يكون أكثر فى المتلعثمين عنه فى غير المتلعثمين .

(نوران العسال ١٩٩٠ ، ص ٦-٧١)

علاج التلعثم

اختلفت طرق علاج التلعثم اختلافا كبيراً كنتيجة لاختلاف النظريات التى وضعت لتفسير التلعثم ولذا تعددت وتفاوتت الطرق ابتداء من وسائل بدائية للعلاج إلى أخرى حديثة نسبيا.

(١)العلاج الجراحى :

عن طريق كى اللسان وقطع العصب المغذى له من قطع إحدى العضلات الخارجية له وذلك للتقليل من توتر عضلات اللسان المصاحب للعثرات. وفى بعض الأحيان شمل العلاج الجراحى استئصال اللوزتين ولحمية خلف الأنف "

(فان رايبر (١٩٧٣) Van Riper)

وتعتبر هذه الطرق العلاجية من الوسائل البدائية التى استخدمت لعلاج التلعثم حيث لا يوجد لها أساس علمى سليم .

(٢) العلاج بالعقاقير

استخدمت بعض المنبهات والمهدئات كعلاج للتلعثم وذلك لوجود علاقة بين القلق والتوتر وبين التلعثم . فقد استخدمت أرون (١٩٦٥) Aronعقارى ترايفلوبير أزاين وأميلوباربيتون "مهدئات" معا لعلاج بعض المتلعثمين ووجدت أن ٨٠% من المتلعثمين قد تحسنوا باستخدام هذه العقاقير على هذا النحو لا يلمس إلا الخوف الجانبية لمشكلة التلعثم والتى يعاني منها المريض بينما لا يؤثر إطلاقا فى أصل المشكلة .

(٣)طريقة إضفاء الضوضاء

تعتبر إضفاء الضوضاء إحدى الطرق التى تجلب طلاقة فورية لكلام المتلعثم . كما بينت الأبحاث أن هذه الطريقة تؤدى إلى تحسن ملحوظ فى شدة وعدد العثرات ولكن لا يوجد تفسير مؤكد لكيفية حدوث هذا التحسن .

(فان رايبر (١٩٧٣) Van Riper)

ويعيب هذه الطريقة ما يلى :

١- الاستخدام المتكرر لهذا الجهاز يؤدى إلى الصداع الشديد وضعف السمع على المدى الطويل .

٢- الاعتماد الكامل للمتلعثمين على هذا الجهاز وبدونه لا يستطيع المريض التحدث بطلاقة .

٣- عدم الاستخدام الصحيح للجهاز . فأحيانا يضغط على مفتاح التشغيل إما متأخراً أو مبكراً عن اللحظة المطلوب فيها تشغيل الجهاز وبالتالى لا يؤدى إلى الطلاقة المرجوة .

٤- بعد توقف العلاج قد تحدث بعض الرعشات فى الإصبع الذى كان يستخدمه المريض فى تشغيل الجهاز . كما أن استخدام الجهاز تجربة غير مريحة مهما كانت مدة استخدامه .

(٤) تأخر التغذية السمعية المرتدة :

يفضل سترومستا (١٩٨٦) Stromsta استخدام لفظ تأخر السمعية الخارجية المرتدة عن التغذية السمعية المرتدة. حيث أنها تؤثر فقط على توصيل صوت الشخص عن طريق الهواء. ولا تؤثر على توصيل صوته خلال العظام أو الأنسجة. وقد أوضح وينجيت (١٩٧٠) Wingate أن استخدام تأخير التغذية السمعية المرتدة عن طريق جهاز إليكترونى يوضع فى الأذن يؤدى إلى تسحن التلعثم بسبب البطء فى الكلام والإطالة فى الأصوات المتحركة والتى تنشأ نتيجة للتأخر فى التغذية السمعية المرتدة .

وقد استخدم كرافين وريان (١٩٨٤) Craven & Ryan جهاز لتأخير التغذية السمعية المرتدة يمكن أن يرتديه المريض خلف الأذن ولاحظ تسحن على المريض الوحيد الذى استخدم الجهاز حتى أنه أمكنه الكلام بطلاقة بدون استخدام الجهاز تدريجيا. وهذه الطريقة يعبها كما فى طريقة إضفاء الضوضاء صعوبة التحكم فى مفتاح التشغيل للجهاز ووجود بعض الرعشات فى الإصبع الذى كان يستخدمه المريض فى تشغيل الجهاز . كما أنها طريقة مؤقتة لعلاج التلعثم . وقد وجد ريان (١٩٧١) Ryanأن مجرد الكلام ببطء وإطالة الأصوات ومقاطع الكلمات يؤدى إلى نفس الطلاقة التى يحدثها تأخر التغذية السمعية المرتدة .

(٥)تحوير السلوك :

I- الاقتفاء : Shadowing

بأن يقتفى المريض المعالج بأن يكرر ما يقوله المعالج له بحيث أن يكون متزامنا معه فى نطق كل كلمة . وقد وجد شيرى وساير (١٩٥٦) Cherry & Sayerأن استخدام هذه الطريقة أدت إلى اختفاء التلعثم تماما ولكن " فان رايبر (١٩٧٣) Van Riperأكد أن علاج التلعثم

بالاقتفاء قد يفيد مؤقتا ولا يمكن استخدامه خارج حجرة العلاج وبالتالى لا يمكن أن يكون لها أثر ممتد يعم مواقف الكلام المختلفة مما يمثل أثر علاجي إيجابى مستمر .

II- التحكم فى التنفس :

حيث أن التلعثم يشمل بعض التغيرات غير الطبيعية فى التنفس . فان بعض التدريبات على التنفس قد وصفت كعلاج للتلعثم ، مثل : التوقف عند الخوف من كلمة معنية. ثم أخذ هواء الشهيق عدة مرات ثم الكلام خلال هواء الزفير . ولكن هذه الطريقة تؤدى إلى تحسن مؤقت نتيجة لإبعاد فكر المريض عن مشكلته ولكنها تفقد تأثيرها بعد أن يتعود المتلعثم عليها ثم تعود المشكلة مرة أخرى .

(فان رايبر (١٩٧٣) Van Riper)

III- العلاج النفسى :

بناء على اقتراض أن التلعثم قد يكون عصابي المنشأ فإن أصحاب هذه النظرية يستخدمون العلاج النفس كوسيلة لعلاج التلعثم . وذلك بأن يقوم المريض باكتشاف سبب تلعثمه (من خلال البحث فى تاريخ السابق) وأيضا أن ندعه يتحدث عن نفسه بحرية فى وجود أخصائى نفسى متفهم لهذه المشكلة. ولكن هذه الطريقة تحتاج إلى وقت طويل " فان رايبر (١٩٧٣) Van Riper" كما أنها يصعب استخدامها مع الأطفال المتلعثمين " جلوبر (١٩٤٢) Glauber" وقد أكد بلودشتين (١٩٦٩) Bloodstein و " فان رايبر Van Riper" أن العلاج النفسى بوسائله المختلفة يحسن التلعثم ولكنه فقط يؤدى إلى إزالة التوتر والقلق الذى يصاحب المتلعثم كما أنه يجعل المريض أكثر أملاً فى الشفاء . كما لاحظا أن مع الخوف الاجتماعى الذى يصاحب المتلعثم يقل بدرجة ملحوظة بالعلاج النفسى بدرجة تجعل المريض يتحدث فى بعض المواقف التى كان يخافها من قبل إلا أن الخوف من الكلمة أو الصوت لم يتحسن .

ومن هذا يتضح لنا أن العلاج النفسى ما هو إلا وسيلة تجعل المريض أقل قلقاً وتجعله يتقبل مشكلته بطريقة أفضل لكنه لا يحسن التلعثم .

IV- الكلام الإيقاعى :

يتم من خلال جهاز المترونوم ويقوم المتلعثم بتقسيم الكلمة إلى مقاطعها وينطق كل مقطع مع دقة من دقات الجهاز مما يؤدى إلى اختفاء العثرات أثناء الكلام بهذا الإيقاع والإطار اللحنى المصطنع " هولجيت وأندروز (١٩٦٦) Holgate & Andrews وقد استخدم أندروز وهاريس (١٩٦٤) Andrews &Harris هذا الجهاز على ٣٥ من المتلعثمين البالغين والأطفال ولاحظا تحسن وطلاقة واضحة وسريعة لكن مؤقته على كلامهم (نتيجة لتشتيت فكر المريض عن مشكلته) ثم لا يلبث التلعثم أن يعاود الظهور بعدها مرة أخرى . وبالإضافة إلى ذلك لا يمكن للإنسان أن يتكلم بهذا الإيقاع المصطنع .

V- التشريط الأدائى :

هو التغيير الذى يحدث لرد الفعل كنتيجة مباشرة لما يحدثه فى البيئة المحيطة به. وهو إما أن يكون بالتعزيز أو بالعقاب وتعتبر طريقة العقاب أكثر الطرق استخداماً فى علاج التلعثم. وتكون إما عن طريق صدمة كهربائية أو استخدام الضوضاء أو بتوبيخ المتلعثم توبيخاً شديداً ، أو قد يكون عن طريق منع المتلعثم من الكلام مؤقتا. حيث أن الكلام نفسه يعتبر من وسائل التشجيع وحرمان المتلعثم منه يكون عقابا يؤدى إلى تحسن تلعثمه. وهذه الطريقة هى أكثر الطرق استخداما ، لذلك لأنها غير مؤلمة للمريض ولا تحتاج إلى استخدام أجهزة .

(نيترور وشينى (١٩٦٤) Nittrour & Cheney)

أما عن التعزيز فيكون فى صورة مكافآت للمريض كلما تحدث المريض بطلاقة. وهذه المكافأة تكون إما بكلمة تشجيع أو بنوع من العملات أو النقود .

(فان رايبر (١٩٧٣) Van Riper)

وتعتبر طريقة العلاج بالتشريط الأدائى سواء كان بالتعزيز أو العقاب من الطرق التى يمكن فيها أن يتحسن التلعثم تحسن وقتى حيث أنها لا تستخدم إلا داخل حجرة العلاج فقط .

(فان رايبر (١٩٧٣) Van Riper)

وقد قدم ريان (١٩٧٢) Ryanطريقة للعلاج تعتمد على الشتريط الأدائي عن طريق التعزيز وهى تتكون من ٣ مراحل هم الاستقرار Estabilishement Phase\التحول Transfere Phase الاستمرار Maintenance phase وهذه الطريقة تتم خلال ٥ خطوات هم المرحلة الأولية – التعرف على المرض – الإلغاء – الإطالة – الطلاقة – وتستخدم فى هذه الطريقة القراءة – الحوار من طرق المريض " مونولوج " والمحادثة " ديالوج" وتستغرق كل جلسة حوالى ٢٠ دقيقة على الأقل وقد بدء كل جلسة تجرى مراجعة سريعة للجلسة السابقة . ومن المعدات المستخدمة ساعة إيقاف مع استخدام العد على الأيدى . وقد ذكر ريان أن مرحلة الاستقرار تستغرق حوالى ٦ ساعات مجتمعة ومرحله التحول تستغرق ٦ ساعات ومرحلة الثبات ٢٠ ساعة أى أن هذه الطريقة تستغرق حوالى ٣٢ ساعة مجتمعة . فى حين أنه وجد أقل وقت استغرقه المريض فى العلاج كان ١٥ ساعة وأطول وقت كان أنه يوجد أقل وقت كان ٣٧٥ ساعة على مدى ٣ سنوات . وأول خطوة فى العلاج هى المرحلة الأولية : وفيها يحصى المعالج عدد الفترات للمتلعثم عند قراءته لمدة ٢٠ دقيقة وعند كلامه التلقائى لمدة ٢٠ دقيقة وفى المحادثة لمدة ٢٠ دقيقة .

VI- طريقة عدم التفادى لفان رايبر :

تعد طريقة " فان رايبر (١٩٧٣) Van Riper" من أكثر الطرق شيوعا لعلاج التلعثم وقد قسم فان رايبر طريقته إلى ٦ خطوات هى :

١- التشجيع Motivation

٢- التعرف على المرض Identificatiion

٣- إضعاف الحساسية للمرض Desensitization

٤- التغيير Variation

٥- التقريب Aproximation

٦- الاستقرار Staplization

VII- طريقة إدماج الأصوات Coarticulation لسترومستا Stromsta (١٩٨٦).

تعتمد هذه الطريقة على الظاهرة المألوفة التى تحدث أثناء الكلام الطبيعى وهى ظاهرة إدماج الأصوات (تحرك عضوين من أعضاء النطق فى آن واحد لنطق أكثر من فونيم كما أن نطق كل صوت يعتمد على ما يسبقه ويتبعه من أصوات فى الكلام المسترسل) فغياب هذه الظاهرة أو اضطرابها يحدث السلوك الأساسي للتلعثم وهو الانشطار الداخلى للفونيم وهذا الاضطراب قد ينتج نتيجة لاضطراب فى دورة ألفا المستثارة كما ذكر من قبل وقد أكد سترومستا أن علاج التلعثم يجب أن يتجه إلى السلوك الأساسي للتلعثم والذى سيؤدى بالتالى إلى اختفاء الحركات الزائدة وسلوك التفادى . كما قال سترومستا Stromsta أن هذه الطريقة تتطلب أن يكون المريض فى حالة من النشاط العقلي والتركيز وذلك بدورة يؤدى إلى عدم تزامن من موجة ألفا واتلى بدورها تؤدى إلى عدم الاضطراب فى الكلام . وقد وضع استرومستا Stromsta ثمانية مراحل لهذه الطريقة .

علاج التلعثم عند الأطفال :

من أهم النقاط فى علاج الأطفال المتلعثمين هو تغيير سلوك البيئة المحيطة بهم تجاه تلعثمهم وذلك بإعطاء بعض الإرشادات للوالدين .

أولا : هى أن يمتنع الأباء عن انتقاد أطفالهم عند حدوث التلعثم . وامتناعهم أيضاً عن تصحيح كلام الطفل أو مساعدته عند حدوث العثرات . كما يجب أن لا يعيروا أى أهمية لمشكلة تلعثم طفلهم وهذا حتى لا ينتقل هذا الإحساس للطفل. فإذا حدث هذا واعتبر الطفل نفسه متلعثماً فسوف تظهر عليه ردود فعل التفادى .

ثانيا : يجب على الوالديـــن عـــدم مطالبـــة الأبنـــاء بالكمـــال وأحاطتـــهم بالقيود الزائدة والمبالغ فيها لأن ذلـــك يمكـــن أن يـــؤدى أيضـــا إلـــى ظـــهور ردود فعل التفـــادى.

ثالثا : يجب مراعاة المواقف التى تحدث تلعثم للأطفـــال والتـــى يجـــد الطفـــل أثناءها صعوبة فى الكلام كما يجب عـــدم إجبـــار الطفـــل علـــى الكـــلام فـــى هذه المواقف أو عندما يكون مجهد أو قلـــق أو منفعـــل. وأخـــيرا يجـــب علـــى الوالدين اقتناص الفرصة عندما يتحدث الطفل بطلاقـــة. وذلـــك بـــأن يســـاعداه على الاستمرار فى الكلام حتـــى يشـــعر أنـــه يســـتطيع الكـــلام بطلاقـــة دون تلعثم . وإذا حدثت له بعض العثرات أثنـــاء ذلـــك يتـــم تحويـــل الكـــلام إلـــى غناء أو تلحين الكلام إلى الكـــلام الإيقـــاعى.

(بلودشتين (١٩٦٩) Bloodstein)

الفرق بين علاج التلعثم لدى الأطفال والبالغين :

١-يجب أن نتذكر أن الطفل لم يأتى للعلاج بنفسه ولكن والديـــه جـــاءا بـــه.

٢-يصعب على الطفل أن يتفـــهم طبيعـــة العـــلاج أو أن يتحمـــل مســـئوليته. كما يجب ألا نتوقع أنه سوف يطبق قواعد العلاج خـــارج جلســـة العـــلاج .

٣-يرفض كثير من الأطفال مواجهة مشـــكلة تلعثمـــهم ولا يريـــدون حتـــى أن يغيروا منها أو يحسنوها . نظرا لأن هذه المشـــكلة أرهقتـــهم وجعلتـــهم غـــير سعداء بحيث أنهم لا يريدون حتى التحـــدث عنـــها .

(فـــان رابـــــير (١٩٧٣) VanRiper)

وقد نصح (فان رابـــير (١٩٧٣) Van Riper) فـــى عـــلاج الأطفـــال المتلعثمين أن تبنى علاقة حميمة وقوية بيـــن الطفـــل وبيـــن المعـــالج، وهـــذا من أجل نجاح العلاج . فبغـــير هـــذه العلاقـــة ســـيكون التدريـــب غايـــة فـــى الصعوبة فأثناء لحظات التلعثم يشعر الطفـــل أنـــه وحيـــدا يحتـــاج للمســـاعدة لكن فإذا كان هناك معالج متفهم فسوف يساعده للتغلـــب علـــى هـــذا الشـــعور كما يمكنه بث ثقة الطفل فى نفســـه .

وقد وصف " (فان اربير (١٩٧٣) Van Riper) فكرة لعلاج الطفل المتلعثم مشابهة لطريقة العلاج لدى المتلعثمين البالغين مع بعض الاختلافات التى تتناسب مع الأطفال .

(نوران العسال ١٩٩٠،ص ٧٢-٩٦)

ثانيا مستوى الطموح :- *level of Aspiration* .

يتضمن هذا الفصل التعريفات الأجنبية والعربية لمفهوم مستوى الطموح يهدف الانتهاء إلى تحديد التعريف الذى سآخذه فى رسالتى ، كما سيناقش هذا الفصل مختلف الآراء والأساليب التى استخدمت فى تحديد وقياس مستوى الطموح وينتهى بتقديم عرضا مستفيضا لمختلف النظريات والعوامل التى ترتبط به والتى تعد بمثابة محددات لما يضعه الفرد من مستويات لطموحاته .

ونحن نرى أن العصر الذى نعيش فيه يتميز بالتغيير السريع فى شتى مجالات الحياة ، ويتطلب هذا أن تكون طموحاتنا على درجة متناسبة مع ذلك التغيير ، ولمواكبة هذه المرحلة المنطلقة نحو التقدم ينبغى أن نكون على دراية تامه بإمكاناتنا وقدراتنا لنصل إلى ما نصبوا إلية وما ينبغى تحقيقه دون تناقص بين طموحاتنا وأهدافنا من ناحية ، وبين قدراتنا وإمكاناتنا من ناحية أخرى .

ويلعب مستوى الطموح دورا هاما فى حياة الفرد والجماعة ، فهو أحد العوامل ذات التأثر البالغ فيما يصدر عن الإنسان من نشاط ، بل إن إنجازات الأفراد وتقدم الأمم والشعوب يرجع إلى توفر القدر المناسب من مستوى الطموح بالإضافة إلى توفر العوامل الأخرى التى تساعد على هذا التقدم .

ويمثل مستوى الطموح من أهم الأبعاد التى تمثل الشخصية الإنسانية وذلك لأنه يعتبر مؤشرا يميز ويوضح أسلوب تعامل الإنسان مع نفسه ، ومع البيئة والمجتمع الذى يعيش فيه ، لذا حظيت دراسة مستوى الطموح ، باهتمام علماء النفس والتربية لما لها من أهمية فى مجالات التوجيه التربوى والمهنى

(سيد عبد العظيم محمد ١٩٩٢)

أولاً : تعريفات مستوى الطموح فى المعاجم :-

الطموح فى معجم **القاموس المحيط** (طمح بصره إليه : أى ارتفع، وكل مرتفع طامح

(القاموس المحيط ، ص ٢٤٧).

وفى المعجم الوسيط: يقال بحر طموح الموج : أى مرتفعة .

(المعجم الوسيط ، ص ٥٧١).

أما فى المصباح المنير: من طمح ببصره نحو الشىء (يطمح) وطموحا أى استشرف له وأصله قولهم جيل طامح أى عال مشرف .

(المصباح المنير ، ص ٣٧٨).

هذا بالنسبة لما ورد فى بعض المعاجم اللغوية عن مصطلح الطموح أما عما ورد فى بعض المعاجم النفسية .

معجم ودليل علم التربية (١٩٧١): Dictionary and Dictionary of Education"

مستوى الطموح هو: مستوى الأهداف والآمال التى يصنعها الفرد لنفسه ويود تحقيقها وهو المستوى الذى على أساسه يمكن للفرد أن يحكم على أدائه ما إذا كان جيدا أم رديئا).

(معجم ودليل علم التربية ، ١٩٧١ ، ص ١٥).

- **موسوعة علم النفس** ١٩٧٢ Encyclopedia of psychology

- **مستوى الطموح هو:** الهدف الممكن (الدرجة الذى يضعه الفرد لنفسه فى أدائه)

(موسعة علم النفس، ١٩٧٢ ، ص٨٤)

- **معجم علم السلوك** ١٩٧٣ Dictionary Behavior of Svienle حسب "ليفين" و"ديمبو" Lewin and Dembo مستوى الطموح هو المستوى المتوقع للأداء المقبل .

(معجم علم السلوك ١٩٧٣ ، ص ٣٢)

-موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ١٩٧٨ :-

مستوى الطمـــوح هـــو: (معيـــار الطمـــوح الـــذى يقـــاس إليـــه نجـــاح الشخص أو فشـــله)

(موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ،١٩٧٨ ، ص ٢٧)

قاموس علم الاجتماع ١٩٧٩م:-

- **مستوى الطموح هو:** مستوى الإنجاز الـــذى يحـــدده شـــخص معيـــن لنفسه ويتوقع تحقيقه ويمكن أن يستخدم هذا المصطلـــح ليشـــير إلـــى أى شـــئ يتوقعه الفرد من حيث أســـلوب أدائـــه ســـواء تعلـــق ذلـــك باختيـــار مســـتوى الطموح ذاته ، أو بموقف الفرد فى حياتـــه عمومـــا .

(قـــاموس علـــم الاجتمـــاع ١٩٧٩).

معجم علم النفس والتحليل النفسى :-

(مستوى الطموح هو : المستوى الـــذى يطمـــح الفـــرد أن يصـــل اليـــه أو يتوقعه لنفسه سواء فى تحصيله الدراســـى أو فـــى إنجـــازه العملـــى أو فـــى مهنته ... ويعتمد هذا المستوى على تقدير الفـــرد لذاتـــه ولظروفـــه) .

(معجـم علـم النفـس والتحليـل النفســـى ١٩٧٨ ،ص ٤١٤).

وهذه بعـــض التعريفـــات التـــى وردت فـــى المعـــاجم النفســـية وضمـــن أصحاب هذه التعريفـــات :-

يعـرف **أحمـد ذكـى بـدوى** (١٩٧٨) فـــى محجـــم مصطلحـــات العلـــوم الاجتماعيـــة (مســـتوى الطمـــوح بأنـــه مســـتوى الإنجـــاز الـــذى يحـــدده شـــخص معين لنفســـه ، ويتوقـــع تحقيقـــه بنـــاء علـــى تقديـــر لقدراتـــه واستعداداته ويشـــير إلـــى أى شئ يتوقعـــه الفـــرد مـــن حيـــث أســـلوب أدائـــه .

(أحمـد زكـى بـدوى ١٩٧٨ ، ص ٢٧)

ويعرف **الحفنى** (١٩٧٨) فى محجـــم علـــم النفـــس والتحليـــل النفســـى (مستوى الطموح بأنه المعيار الذى يقاس إليه نجـــاح الشـــخص أو فشـــله).

(الحفنـــى ١٩٧٨ ، ص ٩٨).

ويعرف **فاخر عاقل** (١٩٨٥) فى محجم علم النفس (الطموح هو التطلع إلى الوصول إلى هدف انجازى معين).

(فـاخر عـــاقل ١٩٨٥ ، ص ١١٨)

ويعرف **عادل الأشـــول** (١٩٨٧) فـــي موســـوعة التربيـــة الخاصـــة (مستوى الطموح بأنه أهداف يضعها الفرد لأدائـــه لنشـــاط مـــا أو واجـــب معين وقد يكون الرغبة فى النجاح فى مستوى أعلـــى مـــن مســـتوى الفـــرد الحالى أو إمكاناتـــه ، ويمثـــل الـــهدف الاســـمى أو الأعلـــى الـــذى تريـــد جماعة ما أو فرد ما الوصول إليه فى وقـــت مـــا .)

(عـــادل الأشـــــول ١٩٨٥ ، ص ٩٧)

ويعرف **كمـــال دســـوقى** (١٩٨٨) فـــى معجـــم (ذخـــيرة علـــم النفـــس) (الطموح انه: العلاقة المتبادلة بيـــن الأهـــداف التـــى يضعـــها المـــرء لنفســـه وخبراته مع النجاح والفشـــل)

(كمـــال دســـــوقى ١٩٨٨ ، ص ١٣١)

التعقيب :-

بعد عـــــرض للتعريفـــات فـــى المعـــاجم اللغويـــة والنفســـية يتضـــح أن الطموح هو العمل العالى الشأن والذى لا يمكن تحقيقـــه فـــى الوقـــت الحـــالى ، ولذلك فانه توجد بعض من مواطن الشبه والاختـــلاف بينـــهما التـــى تظـــهر فى أن الجانب النفسى يضيف على الجـــانب اللفظـــى واللغـــوى بـــأن مســـتوى الطموح لابد أن يكون مناسبا لقدرات الفـــرد وإمكاناتـــه وخبراتـــه .

(سـيد عبـد العظيـم ١٩٩٢ ، ص ٢)

ثانيا : التعريفات الأجنبية والعربية لمستوى الطموح :-

(أ) التعريفات الأجنبية:-

يعـــرف **"هيلجـــارد"** Hilgard(١٩٥٧) وهيلجـــــارد واتكســـــون ر.س، واتكنســـــون ر.ل.Hilgard of Athinson,r.c & Athinson, R.d. (١٩٧٠) أن مستوى الطموح يشـــير الـــى هـــدف مباشـــر غالبـــا مـــا يكـــون ممكن الوصول إليه وتحقيقه ، ويتضمـــن نجـــاح محتمـــل ، كمـــا يكـــون فـــى متناول الفـــرد).

(هيلجار وآخرون ،١٩٥٧، ص ٢٧٤ - ١٩٧٠ ، ص ٣٢٥)

ويعرف **"برنارد"** Bernard(١٩٧١) مســـــتوى الطمـــوح (بأنـــه يشـــير إلى إنجازات الفرد التى يأمل تحقيقها والوصل إليها فـــى نشـــاط معيـــن).

(برنـــــــارد ١٩٧١ ، ص ١٥٦)

ويعرف "**ايزنك**" Eysenek,h و"أرنولد" Arnold، وميلى Meili (١٩٧٢) مستوى الطموح (بأنه الهدف الممكن الوصول إليه والذى يضعه الفرد لنفسه فى أدائه)

(ايزنك ١٩٧٢ ، ص ٨٤)

ويعرف "**التون**" Elton(١٩٧٤) مستوى الطموح بأنه (تلك الأهداف التى يضعها الأفراد لأنفسهم ويأملون تحقيقها فى تجاربهم الشخصية ، وتتأثر تلك المستويات بجماعات الأقران).

(التون ١٩٧٤ ، ص ٢١٠)

بينما نجد "**الیزابیث هیرلوك**" Hurlick(١٩٧٤) قد ميزت بين الطموح ومستوى الطموح فعرفت الطموح بأنه(تلك الأهداف التى يضعها الشخص لنفسه فى الأعمال التى لها أهمية ودلالة بالنسبة له ، وبالتالى فان النجاح فى هذه الأعمال يرفع من تقدير الشخص لذاته بينما يقوده الفشل إلى الإحساس بالأسى والحزن فى حين عرفت مستوى الطموح بأنه (الفرق أو التباين بين الهدف الذى حققه الشخص فعلا والهدف الذى يرغب فى تحقيقه وقد تكون الفجوة صغيرة بين ما تحققه فعلا وبين ما يرغب فى تحقيقه ، فى هذه الحالة يكون مستوى طموح الشخص واقعيا ، لان الفرص متاحة ويمكنه تحقيق هدفه ، لكن حينما تكون الفجوة كبيرة يكون مستوى الطموح غير واقعي ، وفرص الشخص فى الوصول إلى الهدف الذى يطمح إليه يقل أكثر مع زيادة اتساع الفجوة بين ما يحققه فعلا وبين ما يرغب من أهداف .

فالاختلاف بين الطموح ومستوى الطموح هو أن الطموح لا يبين كيفية قرب أو بعد الشخص من تحقيق هدفه ، فهو مجرد تعبير عما يرغب فيه من أهداف).

(الیزابیث هیرولوك ١٩٧٤ ١٦٤ص ، ١٧٣)

تعقيب على التعريفات الأجنبية :-

مما سبق يتضح لنا أن تعريف مستوى الطموح يشوبه بعض القصور متلما فى تعريف "هوب" فينقصه بيان لأثر وأهمية خبرات الفرد السابقة ، ولكن نلاحظ أن فرانك بتعريفه وكان أكثر تحديدا فى تعريفه لمستوى الطموح لما أوضحه فى

أهمية الخبرات السابقة لان سلوكه هذا مميز للفرد ويتوقف على خبرته الذاتية – ولكن يؤخذ عليه اقتصاره عليه (الخبرة السابقة) وتجاهله المواقف التى لم يخبرها الفرد ، ولذا فلا يمكن قياس مستوى الطموح للفرد إلا من مواقف خبرها سابقا .

وتشابه كل من "جاردنر" و"جروين" و"هيلجارد" وآخرين مع فرانك وان ذكر وأضاف "هيلجارد" وآخرين أن الهدف الذى يسعى إليه الفرد طبقا لقدرته الذاتية .

أما بالنسبة لتعريف "التون" فقد أضاف جانبا جديدا لم يظهره غيره وهو تأثير جماعة الأقران على مستوى طموح الفرد ، حيث أن الفرد إذا عرف أداء مجموعة معينة ، فانه يضع أهدافه بحيث تكون مرتبطة بأداء هذه المجموعة .

وبهذا نجد أن الباحثين قد تناولوه بالدراسة والتحديد بصورة مباشرة أو غير مباشرة وكل منهم وصل إلى نتائج تتفق فى جوانب كثيرة وتختلف فى جوانب أخرى .

(ب) التعريفات العربية :

يعرف "**محمود الزيادى**" (١٩٦١) مستوى الطموح (أنه المستوى الذى يتوقع الفرد أن يصل إليه على أساس تقديره لمستوى قدراته وإمكاناته ويكون مستوى الطموح مرتفعا إذا كان هذا المستوى الذى يتوقع الفرد الوصول إليه أعلى من مستوى أدائه الحالى ، ويكون منخفضا إذا كان أقل من هذا المستوى) وعرفه تجريبيا بأنه (تقدير المفحوص لأدائه المقبل بعد علمه بنتيجة أدائه السابق مباشرة)

(محمود الزيادى ١٩٦١ ، ٣٥، ٥٦)

وعرفت "**كاميليا عبد الفتاح**" (١٩٦١) مستوى الطموح (إنه سمة ثابتة ثباتا نسبيا تفرق بين الأفراد فى الوصول إلى مستوى معين يتفق والتكوين النفسى للفرد وإطاره المرجعى ويتحدد حسب خبرات النجاح والفشل التى مر بها).

(كاميليا عبد الفتاح ، ١٩٦١ ، ٤٤، ٦٢)

وعرف "**إبراهيم قشقوش**" (١٩٧٥) مستوى الطموح بإنه (هدف ذو مستوى محدد يتوقع أو يتطلع الفرد إلى تحقيقه في جانب معين من حياته وتختلف درجة أهمية هذا الهدف لدى الفرد ذاته باختلاف جوانب الحياة ، كما تختلف هذه الدرجة بين الأفراد في الجانب الواحد ويتحدد مستوى هذا الهدف وأهميته في ضوء الإطار المرجعي للفرد).

(إبراهيم قشقوش، ١٩٧٥، ١، ٢٠).

ويعرف "**سيد عبد العال**" (١٩٧٦) أن مستوى الطموح هو (معيار يضع الفرد في إطاره أهدافه المرحلية والبعيدة في الحياة ويتوقع الوصول إليها عن طريق سعيه المتواصل في ضوء خبرته بقدراته الراهنة) .

(سيد عبد العال ١٩٧٦، ٢٢، ٦٤)

ويعرف "**حمدى حسانين**" (١٩٧٧) مستوى الطموح بأنه (اتجاه إيجابى نحو هدف بعيد المدى نسبيا)

(حمدى حسانين ١٩٧٧، ٢٤، ٢٨)

أما تعريف "**أحمد عزت راجح**" (١٩٨٥) لمستوى الطموح بأنه "المستوى الذى يضعه الفرد لنفسه ويرغب في بلوغه أو يشعر أنه قادر على بلوغه وهو يسعى لتحقيق أهدافه فى الحياة وإنجاز أعماله اليومية ٠

(أحمد عزت راجح ،١٩٨٥، ٦ ، ١٢٩)

تعقيب على التعريفات العربية :-

من خلال التعريفات السابقة يتضح لنا أن هناك اقتراب وتشابه بين التعريفات العربية والأجنبية إلا أن التعريف العربي لم يشر إلى طبيعة مستوى الطموح ومجال تحقيقه لأنها قد تختلف من مجال لآخر من مجالات حياة الفرد وهذا من جانب مستوى هذا الطموح فهذا واضح بالنسبة للزيادى ، وكاميليا عبد الفتاح وقشقوش مقارنة لـ " هوب وفرانك وهيلجارد وغيرهم "٠

أما بالنسبة لتعريف قشقوش استند في تعريفة إلى عدة اعتبارات منها التزامه بالمفهوم العام الذى قدمه " ليفين وهوب وفر انك " وهو

المستوى المتوقع من الأداء ومنها استخدامه واهتمامه بمجالات وجوانب الحياة المختلفة واختلاف مطامح الأفراد بالنسبة لها ، وأخيرا مراعاته للإطار المرجعى للفرد وما يتضمن من معايير اجتماعية وقدرات قد تختلف من فرد لآخر ومن ثم مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد ٠

التعريف الإجرائى للباحثة :-

وهذا التعريف الذى ستأخذ به الباحثة فى بحثها وهو ما يتناسب وموضوع البحث وهو ما جاء به معجم علم النفس والتحليل النفسى ٠ " مستوى الطموح هو المستوى الذى يطمح الفرد أن يصل إليه أو يتوقعه لنفسه سواء فى تحصيله الدراسى أو فى إنجازه أو فى مهنته ..... ويعتمد هذا المستوى على تقدير الفرد لذاته ولظروفه ٠

بعض الجوانب المرتبطة بالطموح :-

(أ)أساليب قياس مستوى الطموح :-

لقد اهتم عدد كبير من الباحثين بدراسة مستوى الطموح وتناولوه من نواحى مختلفة محاولين فهم العوامل الدينامية التى وراء ارتفاعه وخفضه وقد ترتب عن ذلك اهتمام الدارسين بتطوير قياس مستوى الطموح للوصول إلى أساليب أكثر دقة وأكثر موضوعية وأول بداية لقياس مستوى الطموح كانت عن طريق إجراء بعض التجارب المعملية وقد استخدمت فى ذلك مجموعة من الاختبارات الأدائية التى يشيع استخدامها فى معامل علم النفس التجريبى ، ولكن هذا الأسلوب وجد اعتراضات كثيرة أدى إلى ظهور أسلوب آخر وهو الاستبيان ٠

وفيما يلى عرض لكل من المقياسين المعملى والاستبيانى بالشرح والتفصيل لقياس مستوى الطموح ٠

(١) قياس مستوى الطموح معمليا :-

إن تطور قياس مستوى الطموح خلال السنوات الأخيرة قد شهد تطورا ملحوظا من خلال المحاولات المتعددة التى قام بها بعض الباحثين فى مجال علم النفس عامة وهذا المجال خاصة وذلك بهدف الوصول إلى أفضل الأساليب المناسبة لقياسه ٠

وقد اعتمد "هوب" على أسلوب استنتاجى بسيط حيث يطلب من المفحوص القيام بأداء معين وقد يستدل على مستوى طموحه من خلال ملاحظة :-

١- التعليقات التلقائية التى يبديها المفحوص ٠

٢- حدوث الخبرات بالنجاح والفشل ٠

٣- كيفية إقبال المفحوص على العمل المطلوب منه ٠

ولذا يلاحظ على هذه الطريقة اعتمادها على القائم بالقياس " الفاحص " وتقديره على الاستنتاجات والملاحظات الذاتية له ، وهذا يتعارض مع طبيعة البحث العلمى التى تتطلب الموضوعية بجانب الدقة ، وهذا ما يفتقده هذا الأسلوب فى القياس ٠

ومع ذلك فقد انتقد أسلوب هوب وفرانك ومن استخدموا الطريقة الكمية كأسلوب لقياس مستوى الطموح لدى الأفراد ٠

فقد أوضحت "جولد" gould بأنه لا توجد علاقة بين ما يسمى بمستوى الطموح الحقيقى والقياسات الكمية لمستوى الطموح ، وذلك لعدم كفاية التعبيرات الصريحة التى يبديها المفحوص فى الموقف التجريبى كانعكاسات للطموح الداخلى لذلك استخدمت أسلوب تجريبى جديد لقياس مستوى الطموح ، يتمثل فى قيام المفحوص بست مهام تعطى على جلستين ثم يعقب الفترة التجريبية مقابلة مع كل مفحوص للتوصل لتحديد دقيق لمستوى الطموح الحقيقى للفرد ٠

وعلية نرى أن "جولد" بهذا الأسلوب ، تكون قد جمعت بين أسلوبى هوب الوصفى الكيفى وفرانك الكمى المحدد فى تحديدها لمستوى الطموح ٠

وفى مجال الدراسات العربية فقد استخدم محمود الزيادى (١٩٦١) الأسلوب المعملى فى قياس مستوى الطموح و ذلك فى دراسة أجراها للفروق بين الجنسين فى مستوى الطموح ، كما قام محمود عبد الفتاح (١٩٨٠) بدراسة لمستوى الطموح وعلاقته ببعض الجوانب الشخصية لدى الباحثين باستخدام الأسلوب المعملى بالإضافة إلى استخدام استبيان

الطموح لدى الراشدين " كاميليا عبد الفتاح " وعلى مر السنين لم يهمل هذا الأسلوب حيث قام محمد المرشدى المرسى (١٩٨٧) باستخدام الأسلوب المعملى فى دراسة أجراها لمستوى الطموح وعلاقته بتقدير الذات لدى طلاب الجامعة ٠

وعلى هذا النحو فقد استمر عدد من الباحثين فى استخدام الأسلوب المعملى فى قياس مستوى الطموح ، مستخدمين عدد من التجارب المعملية كالرسم فى المرآة – اختبار الشطب اختبار مهارة الأصابع – تجارب المتاهات ، جهاز الأكونر – واللوحة المثقبة وغيرها من التجارب المعملية الأخرى ٠

تعليق على الأسلوب المعملى :-

رغم انتشار الأسلوب المعملى فى قياس مستوى الطموح بين بعض الباحثين والدارسين إلا أنه يشوبه بعض القصور ، ووجه إليه بعض الانتقادات أولها أن الموقف التجريبى قد يصاحبه بعض التوتر والارتباك لدى المفحوص مما يؤثر على أدائه كما أن الموقف التجريبى موقف مصطنع و ليس واقعيا ولا يمثل الحياة الواقعية فقد يكون الفرد الطموح فى المعمل غير ذلك خارج جدرانا لعمل

وقد أشار "إيزنك" Eysenek إلى أن مستوى الطموح كما يقاس تجريبيا فى معامل علم النفس لا يعكس بالضرورة مستوى طموح الفرد فى الحياة الواقعية ٠

(ايزيـــــك ١٩٧٢ ٠ ، ص٦٣)

وثانى هذه الانتقادات يتمثل فى أن هذا الأسلوب لا يمكن عن طريقه قياس الاتجاهات المختلفة للطموح مثل الاتجاهات التعليمية – المهنية والاجتماعية وغيرها " حيث إنه يقتصر على قياس الطموح العام ، حيث لا توجد مقاييس متنوعة لقياس أهداف الفرد المتنوعة.

وثالث هذه الانتقادات أن هذه التجارب قد تكون مثيرة ومشوقة بالنسبة للأطفال صغار السن ، بينما قد لا تكون كذلك بالنسبة للكبار ٠

وآخر ما يوجه لهذا الأسلوب من انتقاد وهو أن هذا الأسلوب قد يكون سببا فى شعور المفحوص بالملل نتيجة للتكرار المستمر ٠

ولعل هذه الانتقادات التى وجهت إلى الأسلوب المعملى فى قياس مستوى الطموح هى التى وجهت الباحثين بتحديد وسيلة أخرى موضوعية ودقة وشمول لتحديده وقياسه .

٢- الأسلوب الإستبياني:

اتجه بعض الباحثين إلى طريقة الاستبيان وهى عبارة عن سؤال مفتوح يعبر عما يتمنى الفرد أن يكون علية ، أو عن العوائق والعقبات التى قد تعترض طريقه أثناء تحقيق ما يتمناه وهذه الاستبيانات تتضمن أسئلة مباشرة تتيح الفرصة للمفحوص للتعبير عن طموحاته التعليمية أو المهنية أو فى أى مجال آخر.

ولقد استخدم "ريزمان" Reisman (١٩٥٣) هذا الأسلوب فى قياس المطامح المهنية ، حيث وضع استبيانا لمستوى الطموح المهنى يتضمن عدد من العوائق أو العقبات التى قد تعوق طريق الفرد فى سبيل تحقيق طموحه وأهدافه.

(ريزمان ١٩٥٣ ، ص١٢٦)

وكان يستدل على مستوى الطموح من خلال عدد العقبات التى يتجاوزها الفرد والعوائق التى يتحملها فى سبيل تحقيق أهدافه ، ومن الباحثين الذين استخدموا استبيانات لقياس مستوى الطموح (فيلدنج) Filding(١٩٧٣) الذى قام بتصميم استبيان لمستوى الطموح المهنى وذلك من خلال دراسة لبعض العوامل المؤثرة على مستوى الطموح المهنى .

ومن الدراسات العديدة الأخرى التى استخدمت استبيانات لقياس مستوى الطموح دراسة "فاشتوى" Wochtwey (١٩٧٨) ودراسة "هيلمان" Hillman (١٩٨٠) ودراسة جوميس GYEMBES (١٩٨٠) ودراسة سيب Sipe (١٩٨٥).

أما بالنسبة لمقاييس مستوى الطموح فقد قام عدد من الباحثين بتصميم بعض المقاييس لمستوى الطموح فى دراساتهم التى قاموا بها ، ومن هؤلاء: و"ورل" Worell ، حيث قام بتصميم مقياس لمستوى الطموح العام (١٩٥٩) عبارة عن خمسة أسئلة يجيب عنها المفحوص

ويعطى على كل سؤال درجة معينة ، وقد استخدم فاشتوى (١٩٧٨) هذا المقياس فى دراسة لمستوى الطموح وعلاقته بتقدير الذات والتحرر الوالدى. وقام هللر وميللر Haller and Miller (١٩٧١) ببناء مقياس لمستوى الطموح المهنى ، يتضمن ثمانية (٨) أسئلة ، لكل منها (١٠) عشرة اختيارات على المفحوص أن يختار أحدها.

(هللروميللر ١٩٧١ ، ص ١١٠ ـ ١١٢)

وبالإضافة إلى ذلك قام عدد من الباحثين بتصميم مقاييس لمستوى الطموح من خلال الدراسات المختلفة التى قاموا بها. منهم: مازروجور (١٩٧٨) ، هاكتين وولسى ومارشا (١٩٧٨) وكيفين (١٩٨٨).

وفى مجال الدراسات العربية قامت كاميليا عبد الفتاح (١٩٦١) بتصميم استبيان لمستوى الطموح للراشدين ، يتضمن (٧٩) سؤالاً تتدرج تحت سبع سمات تصف الشخص الطموح وهى النظرة للحياة ، الاتجاه نحو التفوق ، تحديد الأهداف والخطة ، والميل إلى الكفاح ، تحمل المسئولية والاعتماد على النفس ، والرضا بالوضع الحاضر ، والإيمان بالحظ.

كما قام احمد عزت راجح (١٩٦٧) بمحاولة أخرى فى هذا الميدان نتجت عن إعداد استبيان لمستوى الطموح لدى طلبة الجامعة ومن فى مستواهم ، تكون من (٣٦) سؤالاً تمثل بعض سمات الشخص الطموح حيث يجيب عنها باختيار إجابة من إجابتين هما [نعم/ لا].

(أحمد عزت راجح ١٩٦٧ ، ص ٥٠٥)

ويلاحظ أن مقياس راجح يتشابه مع مقياس كاميليا عبد الفتاح حيث أنهما صمما بناء على السمات التى تصف الشخص الطموح دون الاهتمام بجوانب ومجالات الطموح فى الحياة.

وقام عباس محمود عوض (١٩٧٢) بتعديل مقياس (راجح) حيث صاغ الأسئلة بطريقة سهلة ومبسطة تناسب من لا يتعدى مستواهم الثقافى المرحلة الإعدادية ، كما أضاف بعض الأسئلة ليصبح عددها (٤٧) سؤالاً بدلاً من (٣٦) سؤالاً وتجاب جميع الأسئلة [نعم/لا].

(عباس محمود عوض ١٩٧٢ ، ص ٢٤٠-٢٤٩)

وفى محاولة أخرى لقياس مستوى الطموح التعليمى والمهنى ، قام إبراهيم قشقوش (١٩٧٥) بإعداد مقياسين لمستوى الطموح التعليمى والمهنى ، متبعاً الأسلوب الذى استخدمه ريزمان (١٩٥٣) فى هذا المجال ، وتضمن مقياس الطموح المهنى (٢٢) عبارة تمثل كل منها عقبة يمكن أن تعترض طريق الفرد فى سبيل الترقى فى مجال العمل ، وتضمن مقياس مستوى الطموح التعليمى (٢٤) عبارة تمثل كل منها عقبة يمكن أن تعترض طريق الفرد فى سبيل الحصول على درجة علمية مرتفعة ، ويطلب من المفحوص اختيار إجابة من ثلاث إجابات مختلفة هى "العبارة تمثل عقبة يمكن التغلب عليها- تمثل عقبة لا يمكن التغلب عليها – لا تمثل عقبة على الإطلاق".

(ابراهيم قشقوش ١٩٧٥ ، ص ٨٦ - ٨٨)

واستكمالاً لهذا المشوار قام سيد عبد العال (١٩٧٦) بتصميم مقياس لمستوى الطموح العام حيث قام بتعديل مقياس طموح كاميليا عبد الفتاح ، وأضاف بعض العبارات لتصبح (٩٥) عبارة بدلاً من (٧٩) عبارة – وذلك ليناسب عينة الفلاحين والعمال.

(سيد عبد لعال ١٩٧٦ ، ص ١٥٧)

وقام حمدى حسانين (١٩٧٧) بإعداد مقياس لمستوى الطموح العام لتلاميذ المرحلة الابتدائية وتكون من (١٧) سؤالاً منهم (١٢) سؤالاً يمثل كل منهم خمس مستويات للطموح ، (٥) أسئلة تمثل كل منها أربعة مستويات للطموح ، ويطلب من المفحوص تحديد أحسن حاجة نفسه فيها أولاً ، ثم تحديد أقل حاجة نفسه فيها ثانياً.

(حمدى حسانين ١٩٧٧، ص ١٠٥)

كما قام صلاح الدين محمد احمد (١٩٨١) بتصميم مقياس لمستوى الطموح الأكاديمى لدى طلاب الثانوية العامة تكون من (٤٨) سؤالاً تعبر عن العقبات الشخصية والاجتماعية والأسرية المادية الأكاديمية المدرسية، والدراسية التى تعوق الطلاب من الالتحاق بالجامعة.

(صلاح الدين محمد أحمد ١٩٨١ ، ٦٩-٧٣)

تعقيب على مقياس مستوى الطموح الاستبيانى:-

من خلال عرض أساليب قياس مستوى الطموح ، سواء الاستبيانات والمقاييس أو الأسلوب المعملى فإن هذا المجال الهام ما زال فى حاجة ماسة لمزيد من المقاييس التى تقيس الجوانب والمجالات المختلفة للطموح ، حيث أنه من الملاحظ أن جميع المقاييس تركزت على مقياس مستوى الطموح التعليمى"كيفين ١٩٨٨" ، "إبراهيم قشقوش ١٩٧٥" ، "صلاح الدين محمد احمد ١٩٨١" أو المهنى "هللر وميللر ١٩٧١" ، "مازروجور ١٩٧٨" ، "إبراهيم قشقوش ١٩٧٥" أو العام " وورل ١٩٥٩"، "هاكستين و آخرون ١٩٨٧" ، كاميليا عبد الفتاح ١٩٦١" ، " أحمد عزت راجح ١٩٦٧" ، " عباس عوض ١٩٧٢" ، سيد عبد العال ١٩٧٦" ، "أحمد حسانين ١٩٧٧" ولا توجد مقاييس للجوانب الأخرى للطموح كالجانب الدينى – الأسرى ، الاجتماعى ، الأخلاقى ، وغيرها من الجوانب الأخرى الهامة لطموح الأفراد ، والمقاييس الوحيدة للطموح الأسرى وهو مقياس سناء سليمان ١٩٨٤تم تصميمه لدى عينة من طالبات الجامعة فقط ، وعليه فهو لا يصلح لسواهن.

أهمية تطبيق دراسة مستوى الطموح:-

إن دراسة مستوى الطموح تمثل أهمية كبيرة فى حياة الأفراد ولا تقتصر تلك الأهمية على الفرد فقط ، بل تتعداه إلى المجتمع الذى يعيش فيه ، فاالنتائج المترتبة على مساوئ الطموح تنعكس على المجتمع وفيما يلى سنعرض بإيجاز لبعض النقاط التى تمثل تلك الأهمية:-

١-إن دراسة مستوى الطموح قد تكشف عن العوامل والقوى الكامنة وراء تلك الظاهرة وعليه يمكن تنمية أو تعديل مستوى الطموح.

٢-إن دراسة الطموح تمثل أحد المؤشرات للكشف عما تكون عليه الشخصية ودراستها بطريقة علمية قد تساعد على تحقيق التوافق الشخصى للأفراد ، مما يعود على المجتمع بالفائدة وزيادة الإنتاج ، وأشارت هيرلوك ١٩٧٤ إلى أن دراسة وتحديد مستوى الطموح قد يساعد فى تنمية طموحه غير الواقعى سواء أكان مرتفعاً أم منخفضاً ، كما أنه يجعله يأخذ قدراته وإمكاناته فى الاعتبار عند وضع طموحاته المستقبلية حيث أن الطموح يرتبط أكثر بسلوك الفرد ، ويكون له التأثير الأكبر على شخصيته.

(هيرلوك ١٩٧٤ ، ص ٢٧٥ - ٢٨٩)

٣-إن معرفة الأفراد بطبيعة طموحاتهم وبعض العوامل المؤثرة فيها ، تجعلهم يحاولون مواءمة قدراتهم وإمكاناتهم مع هذه الطموحات ، فما يترتب عليه عدم شعورهم بالإحباط والفشل. وأشار جروين Gruen ١٩٤٥ ، وهولت Holt ١٩٤٦ وتايلور وفاربر Taylor and Farber ١٩٤٨ ، إلى أن الفشل يجعل الفرد غير متأكد من نفسه ، قلقا ، مضطربا ويعانى دائما من الشعور بالنقص ، ويكون انطوائيا ، وهذا من شأنه تقليل مفهوم الذات ونقص التوافق والشعور بعدم السعادة.

(تايلور وآخرون١٩٤٨ ، ص ٥٧٠)

كما أشار ستاجنر و سولى Stagner and Solley ١٩٧٠ ، إلى أن عدم تحقيق الفرد المستوى والهدف الذى يطمح إليه ، يكون سببا فى إحساسه بالنقص والحرمان.

(ستاجنر رسولى، ١٩٧٠ ، ص ١٤٨)

٤-إن دراسة مستوى الطموح وما تسفر عنه من نتائج قد تساعد فى تطوير العملية التعليمية حيث تقدم للمسئولين من واضعى السياسة والخطط التعليمية إطاراً تجريبياً عما يؤثر فى مستوى الطموح من عوامل ، وعليه يحاولون تطوير وتعديل المناهج وطرق التدريس بما يتمشى مع تلك النتائج.

٥-ترجع أهمية الطموح فى أنه يلعب دوراً هاماً فى حياة الفرد والمجتمع ، حيث يلقى الضوء على ملامح المستقبل من حيث مشاكل التطور والتخلف.

"النظريات" المختلفة فى تفسير مستوى الطموح.

أول نظرية فسرت مستوى الطموح وعلاقته بالسلوك الإنسانى بصفة عامة نظرية المجال وهى النظرية الوحيدة التى تعرضت لتفسير مستوى الطموح مباشرة وقد يرجع السبب فى ذلك للأعمال المتعددة التى أسهم بها ليفين وتلاميذه فى هذا المجال.

نظرية القيمة الذاتية للهدف: *Resultant valencetheory*

قدمت اسكالونا Escalona ١٩٤٠ نظرية القيمة الذاتية للهدف وتمت دراسة هذه النظرية بعد ذلك على يد فستنجر ، ثم أدخل عليها جولد وليفين

تعديلات حيث ربطا هذه الدراسة بفكرة الإطارات المرجعية وذلك على نطاق واسع.

وترى اسكالونا أنه على أساس القيمة الذاتية للهدف يتقرر الاختيار ، والاختيار لا يعتمد على أساس قوة أو قيمة الهدف الذاتية كما هى فحسب ، ولكن يعتمد على القيمة الذاتية بالإضافة لاحتمالات النجاح والفشل المتوقعة ، وفى عبارة بسيطة فإن القيمة الذاتية للنجاح أو وزن النجاح تعتبر نتيجة للقيمة نفسها ولاحتمالات النجاح.

والفرد يضع توقعاته فى حدود منطقة قدراته فمثلاً الطفل الصغير لا يحاول عادة أن يرفع حملاً يرفعه أبوه ، ولكنه يحاول أن يصل إلى مستوى طموح أخيه الأكبر منه.

وهذه النظرية تحاول تفسير ثلاث حقائق:-

١- هناك ميل لدى الأفراد ليبحثوا عن مستوى طموح مرتفع نسبيا.

٢- كما أن لديهم ميلاً لجعل مستوى الطموح يصل ارتفاعه إلى حدود معينة.

٣- الميل لوضع مستوى الطموح بعيدا جدا عن المنطقة الصعبة جدا والسهلة جدا.

وتقول اسكالونا أن هناك فروقا كبيرة جداً بين الناس فيما يتعلق بالميل الذى يسيطر عليهم ويتحكم فيهم لتجنب الفشل أو للبحث عن النجاح. فبعض الناس يظهرون خوفاً شديداً من الفشل فيسيطر عليهم احتمال الفشل ، وهذا ينزل من مستوى القيمة الذاتية للهدف.

وهناك عوامل تقرر الاحتمالات الذاتية للنجاح والفشل فى المستقبل. أهمها:-

١-الخبرة السابقة:-

ففى حالة ما يكون لدى الفرد خبرة كبيرة فى نشاط معين فإنه سيعرف جيداً ما هو المستوى الذى يتوقع أن يصل إليه أولا يصل ، أما فى حالة عدم وجود خبرة سابقة ، فإن الاحتمالات تكون غير محددة ففى مجالات النشاط التى يحاول فيها الفرد لأول مرة فى حياته حيث يصبح غير قادر على الحكم على أدائه المحتمل ، فإنه كثيرا ما يعجز عن أن يحدد مستوى

طموحه تحديداً تلقائياً ، ويبدأ العمل دون هدف واضح محدداً. وبعبارة أخرى فإنه يعمل معتمداً على مجرد المحاولة.

وفى المحاولات المتتالية والتى تكون فيها المحاولة الأخيرة أحسن من السابقة فان الفرد يشعر أنه يتحسن ببطء وعلى ذلك فهو يتوقع انه لم يصل بعد إلى نهاية تمام العملية.

ومن ثم فانه سوف يضع مستوى احتمال الصدفة (٥٠%-٥٠%) فى وضع أعلى من خبرته الأخيرة وهذه تؤدى إلى رفع مستوى الطموح .

٢- بناء هدف النشاط :

إذا كانت الأهداف محددة بحد أدنى فليس من المحتمل الوصول إلى أعلى أداء والعكس من ذلك إذا كان بناء الهدف ليس له حد أعلى.

٣-الرغبة والخوف والتوقع :

إن الحكم على احتمال النجاح والفشل بالنسبة لمستوى معين لا يتقرر فحسب بواسطة الاعتبارات الواقعية ولكنه يتقرر أيضا متأثرا بالرغبات والمخاوف بالقيمة الذاتية للنجاح أو الفشل المستقبل ، بمعرفة مستويات الجماعة تؤثر على مستوياتنا فى التوقع ، وان بناء الماضى النفسى يؤثر على بناء المستقبل النفسى .

٤-المقاييس الرجعية التى تقوم بها القيمة الذاتية للمستقبل :

مستويات الجماعة :

يتأثر الأفراد عادة بمستويات الجماعة التى ينتمون إليها وعادة ما يكون طموح الفرد متمشيا مع طموح الجماعة .

التحصيل السابق : حيز الحركة الحرة

إن التحصيل السابق يحدد احتمالات التحصيل فى المستقبل وعادة ما تكون لدى الفرد الرغبة فى الوصول إلى منطقة أبعد من التى سبق أو وصل إليها ، ومنطقة النشاط التى يمكن الوصول إليها تسمى منطقة

الحركة الحرة ، وهذه المنطقة محددة بقواعد المجتمع وبقوة الأفراد الآخرين وبقدرة الفرد نفسه .

٥-الواقعية :

إذا كان الشخص واقعيا فإن توقعه يتطابق تقريبا مع أدائه للمستقبل ، وفى الواقع إن توقعنا ليس قائما بنفسه منعزلا عن رغباتنا ومخاوفنا وتتضح الواقعية من الحالات التالية:

أ- تظهر بشدة عند سؤال الفرد عما يتوقعه أكثر مما لو اسألناه (ماذا يجب أن يحصل) ففى هذه الحالة الأولى نجد درجات الاختلاف أقل .

ب- الاتجاه الواقعى أعلى من الأعمال الجدية أكثر منه فى مواقف اللعب وعلى هذا ففى الحالة الأولى نجد أن درجات اختلاف الهدف أقل .

ج- النجاح يؤدى إلى انخفاض التوتر الانفعالى أكثر من حالات الفشل ودرجة الاختلاف تكون كبيرة فى حالة الفشل المزمن .

٦-الاستعداد للمخاطرة :

إن تقليل قيمة الفشل تعنى سيكولوجيا أن الفرد لا يخاف الفشل ، وهذه تميل إلى تحريك القوة الذاتية وبالتالى حفظ الهدف إلى أعلى قريبا من التحصيل وبعبارة أخرى فإن الوزن النسبى لمقياس النجاح والفشل يحدد استعداد الفرد للمخاطرة .

٧- وجود الفرد داخل أو خارج منطقة الفشل :

يعتبر الميل للابتعاد من الفشل أو القوة التى تبعد الفرد عن الفشل وظيفة لموقف الفرد الحالى وبخاصة إذا كان يرى نفسه فى الحاضر فى منطقة النجاح أو الفشل .

ويمكن تلخيص بعض النتائج التجريبية بالنسبة لهذا العامل :

أ-الفشل الحديث يميل إلى إنقاص مستوى الطموح والحالات التى ترفع مستوى الطموح بعد الفشل تأتى إما نتيجة إنقاص الشعور بالواقع أو نتيجة تقبل الفشل.

ب-مستوى الطموح يتناقص بشدة بعد الفشل القوى أكثر منه بعد الفشل الضعيف ويتزايد بعد النجاح .

ج-ونتيجة للعوامل السابقة فإن الشخص المعتاد على الفشل يكون لديه درجة اختلاف أقل من الشخص الذى ينجح دائما .

د-وهناك ميل إلى الابتعاد عن إنهاء مجموعة محاولات يظهر فيها الفشل طالما أن هذا يعنى بقاء الفرد فى منطقة الفشل .

٨- رد الفعل لتحصيل أو عدم تحصيل مستوى الطموح :

بعد أن يحدد الفرد مستوى طموحه ويجرى العمل ، فإن ردوده أو استجاباته تكون فيما يأتى:

أ- الشعور بالنجاح أو الفشل :

بينت التجارب أن الشعور بالنجاح والفشل لا يعتمد على مستوى التحصيل المطلق فما يعنى نجاحا لفرد قد يعنى فشلا لآخر - بل قد يقود نفس التحصيل لشخص إلى الشعور بالفشل وأحيانا إلى الشعور بالنجاح ، والمهم هو مستوى التحصيل المنسوب لبعض المستويات وخاصة لمستوى الطموح ، فإذا وقع التحصيل أعلى أو فوق خط الهدف فإن المفحوص يشعر بالنجاح ، وإذا كان اقل من الهدف فإنه يشعر بالفشل .

ب-التبرير أو الابتعاد عن الشعور بالفشل:

إن البحث عن النجاح والابتعاد عن الفشل هو الأساس فى مستوى الطموح والميل إلى الابتعاد عن منطقة الفشل يقود إلى ما يسمى بالتبرير .

١- فإذا لم يحصل الشخص على الهدف فإنه قد يقول لنفسه إن هذا أحسن من التحصيل السابق أو أحسن من شخص آخر .

٢- هناك ميل إلى ربط النتيجة الضعيفة بسوء الأدوات المستخدمة فى التجربة أو المرض أو أى قوة خارجية .

ج-الاستمرار فى العمل بمحاولة جديدة أو التوقف :

وكنتيجة للتحصيل فان الفرد قد يصمم محاولة تجربة جديدة أو التوقف عن العمل وهذه تتوقف على عدة عوامل منها الأمل فى أداء أفضل ، ويكون تفسير مستوى الطموح وعلاقته بالسلوك الإنسانى بشكل عام .

وقد اعتمد معظم الباحثين فى هذا الصدد على هذه النظرية :

تفسير ستاجنر :

ناقش "ستاجنر" موضوع مستوى الطموح باعتباره من أحسن وسائل قياس الشخصية فى موقف الاستجابة .. وقد استند على مفاهيم نظرية المجال فهو يرى أن تقييم صورة الذات تتم فى ضوء إطار الفرد المرجعى وهذا بدوره يعتمد على علاقته بالجماعات ، ذات المثالية ، نجاحه أو فشله الشخصى ومفهومه لما هو ممكن ، فمن المرجح أن حاجة الفرد إلى أن ينسب النجاح إلى صورة الذات ، تدفعه إلى أن يحدد هدفه أعلى من أدائه .

وقد أشار ستاجنر بعض الشك حول تفسير درجات الطموح ، فإن الشخص الواحد لا يظهر عنده نفس الطموح فى عدة اختبارات ، وهو يعتمد فى هذا على نتيجة بحث جولد حين لم نجد ارتباطا بين درجات الاختبارات الستة .

تفسير شريف وشريف :

وقد استخدم العالمان أيضا كثيرا من مفاهيم نظرية المجال ، مثل أثر النجاح والفشل، موقف الفرد بالنسبة للجماعة وغيرها من المفاهيم السابق ذكرها ، وقد اهتما بصفة خاصة بفكرة الإطار المرجعى فإن الأحكام تختلف تبعا للمحددات أو المقررات الموجودة فى الإطار المرجعى.

وبالرغم من أن خبرات النجاح والفشل هى الأساس فى التأثير على مستوى الطموح إلا أنه لا يمكن إغفال أهمية البيئة الاجتماعية ، وإن أهمية الإطار المرجعى تكمن غالبا فى تمثل الفرد للمعايير والقيم والمستويات التى يعيشها فى حضارته ومعرفة الشخص لتحصيل الجماعة يحدد مستوى طموحه وقدرته على العمل .

وقد اتفق كل من "فولكمان" و"تشايمان" مع شريف وشريف فى اعتبار الإطار المرجعى هو العامل المحدد والأساسى لمستوى الطموح ، وان الشرط الذى يحدد وضع مستوى الطموح أى تقدير أداء الفرد المستقبل لعمل معين ينظر إليه على أساس الإطار المرجعى الذى يتم العمل فى ضوئه ، ويتضح من هذا أن كل هذه التفسيرات تعتبر مستوى الطموح سلوكا موقفيا .

تفسير إيزنك :

بينت الدراسة التى قام بها إيزنك للتفرقة بين العصابيين والأسوياء بالنسبة لمستوى الطموح فروقا بين الأسوياء والعصابيين من جهة وبين الهيستيريين وغير الهيستيريين من جهة أخرى فى كل من معاملات الاختلاف .

وقد فسر إيزنك هذا الاختلاف فى ضوء نظرية التحليل النفسى معتمدا على التفسير الذى قال به فلوجل فى هذا الصدد حيث يقول :

(إن فلوجل فى مناقشته له عن أصل وظائف الذات المثالية ، نسب مستوى الطموح إلى نظرية فرويد ، فقال إنه فى عالم المثل يتوقف الكثير على ما نسميه المسافة بين الذات الحقيقية والذات المثالية ، فإذا كانت هناك فجوة واسعة بين الواقع والمثل الأعلى فإننا نشعر بعدم الارتياح والإثم والنقص ، وهنا نجد إثباتا لرأى آدلر فى الرغبة الواسعة للعلو وفى نفس الوقت نجد تبرير لنظرية فرويد عن النرجسية الثانوية المرتبطة بالذات المثالية وليس بالذات الحقيقية ، وهناك بعض الشك فى أن الكمية الكبيرة من البؤس التكوينى النفسى سببها هذا الوضع العالى جدا لمستوى ذات الفرد ، وقد ذهب فلوجل إلى الإصرار على الأخطار الخاصة باتجاه أولئك الذين يضعون مثلهم العليا منخفضة جدا ،وأن هذا التفسير للارتفاع المفرط فى مستوى الطموح المتسبب عن النمو الزائد للانا الأعلى وبالانخفاض المفرط فى مستوى الطموح المتسبب عن النمو الزائد للهى بالنسبة لعلاقتها بالأنا الأعلى ينظر على أنه التفسير الوحيد للنتائج التى وصلنا إليها بالنسبة للهيستيريين وغير الهيستيريين .

وهنا يمكن توجيه النقد التالى لأيزنك ، فبالرغم من أن إيزنك قد استخدم مفاهيم التحليل النفسى ، إلا أنه لم يبين الأسس الدينامية وراء هذه

المفاهيم والتى أدت إلى ارتفاع مستوى الطموح عند البعض وانخفاضه عند البعض الآخر ، كما نجد أن الفكرة التى قال بها هى نفس فكرة ليفين وهى الهوة الكبيرة بين الذات المثالية والذات الواقعية ٠

بيد أن ليفين يفسر هذا الخلاف فى ضوء العوامل المختلفة التى سبق ذكرها أما إيزنك فإنه استخدم مفاهيم التحليل النفسى ولم يشرحها ٠

تفسير هيملوايت :-

بينت تجارب هيملوايت أن هناك فروقا بين الأسوياء والعصابيين فى سلوك مستوى الطموح ٠

وأهم الفروق كانت :- ن.ح فى اختلاف الهدف لرجال ٤٠١ ٠

ن.ح فى اختلاف الهدف لرجال ٥٢ ، ٢ ٠

وهذه النتيجة تبين أن الانحرافات المعيارية كانت أصغر فى حالة المجموعة السوية وقد وجدت أيضا أن هناك ارتباطا مميزا بين درجات اختلاف الهدف والحكم للمجموعة السوية ، بينما كان الارتباط سالبا فى حالة العصابيين وكان الفرق له دلاله كبيرة فان (ن.ح) كانت ٣,٨٣

وقد فسرت هيملوايت هذا الخلاف بين المجموعتين بان الفرد يميل إلى وضع هدف له أمام وأعلى أى احتمال تحسن قد يحصل عليه فى المستقبل ، وأن مستوى طموحه ليس هو ببساطة تقديره الذهنى ولكنة تقدير مصبوغ بالرغبة فى الإجادة ، وهذا يمكن أن يفسر فى ضوء المجتمع الذى نعيش فيه ، ففى هذا المجتمع التنافسى فإن التأكيدات اتجهت خلال مراحل الطفولة والمراهقة نحو وضع الهدف بالنسبة للمعرفة والتحصيل أمام تلك المستويات التى سبق أن أتقنها الفرد ، وأصبح وصفا ذهنيا داخليا للفرد أن يعمل بهدف أمام أدائه ، وهكذا يؤثر على تقديره للتحسن المستقبل. والفرد يكمل المحاولة الحقيقية بوضعه هدفا لنفسه الذى يكون من جهة تقدير الاحتمال التحسن المقبل لدرجته ومن جهة أخرى نتيجة للرغبة فى الإجادة.

وكما هو واضح فإن "هيملوايت" استندت فى تفسيرها على نظرية المجال من حيث النظام الاقتصادى للحضارة الغربية ، والذى يقوم على التنافس حيث يعمل هذا التنافس على رفع مستوى الطموح لتحقيق حاجات

الفرد ، والتى قد لا تناسبه وبالتالى يتعرض للفشل حيث يهبط مستوى طموحه.

وهيملوايت بهذا تؤكد فكرة ليفين وتلاميذه من حيث تأثير خبرات النجاح والفشل فى تحديد مستوى الطموح تبعاً للتربية فى الطفولة والمراهقة.

تفسير كاميليا عبد الفتاح:-

فسرت نتائج البحث فى ضوء مفاهيم التحليل النفسى وما يمكن أن تشتق منها العلاقة بين مستوى الطموح والاتزان الانفعالى كما بينت أن أهم مرحلتين تتضح فيهما المعالم الأولى لمستوى الطموح وتتكون الذات خلالهما المرحلة الفمية والمرحلة الأوديبية كذلك تبين أن هناك اضطراباً عاماً فى التنشئة وفى العلاقات الأسرية بين الطفل ووالديه.

ثالثاً: تلميذات المرحلة الإعدادية:-

هن تلميذات الحلقة الثانية من التعليم الأساسى واللاتى تتراوح أعمارهن بين (١١-١٤) عاماً ويقعن نمائياً- فى مرحلة المراهقة- والمراهقة مصطلح وصفى للفترة التى يكون فيها الفرد غير ناضج انفعالياً وذو خبرة محدودة ويقترب من نهاية نموه البدنى والعقلى.

تعريفات مصطلح المراهقة:-

المراهقة فى معجم مختار الصحاح هى :"راهق الغلام فهو مراهق" أى قارب الاحتلام .

وفى معجم الوجيز "راهق الغلام : قارب الحلم ، ويقال أيضا : راهق الغلام الحلم" ، والمراهقة الفترة من بلوغ الحلم إلى سن الرشد.

(المعجم الوجيز، ص ٢٨٠)

وكلمة مراهقة Adolesence مشتقة من الفعل اللاتينى Adolescereومعناه النمو أو ينمو إلى النضج وهى الفترة من حياة الشخص التى تقع فيما بين نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية الرشد وعلى ذلك فالمراهق ليس طفلاً وليس راشداً ولكنه يقع فى مجال القوى والمؤثرات والتوقعات المتداخلة فيما بينهما.

(سعدية بهادر ، ١٩٧٨)

إن كلمة مراهقة Adolescence مشتقة من الفعل اللاتينى Adolecserre ومعناه التدرج نحو النضج البدنى والجنسى والعقلى والانفعالى.

وهنا يتضح الفرق بين كلمة مراهقة وكلمة بلوغ "Puberty" التى تفتقر على ناحية واحدة من نواحى النمو وهى الناحية الجنسية ، فتستطيع أن تعرف البلوغ بأنه: "نضوج الغدد التناسلية واكتساب معالم جنسية جديدة تنتقل بالطفل من فترة الطفولة إلى فترة الإنسان والرشد".

(مصطفى فهمى ، ١٩٨٥)

مرحلة المراهقة هى مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد وهى غير محددة الحدود تماما ، ويمكن أن نعتبرها العقد الثانى من العمر ، حيث أنها بين الثانية عشرة والحادية والعشرين من العمر ، فالبداية عادة بين الحادية عشرة والسادسة عشرة لدى الذكور ومبكرة بعض الشىء لدى الإناث [عام إلى عامين] ، وفى السنوات الأخيرة قل متوسط العمر الذى يبدأ عنده البلوغ ، ولعل السبب فى ذلك هو تحسن التغذية والرعاية وارتفاع مستويات المعيشة".

(محمود حمودة ١٩٩١ ، ص ٣٧)

المراهقة فترة تغيرات كبيرة فى نمو الصبى والفتاة ، كما نظر إليها كثير من الكتاب والمعالجين النفسيين ، ومنهم ج. ستانلى هول ، أول من درس المراهقة دراسة علمية فى أوائل القرن العشرين – بوصفها فترة فيها الكثير من الشدائد والأزمات أو العواصف والأنواء.

(محمود الزيادى ١٩٩٥ ، ص ٣٥)

ومن هذا المنطلق يقول محمود الزيادى: أن الفكرة القائلة بأن المراهقة فترة صعبة فى النمو بالنسبة للمراهقين والوالدين ليست على أية حال من الأحوال فكرة حديثة ، فقد حذر كل من أفلاطون وأرسطو ، منذ أكثر من ثلاثة قرون قبل ميلاد المسيح ، من مشاكل التعامل مع المراهقين الذين هم على حد وصف أرسطو ، يغلبهم الهوى على أمرهم ، وأقرب إلى أن تجرفهم أهواءهم ونزعاتهم ، كما شكا أفلاطون من أنهم عرضة للجدل والخلاف لمجرد المجادلة والمناظرة ، ولكن الكبار ظلوا لفترة طويلة من

الزمن يركزون على محاولة "ترويض المراهقين وضبط نزعاتهم الهوجاء".

آراء ونظريات فى شخصية المراهقين:-

نظرية أدلر فى الشخصية:-

تركز نظرية "أدلر" [١٠، ٣٢١-٣٢٢] على أن إرادة القوة وإرادة التفوق وإرادة بلوغ الكمال وقهر الإحساس بالدونية أو بالنقص أو بالقصور ، هى الدافع الرئيسى لدى الإنسان وكان الإنسان فى سعيه الدءوب إنما يهدف إلى شىء واحد هو أن يكون محققا لذاته فى مجتمعه كأفضل ما يكون التحقيق ، والتحقيق الأفضل هذا للذات سوف يكون معيارا مختلفا بين الأفراد ، فبينما يراه البعض فى القوة والغنى والأمور الأنانية الضيقة كالمرضى النفسيين ، يراه آخرون من الأهداف النبيلة ذات الطابع الاجتماعى والتى تؤدى إلى تقوية المجتمع ومساعدته على النهوض وتحقيق القوة كما هو الحال لدى أصحاء النفوس. ومن هنا تتبدى نزعة أدلر الاجتماعية الواضحة.

ولذا فإن نظرية أدلر فى نمو الشخصية تتركز فى أن كلا منا يبدأ منذ ولادته مراحل نموه الهادفة تصاعديا إلى بلوغ الكمال أو الاقتراب منه ، فهو يتجه دائما إلى أعلى متخطيا مراحل الضعف محققا القوة. فمثلا الطفل الصغير تدفعه رغبة جامحة نحو تحقيق الانتصار والقوة وإثبات الذات. وهذا ما يساعده فى نموه ، كما أن لكل منا أسلوبه الخاص ورؤاه الذاتية فى تحقيقه قوته أو إثبات وجوده ، فهو يحققه عن طريق التفوق العلمى وهذا يحققه عن طريق السيطرة على الآخرين ، وهذه يحققها عن طريق الغنى ، وهذا يحققه عن طريق الشهرة.

ويعطى أدلر لشعور الفرد بالقصور ، الدور الأكبر فى سعيه نحو القوة والسيطرة لتعويض هذا القصور ورد الاعتبار إلى الذات ، من أشهر الأمثلة للتعويض عن القصور أو النقص "ديمو ستيفن- ٣٨٤- ٣٢٢ ق.م" Demosthlne الذى يعتبر أشهر أطباء اليونان قاطبة ، والذى كان نطقه ضعيفا وغير سليم ، ويقال إنه كان يضع الحصى فى فمه وهو يتكلم حتى تخرج كلماته صحيحة النطق.

وهكذا ركز أدلر وأبرز أهمية التعويض الزائد على نحو ما عرضناه كحيلة "أو وسيلة" من حيل التوافق التى تلجأ إليها الشخصية لعلاج موقف الإحباط الذى تكون فيه.

فلقد دارت سيكولوجية أدلر على محور التعويض الزائد كحيلة تلجأ إليها الشخصية فى مراحل نموها المختلفة لقهر [عقد النقص Inferiority comply التى تصيبها من جراء إحساسها بالضعف والعجز ، وبهذا تعيد الشخصية ثقتها بنفسها فى امتلاك القوة والسيطرة والتفوق فتندفع فى نشاط وتهئ لنفسها من الظروف ما يمكنها من ذلك ، على نحو ما فعل "ديموسينوس".

(فرج عبد القادر طه ١٩٨٨ ، ١١٣ ، ١١٤)

نظرية إريكسون: "الهوية فى مقابل غموض الدور"
"Identity rersus roleconfusion".

وهذه النظرية يدور محور اهتمامها عند المراهق على المستوى النفسى الاجتماعى حيث على المراهق أن يحدد هويته ويجد له دورا اجتماعيا وجنسيا ووظيفيا فى المجتمع الذى ينتمى إليه. فلقد أصبح عليه تحديات لابد أن يواجهها وهى:-

١- أن يتحكم فى طاقته الجنسية ويجد لها مخرجا وكذلك عدوانه طبقا لتوقعات بيئته الثقافية والاجتماعية.

٢- أن يرتبط بواحد من أفراد الجنس الأخر.

٣- أن يحرر نفسه من الاعتماد المفرط اجتماعيا وعاطفيا واقتصاديا على والديه.

٤- أن يختار عملا.

٥- أن ينمو لديه شعورا ناضجا بالهوية.

هذه التحديات يعيشها المراهق فيما يعرف بأزمة الهوية "Identity Crisis" والتى تتبلور فى سؤالين أساسيين هما: {من أنا؟} و {ماذا أريد؟}.

ولذا فالمراهق لا يدخل إلى مرحلة المراهقة خالى الوفاق فهو ليس وليد اللحظة ولكنه يمر بمراحل النمو التى تؤدى به إلى هذه المرحلة وقد اكتسب من الخبرات والعلاقات والانفعالات "ما يعيبه وما لا يعيبه" ما يجعله يتأثر فى اختياراته فى هذه المرحلة. فإذا لم تتحقق له الثقة فى مرحلة الأمان فإنه سوف يشك فى الآخر ويتخوف من إقامة علاقة معه ، وقد ينعزل لذلك. وفى اختياره للطرف الآخر سوف يختارها كأم تعوضه ما لم يناله من الأمان وتفهمه دون أن يتكلم كما يطلب الطفل الذى لم يتكلم بعد من أمه ، ويكون هو محور اهتمامها. وإذا لم يحقق له الاستقلال فإن معاركه وعناده فى هذه المرحلة يكثر مؤكداً استقلاله ، خاصة بعد أن أصبح ذو جسد قوى وصوت جهورى ومنطق يجادل به. وإذا لم يتحقق له حل الصراع الأوديبى وما يصاحبه من الشعور بالعجز وخوف الخصاء فإنه يكون عدائياً تجاه السلطة المفروضة عليه فى البيت أو المدرسة أو غيرها ، مع استعراضية وإغواء للجنس الآخر دون إشباع حقيقى ، ويميل لجذب انتباه من ترتبط بآخر ، كي يكون فى منافسة تشبه ما يعانيه من الموقف الأوديبى ، وحين ينالها فإنها لا تعنى شيئا بالنسبة له ، فكل ما كانت تعنيه هو المنافسة وتحقيق الانتصار فقط ، ولذا فهو يتركها لغيرها وغيرها ويظل مغوياً لا مشبعاً. أما إذا لم يتجاوز طموحه فى إنجاز المثابرة فإنه يظل متفانياً فى عمله كابتاً لرغباته الجنسية لا يظهر ميلاً للجنس الآخر ولا يختار رفيقة "أو رفيق" فيتوقف عن المثابرة لا يتجاوزها إلى الهوية.

(محمود حموده ١٩٩١ ، ص ٣٨ ، ٣٩)

وهناك نظرية أخرى تؤيد النظرية السابقة وفى مقدمتها ما يلى:-

إن فترة المراهقة لم يعترف بأنها مرحلة معقدة سيكولوجيا من مراحل النمو وجديرة بالدراسة العلمية إلا منذ نهاية القرن التاسع عشر فقط ، ولعل مما زاد من الشعور بأهمية المراهقة بوصفها موضوعاً جديراً بالدراسة هو ازدياد الميل إلى فصل التلاميذ من الأعمال المختلفة فى مدارس مختلفة وتأخر سن الالتحاق بسوق العمل نتيجة تحول المجتمعات إلى مجتمعات صناعية تكنولوجية. صحيح أن المراهق فى مزرعة من مزارع القرن التاسع عشر كان يمكن أن يسبب بعض المتاعب فى بعض الأحيان.

ولكن مثل هذا المراهق لم يكن ليجد هو لا والده من الوقت مما يمكنهما تخصيصه لدراسة مشكلات من قبيل الهوية ، وعلى الرغم من أن

بعض الأبحاث الحديثة للمراهقين تبين أن الناس قد بلغوا كثيرا في مدى الاضطراب الذى يطرأ على المراهقين وآبائهم خلال هذه الفترة ، إلا أن الاتفاق لا يزال قائما على أن المراهقة فترة من الشد والجذب. ومرحلة صعبة في نضال الشاب النشء من أجل النضوج.

نظرية الجوانب السيكولوجية لنمو المراهق وتطوره:-

إن المراهق تحدث له تغيرات وتطورات في جميع الجوانب ، ومن شأن التطورات الجسمية والفسيولوجية أن تكون لها آثارا مزعجة مقلقة على هذه التغيرات في هويته أو ذاتيته الفردية البازغة شيئا فشيئا والتى تتصف بالإيجابية والثقة بالذات.

المراهق حين تواجهه عملية اكتساب شعور بالذاتية أو الهوية إنما يبحث عن إجابة عن السؤال "من أنا" ولكنه مع ذلك لابد له من أن يتعامل مع كثير من التغيرات والتناقضات في نفسه.

كذلك يلعب التطور المعرفي للمراهق دورا هاما في ظهور وإحساس متميز بالهوية أو الذاتية. كذلك أن القدرة على تدبر الممكن وتدبر القائم بالفعل وفي الواقع وعلى تجريب الحلول البديلة للمشكلات ، وعلى التطلع إلى المستقبل ، كل ذلك يعين الشابة أو الشاب أو الشخص الناشئ على مواجهة الأسئلة المركزية "من أنا؟" و "ما الذى أريد أن أكونه؟" و"ما مدى احتمال نجاحى في أن أحقق ما أبتغى؟".

والمراهق يستطيع أن يجرب عدة أدوار مختلفة ، حين يتبين تلك الأدوار التى تبدو بالنسبة له هو شخصا أكثرها سهولة وإثابة وراحة أو تحديا والتى تبدو واقعية أو غير واقعية في ضوء مواهبه ومهاراته وفرصه ، والواقع أن مجرد الوعى بأن هناك جزءا من الذات يمكنه أن يقوم بالاستدلالات العقلية وبصياغة الافتراضات وتعديلها. وبتدبر البدائل المختلفة ، وبالتوصل إلى الاستنتاجات مهما كانت مبدئية أولية. نقول أن مجرد الوعى بهذا كله من شأنه أن يعين على تنمية الشعور بالهوية أو الذاتية.

إن التطور المعرفي المتزايد يقع في المراهقة ، يمكن أن يجعل من المراهقة فترة للابتكار العظيم والتحدى والمغامرات العقلية ، ولعله من سوء الحظ أننا لا نعمل على تشجيع هذه الإمكانات ، وإنما نحن نفتر من

عزائم المراهقين ونحض الشباب بدلاً من ذلك على أن يكونوا "عمليين" و "واقعيين" والظاهر أننا نقصد بذلك منهم أن يتخلوا عن أحلامهم ، بأن يخفضوا من توقعاتهم وتطلعاتهم إلى ما يمكنهم تحقيقه. والصحيح أن كثيرا من أحلام المراهقين قد لا يمكن أبدا تحقيقها ، ولكن الشخص عندما تراوده هذه الأحلام تصبح حياته أكثر امتلاء وثراء ذات معنى أكبر.

(محمود الزيادى ١٩٩٥، ص ١٩ ، ٣٩ ، ٤٠)

تعقيب على الإطار النظرى:-

أولاً: تعقيب على نظريات التلعثم:-

١-ترى الباحثة أنه برغم تعدد النظريات النفسية للتلعثم إلا أن جميعها تتفق فى أن التلعثم يرجع للسلوك العصابى سواء عن طريق الحاجات المكبوتة ، والتى تظهر فى صورة الإحباط كما أوضحها كل من ترافيز ومونكير (١٩٥٧ ، ١٩٥٢) وجاء ليؤكدها محمود يوسف (١٩٨٦) ليوضح أن إحباط الاحتياجات النفسية لدى الطفل تؤدى إلى ظهور التلعثم.

كذلك اتفقت النظريات وهذا هو الصحيح من خلال الأبحاث أن التلعثم سلوك عصابى ناتج عن كل من الخوف من عدم القدرة على الكلام ، والقلق العام الذى يشعر به الطفل من المواقف الكلامية والتى يظهر فيها رد فعل الكبار بالسلبية وقد تحقق من صحة ذلك كل من "وكسلر وإجيولا" فى ١٩٨٢ ، ١٩٨٨ وأكد هذا صالح الشماع فى أبحاثه.

ومما يؤكد ما سبق نظرية الخطأ التشخيصى للتلعثم نتيجة لخوف الطفل وتجنبه لعدم طلاقته فى الكلام والذى يرجع لمشكلة السامع وهو المسئول عن هذه المشكلة سواء كان الوالدان أو المدرس لعدم إعطائهم للطفل الوقت الكافى للتعبير عن نفسه مما كان له أثر سيئ على الطفل. وقد أكد هذا بأبحاثه (جونسون ١٩٥٩) ومن هنا يصبح التلعثم سلوك متعلم يكتسبه الطفل من البيئة التى يعيش فيها متأثرا بها ، ومن المستوى الثقافى التى تتميز به البيئة والمستوى الاجتماعى لها وأكد ذلك (ستيوارت ١٩٦٠).

٢- أما من ناحية النظريات العضوية وتفسير التلعثم فيرى بعض من الباحثين أن التلعثم يحدث عندما يأتى ضغط الوالدين أو المدرسين على

الطفل عند كتابته باليد اليمنى فى حالة ملاحظتهم له يكتب بيده اليسرى وذلك باستخدام الفص غير السائد من المخ والذى تتأثر به اللغة وترافيس أول من أشار إلى هذه النظرية وأيدها "محمود يوسف" فى دراساته.

ولتأخير رجع الصدى أو اضطراب التغذية السمعية المرتدة يؤدى إلى ما يشبه التلعثم وفى نظرية العضوية البيوكيميائية والتى ترجع سبب التلعثم إلى وجود اختلاف فى التمثيل الغذائى والأيض واختلاف فى نسبة السكر وهذا ما أكده "ويست ووايز" وتأكيد "فان رايبر" للتلعثم أنه يرجع لنقص تكوين الميلين " النخاع" بالخلية العصبية مما يؤدى إلى تأخر تكوين الغمد النخاعى الذى يؤدى إلى حدوث التلعثم فى فترات متقطعة وخاصة للذكور دون الإناث.

ويرجع بعض الباحثين أن التلعثم سببه وجود بعض التغيرات فى رسم المخ (E.E.G) وأن هناك عامل فسيولوجى عصبى يفسر ذلك وأنه توجد علاقة قوية بين رسم المخ وحالة يقظة الشخص وأنه إذا حدث اختلاف فى تردد خلايا المخ فإن توقيت استثارتها يكون مختلفا.

٣- وتؤيد الباحثة أن طريقة علاج التلعثم ترجع للسبب فيه سواء كان نفسى أو عضوى وذلك عن طريق الإرشاد والعلاج الجماعى أو العلاج السلوكى. وكذلك العلاج الجراحى أو العلاج بالصدمات الكهربائية والعلاج بالعقاقير عن طريق التحكم فى التنفس. وهذا من خلال ما رأته الباحثة أثناء حضروها لجلسات العلاج النفسي ومباشرتها لحالات التلعثم فى إحدى العيادات النفسية.

ثانياً: التعقيب على نظريات مستوى الطموح:-

٤- اختلفت النظريات فى تفسير مستوى الطموح ولكنها جميعا أظهرت أن مستوى طموح الفرد يرجع إلى قيمة الهدف وقدرة الفرد على الاختيار السليم له وهذا يتبعه وجود بعض من الاحتمالات الذاتية للنجاح والفشل فى تحقيق الهدف فى المستقبل والذى يرجع لعوامل منها خبرات الفرد السابقة ، وكذا الرغبة والخوف والتوقع مما قد يحدث فالماضى يؤثر على المستقبل النفسى ، ومدى واقعية الفرد واضطرابه وتوتره واتزانه الانفعالى ، والاستعداد للمخاطرة وعدم الخوف من الفشل مما يؤدى إلى التحصيل الهادف ، ردود الأفعال وتأثيرها على مستوى الطموح ،

الإحساس بالنجاح والفشل ، التبرير أو الابتعاد عن الشعور فإن البحث عن النجاح والابتعاد عن الفشل هو الأساس فى مستوى الطموح والميل إلى الابتعاد عن منطقة الفشل يقود إلى ما يسمى بالتبرير.

٥- وفى ظل هذه النظريات اختلفت آراء الباحثين فمنهم "إستاجر" وقال: [أنه من أحسن وسائل القياس الشخصى فى موقف الاستجابة وبذلك يختلف مستوى الطموح من اختيار لآخر تبعا للإطار الفرد المرجعى].

أما بالنسبة لشريف وشريف فقد اتفقا مع فولكمان وتشايمان فى اعتبار الإطار المرجعى هو العامل المحدد والأساسى لمستوى الطموح. وبذلك فهى تتفق مع الرأى السابق ، أن مستوى الطموح سلوكا موقفيا.

وقد اختلف تفسير ايزنك عن السابقين حيث استخدم مفاهيم التحليل النفسى للتفرقة بين العصابيين والأسوياء بالنسبة لمستوى الطموح فروقا بين الأسوياء والعصابيين من جهة وبين الهيستيريين وغير الهيستيريين من جهة أخرى فى كل من معاملات الاختلاف. وأى تفسير يعود به لدرجة انخفاض أو ارتفاع فى مستوى الطموح يرجع للنمو الزائد للأنا الأعلى أو للهى وعلاقتها بالأنا الأعلى.

ونجد هذه الفكرة تتفق مع نفس فكرة ليفين وهى أن الهوة الكبيرة بين الذات المثالية والذات الواقعية.

أما تفسير هيملوايت استندت فيه على نظرية المجال من حيث النظام الاقتصادى للحضارة الغربية والذى تقوم على التنافس حيث يعمل هذا التنافس على رفع مستوى الطموح لتحقيق حاجات الفرد ، والتى قد لا تناسبه وبالتالى يتعرض للفشل حيث يهبط مستوى طموحه.

وبالنسبة لتفسير كاميليا عبد الفتاح لمستوى الطموح ففسرته فى ضوء التحليل النفسى ورجوعه للاتزان الانفعالى للفرد.

أما بالنسبة لرأى الباحثة أنها ترى أن مستوى يرجع إلى عوامل استعداد الفرد النفسية طبقا لخبراته السابقة والرغبة فى تحقيق الهدف فى المستقبل من خلال ردود الأفعال أو الإحساس بالنجاح والفشل التى يمر بها.

ثالثاً: تعقيب على نظريات الشخصية والمراهقة:-

٦- نجد أن نظرية أدلر أكدت أن الشخص يلجأ إلى التعويض كميكانيزم دفاعى أو حيلة ووسيلة يستخدمها لعلاج موقف الإحباط الذى يكون فيه ولذا فإن له أهمية كبيرة عند بعض المراهقين نتيجة للإحساس بالضعف والعجز ، ومن خلالها يستعيد القوة والسيطرة والتفوق ، وتندمج فى نشاط وتهيئ لنفسها من الظروف ما يمكنها من ذلك على نحو ما فعل "ديموسنيوس".

٧- ونجد نظرية أريكسون تقول: [الهوية فى مقابل غموض الدور] تتفق مع نظرية الجوانب السيكولوجية لنمو المراهق وفيها إذا لم يتجاوز طموحه فى إنجاز المثابرة يظل متفانيا فى عمله كابتا لرغباته فيتوقف عند المثابرة لا يتجاوزها إلى الهوية ، وذلك يرجع لوعى المراهق بالدور الذى يقوم به سواء كان واقعيا أو غير واقعى ، وذلك فى ضوء المواهب والمهارات الخاصة بالمراهق فمن شأن هذا كله أن يعين على تنمية الشعور بالهوية أو الذاتية.

الفصل الثالث

(الدراسات السابقة)

أ- الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت العوامـــل المرتبطة بحدوث العالم.

ب- الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت مستوى الطموح لدى المتلعثمين.

الفصل الثالث
الدراسات السابقة

ويعرض هذا الفصل :

(أ) الدراسات العربية والأجنبية التى تناولت العوامل المرتبطة بحدوث التلعثم:-

* تعقيب على الدراسات السابقة العربية والأجنبية التى تناولت العوامل المرتبطة بحدوث التلعثم .

(ب) الدراسات العربية والأجنبية التى تناولت مستوى الطموح لدى المتلعثمين .

*** تعقيب على الدراسات السابقة العربية والأجنبية التى تناولت مستوى الطموح لدى المتلعثمين .**

لم تنل ظاهرة التلعثم فى الكلام اهتمام كثير من العاملين فى مجال علم النفس وخاصة الدراسات العربية ، بالرغم من هذا الكم الهائل من الدراسات والبحوث الأجنبية التى أجريت ، وقد تعرضنا للبعض منها خلال هذا البحث وبجانب العديد من هذه الدراسات مازال يجرى حتى الآن فى كل بلدان العالم ، وعلى أية حال إذا ما استعرضنا الدراسات والبحوث العربية التى أجريت فلا نجدها قد تجاوزت عدد أصابع اليد الواحدة.

(أ) دراسات تناولت العوامل المرتبطة بحدوث التلعثم :

١- أجرى طلعت منصور دراسة ١٩٦٧ (دراسة تحليلية المواقف المرتبطة) باللجلجة فى الكلام هدفت الدراسة إلى: التعرف على المواقف الصعبة التى تؤدى للتلعثم وأيهما افضل وأسهل على الطفل المتلعثم – القراءة أمام الغير أم التحدث مباشرة ؟

وقد قام الباحث بتصميم استمارة استبيان للتعرف على المواقف الصعبة المختلفة فى حياة الطفل المتلعثم .

على عينة بلغت (٥٠) متلجلجا وتراوحت الحالات بين ١٣:٢١ سنة وتضمنت أفراد العينة من الجنسين (٤٢ من البنين و ٨ حالات من البنات) من طلبة المدارس الإعدادية والثانوية والمعاهد العليا والجامعات .

وقد انتهت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها :

١- أن المواقف الصعبة تختلف من طفل لآخر .

٢- بصفة عامة فإن المواقف الصعبة تتدرج من القراءة إلى التحدث مع الغير إلى المتابعة فى الحوار .

٣- يطلب الباحث فى نهاية دراسته بإجراء المزيد من الأبحاث عن مشكلة التلعثم – كالدراسات والأبحاث التى تتعلق بأبعاد عملية التفكير لدى المتلعثم – وعلاقتها بالتلعثم ، وكذلك التى تتعلق بشخصية المتلعثم ومقارنتها بشخصية العصابى – والدراسات التى تتعلق بحجم مشكلة المتلعثم فى مصر.

(طلعت منصور غبريال- مايو ، ١٩٦٧)

٢- أجرت زينب بشرى ١٩٧٠ (دارسة العوامل النفسية للأطفال المتلعثمين فى مصر) هدفت الدراسة إلى : التعرف على نسبة التلعثم بين الأطفال فى مصر فيما بين (٦- ١٢) سنة .وتعتبر هذه الدراسة من أوائل الدراسات التى حددت نسبة التلعثم بين الأطفال فى مصر .

وقد اشتملت عينة الدراسة على ٨٤٥٩ طفل من تلاميذ المدارس

الحكومية والخاصة موزعة كالآتى ٦٥٩٢ طفل من المدارس الحكومية والباقى من المدارسة الخاصة .

وانتهت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها :-

١- تبين أن نسبة التلعثم فى المدارس الحكومية هى ٠,٨٢% (٥٤ طفل).

٢- نسبة التلعثم فى المدارس الخاصة ١,٣٤% (٢٥ طفل)

٣- نسبة انتشار التلعثم بين الأطفال فى مصر تبلغ ٥,٩٣% .

٤- نسبة حدوث التلعثم بين الإناث والذكور كانت كالآتى :

	الذكور	الإناث
المدارس الحكومية	١,٢١%	٠,٣٨%
المدارسة الخاصة	١,٩%	٠,٦١%

٥- وجدث الباحثة أن ٤٦% من الحالات المصابة بالتلعثم (٧٩) طفل لديهم تغيرات فى رسم المخ الكهربانى .

(زينب بشرى – ١٩٧٠)

٣- أجرت زينب لطفى - ١٩٨٠(دراسة عيوب النطق المختلفة لدى الأطفال) وقد هدفت الدراسة إلى : التعرف على عيوب النطق المختلفة لدى الأطفال بجانب دراسة الطفل المتلعثم وأيهما اكثر انتشارا - فيما بين(٧-١٢سنة) على عينة من أطفال المدارس اقتصر المسح الذى قامت به الباحثة على مدارس مصر الجديدة (عربى - انجليزى) من الصف الثانى إلى الصف السادس حيث بلغ عدد الأطفال فيها (١١٦٢٥) كان من بينهم (٤٨) طفل متلعثم - وتم الاستعانة بالأدوات التالية :

- قراءة حرة من كتاب المطالعة المدرسى .
- استبيان للوالدين ومدرس الفصل .
- اختبار مقياس الشخصية لايزنك .
- اختبار الذكاء المصور .

وقد بينت النتائج أن :

أ- عيوب تبديل الحروف تمثل ١,٠٤% بين التلاميذ .

ب- نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث فى جميع عيوب النطق .

ج- عيوب النطق أكثر انتشارا فى مدارس اللغات عنها فى المدارس العربية .

د- توجد عيوب النطق فى جميع الأعمار ولكنها أكثر انتشار فى الأعمار من ٣:٢ ، ومن ٧:٦ ، ومن ١٢:١١ سنة .

هـ- أن الأطفال المتلعثمين أكثر انطواء من الأسوياء ، بينما لم تظهر فروق داله بينهما على بعد العصابية .

و- أن متوسط ذكاء الأطفال المتلعثمين كان أقل من متوسط ذكاء أطفال المجموعة الضابطة ، وكذلك تحصيلهم الدراسى كان أقل من تحصيل الأطفال العاديين .

(نقلاً عن جمال محمد حسن ، ١٩٨٧)

٤- أجرت بدرية كمال (١٩٨٥) (دراسة ظاهرة اللجلجة فى ضوء بعض العوامل النفسية والاجتماعية).وقد هدفت هذه الدراسة إلى: الكشف عن بعض العوامل النفسية والاجتماعية التى ترتبط بظاهرة اللجلجة ،وإعداد برنامج علاجى للتخفيف من حدة تلك العوامل.

واشتملت عينة الدراسة على مجموعتين من الأطفال الذكور (ن = ٥٠) ، أعمارهم ما بين ١٠:١٢ سنة ، واستخدمت الباحثة مجموعة من المقاييس منها:-

القلق – العصاب – الانطواء – مفهوم الذات – التوافق النفسى – الاتجاهات الوالدية)

وأظهرت النتائج ما يلى :

- أن الأطفال المتلعثمين أكثر قلقا ، وانطواء وأقل توافقا عن الأطفال غير المتلعثمين فى حين يكن هناك ثمة فروق ذات دلالة بين أطفال المجموعتين فى العصابية ومفهوم الذات لصالح غير المتلعثمين .

- هذا فى حين كانت هناك فروق ذات دلالة بين المجموعتين فى بعض الاتجاهات الوالدية مثل القوة – الإهمال – إثارة الألم النفسى لصالح الطفل المتلعثم.وبالتالى فهى تحدث بدرجة أكبر للمتلعثم .

(بدرية كمال ، ١٩٨٥)

٥- أجرت ايناس عبد الفتاح أحمد سالم - ١٩٨٨(دراسة نفسية فى اضطرابات النطق والكلام) ٠هدفت هذه الدراسة إلى: التعرف على البناء النفسى لدى الطفل المتلعثم ، وما تتميز به شخصيته من خصائص نفسية ٠

فعلى سبيل المثال – هل يعانى من صعوبات فى التوافق بما يؤثر على توافقه النفسى والاجتماعى – إلى جانب دراسة أساليب التنشئة الوالدية التى يتلقاها الطفل المتلعثم ، وتحديد صورة العلاقات الإنسانية المتبادلة داخل أسر الأطفال المتلثمين بهدف بيان مدى تأثيرها على ما يعانى منه الطفل من مشكلات ، إبراز أثر الوالدين على شخصية الطفل المتلعثم ٠

وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين تراوحت أعمارهم من (٨ : ١٢) سنة ، بحيث اشتملت المجموعة الأولى (التجريبية) على أربعين طفلا ممن يعانون من تلعثم (٣٠) ذكور – (١٠) إناث ، واشتملت المجموعة الثانية الضابطة على أربعين طفلا ، (٣٠) ذكور (١٠) إناث) مع مراعاة مواصفات المجموعة التجريبية من حيث السن ومستوى الذكاء والمستوى الاقتصادى والاجتماعى .

وانقسمت أدوات الدراسة الى قسمين :

الأول : أدوات استخدمت بهدف المجانسة بين المجموعتين :-

١- اختبار رسم الرجل (الجودا نف) .

٢- اختبار يندر جشطلب (البصرى الحركى).

٣- استمارة المستوى الاقتصادى الاجتماعى .

٤- المقابلة الشخصية للأطفال المتلعثمين فقط .

الثانى : الأدوات الرئيسية :

١- اختبار الشخصية للأطفال .

٢- استبيان أساليب التنشئة الوالدية .

٣- اختبار رسم الأسرة المتحركة .

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند ٠,٠١ بين المجموعتين فى أبعاد التوافق النفسى والاجتماعى – حيث أشارت إلى أن الطفل المتلعثم يعانى من سوء التوافق بشقيه .

- وجد أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين عند مستوى دلالة ٠,٠١ من حيث أساليب التنشئة الاجتماعية التى تتبعها أمهات الأطفال المتلعثمين فقد تميزت باستخدام أسلوب العقاب والذى يتراوح بين عقاب عادى إلى بدنى ومعنوى فى حين أظهرت أمهات الأطفال غير المتلعثمين رعاية وتدليل ومساعدة فعلية ووضوح ... والفرق الدال كان

لصالح مجموعة الأطفال غير المتلعثمين ولعل هذه النتيجة تشير إلى اضطراب العلاقة بين الطفل المتلعثم وأمه .

- كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء المتلعثمين وآباء غير المتلعثمين من الأطفال عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، ٠,٠٥ فآباء الأطفال المتلعثمين أكثر قسوة وصرامة ويحددوا لأطفالهم مستويات عالية من الإنجازات ، فى حين أظهر آباء غير المتلعثمين تشجيعا للاستقلال لدى أبنائهم وحماية لهم ومساعدة .

- وأشارت الرسوم إلى تباين العلاقات الأسرية بين الأطفال المتلعثمين وغير المتلعثمين فرسوم الأطفال المتلعثمين اتسمت بالافتقار إلى الإحساس بالأمن والإشباع العاطفى من قبل الوالدين وغياب التفاعل والإحساس بالإيجابية تجاه الأسرة ومشاركتها .

- فى حين أشارت رسوم الأطفال غير المتلعثمين إلى مقدار ما تتميز به الأسرة لكل من إيجابية وتعاون وإحساس بالرخاء والإشباع التى يتلقاها الطفل العادى من أفراد الأسرة جميعها .

(إيناس عبد الفتاح أحمد سالم- ١٩٨٨)

٦-أجرت نوران العسال ١٩٩٠ (دراسة التلعثم عند الأطفال): استهدفت الدارسة القيام ببحث استعراض شامل عن التلعثم ، أسبابه ، وتشخيصه ، وطرق علاجه من أجل تقديم مرجع شامل باللغة العربية عن مشكلة التلعثم.

ولم يكن لهذه الدراسة عينة بحث أو أدوات مستخدمة فيها .

ونظرا لان الباحثة كان هدفها إلقاء الضوء على مشكلة التلعثم كظاهرة مرضية حيث عرضت الباحثة كافة التعريفات المختلفة للتلعثم والأعراض الخارجية والداخلية للمرض ونسبة انتشاره فى المجتمع ونسبة انتشاره بين التواءم ... ونسبة انتشاره بين المتخلفين عقليا .

كما أوضحت أسباب حدوثه وتعرضت للنظريات المختلفة العضوية والنفسية والاجتماعية التى توضح أسباب التلعثم والفحوص اللازمة للتشخيص - وتطرقت بعد ذلك لشرح الطرق المختلفة لعلاج التلعثم والأساس النظرى الذى تعتمد عليه كل طريقة من الطرق العلاجية كما أوردت الباحثة فصل خاص تحدثت فيه عن طريق تشخيص وعلاج حالات التلعثم لدى الأطفال ، واختلاف طرق علاج التلعثم لدى الأطفال فى

فئة الأعمار أقل من ١٢ سنة ، عن طريق علاج المتلعثمين فى مرحلة المراهقة والشباب .

(نوران أحمد العسال- ١٩٩٠)

٧-أجرت زينب محمد أبو حذيفة -١٩٩٢ (دراسة ديناميات الفزع الليلى - البوال - التهتهة لدى الأطفال) .استهدفت الدراسة فى النقاط التالية :

١- التعرف على أهم الديناميات النفسية بالنسبة للأعراض - موضوع البحث - من خلال التعرف على صورة الذات - ميكانيزمات الدفاع التى يلجأ إليها الطفل - صورة الوالدين (صورة الأم - صورة الأب) ومقارنتها بديناميات مجموعة من الأطفال الأسوياء .

٢- رسم وتحديد ملامح الصورة الكلينكية لكل من حالات الفزع الليلى - البوال - التهتهة - حالات السواء).

٣- التعرف على أوجه التشابه بين الأعراض الثلاثة - سالفة الذكر ومقارنتها بمجموعة الأسوياء من الناحية الدينامية .

وتكونت العينة من ثلاث مجموعات من الأطفال تمثل كل مجموعة من هذه المجموعات ظاهرة عرضية من موضوع البحث ، وذلك للمقارنة بينهم ، بالإضافة إلى عينة من الأطفال الأسوياء للعمل معها كمجموعة ضابطة .

وتراوحت أعمار أفراد العينة من (٨ -١٠) سنوات

ولان الدارسة عبارة عن دراسة تحليلية فكانت الأدوات كالتالى :

١- تاريخ الحالة (فى الحالات المرضية ، التاريخ التعليمى ، التاريخ الأسرى تاريخ النمو ، التاريخ الاجتماعى .

٢- المقابلة الشخصية .

٣- اختبار الذكاء المصور

٤- اختبار تفهم الموضوع للأطفال C.A.T

ويتضمن تفسير النتائج الشرح والتفسير للأهداف الأساسية للبحث وتتلخص فى الآتى :وذلك للمجموعات الأربعة التالية :

أ- الفرع الليلى ب- البوال

ج- التهته د – عينة السواء

١-التعرف على الديناميات النفسية وهدف الدراسة وهى :

أ- صورة الذات .

ب- ميكانيزمات الدفاع .

ج- صورة الوالدين (الأم – الأب)

٢- التعرف على أهم أوجه التشابه بين المجموعات الأربعة – سابقة الذكر من الناحية الدينامية.

٣- التعرف على أهم أوجه الاختلاف بين المجموعات الأربعة السالف ذكرها من الناحية الدينامية

أما بالنسبة لنتائج التهتهة :-

التهتهة ترجع إلى صراع بين الرغبات الشعورية واللاشعورية التى تفصح عن رغبات جنسية مستحبة تحاول " الهو " إشباعها وتقف " الأنا " ضد تحقيق هذه الرغبات وأن تمركز العرض في منطقة الكلام دون الأخرى إنما تفسيره أن الرغبات حينما يواجه تحقيقها صعوبات فإنه يحدث ارتداد يتراجع منها النمو إلى مراحل أكبر قد عاشها الطفل على نحو أنجح حيث تحظى فيها الذات بالإشباع والالتصاق بالموضوع المحبوب دون منازع ، فضلا عما يحمله العرض من عدوان موجه لكلا الوالدين ، لما يبذله المجتمع من مجهود شاق كى يعى كلام الطفل ، وبالرغم مما يعانيه الطفل من مشقة في الكلام إلا أنه يجد منفذا يفرغ فيه شحنته الانفعالية الجنسية والعدوانية ، كى يستنفذ طاقته ويحيد بها عن هدفها الأول وهو الإشباع الجنسى ، وكان العرض يحمل في طياته عقابا موجها للآخرين لكونها مصدر كف وللذات أيضا لكونها مصدر رغبة.

(زينب ابو حنيفة – ١٩٩٢)

٨- أجرى أحمد محمد رشاد - ١٩٩٣(دراسة استخدام برامج متنوعة لعلاج تلعثم المراهقين)هدفت الدراسة إلى: تسليط الأضواء على مشكلة التلعثم لدى المراهقين ، تقييم للبرامج العلاجية المتعارف عليها والأكثر شيوعا واستخداما لدى العاملين في هذا المجال ، اختبار مدى مناسبة بعض الطرق العلاجية العلمية الحديثة لمواجهة هذه الظاهرة لدى المراهقين المصريين ٠

وتكونت عينة الدراسة من مراهقين " ذكور ، إناث " أعمارهم بين " ١٢ ـ ١٩ " سنة وبلغ عدد أفراد العينة الكلية ٦٤ حالة قسمت إلى مجموعتين تجريبيتين متسقتين كالآتى :-

المجموعة الأولى :- تتكون من " ٢٤ ذكور، و ٨ إناث " حيث طبق عليهم طريقة رجع الصدى

المجموعة الثانية :- تتكون من " ٢٤ ذكور ، ٨ إناث " طبق عليهم طريقة العلاج السلوكى ولقد روعى اختيار المجموعتين التجريبيتين ما يلى:-

١- أن تكون نسبة الذكور إلى الإناث في المجموعتين بنسبة ٣ : ١ لصالح الذكور وذلك طبقا لنسب حدوث التلعثم لدى الجنسين

٢- أن تكون جميع الحالات متسقة في المستوى الاقتصادى والاجتماعى " مستوى اقتصادى اجتماعى متوسط أو منخفض "

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :-

أولاً: - نتائج تتعلق بطريقة العلاج :-

أظهرت نتائج الدراسة أن العلاج السلوكى للتلعثم يؤدى إلى تحسن الشباب المراهقين المتلعثمين بالعلاج بطريقة رجع الصدى ٠

ثانياً :- نتائج تتعلق بالمستوى الاجتماعى الاقتصادى للمريض :-

أن التلعثم كحالة مرضية لا يتأثر بالحالة الاقتصادية الاجتماعية التى يعيش فيها الطفل حيث تبين من خلال مقارنة المستوى الاقتصادى الاجتماعى للأطفال

ذكور وإناث في المجموعتين التجريبيتين أن قيمة " ت " بلغت ٢٣ ر وهى غير دالة إحصائيا ومعنى ذلك أنه لا توجد فروق إحصائية دالة عند مستوى ٠,٠٥ وبذلك يتبين لنا أنه لا توجد علاقة بين المستوى الاقتصادى والاجتماعى والتلعثم كحالة مرضية ٠

ثالثاً : نتائج تتعلق بالعمر الزمنى للمراهق :

أظهرت نتائج الدراسة أن العلاج السلوكى يظهر تأثيره على المراهقين صغار العمر في عينة الدراسة أكثر من المراهقين كبار العمر وهى نتيجة طبيعة تنطبق على جميع الحالات المرضية فكلما بدأ العلاج مبكرا كلما كانت نتائج الشفاء أفضل ٠

(أحمد محمد رشاد ١٩٩٣ ، ص ١١٨ : ١٢٠)

٩- أجرى *Yanagawa 1973* (التهتهة واتجاهات شخصية الأم والطفل)هدفت الدراسة إلى : التعرف على العوامل والسمات النفسية الأساسية لمضطربى الكلام وأمهاتهم ٠

وشملت العينة " ٤٢ " طفلا من الأطفال المتهتهين وأمهاتهم في سن المدرسة و " ٤١ " من الأطفال الطبيعيين في نفس المرحلة كمجموعة ضابطة ٠

وقد تكونت أدوات البحث من الآتى :-

١- قائمة اختبار (جيلفورد للشخصية)

٢- اختبار (صور الإحباط لرزنبرج)

٣- قائمة تيلور للقلق

٤- اختبار التشخيص لعلاقة الآباء بأطفالهم

حيث يقدم اختبار جيلفورد ، ورزنبرج) للأطفال من المجموعتين ويقدم اختبار (تيلور والتشخيص) للأمهات من المجموعتين ٠

وقد استخلصت النتائج فيما يلى :-

١-بالنسبة لاختبار جيلفورد :-

كان هناك اختلافا دالا على جميع الاستجابات بين الأطفال من المجموعتين فيما عدا متغيرين هما " التعاون – الانطواء الاجتماعى " فقد حصل الأطفال المضطربين على درجات مرتفعة في كل من " الكبت ، العصابية ، الاضطراب الانفعالى ، الإحساس بالدونية ، الحساسية الزائدة " ودرجات منخفضة في سمات " العدوانية ، الأنشطة العامة التفكير ، الترويح ، التكيف الاجتماعى " وذلك لأن من سمات المتلعثم تفضيله للعزلة وتميزه بالحساسية المفرطة وعدم التكيف مع الآخرين بسهولة نظر لحالته المرضية الكلامية .

٢-بالنسبة لصور الإحباط لرزنبرج :

تميز الأطفال المضطربين بسمة عدم توافق الشخصية

٣- بالنسبة للاختبار التشخيصي لعلاقة الآباء بأطفالهم :

ظهر أن أمهات الأطفال المتهتهين تتأرجح علاقتهن بأطفالهن بين السلبية والإيجابية كما يتميزن بالقلق والاضطراب والتوتر .

٤-بالنسبة لاختبار تيلور للقلق :

حصلت (١٢) أم من أمهات الأطفال المضطربين على درجات عالية على الاختبار وقد أكدت النتائج السابقة أن شخصية الأم وديناميات العلاقة بين الآباء وأطفالهم لها علاقة وطيدة لظهور اضطراب الكلام لدى أطفالهم ، وقد أوصى المعالجون بتحسن شكل العلاقات الانفعالية بين كل من الأمهات وأطفالهن .

(Yanagawa , 1973. P22:28)

١٠-أجرى *Langiois & al , 1986*: (دراسة التفاعل بين الأطفال المتهتهين والطبيعيين وأمهاتهم .... دراسة مقارنة)

استهدفت الدراسة التعرف على طبيعة العلاقة بين الأطفال

المضطربين كلاميا وأمهاتهم ، مع المقارنة بأمهات الأطفال الطبيعيين وعلاقتهن بأطفالهن.

واشتملت العينة على ثمانية أطفال متهتهين وأمهاتهم ، ومثلهم من الطبيعيين تراوحت أعمارهم ما بين(٥-٩) سنوات .

ولذا كانت الأدوات عبارة عن لقاء حر بين الأطفال والأمهات وتسجيل هذا اللقاء .

وقد أشارت النتائج إلى أن أمهات الأطفال المتهتهين من خلال حديثهن مع أطفالهن توجه العديد من الطلبات ، فقد كان مضمون كلامهن مع أطفالهن يتركز فى الأوامر والنواهى والاحتياجات ، لذا فإن الحوار بين الأمهات وأطفالهن شبه مفقود وذلك على خلاف طبيعة الحديث بين الأطفال الطبيعيين وأمهاتهم .

(Langiois, 1986, P. 263 : 272)

تعقيب الباحثة على الدراسات السابقة العربية والأجنبية التى تناولت العوامل المرتبطة بحدوث التلعثم :

برغم كثرة وتعدد الأبحاث التى قام بها أصحابها من خلال الدراسات الأجنبية والتى اهتمت وتناولت مشكلة التلعثم فى الكلام وأساليب العلاج المختلفة التى وصلت إليها تلك الدراسات إلا أن الدراسات العربية مازالت لم تحظ باهتمام الكثير من الباحثين فى هذا المجال (أمراض الكلام) سواء أكانت من الناحية الطبية أو النفسية أو الاجتماعية وخاصة فى وطننا مصر ، ومن هنا فالدراسات المصرية فى هذا النطاق لم تأخذ الاهتمام الكافى من العلماء والباحثين والذى منها ما يمكن توضيحه فيما يأتى :

(١) دراسات كلا من :زينب بشرى ١٩٧٠، زينب لطفى ١٩٨٠،نوران العسال ١٩٩٠، ثم دراسة أحمد محمد رشاد ١٩٩٣ ، والتى تناولت فيها الدراسات حجم ونسبة انتشار التلعثم بين الأطفال فى مصر وأيضا تعرضت لكيفية تشخيص هذا المرض (التلعثم) وطرق العلاج المختلفة سواء كان للأطفال أو للمرهقين . .

(٢) تناولت بعض الدراسات الجوانب النفسية والاجتماعية لمرض

التلعثم وقد قام بها كلا من : طلعت منصور ١٩٦٧ ، بدرية كمال ١٩٨٥ ، إيناس عبد الفتاح ١٩٨٨ ، زين أبو حذيفة ١٩٩٢ وقد أظهرت تلك الدراسات الأعراض الخارجية والداخلية للمتلعثم وكذلك سمات هؤلاء الفئة التى يتميزن بها .ومدى تأثير التنشئة الأسرية فى شخصية المتلعثم .

(٣) أما بالنسبة للدراسات الأجنبية فقد تناولت دراسة كلا من Yanagawa1973 ، Langiois & al 1986 مدى تأثير العلاقات الوالدية بالأطفال وظهور اضطراب الكلام وخاصة التلعثم .

(ب) دراسات تناولت مستوى الطموح لدى المتلعثمين :-

١-أجرى جمال محمد حسن ١٩٨٧ (دراسة اللجلجة وعلاقتها بسمات الشخصية ومستوى التطلع لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية)

وقد هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين التلعثم وسمات الشخصية ومستوى التطلع لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية .

واشتملت العينة على مجموعتين :

الأولى : تمثل المجموعة التجريبية من الذكور المتلعثمين (ن = ٣٠) وأعمارهم ما بين (١٢-١٥) سنة .

الثانية : تمثل المجموعة الضابطة من التلاميذ الذكور والذين لا يعانون من أى اضطراب .

واستخدم الباحث الأدوات التالية :

١- استفتاء عوامل الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية .

٢- مقياس مستوى التطلع بشقية الدراسى والمهنى .

٣- اختبار الذكاء المصور .

٤- دليل تقدير الوضع الاجتماعى والاقتصادى .

أسفرت النتائج التى وصل الباحث عما يأتى :

(١) لم يجد الباحث فروق دالة إحصائيا بين المتلجلجين والعاد بين

من تلاميذ المرحلة الإعدادية فى سمات :

- الاتزان الانفعالى أو قوة الأنا مقابل عدم الاتزان الانفعالى .
- المغامرة والإقدام مقابل الخجل والحرص.
- البساطة الديناميكية ضد النيروثينيا والنزعة لنقد الذات .

(٢) لم يجد الباحث فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين عينة الدراسة من تلاميذ المرحلة الإعدادية فى سمات :

- السذاجة مقابل الدهاء.
- رومانتيكى مقابل واقعى.
- الخضوع مقابل السيطرة.
- الاستهداف للذنب مقابل الثقة بالنفس .
- قوة التوتر الدافعى مقابل ضعف التوتر الدافعى .

(٣) لم يجد الباحث فروقا ذات دلاله إحصائية بين مجموعة المتلجلجين ومجموعة العاديين من تلاميذ المرحلة الإعدادية فى سمات :

- السيكوثيميا مقابل السيروثيميا .
- المزاج البلغمى ضد القابلية للاستثارة .
- الجاد مقابل غير الجاد .
- عدم تقبل معايير الجماعة الخلفية ضد قوة الشخصية أو الأنا الأعلى .
- الاعتماد على الجماعة ضد الاكتفاء الذاتى
- ضعف التكوين العاطفى نحو الذات ضد قوة التكوين العاطفى نحو الذات .

(٤) لم يجد فروقا ذات دلالة إحصائية بين المتلجلجين والعاديين فى مستوى التطلع (الدراسى والمهنى).

(جمال محمد حسن- ١٩٨٧)

وفيما يلى عرض لهذه الدراسات الأجنبية التى أتيح للباحثة الحصول عليها :-

٢-أجرى كلا من شيهان وزيلن*Sheehan ,J and Zleln,s.I 1951*

(دراسة مستوى الطموح لدى المتلجلجين وغير المتلجلجين)

وهدف البحث إلى دراسة العلاقة بين اللجلجة ومستوى الطموح عند المتلجلجين وغير المتلجلجين .

وقد استعان واختار الباحثان مجموعتين وهى كالتالى :

الأولى : المجموعة التجريبية من المتلجلجين قوامها (٢٠) متلجلجا .

الثانية : المجموعة الضابطة من غير المتلجلجين تألفت من (٢٠) غير متلجلج.

واستخدم الباحثان لقياس مستوى الطموح لدى المجموعتين – لوحة روتر (Rotter Board) .

توصل الباحثان فى نتائج دراستيهما إلى أنه :-

لا توجد اختلافات دالة بين مجموعة المتلجلجين ومجموعة العاديين غير المتلجلجين لكن هناك فرقا ضئيلا لصالح غير المتلجلجين .

(Sheehan,J. Gand Zelen, S.I. 1951 , P,90)

٣-أجرى ماست*Mast, V.R. 1952* (دراسة مستوى الطموح كطريقة لدراسة الشخصية لدى المتلجلجين الشباب)

هدفت الدراسة التعرف على مستوى الطموح لدى الشباب المتلجلج من خلال دراسة شخصياتهم .

وكانت عينة البحث مجموعة من الشباب المصابين باللجلجة .

الأدوات : استخدم الباحث مربع كارل هولو Carl Hollow aquare لقياس مستوى الطموح لدى عينة من المتلجلجين من الشباب .

النتائج : أسفرت النتائج عن انخفاض درجات فروق الهدف D iscre Scores panlyأى الفرق بين الدرجات التى حصلوا عليها فى أداء سابق وبين الدرجات التى يتوقعون الحصول عليها فى الأداء التالى ، وانخفاض درجات فرق الهدف بصورة دالة توحى بانخفاض مستوى الطموح .

- كذلك أسفرت النتائج أيضا عن أن المتلجلجين أكثر حذرا فى رد فعلهم تجاه الفشل وبذلك يوضعون فى تصنيف الانهزاميين The defeatist

(٤) أجرى Lerea,l. 1954: (دراسة توضيحية عن تأثير النجاح والفشل التجريبى على ممارسة القراءة الشفوية ومستويات الطموح لدى المتلجلجين).

* **هدفت الدارسة الوصول إلى** :حقيقة مقننة فيما يتصل بالعلاقات التالية :-

-العلاقة بين النجاح والفشل وبين مستوى الطموح لذوى اللجلجة الحادة وذوى اللجلجة البسيطة (غير الحادة).

تضمنت عينة الدراسة (٣٤) متلجلجا منهم (١٧) متلجلجا لجلجة حادة و(١٧) متلجلجا لجلجة بسيطة .

كان التصميم التجريبى يتضمن مواقف ذات خبرات مختلفة عبارة عن ثلاثة مواقف هى (خبرات متعادلة - خبرات نجاح - خبرات فشل) للقراءة الشفوية .

وكانت كل حالة من المجموعتين تمر فى هذه المواقف بالتالى (خبرات متعادلة - خبرات فشل - خبرات نجاح) ثم (خبرات متعادلة - خبرات نجاح - خبرات فشل) وفى نهاية كل جلسة يقدر كل متلجلج من

المجموعتين كفاءة أدائه على مقياس إنجاز ذى سبعة أبعاد وكان هذا التقدير يعطى معيارا سلوكيا بالنسبة لتحقيق الظروف التى سيتنبأ بها ثم يطلب من المتلجلج التنبؤ بمستوى طموحه قبل وبعد مهمات النجاح والفشل.

أظهرت النتائج أن :

- إن النجاح كان عاملا هاما فى تقليل عدد مرات حدوث اللجلجة بين أفراد المجموعتين .

- لم يكن للفشل تأثير يعتد به على عدد مرات حدوث اللجلجة .

- كانت خبرات الفشل تعطى قدرا كبيرا من التنوع فى الطلاقة عن خبرات النجاح .

- كانت الاستجابات متشابهة بالنسبة للمواقف التجريبية لكلا المجموعتين .

- لم تكن اللجلجة عاملا حاسما فى مستوى الطموح لعينة الدراسة (مجموعة اللجلجة الحادة واللجلجة البسيطة غير الحادة).

- إن ترتيب التصميم التجريبى وهو (خبرات متعادلة – خبرات نجاح – خبرات فشل) ليس له تأثير فعال على اللجلجة وسلوك وضع الهدف . Gool Setting Behariour

٥-أجرى كل من شيهان وزيلن *Sheelan j.G and Zelen s.L 1955*

(دراسة عن مستوى الطموح للمتلجلجين) تمثلت أهداف الدراسة فى التساؤلات التالية :

- ما هى طبيعة سلوك وضع الهدف عند المتلجلجين ؟ وهل يضعون لأنفسهم أهدافا عالية لا يمكن تحقيقها ؟

ثم يطورن العرض المرضى المتمثل فى اللجلجة كوسيلة دفاعية ، أم أنهم يميلون كما يفعل المعوقون جسميا – نحو مشاعر النقص ويحاولون التقليل من شأن قدراتهم .

- كيف يمكن مقارنة المتلجلجين والعاديين من ناحية الجنس من خلال مستوى الطموح ؟

تألفت عينة الدراسة من (٤٠) متلجلجا مراهقا منهم (٣٠) ذكور و(١٠) إناث مراهقات ومجموعة من العاديين غير المتلجلجين قوامها(٦٠) مراهقا منهم (٤٥) ذكورا ، (١٥) من الإناث المراهقات .

واستخدم الباحثان لوحة روتر لقياس مستوى الطموح حيث يطلب من المفحوص أن يثبنا بالأهداف التى سيحققها فى سلسلة من (٢١) محاولة .

قد أوضحت نتائج الدراسة أن :

- المتلجلجين سجلوا درجات أقل من أفراد المجموعة الضابطة ولكنهم اختلفوا فى تطلعاتهم . وقد فسر الباحث هذا بان المتلجلجين يتجنبون التهديد بالفشل لخبرتهم المديدة به .

- كما أظهرت الدراسة أن هناك اختلافات أكثر وضوحا فى تكرار النجاح بين المتلجلجين والعاديين ، فقد حصر المتلجلجين أنفسهم داخل منطقة النجاح لوضع الهدف بدرجة واضحة وتنبأوا بأداءات أكثر تواضعا وذلك ضمانا للنجاح وتجنب الفشل .

- كما توصلت الدراسة إلى أنه لم يكن هناك اختلافات فى مستوى الطموح بالنسبة للجنسين فى مجموعة العاديين ، أما فى مجموعة المتلجلجين فقد انخفض مستوى تطلع الإناث عن الذكور منهم لكونها أنثى متلجلجة وكذلك عن مجموعة العاديين من الجنسين ومن ثم فان أعلى متوسط انحرافات حصل عليها الذكور العاديون ثم الذكور المتلجلجون ويتبعهم الإناث غير المتلجلجات وأقل متوسط انحراف حصل عليه الإناث المتلجلجات .

(٦) أجرى كل من جود شتاين ومارتير وشبلبيرجر(*1955*)
Goodstein, L.D, Martire,J Goand Speilberger, C.d
دراسة عن تصور الإنجاز وعلاقته باللجلجة) وقد استهدفت هذه الدراسة : دراسة دافعية الإنجاز لدى طلاب الجامعة من المتلعثمين .

تألفت عينة البحث من مجموعتين حيث أن الباحثين يدرسون مستوى الطموح لدى عينة من طلبة الجامعة وهى كالتالى :

المجموعة الأولى : المجموعة التجريبية من (٣٠) متلجلجا ذكرا من طلاب الجامعة.

المجموعة الثانية : المجموعة الضابطة مكونة من (٣٠) ذكرا غير متلجلج .

وقد طبق الباحثون اختبار تفهم الموضوع (TAT) للكشف عن دافعية الإنجاز لدى هؤلاء الطلاب .

وقد توصلوا فى نتائج دراستهم إلى أنه لا توجد اختلافات دالة بين المجموعتين لقصور الإنجاز فى الكارت رقم (١٠).

٧-أجرى ترومبلى *Tromlly, T.W. 1958*(دراسة مقارنة لمستويات الطموح لدى المتلجلجين فى الأداء الكلامى وغير الكلامى) تهدف الدارسة: لقياس مستوى الطموح فى القدرة الكلامية وغير الكلامية عند المتلجلجين .

وتألفت عينة الدراسة من (٣٠) متلجلجا منهم (٢٦) ذكور ، و(٤) من الإناث متوسط عمرى قدره (٢١,٥) سنة .

استخدم الباحث فى بحثه ما يلى :

١- اختبار الجرافوموتور Graphomotor Test
٢- اختبار القراءة الشفهية
٣- اختبار"كنور" الاتجاه نحو الكلام Chnewer Speechattitude“ Test”

النتائج : لم ترتبط حدة اللجلجة ارتباطا دالا بأى من درجات مستوى الطموح.

-هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الاتجاه نحو الكلام واختبار الكلام وعلاقة ارتباطية موجبة بين الاتجاه نحو الكلام واختبار الجرافوموتور .

وبذلك فانه فى حالة التحدث بعد النجاح تحدث لجلجة أكثر بصورة دالة عنها فى حالة التحدث بعد الفشل .

(٨) أجرى جولدمان وشاميس (Gold, Rand Shames, G.h. (1964 (دراسة عن سلوك وضع الهدف لوالدى المتلجلجين ووالدى غير المتلجلجين).

يبدو أن هدف الباحثين كانا يريدان أن يتعرفا على سلوك وضع الهدف لدى الآباء والأمهات ومدى تأثير مستوى هذه الأهداف على أبنائهم فى الصعوبات الكلامية (اللجلجة).

وقد اختار الباحثان عينة قوامها (٢٤) وحدة عائلية من أسر المتلجلجين (أب – أم – طفل عمره يتراوح من ٨-١٢ سنة)، ومجموعة أخرى مكونة من (٢٤) وحدة عائلية من أسر غير المتلجلجين (أب – أم – طفل عمره يتراوح من ٨-١٢ سنة).

واستخدم الباحثان فى دراستيهما لوحة روتر ومهمة كلامية S peech Task

أسفرت نتائج الدراسة عن :

- الاختلافات بين مجموعتي الأمهات فى لوحة روتر لم تكن دالة إحصائيا .

- وضعت أمهات غير المتلجلجين أهدافا منخفضة أى أقل طموحا من أمهات المتلجلجين وذلك فى المهام الكلامية .

- اختلف آباء المتلجلجين عن آباء غير المتلجلجين فى المهمتين ، وذلك بأنهم تنبأوا بصعوبات كلامية أقل بالنسبة لأبنائهم ، كما أنهم لم

يخفضوا من تقديراتهم للأداء بعد الفشل فى لوحة روتر ، كما يفعل غالبا آباء غير المتلجلجين .

- وهذا يدعم القول بأن والدى المتلجلجين يضعون لأبنائهم أهدافا عالية عموما وخصوصا فى مجال الكلام وأنهم أقل واقعية فى سلوكهم لوضع الهدف بالنسبة لكلام أبنائهم بعد الفشل .

وبذلك خلصت الدراسة إلى أن الافتقار إلى إعادة التوافق من جانب آباء المتلجلجين قد يكون عاملا ضاغطا يلعب دورا فى استمرار اللجلجة .

٩-أجرى برويت *Preuet, H.L .1968* (دراسة عن المثابرة ومستوى الطموح لدى المتلجلجين وغير المتلجلجين) هدفت تلك الدراسة إلى : التحقق من طبيعة توقعات النجاح والمثابرة عند المتلجلجين وغير المتلجلجين فى مواقف الإنجاز .

واشتملت عينة الدراسة على ثلاث مجموعات قوامها كالآتى :

١- مجموعة مكونة من (١٤) حالة حادة من المتلجلجين .

٢- مجموعة مكونة من (١٤) حالة معتدلة من المتلجلجين .

٣- مجموعة مكونة من (١٤) حالة عادية من غير المتلجلجين تتراوح أعمارهم ما بين "١١:١٥" سنة .

ولقد مر نصف كل مجموعة بخبرة نجاح أولى بينما مر النصف الآخر من كل مجموعة بخبرة فشل أولى ، ثم مرت حالات كل مجموعة بثلاث مهام جديدة للإنجاز تتكون كل مهمة منها فى (٧) بنود ، وكان البند الأول منها صعبا أو سهلا جدا والبند الثانى غير قابل للحل بالنسبة لكل أفراد المجموعات ، والبنود الخمسة الباقية فى كل مهمة تختلف فى صعوبتها ، وكل فرد يقدر احتمالية نجاحه أو فشله فى حل البنود ، ومن المسموح بالنسبة لهم جميعا محاولة حل البند الثانى (غير القابل للحل).

وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى :

- أظهرت ذوى اللجلجة الحادة أعلى توقعا مبدئيا للنجاح يليهم

"دراسة سلوك الآباء الهادف من أجل علاج أطفالهم ذوى التلعثم وآباء الأطفال الذين لا يعانون من التلعثم".: لتحديد ما إذا كان آباء الأطفال المصابين بالتهتهة يختلفون فى أهدافهم التى يضعونها تجاه أطفالهم فيما يتعلق بالمشكلات التى توضح الطلاقة اللفظية .

ولقد تم إجراء الدراسة على مجموعة تتكون من ٢٨ طفل حيث لم تستمر فترة التلعثم أكثر من ثمان شهور ، وقد تم مراعاة الجوانب الخاصة بالمجانسة بينهم فى الأعمار والنوع والمستوى الاقتصادى والاجتماعى للأسرة ، وقد تم وضع الآباء فى حجرات منفصلة ، معالجة منبه للأصوات حيث كانوا من خلالها يلاحظون أطفالهم وبعد كل خمس محاولات باستخدام لوحة روتر "Rotter Board" يتم إخبار الأبوين بالدرجات التى يحرزها طفلهم ، وبعد ذلك يقوم الآباء بتقييم درجات أداء طفلهم لاحقا ، ويتم بعد ذلك السيطرة والتحكم فى درجات الطفل بشكل يجعل لكل أب أو أم أن يعرف أو تعرف الجدول القياسى لدرجات ثبات نجاح وإخفاق الطفل وتختلف المجموعتان من الأمهات بشكل كبير فيما يتعلق بثلاث من الأربع جوانب التى تم إتباعها .

وقد أشارت النتائج بوجود اختلاف فى المجموعتين من الأمهات فى الأهداف البسيطة تجاه أطفالهم للعلاج أما المجموعتان من الآباء لم يكن هناك اختلاف بشكل كبير فيما يتعلق بالأربع الجوانب المماثلة وتبين النتائج أن آباء الأطفال المصابين بالتلعثم يتورطون فى سلوك يؤدى إلى فرض مقاييس عليا للأداء فى العديد من جوانب نمو الطفل ، ولم تجد هذه الدراسة دلائل معاونة تساعد على ظهور تلك الفكرة أما بالنسبة للأمهات فقد وجد اتجاه معاكس بشكل دال .

كما تم التوصل إلى حقيقة مؤكدة وهى أن انخفاض القدرة على إرساء وتوجيه الهدف لدى الأمهات ذوى الأطفال المتلعثمين المبتدئة كان منتشرا وهى لا تزال نتيجة غامضة تحتاج إلى المزيد من التفسير .

وقد تم التوصل إلى نتيجة لها دلالة تقول أن السلوك الأبوى المهيمن ، وسلوك الأم خاصة يؤدى إلى توليد ضغوط كثيرة تؤدى إلى نمو حالة التلعثم ، وقد تبين أن المستويات العليا للأبوين والنقد الأبوى اللاذع ، ما هى إلا جوانب جزئية تمثل تلك السيطرة من جانب الأبوين .

١١- أجرى ديل وليامز وسوزان ديترتش *"Daf williams and 1996 Susan Dietrich"* (دراسة تأثيرات اضطرابات التخاطب واللغة على إدراكات وملاحظات القائمون بالبحث) وقد هدفت الدراسة :- التعرف على طموح المضطرب تخاطبيا وخاصة صاحب التلعثم فى الكلام من خلال وجهة نظر القائمون بالبحث.

وقد تم إجراء البحث على ٤٦٥ طالبا من طلاب جامعتين حيث يتم عمل فحوص تكشف عن وجود خمس أشكال من الاضطرابات وهى : (١) لا يعانى من أى اضطرابات والأربعة الآخرون يعانون من اضطرابات فى التخاطب والتحدث . وبالإضافة إلى هذا العدد الذين لم يتخرجوا من الجامعة يوجد طلاب متخرجون وقد قاموا بأدوار المقيمين فى ذلك البحث ، وقد تكونت تلك المجموعة من ٢١٦ رجل و ٢٤٩ امرأة وقد بلغ إجمالى المشتركين من جامعة نيو هيمسفر ٢٢٥ (٩٦ إناث ، ١٢٩ ذكور) و ٢٤٠ (١٢٠ ذكور ، ١٢٠ إناث) من طلاب جامعة اتلانتك فلوريدا .

تراوحت أعمار الأفراد من ١٧ عاما و ٦ شهور إلى ٥٨ عاما ، وقد كان متوسط العمر ٢٥ عاما و ٣ شهور . واختيرت بطريقة عشوائية واستخدم فى هذا البحث المقاييس اللفظية المتفاوتة ذات الخصائص التسع وهى كما يلى : (الذكاء المنخفض – الذكاء المرتفع – احترام الذات المنخفض – احترام الذات المرتفع – متردد وغير حاسم – حاسم بشدة – مستقر انفعاليا – غير مستقر انفعاليا –سيئ التكيف اجتماعيا – جيد التكيف اجتماعيا – هادئ بشدة - متوتر بشدة – ليس له قدرة على العمل – له قدرة فائقة على العمل – غير طموح جدا) ، ولقد مثلت تلك السمات المتغيرات التى تم الاعتماد عليها من أجل هذه الدراسة.

ولقد استخدم المقياس من خمس نماذج ولقد صممت هذه النماذج على شكل فقرات تصف موقف الشخص المفترض. وقد كانت اللغة المستخدمة لتوصيل تلك الفروق:

أ-المشكلة اللغوية ب-مشكلة التلعثم.

ج-مشكلة صوتية. د-مشكلة نطق بعض الكلمات.

ولقد كان المشرفون على التقييم عبارة عن طلاب مدرج أسمائهم فى

برنامج اضطرابات التحدث فى كلتا الجامعتين. وقد كان إجمالى المشرفون (١٨) مشرف (٢٥) من جامعة نيوهيمسفير، و(١٣) من جامعة أتلانتك فلوريدا.

وقد أسفرت النتائج عما يلى:-

أن الحالات بدون أى اضطرابات ، والحالات ذات الاضطرابات اللغوى تم تصنيفها على أنها ذات درجة أقل فى الطموح ، أكثر من حالات الذين يعانون من التلعثم أو اضطرابات صوتية أو اضطرابات فى النطق.

هناك فروق أخرى قد برزت عندما تم تقسيم القائمون بالبحث تبعا للموقع الجغرافى والسن ، فقد وجد أن الموقع عاملاً هاما فى الاستجابات لخصائص التكيف الاجتماعى والعمل والطموح.

وقد تطابق المستجيب بشكل دال مع تقييم التوتر والقدرة على العمل.

تعقيب الباحثة على الدراسات السابقة العربية والأجنبية التى تناولت العلاقة بين التلعثم ومستوى الطموح:-

أجريت عديد من الدراسات حول إمكانية اعتبار مستوى الطموح أحد الأبعاد التى يمكن أن تميز شخصية المتلعثم عن غيره ، من منطلق ارتباطه بمفهومى "تقدير الذات" و "مفهوم الذات" وقد وجد كل من:-

شيهان وزيلن "Sheehan and Zelen 1951 ,55" باستخدام لوحة روتر لمستوى الطموح [دلالات تشير إلى انخفاض فى مستوى الطموح لدى المتلعثمين ، فسرت بأن المتلعثم فى محاولة منه لتجنب احتمال الفشل يستغرق وقتا أطول فى الوصول إلى الهدف كما يتوقع أداء غير مبالغ فيه.

- وكذلك اتفقت النتائج التى توصل إليها ماست "Mast, 1951" مستخدماً تكنيكاً مختلفاً لقياس مستوى الطموح [مربع كارل هولو] مع النتيجة السابقة ، بينما أشارت ارتباطات دالة بين التلعثم والطموح وإن كان الفشل فى مهام الحديث يرتبط بدرجة شدة التلعثم.

- وفى إطار نظرية الدور درس "شيهان 1958 "Sheehan

(مستوى الطموح فى علاقته بالطلاقة اللفظية" استنتج ما يلى:-

١- يختلف المصابون بدرجة شديدة من التلعثم عن المتلعثمين بدرجات أخف ، ذلك لأنهم توقعوا لأنفسهم مستوى عاليا من الطلاقة اللفظية.

٢- عندما يضع المتلعثم بشدة أهدافا من الطلاقة تتسم بالاعتدال فإن تلعثمه يقل بدرجة ملحوظة.

٣- ارتبط التلعثم الشديد بتوقع عالٍ من الطلاقة والذى انعكس فى الدرجات على مستوى الطموح.

٤-أن متوسطى التلعثم كان أدائهم أقل من المتوقع بينما حقق شديدو التلعثم مستوى أداء فاق المتوقع.

وعلاوة على ما سبق ، فقد أجرى كل من :-

- جولد مان وتشاميس "Goldman and Shames, 1964" دراستهما والتى كان من نتائجها وضع الآباء أهدافا عالية فى مهام الحديث لا تتناسب مع قدرات أبنائهم مما أدى إلى الحصول على تقديرات منخفضة فى مستوى الطموح بالمقارنة بأبناء المجموعة الضابطة وآبائهم.

- وبالنسبة لدراسة جمال محمد حسن العربية فإنه لم يجد أى دلالة إحصائية بين المتلعثمين والعاديين فى مستوى الطموح الدراسى والمهنى.

ومن هنا فإن الباحثة الحالية من خلال الدراسات السابقة لم تجد ما يشير إلى أن المتلعثمين ذوو مستوى طموح مرتفع. وذلك باستثناء دراسة برويت (١٩٦٨) التى وجدت لدى أصحاب التلعثم الحاد مستوى طموح مرتفع.

- أما بالنسبة لدراسة بروس كوارنجتون وآخرين (١٩٦٩) فكانت مختلفة حيث الهدف بالنسبة لآباء وأمهات المتلعثمين ذات التلعثم المبتدأ فقد وجد أن الطفل ينمو تلعثمه نموا شديدا نتيجة للضغوط التى يعانى منها ، وذلك تأثيرا بأهداف الآباء والأمهات.

وبعد أن استعرضت الباحثة الدراسات السابقة العربية والأجنبية أمكن

التوصل إلى معايير القياس المناسبة لقياس مستوى الطموح لدى عينة الدراسة والشروط التى يجب أن تراعى بصفة خاصة لعينة المتلعثمات ، وهذا ما سوف توضحه فى الفصل الرابع من هذا البحث.

الفصل الرابع

فروض البحث وإجراءاته

١- فروض البحث.

٢- العينة، تحديد خصائصـــــها ومواصفاتـــها، وكيفيـــة الحصول عليها.

٣- الأسلوب الإحصائي.

الفصل الرابع
فروض البحث وإجراءاته

يعرض هذا الفصل المنهج الذى اتبعته الباحثة فى إجراء البحث ، وقد اشتمل البحث على أربع خطوات وهى كالآتى :

أولا : فروض البحث .

ثانيا : العينة ، تحديد خصائصها ومواصفاتها ، وكيفية الحصول عليها.

ثالثا : وصف لأدوات البحث وهى التى اعتمدت عليها الباحثة للتحقق من صحة الفروض .

وبعدها يأتى دور المعالجة الإحصائية لهذا المنهج لهذا البحث .

وفيما يلى عرض لهذه الخطوات :

أولا : فروض البحث :

لان هذا البحث يهدف إلى دراسة العلاقة بين التلعثم ومستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية ، ومن خلال الإطار النظرى ، والبحوث السابقة ، والتعرف على جوانب الاتفاق والاختلاف ، ونواحى القصور فى بعض هذه البحوث ثم صياغة الباحثة لفروض البحث التى تساعدها فى الووصل للهدف وهى كالتالي :

١- توجد فروق ذات دلالة بين التلميذات المتلعثمات والتلميذات غير المتلعثمات فى مستوى الطموح.

٢- توجد علاقة بين درجة التلعثم ومستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية .

٣- توجد علاقة بين نوعية التلعثم ومستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية .

- ولكى تتحقق الباحثة من صحة تلك الفروض قامت بتطبيق عدة اختبارات من شأنها أن توضح طبيعة المتغيرات .

ثانيا : حدود البحث :

كما تحددت الدراسة الحالية بموضوع كما سبق فإنها تتحدد أيضا بالعينة المستخدمة ، وبالأدوات المستخدمة كما سيأتى بالتفصيل :

أولا : العينة المستخدمة فى الدراسة :

نظرا لاختيار الباحثة لنمط من الأمراض النفسية (التلعثم) الناتج عن التعرض لمواقف أدت وتسببت لظهور يه فقد وجدت الباحثة أن تختار مجموعة من الطالبات (الإناث) تمثل كمجموعة ظاهرة عرضية (تجريبية) وهو موضوع البحث . بالإضافة إلى عينة أخرى من الطالبات الأسوياء للعمل معها كمجموعة ضابطة نظرا لأن الإناث فى هذه المرحلة تحتاج لمعرفة مدى مستوى طموحهن مع هذا المرض الكلامى فى ظل تطور العلم والمعرفة والتعليم ، ولم يسبق لأحد من الباحثين قام بدراستها .

وقد تكونت عينة الدراسة موضوع البحث من مجموعتين مجموعة المتلعثمات وقواماها ٣٠ تلميذة متلعثمة ، ومجموعة العاديات (غير المتلعثمات) وقوامها ٣٠ تلميذة غير متلعثمة من تلميذات المرحلة الإعدادية وتراوحت أعمارهن بين (١١-١٤) سنة .

١-مصادر العينة :

الهدف من الدراسة الحالية يتمثل فى الاهتمام ببحث العلاقة بين التلعثم ومستوى الطموح لدى طالبات المرحلة الإعدادية ، فقد قامت الباحثة بعدة زيارات لمركز (معهد) السمع والكلام بإمبابة وبعض عيادات الصحة المدرسية ووحدة أمراض التخاطب التابعة للكلية طب عين شمس لحصر حالات التلعثم المترددة على هذه المؤسسات لمحاولة الحصول على عينة البحث ، فكانت الغالبية العظمى من هذه الحالات من الأطفال صغار السن وخاصة الذكور أو ممن لم يقيدوا بالمدارس الإعدادية وحيث أن هذه الصفات لا تتمشى مع شروط العينة زمنيا ولا جنسيا مع الحالات المطلوبة لعينة البحث فما كان على الباحثة إلا أن تبحث بطريقة أخرى عن عينة الدراسة بين طالبات المرحلة فقد قامت بإجراء العديد من المقابلات مع الأخصائيات الاجتماعيات والنفسيات ببعض المدارس الإعدادية للبنات بمحافظتى القاهرة

والجيزة ، وحصر الحالات التى تعانى من التلعثم وتحويلها للعيادة النفسية بالتامين الصحة التابعة لها مدارس الطالبات وذلك لتشخيص هذه الحالات على أنها تعانى من اضطراب فى الكلام (التلعثم).

(أ)كيفية الحصول على العينة :

١-ثم اختيار الأماكن التى سوف يتم العمل بها على عينة البحث مثل (معهد السمع والكلام بإمبابيه) وبعض المدارس التى توافرت فيها العينة ، زيارة إحدى عيادات أمراض التخاطب ، والتى تيسر فيها الحصول على العينة والعمل معها ، وذلك من حيث إتاحة الوقت والمكان لإقامة علاقة طيبة مع التلميذة لتهيئتها نفسيا لتطبيق الاختبارات عليها ، والتى تتطلب ظروف نفسية مناسبة .

وكان الاختيار من أماكن متعددة نظرا لندرة الحصول على العينة من مكان واحد وذلك لندرة انتشار التلعثم بين البنات .

وقد مرت الباحثة بعدة خطوات للحصول على هذه العينة منها :

١- حصلت الباحثة على خطابات رسمية موجهة لمديرى الإدارات ومنهم حصلت لمديرى المدارس للتصريح لها لمقابلة عينة البحث (سواء من التلميذات المتلعثمات أو غير المتلعثمات) وبعد مقابلة الباحثة لمديرى المدارس وتوضيح طبيعة الدراسة ، قابلت بعد ذلك الأخصائية الاجتماعية أو الأخصائية النفسية لمساعدتها فى مقابلة التلميذات عينة البحث وفقا لحكمين أساسيين هما :

أ- وجود عرض التلعثم فى التلميذة طبقا للشروط ، وكما ذكر سابقا ليس من الضرورى أن توجد جميع الأعراض فى المريضة الواحدة .

ب-رأى المدرس أو المدرسة نفسها فى التلميذة وفى مستواها داخل الفصل .

٢-وقد تم حصر عدد من التلميذات المتلعثمات من عدد المدارس من بعض الإدارات التعليمية بالقاهرة والجيزة وكان عددهن (٢٧) - حيث كان هناك رفض من بعض أولياء الأمور لبعض التلميذات المتلعثمات بإجراء أى أبحاث لهن حتى لا يسبب هذا ضيقا أو أى أزمات نفسية داخلية لهن . وكان هذا الرفض من الصعوبات التى قابلت الباحثة ، أما باقي العينة وهم (٣) حصلت عليها الباحثة مراكز التخاطب وإحدى عيادات التخاطب .

٣- تطلبت طبيعة الدارسة والأدوات المستخدمة تواجد الباحثة بعض من أيام الأسبوع من أول اليوم الدراسي وحتى نهايته حيث كان الاتفاق مع مديرة أو مديرة المدرسة أن يكون العمل مع أفراد العينة في أوقات حصص الرسم والموسيقى والألعاب والاحتياطي فقط لا غير حتى لا يؤثر ذلك على أدائهن الدراسي.

وكان هذا الإجراء بالنسبة لعينة البحث من المدارس ، أما بالنسبة لعينة البحث من خلال معهد السمع والكلام أو العيادة الخاصة فكان الإجراء كالآتي:

١- المقابلة مع الطبيب المختص للتعرف على كيفية إجراء اختبارات السمع والكلام حتى تستطيع الباحثة الإلمام بما يحدث للتلميذة (المريضة) من بداية دخولها المعهد حتى نهاية علاجها .

٢- المقابلة مع أخصائية علاج الكلام المسئولة عن تدريب التلميذات في المرحلة العمرية المنتقاة ، والاطلاع على البيانات الخاصة بالتلميذات اللاتي وقع عليهن الاختيار.

٣- قامت الباحثة بالجلوس مع التلميذات أثناء التدريب للعلاج وذلك لملاحظة التلميذات (تلميذات العينة) ومحاولة الاندماج معهن لكسر حاجز الخوف والرهبة .

٤- واجهت الباحثة صعوبات مع بعض أولياء الأمور في إقناعهم بتطبيق الاختبارات على بناتهن وكذلك مقابلة أولياء الأمور أنفسهم لجمع بعض المعلومات الخاصة بالتلميذات .

٥- تعذر حضور الأمهات إلى المدرسة لمقابلتهن للباحثة ولذا قامت الباحثة بطلب زيارتهن بالمنزل حتى تتمكن من رؤية (الوسط البيئي للتلميذة) وملاحظة التفاعلات داخل الأسرة نفسها وتكملة باقي المعلومات المراد جمعها عن أفراد المجموعتين .

٦- المقابلة مع والدة التلميذة التي تم اختيارها على أن تكون هذه المقابلة فردية بينها وبين الباحثة ، كي تطمئن الأم إلى ما سيحدث داخل الحجرة المغلقة على كل من الباحثة والتلميذة ، وهي تستمد منها المعلومات الخاصة بالتلميذة من الشكوى وتاريخ الحالة ، ولكي يصل هذا الاطمئنان إلى التلميذة نفسها فلا تهاب الجلوس مع الباحثة بمفردها إذا ما شعرت أن الأم قد اطمأنت

إلـى الباحثـة .

٧- استمرت الدارسة الميدانية حوالى عام دراسى ونصف .

خصائص وشروط اختيار العينة التجريبية والضابطة:

١-أن تعـانى التلميـذة مـن عـرض موضـوع البحـث وهـذا بالنسـبة للعينـة التجريبيـة .

٢-أمـا بالنسبة للتلميذة فـى العينـة الضابطـة أن تكـون خاليـة تمامـا مـن أى عـرض مـن أعـراض أمـراض الكـلام وللتـأكد مـن ذلـك تـم عرضـها علـى أسـتاذ التخـاطب بمستشـفيات عين شـمس الجـامعي .

٣-أن يتراوح العمر الزمنـى لتلميذات العينـة بنوعيها مـا بيـن ١١ : ١٤ سـنة .

٤-أن تنتمـى هؤلاء التلميـذات - تلميـذات العينـة إلـى مراحـل تعليميـة بمـدارس حكوميـة تتناسـب وعمرهن الزمنـى أى مـا بين الصـف الأول والثـالث الإعـدادى.

٥-أن تكـون التلميـذات متوسـطات الذكـاء لأن أقـل مـن المتوسـط تعتـبر ضمـن الفئـات الخاصـة (أصحـاب الإعاقـات الذهنيـة) وعينـة البحـث مـن شـروطها ممـن يتيمـزن بذكـاء متوسـط - وقـد تـم التعـرف علـى هـذه النسـبة عـن طريـق تطبيـق اختبـار الذكـاء .

٦-أن تنتمـى العينـة إلـى مسـتويات اجتماعيـة / اقتصاديـة متوسـطة علـى أن يكـون كـل مـن الأب والأم غـير منفصلين ، وذلـك لضمـان التنشـئة اجتماعيـة الأسرية الواحدة للتلميـذة .

ولذا فإن عينة الدراسة تتكون من مجموعتين :

الأولى : المجموعة التجريبية :

وتشـتمل علـى ثلاثين طالبـة ممن تعـانين مـن التلعثم ، وذلـك لتثبيـت العينـة ، وقـد استغرق إجـراء التطبيـق علـى العينـة التجريبيـة قرابـة عـام ونصـف ، نظـرا لصعوبـة الحصـول علـى العينـة وذلـك لندرة عـرض البحـث (التلعثـم) بيـن البنـات وذلـك بالنسبة لانتشـاره بين البنين بمعدل أكبر.

والجـدول التـالى رقـم (١) يوضـح عـدد التلميـذات المتلعثمـات والأمـاكن التى تـم اختيـارهن منـها .

جدول رقم (١)

يوضح الجهات التى تم اختيار التلميذات المتلعثمات منها وبيان بأعدادهن :

الجهة التى تم اختيار العينة منها	عدد الطالبات
معهد السمع والكلام بامبابة	٣
مدرسة المنيرة الإعدادية بنات (شمال الجيزة)	٣
مدرسة النيل الإعدادية النموذجية بنات (شمال الجيزة)	٣
مدرسة حسن الشجيع الإعدادية بنات (شمال الجيزة)	١
مدرسة الأورمان الإعدادية بنات (إدارة وسط الجيزة)	١
مدرسة الناصرية الإعدادية بنات (إدارة وسط الجيزة)	١
مدرسة حدائق الأهرام ف الإعدادية بنات (إدارة الهرم)	٢
مدرسة عثمان أحمد عقلية الإعدادية بنات (إدارة الهرم)	١
مدرسة يوسف جاد الله الإعدادية بنات (إدارة الهرم)	٢
مدرسة جيهان السادات الإعدادية بنات (إدارة غرب الجيزة)	١
مدرسة العمراينة الإعدادية بنات (إدارة غرب الجيزة)	٢
مدرسة المصرية الإعدادية بنات (إدارة جنوب الجيزة)	١
مدرسة الزمالك الإعدادية بنات (إدارة غرب القاهرة)	٣
مدرسة عمرو بن العاص الإعدادية (إدارية مصر القديمة القاهرة)	١
مدرسة بولاق الإعدادية بنات (إدارة غرب القاهرة)	١
عيادات خاصة بالقاهرة	٤
إجمالى العدد	٣٠

وقد وجد من خلال مقياس درجة ونوعية التلعثم على التلميذات أن من بينهن (١٦) تلميذة شديدات التلعثم ، (١٠) متوسطات التلعثم (٤) بسيطات التلعثم .

الثانية : المجموعة الضابطة :

وتشتمل على ثلاثين تلميذة ، وقد اختيرت هؤلاء التلميذات ممن تنطبق عليهن المواصفات التى وجدت فى العينة التجريبية من حيث السن ، التعليم ، مستوى الذكاء ، المستوى الاقتصادى والاجتماعى ، وذلك بتطبيق الاختبارات والمقاييس لإثبات تلك الشروط ، ومعرفة مدى تجانسها مع المجموعة التجريبية .

والجدول رقم (٢) يوضح عدد التلميذات غير المتلعثمات والمدارس التى تم اختيارهن منها .

جدول رقم (٢)

يوضح المدارس التى تم اختيار التلميذات غير المتلعثمات منها وبيان بأعدادهن

الجهة التي تم اختيار العينة الضابطة منها	عدد الطالبات
مدرسة محمد محمود الإعدادية بنات	١٥
مدرسة اللواء الإسلامية الإعدادية	١٥
إجمالي العدد	٣٠

وبناء على ما تقدم يمكن تلخيص مواصفات العينة فى الآتى :

(١) تم اختيار بعض أفراد العينة ممن تعانى من عرض التلعثم من (معهد السمع والكلام بإمبابة وإحدى العيادات الخاصة ممن تنطبق عليهن الشروط السابقة الخاصة بهن ، وكذلك من بعض المدارس بمحافظتى القاهرة والجيزة (مدارس المرحلة الإعدادية بنات)

(٢)بالنسبة لعينة الأسوياء فقد تم اختيارهن بطريقة المضاهاة (Matching)فهى تتمثل فى (٣٠) تلميذة تتوافر فيهن الشروط الخاصة بهن (بنات) وذلك للمقارنة بينهن وبين المجموعة المرضية ، وقد تم اختيارهن من المدارس الحكومية (مدرسة محمد محمود الإعدادية بنات ، مدرسة اللواء الإسلامية الإعدادية) ، على أن يكون العمر الزمنى لجميع أفراد العينة ما بين ١١ : ١٤ سنة .

ثانيا : الأدوات :

لما كان هذا البحث يهدف إلى التعرف على العلاقة بين التلعثم ومستوى الطموح تلميذات المرحلة الإعدادية ، فكان لا بد من اختيار واستخدام بعض الأدوات التى تساعد على قياس تلك الجوانب ، ولذا فإن هذا استدعى استخدام أدوات سهلة للتعرف على درجة التلعثم ، وكذا التعرف على نسبة الذكاء عند هؤلاء التلميذات عينة الدراسة ، من أجل هذا أعدت الباحثة قطعة من القراءة الشفهية لمساعدتها التعرف على درجة التلعثم لدى التلميذات عن طريق الكلام ومخارج الكلمات التى تنطق بها التلميذات وكذا استخدمت الباحثة مقياس الذكاء المصور (لأحمد ذكى صالح) .

وهذه الأدوات كالتالى :

١- المقابلة الشخصية إعداد: إيناس عبد الفتاح سالم- ١٩٨٨

٢- مقياس مستوى الطموح- إعداد : آمال بدوى - ١٩٩٢

٣- اختبار الذكاء المصور – إعداد : أحمد ذكى صالح ١٩٧٨

٤- قطعة قراءة شفهية لقياس درجة التلعثم إعداد: الباحثة.

٥- استمارة تقدير الوضع الاجتماعى /الاقتصادى –

إعداد : محمود عبد الحليم منسى –١٩٧٩

وقد استخدمت الباحثة مقياس الذكاء المصور (أحمد ذكى صالح) ويرجع أهميته لما يلى :-

(١) أنه يمكن تطبيقه دون اعتبار للمستوى الثقافى للأفراد .

(٢) أنه يمتد فى مرحلة عمرية كبيرة من عمر (٨ – ١٧) سنة وتدخل ضمنها عينة البحث الحالى من عمر (١١ : ١٤) سنة .

وكذلك لأنه لا يعتمد على اللغة إلا فى تقديم التعليمات ، كما أن استخدام هذا الاختبار فى أول لقاء مع التلميذة يسهل عملية التواصل ويهيئ جوا من الألفة معها ، لاكتساب تعاونها مع الباحثة فى مهام أكثر صعوبة فيما بعد .

وقد استخدمت الباحثة أيضا اختبار مستوى الطموح (إعداد : آمال بدوى) للتعرف على مدى قدرة التلميذة فى اختيار طموحاتها وأهدافها مع ظاهرة التلعثم التى أصيبت بها وهو أساس المتغيرات فى البحث .

بالإضافة إلى استخدام مجموعة من الأسئلة – المقابلة الشخصية (إعداد ايناس عبد الفتاح) تشتمل على جوانب تختص بعملية اكتساب القدرة على الحوار والصعوبات التى تواجه التلميذة أثناء الحديث ، وقد استخدمت المقابلة الشخصية مع التلميذات (العينة التجريبية) المتلعثمة فقط بهدف التعرف على القدرة الكلامية فى الحديث والحوار وكذلك غير المتلعثمات للتأكد من سلامة كلامهم من التلعثم .

وإضافة لما سبق من أدوات استخدمت الباحثة فى هذه الدراسة أداة

أخرى للتعرف على المستوى الاقتصادى والاجتماعى وتحديده لدى تلميذات الدراسة ، لذا اختارت استبياناً لا يحتاج من التلميذة غير أن تضع علامة على الإجابة والتى تتفق مع حالتها ، دون الحاجة إلى التعبير اللفظى .

ومن هنا فان الأدوات السابقة كان الهدف من استخدامها تحقيق التجانس بين أفراد مجموعة البحث .

وفيما يلي شرح وتفصيل لهذه الأدوات المستخدمة فى البحث :-

(١) المقابلة الشخصية

إعداد: إيناس عبد الفتاح أحمد سالم ١٩٨٨ .

المقابلة فى البحث الحالى صممت بهدف التعرف على عدة جوانب فى حياة التلميذة المتلعثمة والتى تختص بعملية اكتساب القدرة الكلامية والصعوبات التى تواجه التلميذة فى الحديث ، ودور الأم والأب فى مراحل النمو المبكرة ، بالإضافة إلى التعرف على نوعية علاقات التلميذة داخل مجتمعها الصغير فى مجموعة من الأسئلة يجيب عليها أحد الوالدين تتعلق بتاريخ حمل الأم ، وطريقة الولادة ، والتاريخ المرضى والأسلوب المتبع فى معاملة الوالدين لابنتهما المتلعثمة .

ويلاحظ أن بنود المقابلة مصاغة بلغة سهلة تتناسب مع أعمار التلميذات حتى عمر ١٤ سنة ، وما على التلميذة إلا أن تضع علامة (✓) أمام الإجابة التى تتفق وإجابتها .

والمقابلة مكونة من قسمين :

القسم الأول :

تجيب عليه التلميذة المتلعثمة ويتضمن : سن التلميذة وقت إجراء المقابلة ،عدد أخواتها وترتيبها بينهم ، وهل منهم من يعانى من نفس مشكلة التلعثم، السن الذي بدأ فيه التلعثم لدي التلميذة ، وكيفية هذه البداية،والصعوبات التي تواجه التلميذة أثناء الحديث ،وردود الأفعال للمستمعين تجاه تلعثمها سواء في المدرسة أو المنزل ، مقدار ما تستشعره التلميذة تجاه مشكلة التلعثم وتصورها عن أسبابه.

أما القسم الثاني :

فيجيب عليه أحد الوالدين ويتضمن: بيانات خاصة بتاريخ حمل الأم

والطريقة التى تمت بها ولادة التلميذة ، والتاريخ المرض للتلميذة وبعض الأسئلة التى توضح طريقة معاملة الوالدين للتلميذة إزاء مشكلتها ، كما ضمت المقابلة أيضا أسئلة عما إذا كان هناك بعض المظاهر العصابية لدى التلميذة أم لا .

أما عن طريقة التطبيق والتصحيح :

يتم وضع علامة (✓) أمام الإجابة التى تتفق مع ما تقرره التلميذة أو الوالدين .

وتصحيح بنود المقابلة يتم على أساس أن كل إجابة من الإجابات المحتملة الواردة فى المقابلة تعد بمثابة محك لاختبار التلميذة المتلعثمة ضمن مجموعة الدراسة على أساس أن هناك مجموعة من المتغيرات سبق أن حددتها الباحثة من قبل كمحددات للمجموعة التجريبية .

(٢)مقياس درجة التلعثم :

وهو عبارة عن قطعة للقراءة مناسبة لسن التلميذة نتعرف من خلالها على عدد الكلمات التى سوف تتلعثم بها ونحدد درجتها عن طريق نسب مختلفة للتعرف على هذه الدرجة (حادة – متوسطة – بسيطة) .

تقرأ التلميذة (المريضة) فى هذا المقياس قطعة مكونة من عدد معروف من الكلمات (١٣٨ كلمة) وتكون مناسبة للفرقة الدراسية التابعة لها عينة البحث ، ثم تتحدث التلميذة عما قرأته ، ويتم إحصاء عدد الكلمات التى تلعثمت فيها المريضة سواء كان التلعثم فى صورة تكرار او انشطار داخلى للغويتم أو إطالة أو وقفات ..... مع حساب الفترة الزمنية لمدة التلعثم ككل وحساب الفترة الزمنية لأطول وقفة أو إطالة مع ملاحظة ما إذا كانت هناك حركات لا إرادية مصاحبة بالوجه أو الجسم كما يتم التعرف على ما إذا كان هناك تفادى لمواقف الكلام أم لا .

وعلى هذا يتم تقسم التلعثم إلى :

تلعثم بسيط :

- وجود تلعثم من ١ : ٥% من الكلمات .
- مدة التلعثم الكلية أقل من نصف مدة الكلام الكلى .
- أطول وقفة أو إطالة لمدة ثانية واحدة .

- أطول وقفة أو إطالة لمدة ثانية واحدة .
- لا يوجد حركات لا إرادية .
- لا يوجد تفادى .

تلعثم متوسط :

- وجود تلعثم فى ٥ : ١٢% من الكلمات .
- مدة التلعثم الكلية حوالى نصف مدة الكلام الكلى .
- أطول وقفة أو إطالة لمدة ثانيتين .
- يوجد تفادى فى بعض المواقف .

تلعثم شديد :

- وجود تلعثم فى ١٢ : ٢٥ % من الكلمات .
- مدة التلعثم الكلية أكثر من نصف الكلام الكلى .
- أطول مدة للإطالة أو الوقفة أكثر من ثانيتين .
- وجود حركات عنيفة بالوجه أو الجسم .

(نوران العسال ، ١٩٩٠)

(٣)مقياس مستوى الطموح :

إعداد : آمال بدوى ١٩٩٢

وصف المقياس :

المقياس جمعى ، وغير موقوت ، ويشتمل على خمس صفحات ، تحتوى الصفحة الأولى على بيانات خاصة بوهو عبارة عن قطعة للقراءة مناسبة لسن بالتلميذة مثل (الاسم – السن – النوع – المدرسة) كما تتضمن شرحا لطريقة الإجابة عن المقياس .

وتتضمن الصفحات الأخرى بنود المقياس ، وهى عبارة عن (٢٤) بندا ، ويشمل البند اختيارات ثلاثة تمثل تدرجا فى الإجابة ، وتم توزيع الاختيارات فى كل بند بحيث لا تدرك وهو عبارة عن قطعة للقراءة مناسبة لسن التلميذة الإجابة المطلوبة .

تصحيح المقياس :

طالما أن التعليمات من المفحوص أن يختار من بين اختيارات ثلاثة أمام

كل مفردة لذا فقد أعطى لكل اختيار من الاختيارات الثلاثة درجة على حسب أفضلية الاختيار وبتدرج.

قامت الباحثة التى أعدت هذا المقياس بتطبيق الاختبار على عينة قوامها (٣٠) طفلا وطفلة ثم قامت بحساب معامل ألفا وحصلت الباحثة بهذه الطريقة على معامل ثبات قدره ٠,٨٢.

صلاحية استخدام المقياس للبحث الحالى :

وقد اتبعت الباحثة الحالية طريقة تصلح لحساب الصدق والثبات معا ، لأداة القياس وهى طريقة الاتساق الداخلى وتعتمد فكرتها علي مدي ارتباط الوحدات أو البنود مع بعضها البعض داخل الاختبار وكذلك ارتباط كل وحدة أو بند بالاختبار ككل.

(سعد عبد الرحمن ـالقياس النفسي-١٩٩٨)

الجدول رقم (٣)

يوضح درجة الاتساق الداخلي لمقياس الطموح لعينة البحث .

رقم العبارة	معامل الارتباط	معامل ألفا	رقم العبارة	معامل الارتباط	معامل ألفا
١	,٣٠	,٩٣	١٣	,٢٣	,٩٣
٢	,٥٢	,٩٢	١٤	,٦٦	,٩٢
٣	,١٧	,٩٣	١٥	,٧٢	,٩٢
٤	,٥٤	,٩٢	١٦	,٥٦	,٩٢و
٥	,٥٧	,٩٢	١٧	,٧٤	,٩٢
٦	,٧٦	,٩٢	١٨	,٦٩	,٩٢
٧	,٦٨	,٩٢	١٩	٦٣	,٩٢
٨	,٢٧	,٩٣	٢٠	,٤٤,	,٩٢
٩	,٦٤	,٩٢	٢١	,٥٤	,٩٢
١٠	,٨٢	,٩٢	٢٢	,٦٢	,٩٢
١١	,٤٩	,٩٢	٢٣	,٦١	,٩٢
١٢	,٦٢	,٩٢	٢٤	,٧٤	,٩٢

ن = ٣٠ ر = ,٣٦ دالة عند مستوي ,٠٥

دح = ٢٨ ر = ,٤٦ دالة عند مستوي ,٠١

وقد تم حذف العبارات التي كانت بها معاملات الارتباط غير دالة.

(٤)اختبار الذكاء المصور :

إعداد : احمد زكي صالح ١٩٧٨

تعريف باختبار الذكاء المصور:

هذا الاختبار من النوع غير اللفظي الجمعي ، فهو عير لفظي لأنه لا يعتمد علي اللغة إلا كوسيلة اتصال من شرح تعليمات الاختبارات فهو لا يخضع لأى عامل لغوي أو مهارة في اللغة لان هذه العلاقة أصلا علاقة تشابه أو اختلاف بين وحدات الاختبار وفيه ينظر الفرد إلى الأشكال الخمسة الموجودة في كل سطر ثم يحدد علاقة التشابه بينهم ،ويتبقى أحد الأشكال من حيث أنه المختلف عن الأشكال الأربعة الأخرى وقد روعي فى تصميم الاختبار خلوه من أي عنصر لا ينتمي إلى البيئة المصرية.

الهدف من الاختبار ٠

يهدف هذا الاختبار إلى تقدير القدرة العقلية العامة لدي الأفراد من الأعمار من سن الثامنة إلى السابعة عشرة وما بعدها ، وقد ثبت من الميادين المختلفة التي استعمل فيها هذا الاختبار أنه مفيد جدا في حالات التشخيص الأولى وتتضاعف فائدة هذا الاختبار حيث تتوافر فيه الشروط الآتية:-

أ – من حيث إنه اختبار غير لفظي لا يعتمد علي اللغة في الإجابة عليه وبالتالي يمكن تطبيقه دون اعتبار للمستوى الثقافى للأفراد.

ب-أنه يمتد فى مرحلة زمنية كبيرة إذ يصلح للتطبيق ابتداء من سن الثامنة إلى ما بعدها ، ومن المعروف علميا أن الاختبارات الجمعية لا تكون مقاييس صالحة قبل سن الثامنة.

تطبيق الاختبار:-

بدأ فى هذا الاختبار لقياس صلاحيته فيما بعد المرحلة الأولى من التعليم أى من سن ١٣-١٧ سنة. ولقد دلت الأبحاث التى أجريت فى البيئة المصرية على أن النمو العقلى يكاد يقف فى هذا الاختبار عند سن السابعة عشرة "أحمد زكى صالح – الأسس النفسية للتعليم الثانوى"- لذلك اتجه البحث إلى قياس مدى صلاحية الاختبار للتطبيق على سن مبكرة عن ذلك ، ولقد وجد أنه يصلح لقياس القدرة العامة ابتداء من سن الثامنة حيث إنه أعطى تمايزا بين

الأفراد فى هذه السن وما بعدها على مستوى الدلالة الإحصائية ولذلك طبق الاختبار فى العينة النهائية التى قنن عليها من سن الثامنة حتى سن السابعة عشر ، ولعل ذلك يعطى هذا الاختبار ميزة ينفرد بها عن سائر الاختبارات الأخرى المعروفة من حيث سعة المدى الزمنى الصالح لاستعمال هذا الاختبار. كما أن العينة التى قنن عليها الاختبار وكانت عينة حرة لم تتقيد بأى نوع من القيود ، فعينة أطفال المرحلة ا لأولى من الثامنة إلى الثانية عشرة كانت عشوائية موزعة على مدارس القاهرة وغيرها من المحافظات ، وكذلك كانت عينة من الأعمار التالية ، ولم تقل العينة التى طبق عليها الاختبار فى أية سن عن خمسمائة فرد وأحيانا تجاوزت الألف.

ثبات الاختبار:-

يقصد بثبات الاختبار استقرار نتائجه إذا تكرر تطبيقه على نفس الأفراد مرات متكررة أى يعطى ذات النتائج إذا أعيد تطبيقه على الفرد نفسه.

وقد حسبت معاملات ثبات هذا الاختبار فى كثير من الأبحاث التى استعمل فيها عن طريق التجزئة النصفية أو عن طريق تحليل التباين ، وتراوحت معاملات الثبات الناتجة بين ٠,٧٥ وهى أقل قيمة حصلنا عليها و ٠,٨٥ وهى أكبر قيمة حصلنا عليها ولاشك أن هذه الأرقام تدل على معامل ثبات طيب يمكن الوثوق به علميا.

صدق الاختبار:-

يقصد بصدق الاختبار صحته فى قياس ما يدعى أنه يقيسه ، ولقياس صدق الاختبار بأكثر من طريقة:-

أولاً : علاقة الاختبار بغيره من الاختبارات:-

معانى الكلمات	**٢٠% (عينة ٣٠٠) ٠,١٣٦ (عينة ٤٠٠).**	
إدراك المعانى	٠,٤٧	
تفكير	٠,٢٤	٠,٢٨٠
عدد	٠,٢٤	٠,١٢٩
قدرة علمية عامة	٠,٣٤	٠,٢٥٩

تصنيفات أشكال	٠,١٧٧
تصنيف أعداد	٠,٢١٣
معالجة ذهنية	٠,١٣٦

هذه المعاملات لها دلالتها الإحصائية حيث أن مستوى الدلالة فى المجموعة الأولى هو ٠,١٢٨ ، ٠,٠٩٨ ، وفى المجموعة الثانية ٠,٠٩٩ ، ٠,٠٩٥ على مستوى ٠,٥% ، ٠,١% على التوالى.

ثانياً: الصدق العاملى:-

ويقصد به تشبع الاختبار بالعوامل "القدرات الناتجة من التحليل العاملى لمصفوفات الارتباط التى تتضمن العلاقة بين مجموعة ضخمة من الاختبارات.

فى دراسة تفصيلية لهذا الاختبار مع مجموعة قوية من الاختبارات العقلية التى تقيس مختلف القدرات العقلية ، ومكونة من ثمانى عشر اختبارا وجد أن اختبار الذكاء المصور مشبع بالعامل الهام بمقدار ٠,٤٨.

وفى دارسة تجريبية أخرى "بحث ميشيل يونان" وجد أن تشبع هذا الاختبار بالعامل العام بطريقة التدوير المائل يصل إلى ٠,٦١.

وفى بحث ثالث لأمينة كاظم وجدت أن تشبع اختبار الذكاء المصور بالعامل العام (المشبع بالعامل اللغوى) يصل إلى ٠,٣٦ بالتدوير المتعامد و ٠,٣٤ بالتدوير المائل.

ويتضح من كل هذه الدراسات وغيرها أن اختبار الذكاء المصور صادق فى قياس ما يمكن أن يطلق عليه القدرة العقلية العامة ، وهى مجموعة أساليب الأداء التى تتجمع فى التنظيم السلوكى للفرد الذى يساعد فى إدراك علاقة أو حل مشكلة أو التكيف العقلى مع مشكلات العالم الخارجى.

(٥)استمارة المستوى الاجتماعى والاقتصادى:-

إعداد / محمود عبد الحليم منسى ١٩٧٩.

قام الباحث بتصميم هذه الاستمارة لقياس مستوى الأفراد الاجتماعى والاقتصادى من الزوايا الآتية:

١- وظيفة الوالدين. ٢- دخل الوالدين.

٣- مستوى الوالدين التعليمى. ٤- ظروف سكن الأسرة.

٥- حجم الأسرة.

أولاً: تقنين الاستمارة:-

قام الباحث باختيار المفردات التى يعتقد أنها تقيس مستوى الأفراد الاقتصادى والاجتماعى وعرضها على محكمين من المختصين فى مجال الاجتماع اجتماعيات التربية.

ذلك وكان عدد هؤلاء المحكمين (١٥) محكماً من أعضاء هيئة التدريس بجامعتى الإسكندرية وعين شمس وقد تم تعديل صياغة المفردات فى ضوء تحكيمهم.

وتتكون الصورة النهائية للاستمارة من ثمانية أسئلة تتناول ما يلى:-

١-وظيفة الأب. ٢-وظيفة الأم.

٣-مستوى الأب التعليمى. ٤-مستوى الأم التعليمى.

٥-دخل الأسرة. ٦-عدد الأخوة والأخوات.

٧-ظروف الأسرة السكنية. ٨-الأسرة وحيدة العائل.

ثانياً: تصحيح استمارة المستوى الاقتصادى الاجتماعى.

قام الباحث بعرض الصورة النهائية لاستمارة المستوى الاجتماعى والاقتصادى على خمسة من المختصين فى مجال علم النفس وعلم الاجتماع بجامعة الإسكندرية تقدير كل درجة كل سؤال ، وذلك للتأكد من أن كل مفردة تعتبر مؤشراً من مؤشرات المستوى الاجتماعى والاقتصادى وتعديل أو حذف المفردات التى تحقق هذا الغرض.

جدول رقم (٤)

يوضح مفتاح تصحيح استمارة المستوى الاجتماعى

السؤال	الدرجة	السؤال	الدرجة
وظيفة الأب :-		**وظيفة الأم :-**	
إدارية أو مهنية عليا	٥	إدارية أو مهنية عليا	٢,٥
إدارية أو مهنية	٤	إدارية أو مهنية	٢
إدارية أو فنية فوق المتوسط.	٣	إدارية أو فنية فوق المتوسط.	١,٥
إدارية أو فنية أو عمال مهرة.	٢	إدارية أو فنية أو عمالية مهرة.	١
عمالية غير فنية وحرفية.	١	عمالية غير فنية وحرفية.	٠,٥
مستوى تعليم الأب :-		**مستوى تعليم الأم :-**	
عال	٤	عال	٢
متوسط	٣	متوسط	١,٥
يجيد القراءة والكتابة.	٢	تجيد القراءة والكتابة.	١
أمى	١	أمية	٠,٥
دخل الأسرة فى الشهر		**عدد الأخوة والأخوات**	
ما بين ٨٠ ، ١٠٠ جنيه	٥	لا يوجد	٥
ما بين ٦٠ ، ٨٠ جنيه	٤	أخ واحد أو أخت واحدة.	٤
ما بين ٤٠ ، ٦٠ جنيه	٣	عدد ٢ أخ أو أخت أو كلاهما	٣
ما بين ٢٠ ، ٤٠ جنيه	٢	عدد ٣ أخوة أو أخوات أو كلاهما.	٢
أقل من ٢٠ جنيه.	١	اكثر من ٣ أخوة أو أخوات.	١
الأسر ذات العائل الواحد :-		**الحالة السكنية :-**	
العائل الآخر متوفى.	٢-	مالك العمارة.	٤
العائل الآخر مطلق.	٣-	مالك للشقة.	٣
العائل الآخر مسافر للخارج	١-	يسكن فى شقة بالإيجار.	٢
		يعيش مع بعض الأقارب.	١

باستخدام مفتاح التصحيح الموضح بالجدول قام الباحث بتحويل البيانات الخاصة بالمؤشرات المستخدمة فى تقدير المستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة إلى تقديرات رقمية. وكان على الباحث أن يتبين مدى صدق هذا القياس إحصائياً أيضاً فقام باختيار عينة عشوائية مكونة من ٣٠٠ تلميذ من تلاميذ الصف الأول الثانوى مأخوذة من أربع مدارس ثانوية عامة من مدينة القاهرة وطبق عليهم مقياس المستوى الاقتصادى والاجتماعى من إعداد: عبد السلام عبد الغفار وقشقوش.

وحسب متوسط درجات التلاميذ فى كل من المقياسين ثم حساب معامل الارتباط بين الدرجتين الناتجتين وقد كان الارتباط ٠,٧٥٤ وهو معامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدالة (٠,٠٢).

ثالثاً: المعايير:

قام باحث مقياس المستوى الاقتصادى والاجتماعى "محمود عبد الحليم منسى" بعرض درجات كل مؤشر من المؤشرات الخاصة بمقياس المستوى الاجتماعى والاقتصادى على (٥) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم القياس النفسى والتربوى وكذلك بقسم الاجتماع بجامعة عين شمس.

وقد أسفرت نتيجة هذا التحكيم عن تقسيم المستويات الاجتماعية والاقتصادية إلى ست مستويات هى:-

١-الحاصلون على درجات محصورة بين (٩،٦) درجات هم الذين يمثلون أقل مستوى اجتماعى اقتصادى فى هذه الاستمارة وقام الباحث بإعطائهم ترتيب (١).

٢-الحاصلون على درجات محصورة ما بين (١٠ ، ١٣) درجة تم إعطاؤهم ترتيب (٢).

٣-الحاصلون على درجات محصورة ما بين (١٤ ، ١٧) درجة تم إعطاؤهم ترتيب (٣).

٤-الحاصلون على درجات محصورة ما بين (١٥ ، ١٨) درجة تم إعطاؤهم ترتيب (٤).

٥-الحاصلون على درجات محصورة ما بين (١٩ ، ٢٢) درجة تم

إعطاؤهم ترتيب (٥).

٦-الحاصلون على درجات مجموعها (٢٣ فأكثر) تم إعطاؤهم ترتيب (٦) وهو أعلى ترتيب فى المستوى الاجتماعى والاقتصادى.

الخطوات الإجرائية التطبيقية النهائية:-

أم عن طريقة التطبيق للمجموعتين (التجريبية والضابطة) فى المدارس فقد كان يتم بطريقة فردية أثناء الفسحة وحصة النشاط التى تليها مباشرة ، وذلك مراعاة لنظام اليوم الدراسى بالنسبة للتلميذات ولعدم الإخلال به ، ولتشجيع التلميذات على الالتزام بمواعيد اليوم الدراسي .

وقد تم تطبيق الاختبارات على التلميذات من المجموعتين بالتسلسل التالى :

١- تم تطبيق اختبار الذكاء المصور بطريقة فردية وكان شرط مستوى الذكاء لأفراد العينة لا يقل عن ١١٠ درجة.

٢- أما بالنسبة لمقياس مستوى الطموح فقد تم حذف العبارات غير الدالة بعد تقنين المقياس بالنسبة لهذا البحث وبعدها تم تطبيقه على مجموعتى البحث التجريبية والضابطة.

٣- وقد تم تطبيق استمارة المستوى الاقتصادى والاجتماعى على عينة البحث وروعى المجانسة الفعلية بين أفرادها.

٤- كذلك تم التعرف على درجة التلعثم ونوعيته من خلال قطعة القراءة الشفهية وتحديد عدد الكلمات التى تلعثمت فيها التلميذة وحساب نسبتها ، وكذلك على نوعية التلعثم بحساب المدى الزمنى.

٥- معرفة أسباب التلعثم من التلميذات وأولياء أمورهن ومعرفة وجهات نظرهم فى كيفية التعامل مع الآخرين من خلال التلعثم. "المقابلة الشخصية".

الأسلوب الإحصائى:-

أما بالنسبة للأسلوب الإحصائى الذى استخدمته الباحثة للتحقق من صحة الفروض والوصول للنتائج فهو كالتالى:-

١-استخدام معادلة بيرسون لحساب معامل الارتباط.

٢-استخدام معادلة "T.Test" من خلال استخدام حساب المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى وهو لحساب دلالة الفروق.

ويوضح الفصل الخامس كيفية تفسير النتائج فى ضوء ما تقدم سابقا.

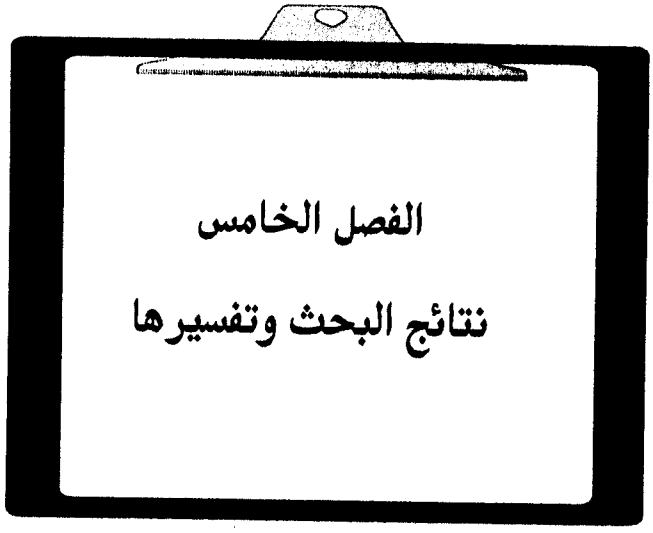
وقد كانت المعادلات المستخدمة فى البحث كالتالى:

$$ر = \frac{\text{ن مجـ س ص} - \text{مجـ} \times \text{مجـ ص}}{\sqrt{[\text{ن مجـ س}^{٢}) - (\text{مجـ س})^{٢}][(\text{ن مجـ ص}^{٢}) - (\text{مجـ ص})^{٢}]}}$$

حيث ن = ٣٠

$$ت = \frac{س_{١} - س_{٢}}{\sqrt{\frac{ع_{١}^{٢} + ع_{٢}^{٢}}{ن١ + ن٢}}}$$

وبعد أن استعرضت الباحثة الخطوات الإجرائية لهذا البحث والتعرف على طريقة المعالجة الإحصائية للوصول لنتائجها وذلك الذى سيتم توضيحه من خلال الفصل الخامس وهو عرض لتلك النتائج التى توصلت إليها والتفسيرات التى توضحها.



الفصل الخامس

نتائج البحث وتفسيرها

الفصل الخامس
نتائج البحث وتفسيرها

تعرض الباحثة فى هذا الفصل نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة ، وسوف يتم تناول نتائج الدراسة كالتالى :

فروض البحث :

(١) توجد فروق ذات دلالة بين التلميذات المتلعثمات والتلميذات غير المتلعثمات فى مستوى الطموح .

(٢) توجد علاقة بين درجة التلعثم ومستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية .

(٣) توجد علاقة بين نوعية التلعثم ومستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية .

أولا : النتائج الخاصة بوجود فروق ذات دلالة بين التلميذات المتلعثمات وغير المتلعثمات فى مستوى الطموح :

وينص الفرض على أنه (توجد فورق ذات دلالة بين التلميذات المتلعثمات والتلميذات غير المتلعثمات فى مستوى الطموح).

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام معادلة T.test: حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ كما سيتضح من الجدول التالي :

جدول رقم (٥)

يوضح دلالة الفروق بين عينة المتلعثمات وغير المتلعثمات فى مستوى الطموح

الدرجات المتغيرات	المجموعة المتلعثمة		المجموعة غير المتلعثمة		ت	مستوى الدلالة
المتغيرات	س١	ع١	س٢	ع٢		
الدرجات	٥٠,٥٣	٨,٩	٦٠,٤	٤,٥	٥,٤٤	٠,٠١

عند د.ح = ن – ٢

= ٥٨

ت = ٥,٤

وتشير نتائج الجدول السابق (٥) إلى وجود علاقة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين التلميذات المتلعثمات وغير المتلعثمات فى مستوى الطموح ، أى أن العلاقة موجبة بين تلميذات فى العينة الضابطة غير المتلعثمات ومستوى الطموح حيث يوجد لديهن ارتفاع فى هذا المستوى ، والعلاقة سلبية للتلميذات المتلعثمات حيث انخفض مستوى الطموح لديهن وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما أشارت إليه الدراسات السابقة التالية ومنها: دراسة زينب لطفى ١٩٨٠ أن متوسط ذكاء الأطفال المتلعثمين كان أقل من متوسط ذكاء أطفال المجموعة الضابطة ، كذلك تحصيلهم الدراسي كان أقل من تحصيل الأطفال العاديين . وأظهرت نتائج دراستها أن الأطفال أكثر انطواء من الأسوياء ، بينما لم تظهر فروق دالة بينهما على بعد العصابيين .

وهذا يتفق مع نتائج إيناس عبد الفتاح سالم ١٩٨٨ حيث أظهرت نتائج دراستها بأن الأطفال المتلعثمين يعيشون حالة من عدم الإحساس بالأمن والإشباع العاطفي وغياب التفاعل والإحساس بالإيجابية .

وقد اتفقت أيضا نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه بدرية كمال

١٩٨٥ بأن العوامل النفسية والاجتماعية ترتبط وتؤثر على التلعثم ، وأن الأطفال المتلعثمين أكثر قلقا وانطواء وأقل توافقا على الأطفال غير المتلعثمين .

أما بالنسبة لدراسة جمال محمد حسن ١٩٨٧ فإن نتائجه على المتلعثمين قد اختلفت ولم تتفق مع نتائج هذا البحث فإنه لم يجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المتلعثمين والعاديين فى مستوى الطموح .

وقد اتفقت نتيجة هذا الفرض من البحث الحالي مع ما توصل إليه كل من شيهان وزيلين (1951) (Sheehan & Zielen)أنه لا توجد اختلافات دالة بين مجموعة المتلعثمين ومجموعة العاديين غير المتلعثمين لكن هناك فرقاً ضئيلاً لصالح غير المتلعثمين ، فى ارتفاع مستوى الطموح لديهم .

كما اتفقت نتيجة الفرض فى البحث الحالي مع نتيجة دراسة كلا من من شيهان وزيلين (١٩٥٥) حيث توصلا إلى أنه لم يكن هناك اختلافات فى مستوى الطموح بالنسبة للجنسين فى مجموعة العاديين ، أما فى مجموعة المتلعثمين فقد انخفض مستوى الطموح بالنسبة للإناث عن الذكور منهم لكونها أنثى متلعثمة وكذلك عن مجموعة العاديين من الجنسين ، ومن ثم فإن أعلى متوسط انحرافات حصل عليها الذكور العاديين ثم الذكور المتلعثمين ويتبعه الإناث غير المتلعثمات وأقل متوسط انحراف حصلت عليه الإناث المتلعثمات .

وتفسير نتيجة هذا الفرض للبحث الحالي والبحوث السابقة تفسير هيملو ايت أن هناك فروقا بين الأسوياء والعصابيين فى سلوك مستوى الطموح وقد بينت نتائجها أن انحرافات المعيارية كانت أصغر فى حالة المجموعة السوية وقد وجدت أيضا أن هناك ارتباطا مميزا بين درجات اختلاف الهدف والحكم للمجموعة السوية ، بينما كان الارتباط سالبا فى حالة العاصبيين وكان الفرق له دلالة كبيرة ، وقد استندت هيملوايت فى تفسيرها على نظرية المجال من حيث النظام الاقتصادى للحضارة الغربية ، والذى يقوم على التنافس حيث يعمل هذا التنافس على رفع مستوى الطموح لتحقيق حاجات الفرد، والتى قد لا تناسبه وبالتالى يتعرض للفشل حيث يهبط مستوى طموحه . وهيملو ايت بهذا تؤكد فكرة ليفين وتلاميذه من حيث تأثير خبرات النجاح والفشل فى تحديد مستوى الطموح تبعا

للتربية فى الطفولة والمراهقة .

وقد فسرت هذه النتائج كاميليا عبد الفتاح فى ضوء مفاهيم التحليل النفسي وما يمكن أن تشتق منها العلاقة بين مستوى الطموح والاتزان الانفعالى ، كما بينت أن أهمية مرحلتين تتضح فيها المعالم الأولى لمستوى الطموح وتتكون الذات خلالهما المرحلة الفمية والمرحلة الأوديبية . كذلك تبين أن هناك اضطرابا عاما فى التنشئة وفى العلاقات الأسرية بين الطفل والوالدين وفى نظرية الجوانب السيكولوجية لنمو المراهق وتطوره (محمود الزيادى) يلعب التطور المعرفي للمراهق دورا هاما فى ظهور وإحساس متميز بالهوية أو الذاتية .

كذلك أن القدرة على تدبر الممكن وتدبر القائم بالفعل وفى الواقع وعلى تجريب الحلول البديلة للمشكلات ، وعلى التطلع إلى المستقبل ، كل ذلك يعين الشابة أو الشاب أو الشخص الناشئ على مواجهة الأسئلة المركزية (من أنا) ، (ماذا أريد أن أكون)، (ما مدى احتمال نجاحي فى أن أحقق ما أبتغي)؟ .

إن التطور المعرفي المتزايد يقع فى المراهقة ، يمكن أن يجعل من المراهقة فترة للابتكار العظيم والتحدي والمغامرات العقلية ، ولعله من سوء الحظ إننا لا نعمل على تشجيع هذه الإمكانات ، وإنما نحن نفتر من عزائم المراهقين ونحض الشباب بدلاً من ذلك على أن يكونوا عمليين وواقعيين والظاهر إننا نقصد بذلك منهم أن يتخلوا عن أحلامهم ، بأن يخفضوا من توقعاتهم وتطلعاتهم إلى ما يمكنهم تحقيقه والصحيح أن كثيرا من أحلام المراهقين قد لا يمكن أبداً تحقيقها ولكن الشخص عندما تراوده هذه الأحلام تصبح حياته أكثر امتلاء وثراء ذات معنى أكبر .

ثانيا : النتائج الخاصة بالعلاقة بين درجة التلعثم ومستوى الطموح :

وينص الفرض على أنه (توجد علاقة بين درجة التلعثم ومستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية .

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معادلة بيرسون لحساب معامل الارتباط بين :

- درجات التلميذات شديدات التلعثم ودرجاتهن على اختبار مستوى

الطمـوح .

- درجـات التلميـذات متوسـطات التلعثـم ودرجاتـهن علـى اختبـار مستوى الطمـوح .

- درجات التلميذات بسـيطات التلعثـم ودرجاتـهن علـى اختبـار مسـتوى الطمـوح .

وكـانت قيـم معـاملات الارتبـاط غـير دالـة عنـد مسـتويات الدلالـة المتعـارف عليـه بالنسبة لشديدات التلعثم حيث بلغـت قيمـة : ر = ٣٥,

أمـا بالنسبة لمتوسطات وبسيطات التلعثم فكـانت قيـم معـاملات الارتبـاط دالـة عنـد مستوى (٠,٠١) كمـا سيتضح من الجدول التـالي :

جدول رقم (٦)

يوضح قيمة معاملات الارتباط ومستوى دلالتها بين درجة التلعثم ومستوى الطموح

درجة التلعثم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
شديدة	٣٥,	غير دالة
متوسطة	-١,	٠١,
بسيطة	-١,	٠١,

عند د.ج = ٢٨

دالة عند ٠١,

ت =٤٦,

دالة عند ٠٥,

ت = ٣٦,

وتشـير نتـائج الجـدول السـابق (٦) إلـى وجـود علاقـة ارتباطيـه دالـة إحصائيـا عنـد مسـتوى (٠,٠١) بيـن درجـات عينـة التلميـذات المتوسـطات والبسيطات التلعثم وعدم وجود علاقة ارتباطيه دالـة إحصائيـا بيـن درجـات عينـة التلميـذات شـديدات التلعثـم علـى مقيـاس مسـتوى الطمـوح ممـا يشـير إلـى

وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين درجة التلعثم المتوسطة والبسيطة ومستوى الطموح ، وعلاقة سلبية بين درجات عينة التلميذات شديدات لتلعثم ومستوى الطموح ، وبهذا يكون قد تحقق صحة الفرض وهو إنه كانت التلميذة شديدة التلعثم ، أما بالنسبة لدرجة التلعثم المتوسطة والبسيطة فأن التلميذة يكون لديها مستوى طموح مرتفع ، وتتفق نتيجة الفرض السابق مع ما أشارت إليه دراسة كلا من (شيهان وزيلين) (١٩٥١) والتى أشارت فيها الدلالات إلى انخفاض فى مستوى الطموح لدى المتلعثمين ويفسر ذلك بأن المتلعثم فى محاولة منه لتجنب احتمال الفشل يستغرق وقتا أطول فى الوصول إلى الهدف كما يتوقع أداء غير مبالغ فيه .

واتفقت هذه النتائج مع ما توصل إليه ماست (١٩٥١) مستخدما تكنيكا مختلفا لقياس مستوى الطموح (مربع كارل هولو) مع النتيجة السابقة ، بينما اشارت ارتباطات دالة بين التلعثم ومستوى الطموح وإن كان الفشل فى مهام الحديث يرتبط بدرجة (شدة التلعثم) .

وقد اختلفت هذه النتائج ونتائج البحث مع النتائج التى توصل إليها برويت١٩٦٨ عن المثابرة ومستوى الطموح لدى المتلعثمين وغير المتلعثمين وفيها أظهرت الدراسة أن ذوى التلعثم المعتدل الذين أظهروا أقل توقعا مبدئيا للنجاح وكذلك بالنسبة للتوقع الكلى للنجاح أظهر ذوو التلعثم الشديد أعلى توقعا كليا للنجاح عن العاديين ثم ذوو التلعثم المعتدل وذلك فى التجربة .

كما أظهرت مجموعة التلعثم الشديد مثابرة أعلى بدلالة واضحة ولم تختلف المجموعتان الأخريان كثيرا فى مستوى المثابرة وذلك حيث أظهرت هذه المجموعة قدرة على التعامل والطموح فى سبيل الوصول للهدف لدى المتلعثم .

كما أظهرت مجموعة التلعثم الشديد فى توقع النجاح والفشل التالى تغيرات أقل بصورة دالة عن المجموعتين الأخريين التين لم تختلفا فى عدد التغيرات .

وقد اختلفت نتائج وصحة الفرد لهذا البحث مع ما توصل إليه ليرا ١٩٥٤ حيث أظهرت نتائج دراسته التى كانت عن العلاقة بين النجاح والفشل وبين مستوى الطموح لذوى التلعثم الحاد وذوى التلعثم البسيط

(غير الحاد) أن النجاح كان عاملا هاما فى تقليل عدد مرات حدوث التلعثم بين أفراد المجموعتين ، كما كانت الاستجابات متشابهة بالنسبة للمواقف التجريبية لكلا المجموعتين . ولم يكن التلعثم عاملا حاسما فى مستوى الطموح لعينة الدراسة (مجموعة التلعثم الحاد والتلعثم البسيط غير الحاد) .

ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء ما جاء بأسباب التلعثم ودراسة الباحثين له فقد أوضح انيسورث ١٩٧٥ أن المتلعثمين يكون لديهم قدر متفاوت من اضطرابات الشخصية وسوء التوافق والقلق والإحباط .

وهناك وجهة نظر التحليل النفسى (جلوبر ١٩٥٨) حيث يعتبر التلعثم نوعا من التثبيت على مراحل غير ناضجة فى التطور الجنسى .

ويعتقد وست وانسبيرى ١٩٦٨ أن التلعثم قد يكون نوعا من التبرير اللاشعورى للفشل فى المدرسة أو العمل وقد يكون ذات مصدر هستيرى بحيث يكون نوعا من المحاولة اللاشعورية لجذب الانتباه والعطف ، وذلك لأن التلعثم قد يمتد إلى مرحلة الدراسة فى المدرسة بجميع مراحلها وكذلك قد يمتد لحياة العمل فيكون عائقا عن الوصول للهدف .

ويمكن تفسير نتيجة الفرض بنقد سويفت لنظرية التحليل النفسى التى ترى أن التلعثم يرجع إلى ضعف- أو عدم قدرة على تكوين الصور الذهنية (التخيل)

(Weak Imagination) فى اثناء الكلام وذلك بسبب المواقف المؤلمة المتعددة التى يتعرض لها المتلعثم .

ويبين سويفت انتقاده لهذه النظرية على عدة نقاط هى :

(١) وجود علاقة عكسية بين زيادة التخيل ودرجة التلعثم لدى الطفل .

(٢) أن شدة التلعثم تتنوع تبعا لوضوح الصور الذهنية .

(٣) نقل الصور الذهنية فى الماضى والمستقبل عن الوقت الحاضر تبعا لقوة التركيز والتذكر .

ولذا فإنه من خلال دراسة الطموح أنه يمثل أحد المؤشرات للكشف

عما تكون عليه الشخصية ودراستها بطريقة علمية قد تساعد على تحقيق التوافق الشخصى للأفراد، مما يعود على المجتمع بالفائدة وزيادة الإنتاج وقد أشارت هيرلوك ١٩٧٤ إلى أن دراسة وتحديد مستوى الطموح قد يساعد فى تنمية طموح الفرد غير الواقعى سواء أكان مرتفعا أم منخفضا ، كما أنه يجعله يأخذ قدراته وإمكاناته فى الاعتبار عند وضع طموحاته المستقبلية حيث أن الطموح حيث أن الطموح يرتبط أكثر بسلوك الفرد ويكون له التأثير الأكبر على شخصيته .

ولذا فإن معرفة الأفراد بطبيعة طموحاتهم وبعض العوامل المؤثرة فيها ، تجعلهم يحاولون موائمة قدراتهم وإمكاناتهم مع هذه الطموحات فما يترتب عليه عدم شعورهم بالإحباط والفشل وأشار جروين ١٩٤٥ ، وهولت ١٩٤٦ وتابلور وفاربر إلى أن الفشل يجعل الفرد غير متأكد من نفسه ، قلقا ، ومضطربا ويعانى دائما من الشعور بالنقص ، ويكون انطوائيا ، وهذا من شأنه تقليل مفهوم الذات ونقص التوافق والشعور بعدم السعادة ، وهذا يتفق وأعراض التلعثم التى يتعرض لها أصحابها موضوع الدراسة ، وبذلك تتفق النتيجة مع هذه المفاهيم وأراء الباحثين .

والمقصود بالفشل هنا الفشل الدراسى أو الفشل فى العمل نتيجة لهذا المرض (التلعثم) الذى يسبب لصاحبه كثيرا من الاضطرابات والألم وعدم الثقة بالنفس وغير ذلك .

كما أن هناك تفسير لهذه النتيجة من خلال نظريات مستوى الطموح وهو تفسير إيزنك من خلال الدراسة التى قام بها للتفرقة بين العصابيين والأسوياء بالنسبة لمستوى الطموح فروقا بين الأسوياء والعصابيين من جهة وبين الهيستريين وغبر الهيستريين من جهة أخرى فى كل من معاملات الاختلاف وقد فسر هذا الاختلاف فى ضوء نظرية التحليل النفسى معتمدا على التفسير الذى قال به فلوجل فى هذا الشأن حيث يقول :

(إن فلوجين فى مناقشته عن أصل وظائف الذات المثالية ، نسب مستوى الطموح إلى نظرية فرويد ، فقال : إنه فى عالم المثل يتوقف الكثير على ما نسميه المسافة بين الذات الحقيقية والذات المثالية ، فإذا كانت هناك فجوة واسعة بين الواقع والمثل الأعلى فإننا نشعر بعدم الارتياح والإثم والنقص ، وهنا نجد إثباتا لرأى أدلر فى الرغبة الواسعة للعلو وفى نفس الوقت نجد تبرير لنظرية فرويد عن النرجسية الثانوية المرتبطة بالذات

المثالية وليس بالذات الحقيقية ، وهناك بعض الشك فى أن الكمية الكبيرة من البؤس التكوينى النفسى سببها هذا الوضع العالى جدا لمستوى ذات الفرد ، وقد ذهب فلوجل إلى الإصرار على الأخطار الخاصة باتجاه أولئك الذين يضعون مثلهم العليا منخفضة جدا ، وأن هذا التفسير للارتفاع المفرط فى مستوى الطموح المتسبب عن النمو الزائد للأنا الأعلى وبالانخفاض المفرط فى مستوى الطموح المتسبب عن النمو الزائد للهي بالنسبة لعلاقتها بالأنا الأعلى)

ثالثا: النتائج الخاصة بالعلاقة بين درجة الإطالة الزمنية للتلعثم ومستوى الطموح :

وينص الفرض على أنه (توجد علاقة بين درجة الإطالة الزمنية للتلعثم ومستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام معادلة بيرسون لحساب معامل الارتباط بين :

- درجات التلميذات شديدات الإطالة الزمنية فى التلعثم ودرجاتهن على اختبار مستوى الطموح .

- درجات التلميذات متوسطات الإطالة الزمنية فى التلعثم ودرجاتهن على اختبار مستوى الطموح .

- درجات التلميذات بسيطات الإطالة الزمنية فى التلعثم ودرجاتهن على اختبار مستوى الطموح .

وكانت قيم معاملات الارتباط غير دالة بالنسبة لدرجات التلميذات شديدات الإطالة الزمنية بالنسبة لمستوى طموحهن .

أما بالنسبة للمتوسطات والبسيطات فكانت معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) كما سيتضح من الجدول التالى :

جدول رقم (٧)

يوضح قيمة معاملات الارتباط ومستوى دلالتها بين درجة الإطالة الزمنية للتلعثم ومستوى الطموح

نوعية التلعثم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
شديد الإطالة الزمنية	,٣٥	غير دالة
متوسط الإطالة الزمنية	-,١	,٠١
بسيط الإطالة الزمنية	-,١	,٠١

عند د.ح = ٢٨

دالة عند ,٠١

ت =,٤٦

دالة عند ,٠٥

ت = ,٣٦

وتشير نتائج الجدول السابق (٧) إلى وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً عند مستوى (,٠١) بين درجات عينة التلميذات المتوسطات والبسيطات الإطالة الزمنية وعدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين درجات عينة التلميذات شديدات الإطالة الزمنية على مقياس مستوى الطموح مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطيه بين درجات عينة التلميذات شديدات الإطالة الزمنية ومستوى الطموح أى أنه كلما كانت مدة الإطالة الزمنية للتلعثم شديدة كان مستوى ا لطموح منخفضا بالنسبة لهؤلاء التلميذات المتلعثمات ، أما بالنسبة المتوسطات والبسيطات الإطالة الزمنية للتلعثم ، فإن مستوى الطموح يرتفع لديهم .

وبهذا يكون قد تحقق صحة الفرض بالنتيجة التى وصل إليها شيهان (Sheehan ١٩٥٨) (مستوى الطموح فى علاقته بالطلاقة اللفظية) فى إطار نظرية الدور وصل إلى انه :

- يختلف المصابون بدرجة شديدة من التلعثم عن المتلعثمين بدرجات أخف ذلك لأنهم توقعوا لأنفسهم مستوى عاليا من الطلاقة اللفظية

- عندما يضع المتلعثم بشدة أهدافا من الطلاقة تتسم بالاعتدال فإن تلعثمه يقل بدرجة ملحوظة .

- ارتبط التلعثم الشديد بتوقع عال من الطلاقة والذى انعكس فى الدرجات على مستوى الطموح .

- أن متوسطى التلعثم أداؤهم أقل من المتوقع بينما حقق شديدو التلعثم مستوى أداء فاق المتوقع .

وفى نظرية صراع الأدوار لشيهان Sheehan ١٩٧٠ فان التلعثم صراع حول الذات والدور أو هو اضطراب فى عملية تقديم الذات للمجتمع وتعرضها له ، وهناك انفصال جزئى بين الأدوار غير المتكافئة بمعنى أن المتلعثم قد يتكلم بطلاقة فى موقف معين ، ويتلعثم فى موقف آخر ، والدليل الذى يعطيه شيهان على ما يقوله (هو أن سلوك المتلعثم يتغير بتغير الدور ، فقد يحتبس طفل بشدة أمام أحد الوالدين ويتكلم بطلاقة أمام الآخر .

ولذا فإن دراسات (بيتش وفرنسيلا Beech,H.R and Fransella١٩٦٨ واينسورت Ainswirth ١٩٧٥ ، تكشف عن عدد من هذه الأعراض للمتلعثم وتجعله فى بعض المواقف لا يستطيع من تحديد طموحه وخاصة شديدى الإطالة وقد عرف الإطالة بأنها (إطالة الأصوات خاصة الحروف الساكنة وقال إن هذا العرض أهم ما يميز كلام المتلعثم .

وكذلك بالنسبة لوجود الإعاقات والتى يبدو فيها المتلعثم غير قادر على إنتاج الصوت إطلاقا بالرغم من المجاهدة الكبيرة وأوضح ما يكون فى بداية الكلمات والمقاطع والجمل .

وتوجد من النظريات ما يفسر هذه النتيجة فى ضوء ما جاء به الدارسون السابقون وهذا ما تؤيده نظرية أدلر فى الشخصية ، يعطى أدلر لشعور الفرد بالقصور الدور الأكبر فى سعيه نحو القوة والسيطرة لتعويض هذا القصور ورد الاعتبار إلى الذات ، ومن أشهر الأمثلة للتعويض عن القصور أو النقص (ديموستيفن "٣٨٤-٣٢٢" ق.م) Demosthphne الذى يعتبر اشهر أطباء اليونان قاطبة ، والذى كان نطقه ضعيفا وغير سليم ، ويقال أنه كان يضع الحصى فى فمه وهو يتكلم حتى تخرج كلماته صحيحة النطق.

وهكذا ركز أدلر وأبرز أهمية التعويض الزائد كحيلة أو "وسيلة" من حيل التوافق التى تلجأ إليها الشخصية لعلاج موقف الإحباط الذى تكون فيه ، لتعيد للشخصية ثقتها بنفسها فى امتلاك القوة والسيطرة والتفوق فتندفع فى نشاط وتهيئ لنفسها من الظروف ما يمكنها من ذلك ، على نحو ما فعل "ديموسينوس".

ويتضح ذلك أيضا من خلال نظرية أريكسون "الهوية فى مقابل غموض الدور" والتى يدور محور اهتمامها عند المراهق على المستوى النفسى الاجتماعى حيث أن على المراهق أن يحدد هويته ويجد له دورا اجتماعيا وجنسيا ووظيفيا فى المجتمع الذى ينتمى إليه ، فلقد أصبح عليه تحديات لا بد أن يواجهها وهى:-

١-أن يتحكم فى طاقته الجنسية ويجد لها مخرجا وكذلك عدوانه طبقا لتوقعات بيئته الثقافية الاجتماعية.

٢-أن يرتبط بواحد من أفراد الجنس الآخر.

٣-أن تحرر نفسه من الاعتماد المفرط اجتماعيا وعاطفيا واقتصاديا على والديه.

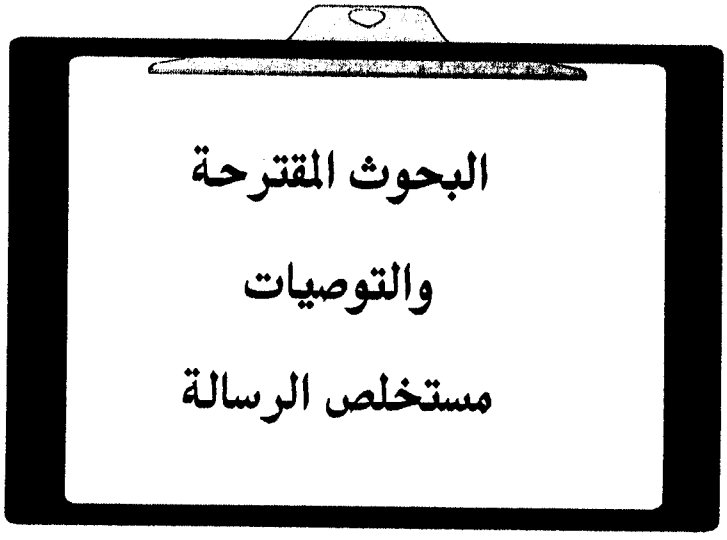
٤-أن يختار عملا.

٥-أن ينمو لديه شعورا ناضجا بالهوية.

هذه التحديات يعيشها المراهق فيما يعرف بأزمة الهوية "Tdentity crisis" والتى تتبلور فى سؤالين أساسيين هما: [من أنا] و [ماذا أريد].

وإذا لم يتجاوز طموحه فى إنجاز المثابرة فإنه يظل متفانيا فى عمله كابتا لرغباته الجنسية لا يظهر ميلا للجنس الآخر ولا يختار رفيقة {أو رفيق} فيتوقف عن المثابرة لا يتجاوزها إلى الهوية.

وهذه النتيجة منطقية تتفق مع طبيعة المتلعثم ذى الإطالة الزمنية سواء أكانت الشديدة الذين لهم سماتهم الشخصية فيعيشون بعيدا عن الأمن وإشباع رغباتهم بواقعية وإنما يعيشون فى جو من الاضطراب والقلق ونوع من الخيال وذلك على عكس هؤلاء متوسطى وبسيطى التلعثم فهم يفكرون فى قدراتهم واستعداداتهم اللغوية والكلامية ، فإن توقعاتهم فى أغلب المواقف تناسب شخصياتهم.


البحوث المقترحة
والتوصيات
مستخلص الرسالة

أهم البحوث المقترحة والتوصيات

دراسات وبحوث مقترحة :

اتضح للباحثة أن هناك بعض الجوانب التى لم تتمكن من تغطيتها خلال هذا البحث لذلك توصى الباحثة بإجراء هذه البحوث مستقبلا وهى كالتالى :

(١) دراسة أثر التشدد والضغط الأسرى فى درجة التلعثم .

(٢) عمل دراسة مقارنة بين اتجاهات الأسرة لمعاملة الطفل المتلعثم الحسنة والسيئة وأثرها على شخصيته .

(٣) دراسة أثر الأنشطة الاجتماعية والثقافية المختلفة فى علاج التلعثم .

(٤) عمل برنامج إرشادى لتعزيز موقف المتلعثم أثناء مشاركته الأنشطة المختلفة فى فترة علاج التلعثم .

(٥) دراسة التلعثم وعلاقته بمستوى التفاعل الاجتماعى مع الغرباء .

(٦) دراسة مفهوم الذات وتأكيد الثقة بالنفس لدى المتلعثمات .

(٧) دراسة الجوانب السلبية فى شخصية المتلعثمات لتصل إلى التوافق النفسى الاجتماعى السليم .

أهم توصيات البحث :

مما لا شك فيه أن للأسرة دور كبير وعظيم فى تدعيم شخصية أفرادها فباستقرار أحوال الأسرة وانسجام العلاقات السوية بين أفرادها تسود علاقات الحب والحنان بينهم ويبتعدون عن الكثير من الأمراض والعقبات والمشاكل النفسية والعضوية .

وفى ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالى استعرضت الباحثة بعض التوصيات البحثية التى تأمل فى أن يقوم بدراستها باحثين آخرين نظرا لأهميتها .

أولا : توصيات للأسرة والوالدين :

(١)الاهتمام بملاحظة الوالدين لكلام الطفل وهو فى عمره الأول وعدم إهمال أى اضطراب يعترى الطفل والإسراع به لأستاذ التخاطب حتى لا تتفاقم المشكلة .

(٢)الطفل فى بداية حياته عند محاولة الحديث والتعبير عما يريد قد يتلعثم فى بعض الكلمات والجمل وخاصة فى فترة الطفولة المبكرة لذا يجب مراعاة الوالدين لطفليهما عندما ينطق بكلماته وعدم مقاطعته ليعبر تعبيرا سليما عما يريد .

(٣) إعطاء الطفل الثقة بالنفس فى تأكيد ذاته ومشاركة الأسرة فى التعبير عن رأيه والتفاعل معها بحب دون أن يشعر بالخوف أو عدم الثقة فهى من الأسباب التى تساعد على اضطراب الكلام وظهور التلعثم.

(٤)عدم إحساس الطفل بالنقص أمام إخوته عند وجود أى عرض من أعراض اضطراب الكلام أمام أخوته وخاصة التلعثم والتردد فى النطق حتى لا يزيد من إحساس الطفل بالحرج والدونية ويزيد من المشكلة.

(٥)أن يبتعد الوالدان عن إجبار الطفل المتلعثم على تصحيح الكلام المنطوق أمام المحيطين به من الاخوة أو الغرباء حتى لا يزداد إحساس الطفل بالحرج وتتفاقم المشكلة وتصبح حالة مرضية.

(٦)البعد عن الاستهزاء بالطفل أو المزاح بطريقة حواره حتى لا يشعر بالرغبة فى عدم مواصلة الكلام مع الغرباء وعدم التقليل من شأنه أمامهم.

(٧)كما يجب الحرص على مشاركته فى التعاون فى المنزل والتعبير عن احتياجاته فى العمل الذى يقوم به مما يدعم تقويم كلامه وعن طريق عدم مقاطعته فى أن يسأل وتجيب عما يريد.

ثانيا : توصيات للمؤسسات التربوية :-

(١) المدرسة المؤسسة التربوية الأولى والبيت الثانى بعد منزل الأسرة فالطفل يجد فيها الرعاية والاهتمام من القائمين عليها سواء كانوا

من الإداريين والمدرسين المؤهلين على أسس علمية تربوية تساعدهم وتمكنهم من الاكتشاف المبكر لحالات أمراض الكلام وخاصة التلعثم لدى التلاميذ والتلميذات - وبعدها يتم عرضها على الأخصائى النفسى بالمدرسة أو تحويلها لأخصائى أمراض التخاطب بالوحدة العلاجية المدرسية أو التأمين الصحى التابع لها المدرسة .

(٢) إعطاء الفرصة للطفل للتعبير عن نفسه فى محاورة الدروس مع المدرسين حتى يزداد ثقة بنفسه وعدم تجاهله فى الإجابة على الأسئلة محور موضوع الحصة ، وتشجعيه على مواجهة الزملاء أثناء تبادل الحديث معهم رغم هذه المشكلة الكلامية ليتم الابتعاد عنها والتخلص منها.

(٣) مشاركة مشرفو الأنشطة المختلفة بالمدرسة والأخصائى الاجتماعى بها للتلاميذ المتلعثمين بالمدرسة سواء كانت فنية أو موسيقية أو رياضية ليتخلص من أحاسيسه الداخلية وحتى لا تتراكم داخله وتظهر بصورة حادة بعد ذلك .

(٤) أن تفتح النوادى الاجتماعية والرياضية كمؤسسات تربوية أخرى بكل ما لديها من أنشطة اجتماعية أو ثقافية أو رياضية مختلفة أبوابها لهذه الحالات المشكلة لأنها لاشك تقوم بدور فعال فى تفريغ طاقة هؤلاء الأطفال وتحقيق ذاتهم عن طريق الأنشطة المختلفة ومشاركتهم فى التفاعل المستمر بما يصل بالمتلعثم بتحسن وتنمية مهاراته الكلامية.

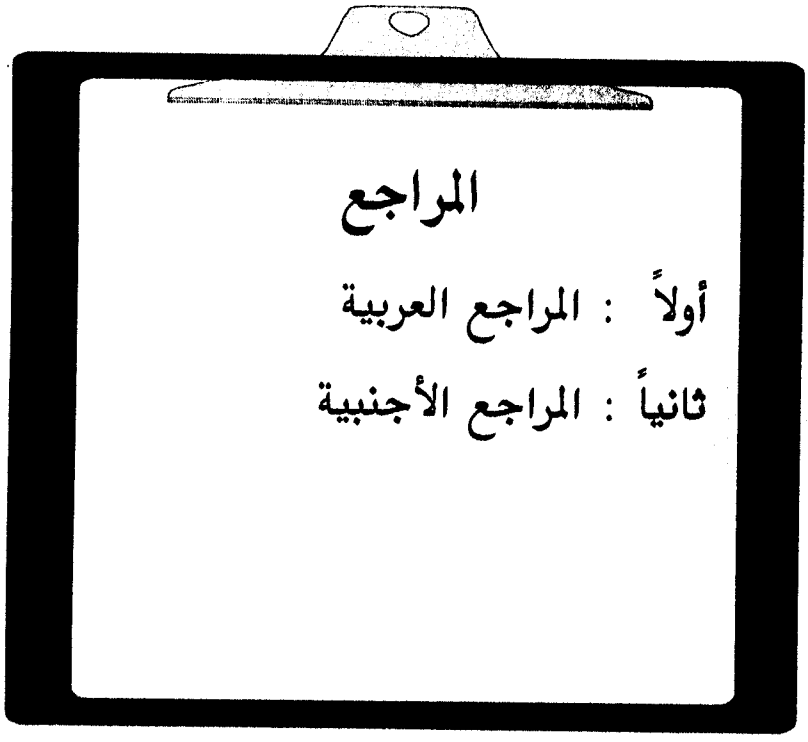
ثالثا : توصيات للمؤسسات العلاجية :

(١) ضرورة الاهتمام بوضع برامج إرشادية وعلاجية للأخصائيات النفسيات وأخصائيات التخاطب بدور العلاج المختلفة فى كيفية وأسلوب معاملة الطفل المتلعثم لتؤدى للنمو النفسى السليم للطفل.

(٢) الاستعانة بالعلماء والمتخصصين لوضع البرامج العلاجية فى صورة سهلة وميسرة يسهل على أخصائى التخاطب والآباء استيعابها والاستفادة منها فى كيفية تعليم الأطفال الكلام والتعامل معهم دون تشدد والذى قد يؤدى لظهور الكثير من الأمراض

الكلامية فيما يعد كالتلعثم .

(٣) مساعدة الآباء بالاطلاع على برامج المتخصصين الطبية بكيفية الاكتشاف المبكر للحالات المرضية في الكلام ، والعمل على الاهتمام بها والإسراع لطريق العلاج حتى يأتى بالنتيجة الفعالة.



المراجع

أولاً : المراجع العربية

ثانياً : المراجع الأجنبية

أولا : المراجع العربية :

١- إبراهيم أنيس ، وآخرون "١٩٧٢" **المعجم الوسيط** ، الجزء الأول، الطبعة الثانية ، القاهرة ، دار المعارف.

٢- إبراهيم قشقوش "١٩٧٥" [دراسة للتطلع بين الشباب الجامعى فى علاقته بمفهوم الذات] ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

٣- إبراهيم قشقوش " ١٩٧٦" [**سيكولوجية المراهقة**] ، القاهرة ، الأنجلو المصرية.

٤- إبراهيم قشقوش وعبد السلام عبد الغفار "١٩٧٨" ، **استمارة المستوى الاقتصادى ، الاجتماعى ، كراسة الأسئلة ومعايير التصحيح** ، جامعة عين شمس.

٥- إبراهيم وجيه محمود "١٩٨١" ، **المراهقة ، خصائصها ، ومشكلاتها** ، القاهرة ، دار المعارف.

٦- أبو الفضل جمال الدين منظور "١٩٧١" [**لسان العرب**] ، **الجزء السادس** القاهرة ، دار المعارف.

٧- أحمد بن محمد بن على الفيومى ، "١٩٢١" [**المصباح المنير فى غريب الشرح الكبير**] للرافعى ، القاهرة ، وزارة الأوقاف العمومية.

٨- أحمد زكى بدوى (بدون تاريخ) ، [**معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**] ، بيروت ، مكتبة لبنان.

٩- أحمد زكى صالح "١٩٦٦" [**علم النفس التربوى**] ، القاهرة ، دار النهضة المصرية.

١٠- أحمد زكى صالح "١٩٧٨" ، [**اختبار الذكاء المصور**] ، كراسة التعليمات ومعايير التصحيح ، القاهرة ، دار النهضة المصرية.

١١- أحمد عزت راجح "١٩٧٧" [**أصول علم النفس**] ، الطبعة الحادية عشرة ، القاهرة ، دارة المعارف.

١٢- أحمد عكاشة "١٩٧٥" [**الطب النفسى المعاصر**] ، القاهرة ، الأنجلو المصرية.

١٣- أحمد محمد رشاد "١٩٩٣" [استخدام برامج متنوعة لعلاج تلعثم المراهقين] ، دراسة تجريبية مقارنة ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

١٤- إلهامى عبد العزيز إمام "١٩٩١" [**محاضرات فى نظريات الشخصية**] **الجزء الأول** ، القاهرة ، دار الحكيم للطباعة.

١٥- إلهامى عبد العزيز إمام "١٩٩١" [**مقدمة فى الإحصاء**] ، القاهرة، دار الحكيم للطباعة.

١٦- إلهامى عبد العزيز "١٩٩٢" [**مدخل للقياس النفسى**] ، القاهرة ، دار الخليج للطباعة.

١٧- آمال محمد بدوى "١٩٩٢" [دراسة للطموح فى مرحلة الطفولة المتأخرة وعلاقته ببعض المتغيرات] ، رسالة ماجستير ، كلية البنات ، جامعة عين شمس.

١٨- أوتو فينخل "١٩٩٧" **نظرية التحليل النفسى فى العصاب ، ترجمة صلاح مخيمر وعبده رزق ، الجزء الثانى**، القاهرة ، الأنجلو المصرية.

١٩- إيناس عبد الفتاح أحمد "١٩٨٨" [دراسة نفسية فى اضطرابات النطق والكلام] ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس.

٢٠- بدرية كمال "١٩٨٥" ظاهرة اللجلجة فى ضوء بعض العوامل النفسية والاجتماعية] ، رسالة دكتوراه ، كلية البنات ، جامعة عين شمس.

٢١- تمام حسان "١٩٥٥" [**مناهج البحث فى اللغة**] ، القاهرة ، الأنجلو المصرية.

٢٢- جابر عبد الحميد جابر "١٩٨٦" [**نظريات الشخصية**] ، القاهرة ، دار النهضة العربية.

٢٣- جمال محمد حسن نافع "١٩٨٧" [اللجلجة وعلاقتها بسمات الشخصية ومستوى التطلع لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية] ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

٢٤- حامد زهران "١٩٧٧" [**علم النفس النمو**] ، **الطفولة والمراهقة ، الطبعة الرابعة** ، القاهرة ، عالم الكتب.

٢٥- حامد زهران [**الصحة النفسية والعلاج النفسى**] ، القاهرة ، عالم الكتب.

٢٦- حمدى حسانين "١٩٧٧" [دراسة لمستويات الطموح بالتعليم العام]، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة المنيا.

٢٧- زينب بشرى (١٩٧٠)دراسة العوامل النفسية للأطفال المتلعثمين فى مصر – رسالة دكتوراه – كلية الطب – جامعة عين شمس .

٢٨- زينب لطفى (١٩٨٠) دراسة عيوب النطق المختلفة لدى الأطفال .- رسالة دكتوراه – المعهد العالى للتمريض – جامعة الإسكندرية.

٢٩- زينب محمد أبو حذيفة (١٩٩٢) (دراسة ديناميات الفزع الليلى – البوال – التهتهة لدى الأطفال) – رسالة ماجستير – معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس .

٣٠- سامية القطان (١٩٨٠) (**استمارة المستوى الاقتصادى – الاجتماعى) كراسة الأسئلة ومعايير التصحيح .**

٣١- سعاد معروف محمد الدويرى (١٩٨٠) (دراسة لمستوى الطموح لدى طلاب وطالبات الجامعة فى المجتمع العراقى المعاصر).رسالة ماجستير – كلية البنات – جامعة عين شمس .

٣٢- سعد جلال (١٩٨٥) (**المرجع فى علم النفس**) – القاهرة – دار الفكر العربى .

٣٣- سعد جمعة (١٩٨٣) (**مفاهيم علم الاجتماع**) – القاهرة – دار عادل للطباعة .

٣٤- سعد عبد الرحمن (١٩٩٨) (**القياس النفسى – النظرية والتطبيق**) – القاهرة – دار الفكر العربى .

٣٥- سعدية محمد على بهادر (١٩٨٦) (**علم نفس النمو**) – **الطبعة الرابعة** .الكويت – دار البحوث العلمية .

٣٦- سيد عبد العظيم محمد عبد الوهاب (١٩٩٢) (دراسة لمستوى الطموح وعلاقته ببعض القدرات العقلية والسمات الانفعالية للشخصية خلال بعض مراحل العمر) – رسالة ماجستير – كلية التربية – جامعة المنيا .

٣٧- سيد عبد العال (١٩٧٦)(دينامية العلاقة بين القيم ومستوى الطموح فى ضوء المستوى الاقتصادى – الاجتماعى فى نماذج من المجتمع المصري). رسالة دكتوراه – كلية الآداب – جامعة عين شمس .

٣٨- سيدنى (م) جورادر (١٩٧٣)(**الشخصية بين الصحة والمرض – التكيف الشخصى – ترجمة : حسن الفقى وسيد خير الله** – القاهرة – الانجلو المصرية .

٣٩- شندلنجر سول (بدون تاريخ)(**التحليل النفسى والسلوك الاجتماعى**) **ترجمة : سامى محمود على – الطبعة الثانية** – القاهرة – دار المعارف .

٤٠- صالح الشماع (١٩٥٥) (**ارتقاء اللغة عند الطفل**).- القاهرة – دار المعارف .

٤١- صلاح أحمد مرحاب (١٩٨٤) (التوافق النفسى وعلاقته بمستوى الطموح دراسة مقارنة بين الجنسين فى مرحلة المراهقة بالمغرب – رسالة دكتوراه – كلية الآداب – جامعة عين شمس .

٤٢- طلعت منصور غيريال (١٩٦٧) دراسة تحليله للمواقف المرتبطة باللجلجة فى الكلام – رسالة ماجستير كلية التربية – جامعة عين شمس .

٤٣- طلعت منصور وآخرون (١٩٨٠)(**أسس علم النفس العام**) القاهرة – الأنجلو المصرية .

٤٤- عادل عز الدين الأشول (١٩٧٨) : (**سيكولوجية الشخصية**) – القاهرة الأنجلو المصرية .

٤٥- عادل عز الدين الأشول (١٩٨٢) (**علم نفس النمو**)- **الطبعة الاولى** – القاهرة – الأنجلو المصرية .

٤٦- عبد الستار إبراهيم وآخرون (١٩٩٣) (**العلاج السلوكى للطفل**) الكويت – عالم المعرفة .

٤٧- عبد العزيز القوصى (١٩٦٢): (**أسس الصحة النفسية**)- **الطبعة السادسة** – القاهرة – مكتبة النهضة المصرية .

٤٨- عبد الفتاح الصعيدى : حسين يونس (بدون تاريخ):(**الإفصاح فى فقه اللغة**) – **الجزء الأول** – القاهرة .

٤٩- فرج طه وآخرون (١٩٨٧) : (**معجم علم النفس والتحليل النفسى**) . بيروت – دار النهضة العربية .

٥٠- فرج عبد القادر طه (١٩٨٨) (**المجمل فى علم النفس والشخصية والأمراض النفسية**)- القاهرة – الدار الفنية للنشر والتوزيع .

٥١- كاميليا عبد الفتاح (١٩٦١) (دارسة تجريبية للاتزان الانفعالى وعلاقته بمستوى الطموح) – رسالة ماجستير – كلية الآداب – جامعة عين شمس .

٥٢- كاميليا عبد الفتاح (١٩٧٢)(**مستوى الطموح والشخصية**)- القاهرة – مكتبة القاهرة الحديثة .

٥٣- لويس كامل ملكية وآخرون (١٩٥٩) :(**الشخصية وقياسها** – **الطبعة الأولى** – القاهرة – النهضة المصرية .

٥٤- لويس كامل مليكة (١٩٨٠) :(**علم النفس الأكلينكى**) **الجزء الأول** – القاهرة – الهيئة المصرية العامة للكتاب .

٥٥- ليلى احمد كرم الدين (١٩٨٩): (**اللغة عند الطفل**) – القاهرة – دار النهضة .

٥٦- محمد بن أبى بكر الرازى (بدون تاريخ) **مختار الصحاح** ، بيروت – دار القلم .

٥٧- محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦): (**مشكلات الطفل النفسية**)- الإسكندرية – دار الفكر الجامعى .

٥٨- محمود الزيادى (١٩٦١): (دراسة تجريبية على الفروق الجنسية فى مستوى الطموح)- رسالة ماجستير – كلية الآداب – جامعة عين شمس .

٥٩- محمود الزيادى (بدون تاريخ) : (**المراهقة**)- القاهرة – دارة الثقافة للنشر والتوزيع .

٦٠- محمود حمودة (١٩٩٠) : (**الطب النفسى**) (**النفس – أسرارها – أمراضها**). القاهرة – روكسى .

٦١- محمود حمودة (١٩٩١): (**الطب النفسى (الطفولة والمراهقة**) – القاهرة – روكسى .

٦٢- محمود عبد الحليم منسى (١٩٧٩) (**استمارة المستوى الاقتصادى – الاجتماعى – ودليل التصحيح** – جامعة الإسكندرية .

٦٣- محى الدين محمد أحمد حسين (١٩٨٧) (**التنشئة الأسرية والأبناء الصغار**) – القاهرة – الهيئة المصرية العامة للكتاب .

٦٤- محمود يوسف أبو العلا (١٩٨٦) (سمات اللغات العربية حيث تطبق فى استخدام طريقة وصل الأصوات لعلاج التلعثم)- رسالة دكتوراه – كلية الطب – جامعة عين شمس .

٦٥- مصطفى البابلى (بدون تاريخ) **القاموس المحيط – الجزء الرابع – الطبعة الثانية** – القاهرة – (وزارة الأوقاف المصرية).

٦٦- مصطفى فهمى (١٩٧٤) (**سيكولوجية الطفولة والمراهقة**)- القاهرة – مكتبة مصر .

٦٧- مصطفى فهمى (١٩٧٥) (**أمراض الكلام**)- القاهرة – مكتبة مصر .

٦٨- نوران العسال (١٩٩٠) التلعثم - رسالة ماجستير- كلية الطب – جامعة عين شمس .

٦٩- هول وليندى (١٩٧٨) **نظريات الشخصية (ترجمة فرج أحمد فرج ، قدرى حفنى ولطفى فهيم – الطبعة الثانية عشرة** – القاهرة – الشايع للنشر .

٧٠- وليم الخولى (١٩٧٦): (**الموسوعة المختصرة فى علم النفس والطب العقلى ، الطبعة الأولى** – القاهرة – دار المعارف .

٧١- **وزارة التربية والتعليم – إدارة البحوث الفنية والمشروعات والإرشاد والتوجيه فى المدارس**– مترجم ١٩٥٧، ص ٢٥.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1- Ainsworth, S .(1997)(stuttering what it siand what to do about it)., Ne brarsha: U.S.A, lincoin, Cliffs notes, INC.

2- Barbra, D.A .(1962) (the psychotherapy of stutterillionis: Charles, Thomas, Publisher).

3- Beech, R. and Fransella, F(1968])(Rresearch and Experiment instuttering)London: Perganan Press LTD.

4- Bender, J.F(1942) (the stuttering personality), **American Journal of the psychiatry**, 12 PP (140-146.)

5- Bloodstein, O and Brutten ,E.J.(1966)(Stuttering problems), Inrieber, R.W. and Brubaker, R.S , (Editor) (Speech PathologyAmsterdam: North- Holl and Publishing company.

6- Bloodstein, O. and Schreiber, L.R.(1957) (Obsessire compulsive reactions stuttering) In Sheehan, J(1970)Stuttering: Reseorch and therapy, New York, Horper and Row publishers.

7- Bloodstein, W(1969) (At and Book on stuttering

national easterseal society crippled children and adults Chicago).

8- Bloodstein, O(1977) (Apeech pathology, An introduction prentce Hall, New York.

9- Bloodstein, W .(1977) **(Stuttering] Journal of speech and hearing disorder, rol, 42, 2, PP (148-151).**

10- Boland, J.L.(1952) (Acomparison of stutterers and non – stutterers on several measures of anxiety).
In Sheehan, J .(1970) (Stuttering: Research and therapy. New York: Harper and Row publishers.

11- Boom, E.J. and Richardson, M.A.
(1931)(Thenature and treatment of stammering).
London: Methen and Co. LTD.

12- Byrne, R(1984) (Letistpy about stammering), London: Unwin paper backs.

13- Fcurlee(1986) (Nature and treatment stuttering, New directions, college Hill, San Diego, California.

14- Frederick, C.J (1955) (An investigation of learning theory and reinforcement as related to stuttering behavior), In Sheehan, J .(1970) Stuttering: Research and

therapy. New York: Harper and Row publishers.

15- Gearge, H.Shames, Eliraeth H.vug (1982) **(Humancommuil ation disorders).**

16- Glauber, I.P .(1958) (the psycho analysis of stuttering) ,
In Eisenson, J .(Editor). Stuttering: Asymposium, New Yourk, Harper and Publishers.

17- Goldman, R .and Shames, G (1964) A study of goal setting behavior of parents of stutterers and non-stutterers
in Sheehan, J .(1970) Stuttering: Research and Therapy. New York : Harper and Row Publishers.

18- Goodstein, Martire and Spielberger(1955) (Achivement imagiry of stutterers and non-stutterers).
In Sheehan, J. (1970). Stuttering: Research and theray, New York, Harper and publishers.

19- Greene, J.S. and wells, E.J(1927) (the cause and cire of speech disorders.)
New York: U.S.A the Mac Millan Company.

20- Haney, H.R(1951)(Motives implied by the act of stuttering as realed by prolonged experimental projection)
In Sheehan, J.(1970) Stuttering:

Research and therapy. New York: Harper and Row publishers.

21- Hjelle, L.A and Ziegler, D.J (1981) (Personality theories) , 2)nd) London, Mc Graw- Hill international book company.

22- Hunt, J .(1967) Stammering and stuttering(,2)nd). New York and London: Hafner publishing company.

23- Johnson, W .(1932)(the influence of stuttering on the personality .) In Sheehan, J .(1970) Stuttering: Research and therapy. New York: Tlarper and Row publishers.

24- Krout, M .(1936)(**Emotional factors in the etcology of stammering,) J. of Abnormal social psycholagy.** Vol, 31 PP (174-184.)

25- Lerea, L(1954)(Exploratory study on the effects of experimentally induced success and failure upon the oral reading performance and the levels of aspiration of stutters), Dissert. Abst, 14, 2410.

26- Mast , V.R(1952) (Level of aspirations as a method of studing the personality of adult stutterers .In Sheehan, J(1970). Stuttering: Research and terapy. New York: Harper and Row publishers.

27- Pollouay, A. E and smith, E.J (1982)(Teaching language skills to exceptional learnest). London: love publishing company.

28- Quarring Ton, Bruce .(1969)(**Goals setting Behavior of parents of beginning stutterers and parents of non-stuttering children**. Journal, vol.12 part. 2 pages 435-442. J. speech – Hearing- Res.

29- Richardson, L .(1944) (the personality of stutterers) .
In Sheehan, J (`1970)Stuttering: Research and therapy. New York: Harper and Row publishers.

30- Rotter, J .(1939)(Studies in the psychology of stuttering: stuttering in relation to position in the family) .
In Sheehan, J .(1970) .(Stuttering: Research and therapy. New York: Harper and Row publishers.

31- Sheehan, J. G (1970)(Stuttering Research and therapy. New York: Harper and Row publishers.

32- Sheehan, J. G and Zelen, S.L .(1951)(Level of aspiration in stutterers and non-stutteres .
In Sheehan, J. (1970). Stuttering: Research and therapy. New York:

Harper and Row publishers.

33- Sheehan, J.G and Zelen, S.L (1955)(**Levels of aspiration in stutterers and non-stutterers).**
J. Of abnormal social psychology. Vol 51 PP. 83-86.

34- Thomas, L .(1951)(A personality study of group of stutterers based on the M.MPI). in Sheehan ,
J .(1970) .Stuttering: Research and therapy. New York: Harper and Row publishers.

35- Van Riper, C .(1972)(Speech correction: principles and Methods, (5th , Ed). London: constable and company L.T.D.

36- West, R.W and ansberry , M(1968)(the rehabilitation of speech). (4th, Ed). New York: Harper and Row publishers.

37- Williams, Dale, F .(1996)(**Effects of speech and language disorders on Raters perceptions], Jornal of communication disorders. Jan**, Feb. vol 29 part 1 pages (1-12.)

38- Wilson, D.M .(1951)(A study of the personality of stuttering children and their parents as revealed through projection tests. In Sheehan,
J (1970). Stuttering: Research and therapy. New York: tlarper and Row publishers.

39- Yaraywa, M .(1973) **On the etiology of stuttering and personality tendencies in mothers and children) .Japanese Journal of child psychiatry.** Vol, 15, No, 1, PP. 22-28.

ملخص البحث

(عربي - إنجليزي)

جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

ملخص رسالة ماجستير بعنوان:-

التلعثم وعلاقته بمستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية

إعداد الطالبة:-

هدى محمد سيد عبد الواحد

تحت إشراف:-

الأستاذ الدكتور /
محمود يوسف أبو العلا
أستاذ أمراض التخاطب
قسم أنف وأذن وحنجرة
كلية الطب - جامعة عين شمس

الأستاذة الدكتورة /
كريمان محمد عبد السلام بدير
أستاذ مساعد تربية الطفل
كلية البنات - جامعة عين شمس

١٤١٩هـ - ١٩٩٨م

ملخص الرسالة

أن اللغة والكلام من أهم ما يميز الإنسان عن بقية الكائنات الأخرى ، ولذا فهما من أهم المفاهيم في حياة الإنسان لما لهما من وظائف اجتماعية فهما الأساس الأول للحياة من خلال الاتصال والتعايش من الآخرين ومدى التأثر والتأثير منهم وفيهم

لذا فإن اللغة هي العامل الأول للثقافة والرقي العلمي والعملي من خلال العصور المتلاحقة التي مر بها الفرد ٠

وتمثل اللغة أهم أبعاد الشخصية الإنسانية ، حيث تعتبر مؤشرا يميز تعامل الإنسان مع نفسه ومع البيئة التي تحيط به من حوله ، ومن هنا فقد حظيت اللغة باهتمام كبير من باحثي ودارسي علم النفس في علاقتها ببعض المتغيرات النفسية والبيئية ٠

واللغة عبارة عن نظام من الرموز اللفظية وغير اللفظية أوكليهما ذات تسلسل قام من أجل الاتصال بالآخرين لنقل الخبرات ، وهذه أوضح وظائف اللغة ، فمن خلال الكلمات المنطوقة والمكتوبة يتبادل الأفراد المعلومات والمشاعر والأفكار عن العالم وعن بضعهم البعض ، وأيضا يعرف المرء ذاته ويتعرف على الآخرين ويؤثر أو يتحكم في أفكار الآخرين أو امالهم .

(بولواى وسميت Polloway Afand Smiths ١٩٨٢y ، ٤٠٣)

ولذا فان اللغة إحدى وسائل النمو العقلى ومظهر قوى من مظاهر نموه .

(حامد زهران ، ١٩٧٧ ، ص ١٤١)

فهى تستخدم كأداة لنقل كثير من عمليات التفكير ووسيط لفظى بين المعلومات والمهمات المراد تعلمها وبين عمليات الإدراك

(جمال محمد حسن ١٩٨٧)

ومن ثم كان الكلام لب الخبرة للإنسان ، لذا عن طريق اللغة يستطيع المرء أن يجعل رغباته أكثر وضوحا وان يعبر عن أمانيه ومطامحه وأن يجعل من نفسه شخصا مفهوما وقادرا على التفاعل بنجاح مع الآخرين .

ومن هنا فان الكلام أداة لها أهميتها في نجاح الفرد في الحياة وفى علاقته بالآخرين .

(وزارة التربية والتعليم – إدارة البحوث الفنية والمشروعات والإرشاد والتوجيه في المدارس).(مترجم: ١٩٥٧ ، ص ٢٥)

وفى ضوء ذلك يعتبر التلعثم مرض من أمراض الكلام الذى يصيب الإنسان ، وما للكلام من أهمية لإقامة التواصل بين الفرد والمحيطين به وتحقيق مطامحه المستقبلية .

ومن هنا تتضح مدى خطورة الكلام فبقدر ما يكون هذا الوسيط متسما بالسواء والطلاقة ، بقدر ما يكون هذا دالا على شخصية متكاملة إلى حد كبير ، أما إذا اضطرب الكلام وصار معيبا أثر هذا تأثيرا خطيرا على شخصية الفرد أو يصبح باعثا على الاضطراب وسوء التوافق ، ومن ثم تبدو أهمية دراسة ظواهر عيوب الكلام وما يتصل بها من مشكلات ذات أثر سيئ على الحياة النفسية والاجتماعية للفرد .

(طلعت منصور غبريال ١٩٦٧)

الفصل الأول:-

وقد ضمت هذه الدراسة خمسة فصول – تناولت الباحثة في الفصل الأول مقدمة عن الموضوع وأهميته وأهداف هذه الدراسة .

هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التلعثم ومستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية من خلال محافظتى الجيزة والقاهرة ، فئة السن ما بين (١١-١٤) عاما.

الفصل الثانى:-

وفى الفصل الثاني عرضت الباحثة تعريفات لمتغيرات البحث (التلعثم ومستوى الطموح والمراهقة) وكذلك نسبة وجود التلعثم والعوامل المسببة له ، وقد استعرضت الباحثة لأهم النظريات في التلعثم وعلاج التلعثم .

مفاهيم للمقصود بمستوى الطموح لمختلف الباحثين من الدراسات العربية والأجنبية وتوضيح لبعض الطرق المختلفة لقياس مستوى الطموح والعوامل المرتبطة به ، ويعقب ذلك توضيح لأهم النظريات المرتبطة بمستوى الطموح .

وقد أنهت الباحثة الفصل الثاني بتوضيح لمرحلة المراهقة من الناحية النفسية وبعض من النظريات الدالة عليها لمختلف علماء النفس التى تفسر هذه المرحلة .

الفصل الثالث:-

ثم يأتى بعد ذلك الفصل الثالث الذى تناولت فيه الباحثة الدراسات السابقة وقد صنفتها الباحثة إلى ما يلى :-

أ-الدراسات العربية والأجنبية التى تناولت العوامل المرتبطة بحدوث التلعثم.

ب – الدراسات العربية والأجنبية التى تناولت مستوى الطموح لدى المتلعثمين.

الفصل الرابع:-

وفى الفصل الرابع تناولت الباحثة إجراءات البحث وأدواته المستخدمة فيه وصاغت فروض الدراسة وقد كانت كما يلى :

١- توجد فروق ذات دلالة بين التلميذات المتلعثمات والتلميذات غير المتلعثمات في مستوى الطموح.

٢- توجد علاقة بين درجة التلعثم ومستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية.

٣- توجد علاقة بين نوعية التلعثم ومستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية.

ثم التعريفات الإجرائية للمفاهيم المستخدمة في الدراسة وقد كانت هذه المفاهيم كالتالى :

١-تعريف التلعثم : التلعثم كعرض :

[هو صعوبة في إخراج الكلمات وترديدها مرات كثيرة متكررة يصاحبها مجهود سريع وشديد في التقاط الأنفاس وظهور بعض الحركات المصاحبة ، تغير حركة الفم ، وهزة الرأس ، وترديد الحروف التى ليس لها علاقة بالكلام].

٢-تعريف مستوى الطموح :

وهو ما اتفق مع تعريف معجم علم النفس والتحليل النفسى .

(مستوى الطموح هو المستوى الذى يطمح الفرد أن يصل إليه أو يتوقعه لنفسه سواء في تحصيله الدراسى أو فى إنجازه أو فى مهنته. ويعتمد هذا المستوى على تقدير الفرد لذاته ولظروفه .

٣-تعريف تلميذات المرحلة الإعدادية :

(هن تلميذات الحلقة الثانية من التعليم الأساسى واللاتى يتراوح أعمارهن بين (١١:١٤) سنة ويقعون نمائيا في مرحلة المراهقة ، والمراهقة مصطلح وصفى للفترة التى يكون الفرد غير ناضج انفعاليا وذو خبرة محدودة ويقترب من نهاية نموه البدنى والعقلى).

وقد تحددت عينة البحث من خلال وجود مجموعتين من الطالبات وهما :

المجموعة الأولى : التجريبية ، التلميذات المتلعثمات وعددهن (٣٠) تلميذة .

المجموعة الثانية : (الضابطة) التلميذات غير المتلعثمات وعددهن (٣٠) تلميذة .

وكان ضمن العينة التجريبية المتلعثمات (١٦) شديدات التلعثم (١٠) متوسطات و التلعثم(٤) بسيطات التلعثم .

وقد اختيرت العينة من مدارس محافظتى القاهرة والجيزة ومعهد السمع والكلام بإمبابه وبعض العيادات الخاصة لأمراض التخاطب .

وقد استوفت الباحثة الشروط الواجب توافرها بين مجموعتى العينة وذلك لتوافر عنصر المجانسة بين مجموعتى العينة وصلاحيتها للبحث ودقة النتائج .

واستلزم ذلك توافر بعض الأدوات بهدف التعرف على الجوانب النفسية والاجتماعية لظاهرة التلعثم وكانت هذه الأدوات كالتالى :-

(١) **المقابلة الشخصية :** إعداد : إيناس عبد الفتاح أحمد سالم ١٩٨٨.

(٢) **مقياس درجة ونوعية التلعثم** إعداد الباحثة :

(٣) **مقياس مستوى الطموح** إعداد : آمال بدوى -١٩٩٢ .

(٤) **اختبار الذكاء المصور** إعداد : أحمد ذكى صالح - ١٩٧٨.

(٥) **استمارة المستوى الاجتماعى والاقتصادى** :

إعداد : محمود عبد الحليم منسى- ١٩٧٩.

وفى نهاية الفصل الرابع عرض الأسلوب الإحصائى للبحث الذى تضمن :

- حساب معامل الارتباط لـ (بيرسون) وذلك بالنسبة للفرضين الأول والثانى وحساب اختبار T.Test من خلال استخدام حساب المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى (لمعادلة بيرسون) .

الفصل الخامس:-

وقد انتهى هذا البحث بالوصول إلى النتائج وتفسيرها وكانت كالتالى :

(١)توجد فروق ذات دلالة بين درجات التلميذات المتلعثمات وغير المتلعثمات في مستوى الطموح .

وقد أثبتت النتائج صحة هذا الفرض باستخدام معادلة (T .Test) حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١

(٢) توجد علاقة بين درجة التلعثم ومستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية وكانت قيم معاملات الارتباط غير دالة على أى مستويات الدلالة المتعارف عليها بالنسبة لشديدات التلعثم حيث بلغت قيم ر= ٠,٣٥

أما بالنسبة لمتوسطات التلعثم وبسيطات التلعثم فكانت قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١

(٣)توجد علاقة بين درجة الإطالة الزمنية للتلعثم ومستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الإعدادية وكانت قيم معاملات الارتباط غير دالة

بالنسبة لدرجات تلميذات شديدات الإطالة الزمنية بالنسبة لمستوى طموحهن .

أما المتوسطات والبسيطات فكانت معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١

A brief idea about the study:-

The speech and language are the most important aspects the characterize man from the other creatures – they play very crucial role in the social life of a man, as he could communicate and coexist with the others and hence get influenced by them or practice his (her) effect them.

One should not also forget that language is the top factor that helped in spreading culture and in the processes of practical and scientific development over the past centuries .

Further more , language reflects the different human dimension for the person . In other words, it shows how a man could deal with himself or the context surrounding him – So , language was the most distinguished aspect the attracted the psychiatric researchers attention to study the relation ship between language and the psychological and enviromenal variables

The language is a considered a form of verbal and non verbal system with a certain consequence aiming at establishing communication with the others to exchange experiences For example: through the spoken or written words, people exchange their information, feelings and ideas about the universe and each other . Also, through language a man could identify himself and knows the others and hence influence people or even control other people's concepts and expectations

(Polloway , A. F and Smith 1982 , 403)

So , the language is considered one of the means by which our minds develop and also helps us to trace such mental development.

(Hamid Zahran 1977 P. 141)

The language is used as a tool of transfer between the ideas and information the should be learned and the process of perception.

(Gamal Mohamed Hassan 1987)

More over, speech is the essence of the human experiences by which he could make his wishes and desires plain. Also, man could express his hopes and ambitions and be a good person that could communicate with the others in a successful way.

So, from this point we could point out that speech is very important for a man to go through life and to establish power full relation ships with the others.

(The Ministry of Education–the Department Of Tech Nicole studies , projects and counseling in schoolsT.1957, p 25)

In the light of this previous presentation , we could say that stuttering is considered .

One of the symptoms that affects the language that helps the individual to communicate with the people around him (her) and hence attain his ambitions.

We can see that the fluent speech indicates a good perfect character , but on the other hand the stuttering and influent speech has a bad effect on the person`s character and hence speech could cause him maladjustment with the others . So , it is important to study the nasty effects of influent speech and the relevant problems that have an unfavorable effect on the social and psychological life for an individual .

(Talat Mansour Ghebryal 1967)

This study included five chapters . In the first chapter the researcher presented an introduction in which dealt with the study , its importance and goals

The goals of the study-:

This study aims at searching in the relation ship between stuttering and the level of ambition for the preparatory school female student in Giza and Cairo govern rates. The target students age from 11 to 14 years old.

The second chapter-:

In the second chapter, the researcher presents some definitions of the variables of the study like stuttering, the level of ambition and adolescence. She also presents the ratio of stuttering and the factors that cause it, as well as the most important theories that dealt with stuttering and its treatment .

In the second chapter, she also elaborates some concepts about the level of ambition through presenting some other Arabic and foreign studies she also shows some different methods to measure to level of ambition and the related factors. Then she presents some important theories related to ambition level .

The researcher concludes the second chapter by highlighting the adolescence stage from the psychological point of view , as well as explaining some of the theories that dealt with this stage .

The third chapter-:

In the third chapter , the research deals with the previous studies and she classifies them as follows.

(A) The studies which deals with the factors that relate to stuttering like :

Firstly: The Arab studies that dealt with the factors that relate to stuttering

Secondly: The foreign studies that dealt with the factors that dealt with the factors that relate to stuttering.

(B) The studies that deals with the level of ambition for the female stutters.

Firstly: The Arab studies that dealt with the level of ambition for the stutters .

Secondly: The foreign studies that dealt with level of ambition for the stutters.

The fourth Chapter-:

In the fourth chapter, the researcher deals with the study procedures and the tools used, She also shapes the study hypothesis as follows:

1- Unifying the relation ship between the degree of the stuttering and the level of ambition for the preparatory school female students.

2- Unifying the relation ship between the type of stuttering and the level of ambition for the preparatory school female students.

3- There are existing significant differences between the stuttering and non – stuttering female students in the level of ambition.

Then the definitions to some conception used in the study such as:

1–Stuttering definition

It is a difficulty in pronoun cing words and repeating them several times. This process is usually accompanied with fast and talf hard effort in getting breath. In addition, to some movements appear like the mouth and head movements, as well as adding level same irrelevant letters."

2–Ambition level definition–:

"Ambition level is that what an individual hopes to need to or to expect for himself whether in his academic studies or in his work..... such level depend on self estimation".

3–Female students in preparatory stage definition– :

"They are female students of the second stage the elementary Education, they age from 11 to14 years old. They are called adolescent. Adolescence is a term for a period in which the individual is immature and has very limited experiences.

The sample of the research was formed throughout tow groups of female students.

The first group.

Stuttering included 30 female students.

The second group.

Non – stuttering included 30 female students.

And there were among the first group 16 completely stutters and 10 moderate stutters and 4 simple stutters.

And I have already tested the sample have Cairo and Giza governrals and Hear and Speech Institute in Embaba and some private clinics for stuttering .

The researcher has completed all the terms that should be found between the two groups and this for harmony and accuracy of the research some tools should be found– :

1- The interview prepared by Enas Abd El-fatah Ahmed Saem 1988.

2- The rate stuttering: prepared by the researcher.

3- The rate of the level of Ambition: prepared by Amal Badawi 1992.

4- The Graphic intelligence test: prepared by: Ahmed Zaki Saleh 1966.

5- Social and economical form: prepared by: Mahmoud Abd El- Hakeem Mansy 1979.

Finally, the fourth chapter exposes the style which includes.

Counting of (Leperson) thus for the first and second hypothesis and counting T. Test throughout the usage of counting the middle of them.

The fifth chapter–:

Such research ended to some results and their explanation hypothesis

1–there is a relationship between the rate at stuttering and the level of ambitions among the female students in the preparatory stage and the relevant factors can't prove any level for the completely stutters as it was 0.35

As for the simple and moderate stutters the relevant factors shows 0.01.

2–There is a relation between the kind of stuttering and the level of ambition among the female students in the preparatory stage and the relevant factors were in significant for the completely female stutters for their ambition level. As for the mode rate and simple stutters , their relevant factors were 0.01

3 –There are some differences among the female stutters students and the non - stutters in the ambition level.

The results proved that hypothesis by using formula (T. test) where there were significant statistical differences on the level 0.01.

Ein shams University
The Higher stuclines Inistitutes
for childhood

A Summary of a PH study titled:

Stuttering and its Relevance to Ambition for the preparatory school female students

Prepared by:

Hoda Mohamed Sayed Abdel Wahed

Under the super vision of:

Professor Dr.

Mohamoud yoyssef abou Eleaa

iseases A professor of speech troubles Aural
Department
culity of Medicine – Ein Shams University

Mahmoud.

Professor Dr.

Kariman Mohamed abdel Salam Bede

Aprofessor in child rearing
Kolyat El Banant – Ein shames University

Kariman

1998