المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 13، عدد 2، 2017، 209 - 221

اضطرابات النطق والكلام لدى طلبة المرحلة الأساسية في الأردن في ضوء علاقتها ببعض المتغيرات

خليل الفيومي*

تاريخ تسلم البحث 2016/5/31 تاريخ قبوله 2017/1/16

ملخص: هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين اضطرابات النطق والكلام وكل من القلق، ورهاب الكلام، والاكتئاب، والقبول أو الرفض الوالدي، ومعرفة مدى إمكانية التنبؤ بحدوث هذه اضطرابات. تكونت عينة الدراسة من (674) طالبا من الذكور: منهم (332) يمثلون المرحلة الأساسية الثانية (الرابع - السادس)، و (342) يمثلون المرحلة الأساسية العليا (السابع - العاشر). وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقات ارتباطية دالة احصائية بين اضطرابات النطق والكلام، وكل من رهاب الكلام والقلق، وعن وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة احصائياً بين اضطرابات النطق والكلام، والرفض الوالدي من جانب الأم. في حين لا توجد علاقة ارتباطية بين اضطرابات النطق والكلام، وكل من القبول الوالدي من جانب الأم والاكتئاب. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائياً بين طلاب المرحلة الأساسية الثانية وطلاب المرحلة الأساسية العليا في اضطرابات النطق والكلام لصالح طلاب المرحلة الثانية. وأن القلق ورهاب الكلام والرفض الوالدي مؤشرات تسهم في التنبؤ باضطرابات النطق والكلام.

(**الكلمات المفتاحية**: اضطرابات النطق والكلام، رهاب الكلام، الاكتئاب، المعاملة الوالدية،المرحلة الأساسية).

مقدمة: اللغة أصل مصادر الاتصال الاجتماعي، ووسيلة التعبير عن الذات وفهم الآخرين، وبنية النمو العقلي والمعرفي والانفعالي، فمن خلالها يتواصل الناس ويتعارفون، ويحققون مآربهم، ويبينون عن أفكارهم ومشاعرهم وآمالهم (Rosario, 2001) وهي في شموليتها أعم من النطق والكلام؛ بيانا وتعبيرا وفقها، فاللغة في حدّها: "أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم" (ابن جني، 2006، ص. 15)، والنطق لفظ أو صوت؛ تاماً كان أو ناقصاً (السيوطي، 1998)، والكلام غير النطق، فهو: "الأصوات المفيدة" (مصطفى، والزيات، وعبد القادر، والنجار، 2004، ص. 796) الصادرة بفعل النطق، والمعبرة عن معان يقصدها الناس، ولا تتمّ الإفادة والافهام إلا به، ولا ينعقد التواصل إلا بالنطق والكلام، أو بإحدى أدواتهما أو أكثر: كالقراءة، والكتابة، أو المحادثة والإستماع (عبدالله، 2008).

Disturbances of Articulation and Speech Disorders Among Primary Students in Jordan in Relation to Some Variables.

Khalil Al-Fayyoumi, Department of Curricula and Teaching, Faculty of Educational Sciences and Arts, Jordan.

Abstract: This study aimed to examine the relationship between speech disorders and anxiety, Speech phobia, depression, and acceptance – rejection by parents. The study also aims to examine the differences between the primary students stage in Jordan. Finally, it discusses the possibility of predict speech disorders through the previous changes.The study sample consisted of (674) male students: (332) second stage, and (342) upper stage.The results showed that there was a positive correlation signification between the function of speech disorders and all of speech phobia, and anxiety.There are negative relational relationships between function of speech disorders and parental rejection by the mother, while there is no relationship between the connectivity function of speech disorders and parental acceptance of the mother. The results showed that there are differences in function between the students of these stages, speech disorders for the benefit of the upper stage. Also, anxiety, speech phobia and parental refusal predict the ability of disturbing articulation and speech among students.

(**Keywords**: articulation and speech disorders, Speech phobia, depression, parental rearing styles, primary Stage).

ولا تنضج مهارات الاتصال عند الأطفال على سوية واحدة، فمنهم من تواجههم بعض الاضطرابات في مجال النطق أو الكلام أو تأخر النمو اللغوي، أو عدم نمو اللغة التعبيرية (إبراهيم، 2008)، الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة، ويمكن أن تظهر مثل هذه الاضطرابات عند الأفراد من جميع الأعمار، وقد تتراوح في حدتها من اضطرابات خفيفة إلى بالغة، ويمكن أن تكون وقتية تزول بفعل النضج أو العلاج أو تبقى مع الفرد. ويرى بعض الباحثين (الغرير، 2009؛ القريوتي وزملاؤه، 2001؛ الشخص، 1997) أن من لديهم اضطرابات في النطق والكلام ينتمون إلى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بمفهومها الواسع والأشمل ويمكن معالجتها، وهي فئات تختلف اختلافا جوهريا عن الفئات التقليدية المتعارف عليها، والتي تشتمل على ذوي الاعاقات العقلية، أو البصرية، أو السمعية.

* قسم المناهج والتدريس، كلية العلوم التربوية والآداب الجامعية، الاردن.

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، إربد، الأردن.

والناس يتفاوتون فيما يمتلكون من كفايات لغوية ومهارات اتصالية، لارتباطها بتكوينات النفس البشرية، وإتقان هذه الكفايات والمهارات يؤثر في تهذيب النفس وتنسيق طباعها بدرجة بالغة (عبد النبي، 2007)، ويؤكد ذلك ما أظهرته نتائج دراسة يوسف (1991) من وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الطلبة العاديين (Normal) والعصابيين (Neurotic) في معظم مناحي وصور الكفايات اللغوية؛ فهماً وإنتاجاً لصالح الطلبة العاديين، وإن معدل اضطرابات النطق والكلام كان منخفضاً لدى العينة التي لم يكن لديها ضعف لغوي. ويؤثر اضطراب النمو اللغوي، والقدرة على الكلام الخالي من العيوب (Words Flowless) في الكثير من النواحي النفسية والاجتماعية لدى الشخص المصاب بهذا النوع من الاضطراب، وتؤكد نتائج دراستي سنولنج وزملاؤه، وبيشوب وزملاؤه (Snowling, Bishop, Stothard, Chipchase, & Kaplan, 2006; Bishop, Maybery, Wong, Maley, Hill, & Hallmaye, 2004). ما توصلت إليه دراسة يوسف (1991) من أن معدل الاضطرابات النفسية كان منخفضا لدى العينة التي لم تكن تشكو من اضطرابات في النطق حتى سن (5.5) سنة، ومن استمر لديهم وجود اضطرابات في النطق والكلام كانوا يعانون من الرهاب الاجتماعي (Social Phopia) ، وقصور في الانتباه في المرحلة الأساسية الوسطى، مقارنة بمن تخلصوا من هذه الاضطرابات في مرحلة التعليم الأساسي.

واختلف الباحثون في نوعية اضطرابات أشكال النطق والكلام وتصنيفها، ففريق يرى أنّ مجرد الاهتمام بمعالجة أعراض الاضطراب الكلامي يحقق الهدف، ويعتبرون هذا التصنيف المستند إلى تحديد مظاهر الاضطراب هو الأصل، وقسموا اضطرابات النطق والكلام وفق اعتقادهم إلى أربع فئات هي: اضطرابات النطق الإبدالية (Articulation)، واضطرابات الفهم (Understanding) واستخدام رموز الكلام، واضطرابات نبرات الصوت وطبقاته (Pitch)، واضطرابات الطلاقة اللغوية (Dysfluency): كالجلجلة، والتلعثم (Stuttering)، والحبسة (Aphasia)، والإيقاع (Rhythm)، ومعدل انسياب الكلام (Fluenncy Rate) (الطاهر، 2005؛ قاسم، 2002؛ الشخص، 1997). ويرى فريق ثان أنّ اضطرابات النطق والكلام تتبع أسبابها، ويقسمون الاضطراب الكلامي وفق اعتقادهم هذا إلى فئتين، الأولى: اضطرابات كلامية عصابية (Neurotic) ناتجة عن وجود اصابة في الجهاز العصبي مثل الحبسة، أو الأفازيا (Aphasia)، والثانية: اضطرابات كلامية عضوية (Organic) ناتجة عن خلل في أعضاء النطق مع سلامة القدرات العقلية مثل الشلل الرخو (Flaccid Paragysis)، أو التشنجي (Spasticity) الذي يؤدي إلى التلعثم، كما في حالات الشفة الأرنبية (Cleft Palate)، أو فقدان الصوت (Aphonia) بسبب أمراض في الحنجرة (Jarrold, Thorn, & Stephens, 2009). ويرى فريق ثالث أنّ تصنيف اضطرابات الكلام يتبع قدرة الطلبة على نطق الكلمات، ومعرفة أشكالها وتحديد معانيها، ويصنفونها إلى خمسة أنواع، هي: اضطرابات في الأصوات (Phonology)، وفي التركيب (Morphology)، وفي اتباع القواعد النحوية (Syntax)، وفي المعاني (Semantics)، واضطرابات في استخدام اللغة وفق السياق الاجتماعي الملائم (Pragmatic)، (Schuster, Andreas, Haderlein, Nrenke, Wohlleben, & Rosanowski, 2006)، وتظهر أعراض هذه الاضطرابات في الكلام على شكل: تأخر في النطق لأسباب وراثية، أو لوجود مشكلات في السمع (Bogels & Mansell, 2004) أو بسبب وجود معوقات تحدّ من قدرة الطالب على مستوى انسيابية الكلام كالتلعثم، واضطرابات الصوت (Voice Disorders)، والبحة (Dysphonia)، واضطرابات النطق (Articulation Disorders)، والكلام الهستيري (Hysterical Speech) لدى مرضى الفصام (Schizophrenics) ونحوه (Card & Dodd, 2006). ويرى فريق رابع أن معيار تصنيف اضطرابات الكلام يخضع للقياس والملاحظة، استناداً إلى معايير: الفهم (Comprehension)، والمحاكاة (Imitation)، والإنتاج التلقائي للكلام (Spontaneous Production)Allard & Williams, (2008; Goldman, Hargreve, Hillman, Gress, 1996).

وعلى ضوء هذه المعايير، صنفت دراستا: كاثرين وزملاؤها (Catherine, Daniel, Dickson, Colleens, Conley, Grayson, & Holmbeck, 2014)، والشخص، 1997)، اضطرابات النطق والكلام إلى خمس فئات هي: تأخر النمو اللغوي (Infantile Speech)، إذ يمارس الطفل سلوكا لغويا كلاميا يتفق مع قواعد اللغة ولكنه غير مناسب لعمره الزمني، واضطرابات تمس صيغ الكلام (Form)، وتتضمن عدم القدرة على التعبير عن الأفكار بصورة تيسر التواصل مع الآخرين، واضطرابات المحتوى (Content)، حيث يصعب على الفرد اختيار مضمون الكلام بما يتناسب مع الأفكار التي يريد التعبير عنها، واضطرابات الاستخدام، ويكون صعبا على الفرد استخدام الكلام المناسب للمواقف المختلفة، واضطرابات تفكك المحتوى، ويكون كلام الشخص مفككا في محتواه وشكله، ولا يتفق مع الموقف أو طبيعة الحدث. ويلاحظ أن النوعين الأخيرين من هذه الاضطرابات، هما الأشيع بين فئات طلبة مرحلتي الطفولة المتأخرة والمراهقة (Hamaguchi, 1995).

ويتطلب الحديث عن اضطرابات النطق والكلام، تحديد أسبابها والعوامل المؤثرة فيها والمؤدية إليها، لأن في هذا وقوفا على أصل المشكلة، وتنظيراً لتداعياتها، وتحتل العوامل النفسية الانفعالية، كمفهوم الفرد عن ذاته وتقديره لها، أعلى عوامل حدوث هذه الاضطرابات (كسناوي، 2008)، وكذلك مدى كفاياته في مهارات الاتصال والتواصل اللفظية وغير اللفظية، وتمايز طرائق المعاملة الأسرية (Parental styles) من جانب أحد الوالدين أو كليهما، ورهاب الكلام (Speech phobia)، وتشير الدراسات (أبو الديار، البحيري، طيبة، محفوظي، وايفرت، 2014؛ الشخص، 1997؛ قناوي، 1996) إلى أن لأسلوب معاملة أحد الوالدين في البيت أو كليهما أثر بائن في انطفاء أو استمرار اضطرابات التلعثم والتاتاة (Lisping) لدى الأبناء، وتحقيق الانسجام الانفعالي بين

الطالب وأسرته وزملائه في المدرسة، وهذا ما أكدته دراسة بيري وزملاؤه (Yairi, Ambrose, Paden, & Throaneburg, 1996) في أن نوعية معاملة الأبوين لأبنائهما تسهم في تحسين مستوى مهاراتهم الكلامية، وتحدّ من نسبة تفاقم اضطرابات النطق بسبب التلعثم والتاتاة.

ومن أكثر الجوانب تأثرا بأساليب المعاملة الأسرية، النمو اللغوي والقدرة على النطق والكلام. فأنماط التفاعل بين الأبوين والطفل تسهم في رفع معدلات اكتسابه للغة، وإثراء قاموسه اللغوي، ونمو مجالات النطق والكلام. وأشار بوجلز ومانسل، وهاماجوشي (Bogels & Mansell, 2004; Hamaguchi, 1995) إلى أن علل التاتاة والسرعة الكلامية، تعزى أسباب استمرارهما إلى الظروف الاجتماعية المضطربة التي يتعرض لها الطفل، لاسيما الظروف الأسرية وما تتضمنه من توترات أو صراعات، وخلافات بين الأبوين. وأساليب المعاملة الوالدية التي قد تتسم " بالتسلط أو العقاب، أو اضطراب العلاقة بين الوالدين، أو بينهما وبين الطفل، وتفرقتهما في المعاملة بين الأبناء" (الشخص، 1997، ص. 292). وهذا ما ذهب إليه جانجوا وكيلي (Janjua & Kyle, 2002) في دراستهما من أن سبب تأخر كلام الطفل أو بطئه يعزى إلى نوعية أساليب التفاعل بين الأبوين أو أحدهما مع الطفل. واستخلص جاميوسن (Jamieson, 1995) في دراسته التي شملت البحوث التي عنيت بأساليب التواصل والتفاعل بين الأمهات وأبنائهن، أن تسارع نمو الطفل اللغوي يعتمد على تركيز انتباهه على موضوعات منتقاة، وتقديم تغذية راجعة فورية، والسماح له بالتفاعل والمشاركة، وتعزيزه كلما أنجز عملاً جيدا، مما يظهر دور الوالدين الفاعل في تحسين نمو مهارات الطفل اللغوية، وتتساوى في هذه أمهات الأطفال العاديين مع أمهات ذوي الحاجات الخاصة (Yairi et al., 1996). وأفادت نتائج الدراسة التي اجراها لويس وزملاؤه (Lewis, Freebarin, Hansen, Miscimarra, Tyenger, & Taylor, 2007) إلى أنّ نسبة (15%) من أفراد عينة الدراسة يعانون من اضطرابات في النطق ورثوها عن أحد آبائهم، وأن (8%) من الآباء لديهم عسر في النطق يتمثل في تكرار أحرف وكلمات، وأن معظم الآباء والأمهات كانوا أقل قدرة على القراءة، ولديهم صعوبات كتابية، وتتزايد احتمالات إصابة أحد أبناء هذه الأسر باضطرابات النطق والكلام بمعدل (1 – 9) لدى الأمهات، ونسبة اصابة أحد أبناء الآباء الذين يعانون من مثل هذه الاضطرابات (1 – 4).

إن اضطرابات النطق والكلام كالحذف، والإضافة، والإبدال، والتشويه، واضطرابات الصوت، والسرعة، والاسترسال في الحديث، واضطرابات اللغة، تسهم في انخفاض قدرة الطفل على مواجهة المواقف الاجتماعية، وتدفعه إلى تكوين منظومة تقييمية سلبية عن نفسه على نحو غير واقعي، تكون سببا في نفوره من التفاعلات الصفية والمشاركات الاجتماعية (الفرماوي، 2009)، وقد تسلمه هذه السلوكات إلى تفضيل العزلة، والبعد عن الناس، وقد يدخله في دائرة الاكتئاب (Catherine et al., 2014؛ غريب، 1995 أ). وأشارت الدراسات التي أجراها جولدمان وزملاؤه (Goldman et al., 1996) في مجال العلاقة بين القلق والكلام، إلى شعور الطفل بنوبات من القلق يلازمها ازدياد في ضربات القلب وتعرّق في الوجه واحمراره، تتزامن مع المواقف التي تستدعي الطفل إلى التفاعل والتواصل مع الآخرين أمام زملائه، لا سيما تلك المواقف التي تعتمد على الكلام.

ومن المتغيرات التي تنبه لها الباحثون في مجال اضطرابات الكلام رهاب الكلام، حدوث اضطرابات وظيفية في الشخصية بسبب مواجهة الفرد لآخرين يستمعون إليه (مزاحم، 2000)، مما يعوّق قدرته على الحديث الجيد والتواصل مع الاخرين، فالمتحدث الجيد يحتاج إلى درجة من الثقة والقدرة على مواجهة الآخرين والتأثير فيهم. ومعظم البشر يحتاجون إلى مخاطبة الآخرين سواء في البيئة المدرسية أو في المواقف الحياتية، وهناك من لا يحسن ذلك، فيشعر بالاضطراب على نحو يحدّ من قدرته على التواصل. وقد يؤدي هذا الاضطراب به إلى الانقطاع عن الدراسة كليا أو جزئيا، وهؤلاء إذا أجبروا أو كانوا مضطرين للحديث أمام الآخرين فإنهم يعانون رهاب الموقف (مزاحم، 2000)، وأظهرت دراستا كورنول وزملاؤه ومير وتوروسيان (Cornwell, Johnson, Beoardi, & Grillpn, 2006; Mahr & Torosian, 1999) أن من يعانون من التلعثم لديهم مخاوف مرتبطة بكلامهم، ويعانون من خوف مبالغ فيه من تقييم الآخرين السلبي لهم مما قد يؤثر في مكانتهم. وهذا ما أكدته نتائج دراستي (عبد الفتاح، 2015)؛ وباركر وزملاؤه (Barker, Sevcik, Morris, & Romski, 2013) في أن الطلاب الذين يعانون من علل في القراءة والمحادثة يعانون من القلق ورهاب الموقف، وتظهر عليهم تغيرات فسيولوجية وانفعالية مرئية كتعرّق الوجه واحمراره، وتسارع نبضات القلب، ويظهر ذلك في رسوم تخطيط الدماغ ونتائج التحاليل الطبية. ويتجنب بعضهم التفاعل مع المواقف الاجتماعية بسبب التلعثم. وأشارت دراسة لويس وزملاؤه (Lewis et al., 2007) إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين القلق الاجتماعي وجودة الكلام.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يمر طلبة المرحلة الأساسية بحلقتيها: الثانية(الرابع-السادس)، والعليا، (السابع-العاشر)، بمرحلتين نمائيتين هما: الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة، ولإنضاج مهارات النماء اللغوي عندهما، فإن طلبة هاتين الحلقتين بحاجة إلى مستوى من كفايات النماء والاتصال تمكنهم من التفاعل مع الآخرين نطقا وكلاما، والقصور في هذا الجانب يحدّ من قدرة الطالب على تحقيق حاجاته النفسية والاجتماعية والتفاعل المثمر مع الآخر (غريب، 1995 أ)، ويسهم وجود علل في النطق والكلام في تفاقم المشكلة أو تأزمها، ومنها:رهاب الكلام (Mahr & Torosianm,1999) والقلق والاكتئاب (Catherine et al., 2014; Yairi et al., 1996; Goldman et al., 1996)، والمعاملة الوالدية من جانب الأم

ببعديها القبول والرفض الوالدي (إبراهيم، 2008؛ Lewis et al., 2007)، وقد سجل الباحث في أثناء تدريسه وإشرافه على طلبة المرحلة الأساسية، والإشراف على الطلبة الجامعيين الملتحقين ببرنامج التربية العملية على مدار خمس عشرة سنة، نسبة لا يستهان بها من طلبة المرحلة الأساسية والتربية العملية، يعانون من اضطرابات في النطق والكلام، تظهر على شكل اضطرابات صوتية؛ كالتاتاة والتلعثم، واضطرابات فونولوجية؛ كالإبدال والتشويه وحذف الأصوات، والحبسة الكلامية، وجودة النطق أو التحويل، ويصاحبها جميعا مظاهر الخوف والقلق والرهاب، وتسارع خفقان القلب، وتعرق الوجه واحمراره، وتبع هذا قصور في تربية معلمي المرحلة الأساسية فيما يتعلق بكيفية التعامل مع هذه الاضطرابات وعلاجها، بل إن بعض المعلمين قد يسهم في تفاقم المشكلة جراء التعامل غير الحصيف مع البوادر الأولى لاضطرابات النطق والكلام. ومن هنا فإن مشكلة الدراسة تتمثل في: تحديد أثر المعاملة الوالدية والقلق والاكتئاب ورهاب الكلام، على اضطرابات النطق والكلام بين طلبة المرحلة الأساسية بحلقتيها: الثانية والعليا، وتبيان الفروق بينهما، ومعرفة مدى إمكانية التنبؤ باضطرابات النطق والكلام وعلاجها، وقد عملت الدراسة على الإجابة عن الأسئلة الآتية :

1. هل توجد علاقة دالة إحصائياً ($\alpha = 0.05$) بين اضطرابات النطق والكلام وكل من: اسلوب المعاملة الوالدية والقلق والاكتئاب ورهاب الكلام؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في اضطرابات النطق والكلام لدى الطلبة الذكور تعزى للمرحلة الدراسية الأساسية (الثانية والعليا) ؟
3. هل تسهم المعاملة الوالدية، والقلق والاكتئاب ورهاب الكلام، في التنبؤ باضطرابات النطق والكلام لدى طلبة المرحلة الدراسية الأساسية (الثانية والعليا) ؟

أهمية الدراسة

في ظل ندرة الدراسات التي تعنى بدراسة أسباب اضطرابات النطق والكلام، وطرائق التنبؤ بها وعلاجها، للحدّ من شيوعها، تأتي هذه الدراسة لتوجّه الضوء إلى فئة من فئات الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من اضطرابات في النطق والكلام، ومعرفة مدى إمكانية التنبؤ بحدوث هذه الاضطرابات.

وتكمن الأهمية النظرية للدراسة، في أنها تدرس أثر المعاملة الوالدية، والقلق والاكتئاب ورهاب الكلام، في إحداث اضطرابات النطق والكلام لدى طلبة المرحلة الأساسية (الثانية والعليا)، لأن البحث في هذه المتغيرات يمكن أن يساعد في تحديد الأسباب، وتحسين عملية التشخيص والعلاج، والتعرف على مشكلات الطلبة في مجالي النطق والكلام؛ والتي أشارت الدراسات (Catherine et al., 2014; Yairi et al., 1996; Goldman et al., 1996) إلى وجود فروق دالة تشير إلى أنّ القلق ورهاب الكلام والرفض الوالدي بمثابة مؤشرات على وجود اضطرابات في النطق والكلام، وتسهم في تدني مستوى تحصيل طلبة المرحلة الأساسية.

كما تقدم الدراسة مقياسا لرهاب الكلام، وصحيفة تسجيل رصدت ملاحظات اضطرابات النطق والكلام، طبقتا على عينة الدراسة، وهما من الأدوات والمقاييس الجديدة التي تحتاج إلى مثلها الدراسات ذات الصلة، وتوجه أنظار الخبراء والتربويين إلى دراسة مشكلات النطق والكلام، التي ربما تكون مسؤولة عن صعوبات القراءة والكتابة، وعن تدني مستوى النمو اللغوي لدى هذه الفئة، ويمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في إعداد البرامج والمناهج المدرسية لعلاج اضطرابات النطق والكلام والحدّ منها لدى طلبة المرحلة الأساسية.

حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة الحالية على طلبة المرحلة الأساسية (الرابع–العاشر)، الذكور، بمديرية التربية والتعليم للواء قصبة عمان بالأردن، للإحاطة بموضوع الدراسة، في الفصل الدراسي الثاني (2015/2014)، والفصل الدراسي الأول (2015–2016)، وهذه الحدود: المكانية، والبشرية، والزمانية تجعل نتائج هذه الدراسة محدودة لا يمكن تعميمها، إلا على مجتمعها الإحصائي والمجتمعات المماثلة.

تعريف المصطلحات اجرائياً

- اضطرابات النطق: الصعوبات التي يواجهها الطالب، عند القيام بإنتاج الأصوات واخراج الكلمات، فتظهر على هيئة حذف، أو إبدال، أو تشويه، أو إضافة، مما يعوّق قدرته على الاتصال مع الآخرين. وتقاس من خلال درجة الطالب على صحيفة التسجيل.
- اضطرابات الكلام: وجود خلل؛ مرئي أو سمعي في حديث الطالب يحدّ من تواصله الجيد مع الآخرين، في المواقف التي تتطلب كلاما شفوياً، وقد يشعر بالحرج والضيق من تلك المواقف فيتجنبها. وتقاس من خلال درجة الطالب على صحيفة التسجيل.
- رهاب الكلام: مخاوف مرئية مرتبطة بكلام الطالب أمام الآخرين، لاعتقاده بضعف مهاراته على التأثير فيمن يستمعون إليه، تدفعه إلى تجنب المواقف التي يتوقع أن يجبر فيها على الكلام، كالتلعثم، وتسارع نبضات القلب، وارتجاف الأطراف، وشد العضلات، وتشتت الأفكار، وضعف التركيز ويقاس من خلال درجة الطالب على مقياس رهاب الكلام.
- اسلوب المعاملة الوالدية: الأقوال والأفعال التي تصدر عن الوالدين أو أحدهما أو من يقوم مقامهما، وتعكس معتقداتهم وقناعاتهم واتجاهاتهم، وتهدف إلى تربية الأبناء وتهذيبهم. وتقاس من خلال الدرجة على مقياس اسلوب المعاملة الوالدية (القبول/ الرفض الوالدي).

- المرحلة الأساسية: الفترة التعليمية الالزامية التي يلتحق بها الأطفال بالمدارس ممن هم في سن المدرسة (6–16)، لدراسة وتنمية الاحتياجات الرئيسة من المعارف، والمهارات، والاتجاهات، التي تمكنهم من مواجهة تحديات الحاضر وظروفه وتطلعات المستقبل، وتتكون من ثلاث حلقات: الأولى (الأول–الثالث)، والثانية (الرابع–السادس)، والعليا (السابع–العاشر).

الطريقة

مجتمع الدراسة وعينتها

تم انتقاء (10) مدارس ذكور قصديا، ضمن مديرية التربية والتعليم للواء قصبة عَمّان في محافظة العاصمة، لإبداء مدرائها ومعلميها المتعاونين استعدادا لتطبيق أدوات الدراسة، والمساهمة في جمع البيانات، وتضم (50) مدرسة ذكور، وبها (752) شعبة صفية أساسية (الأول – العاشر)، وتكونت عينة الدراسة من (674) طالبا تمّ انتقاؤهم قصديا، يدرسون في (21) شعبة صفية أساسية، منهم: (332) طالبا من طلاب الصف الخامس الأساسي، يمثلون المرحلة الأساسية، الحلقة الثانية، وأعمارهم ما بين (10.8–11.8) سنة، و(342) طالبا من طلاب الصف التاسع الأساسي، يمثلون المرحلة الأساسية، الحلقة العليا، وتراوحت أعمارهم ما بين (14.4– 15.6) سنة.

أدوات الدراسة

1. **صحيفة تسجيل ملاحظات اضطرابات النطق والكلام**

أعدها الباحث من (32) فقرة ضمن ثلاثة أبعاد، هي: تقييم اضطرابات طلاقة الكلام (16) فقرة، وتقييم اضطرابات طلاقة الصوت(8)، وتقييم اضطرابات النطق(8). وتم تفضيل هذه الأبعاد استنادا إلى نتائج الدراسات (Barker et al., 2013; Lewis et al., 2007; cornwel et al., 2006; Mahr & Torosian,1999: Yairi et al., 1996) التي أشارت إلى أنها فاعلة في تدني مستوى التحصيل الدراسي، والتلعثم القرائي، والتسرب المدرسي، بسبب ما توجده في نفس الطالب من قلق واكتئاب، ورهاب الكلام. وتقدم القائمة للملاحظ ليسجل عليها درجة توافق الفقرة مع سلوك الطالب، من خلال سلم تقدير مكون من أربعة خيارات هي: كثيرة، أحيانا، نادرة، غير بائنة، ويعطى لكل خيار من الثلاثة الأوّل درجة (3،2،1)، ولا يعطى خيار (غير بائنة) درجة، وبهذا تكون أعلى درجة يحصل عليها الطالب، هي: (75) وتدل على أعلى درجات مهارات النطق والكلام، وأدنى درجة (25) تدل على أدنى درجات مهارات النطق والكلام.

تم التحقق من صدق الأداة وثباتها، بعرضها على (10) محكمين، من أعضاء هيئة التدريس في قسمي: التربية الخاصة، والمناهج والتدريس في كل من كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية، وكلية العلوم التربوية بجامعة آل البيت، وكلية العلوم التربوية والاداب/الأنروا؛ منهم (6) يشرفون على الطلبة الملتحقين ببرنامج التربية العملية في المدارس الأساسية، وتم تعديل (7) فقرات: لغويا ومعنويا، بناء على ملاحظات بعض المحكمين، واستبعاد (3) فقرات بسبب تدني معاملات تمييزها، وهي: يتغيب عن المدرسة بسبب اضطرابات في الكلام، وتنخفض درجة الصوت إلى مستوى الهمس، ويعاني من سلوكات عدوانية بسبب مشكلات في النطق، ليصبح عدد فقرات صحيفة التسجيل بشكلها النهائي (32). وقد بلغ معامل ثبات الاختبار النصفي (0.77)، وبعد التأكد من عدم اختلاف تباين الدرجات على نصفي الاختبار اختلافا جوهريا، تم تصحيح معامل الثبات النصفي لأثر الطول باستخدام معادلة سبيرمان – براون، فبلغ معامل الثبات المصحّح (0.86)، وهو ثبات مقبول لأغراض الدراسة، وعدلت طريقة عرض المفردات بحيث تكون كلها في الاتجاه الموجب بدلا من أن يكون بعضها في الاتجاه السالب، تيسيرا لمهمات الملاحظين، ولمزيد من الضبط تم اتباع الإجراء الآتي: قام الباحث ومدرس اللغة العربية والمشرف على برنامج التربية العملية بملاحظة عينة من سلوك طلاب الصف الخامس الأساسي، والتاسع الأساسي (ن=201) من غير عينة الدراسة، ثم حسب معامل الارتباط بين هذه التقديرات، فكانت قيمته بين درجات المحكمين تتراوح بين (0.69-0.86)، وهو معامل ذو دلالة عالية، وتم التحقق من الاتساق الداخلي للصحيفة من خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجات على الأبعاد الفرعية مع الدرجة الكلية، والجدول رقم (1) يوضح ذلك.

جدول 1: قيم معاملات ارتباط درجة كل بعد مع الدرجة الكلية على صحيفة ملاحظة اضطرابات النطق والكلام

الرقم	البعد	معامل الارتباط
1	اضطرابات طلاقة الكلام	0.86 **
2	اضطرابات الصوت	0.69 **
3	اضطرابات النطق	0.73 **

ن = 201 ** دال عند مستوى (0.001)

يشير الجدول (1) إلى أن صحيفة تسجيل ملاحظات اضطرابات النطق والكلام تتمتع باتساق داخلي، فجميع معاملات الارتباط ذات دلالة عند مستوى أكبر من (0.001)، وتم التحقق من خلال التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية والتدوير المتعامد، إلى وجود ثلاثة عوامل تفسر مجتمعة ما نسبته (83.68%) من التباين الكلي: العامل الأول = (59.2%)، والثاني = (13.3%)، والثالث = (11.18%)، وكانت التشبعات دالة وفق محك جليفورد (0.3)، وتتراوح بين (0.65 - 0.86)، ويمثل العامل الأول: الطلاقة في الكلام والثقة بالنفس، والعامل الثاني: نغمات الصوت وعلاقته بالموقف الكلامي، والعامل الثالث: سلامة نطق الأصوات ومناسبة الصوت للموقف. وتم التحقق من الثبات من خلال حساب معامل كرونباخ ألفا للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية، فكانت تتراوح قيمه ما بين (0.65 - 0.78)، وهي قيم تدل على ثبات مرتفع للقائمة، وتم حساب معامل الارتباط بين نصفي القائمة، فكان معامل الارتباط بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان –

براون = (0.91) وهو معامل دال عند مستوى (0.001). كما تم حساب الثبات من خلال إعادة التطبيق على عينة مكونة من (201) من طلبة الصفين الخامس، والتاسع بفاصل زمني مقداره (4) أسابيع، فكان معامل الارتباط بين درجات الطلبة بعد استبعاد من تخلفوا عن التطبيق الثاني (ن=194)، هو (0.87)، وهو معامل دال عند مستوى (0.001).

2. **مقياس القلق العام، كسمة للأطفال والمراهقين**

أعده الباحث من (30) فقرة، يجاب عنها من خلال سلم تقدير من أربع درجات: تنطبق تماماً، تنطبق أحيانا، لا تنطبق غالباً، لا تنطبق نهائيا، وأعدت الفقرات لتناسب كلا من مرحلة الطفولة والمراهقة المبكرة، وتم تحديد أبعاد االفقرات من خلال استقراء الأطر النظرية الآتية التي عنيت باختبارات ومقاييس القلق (Taylor, 1953; Castaneda, 1956; Oakhill & Kyle, 2000; Roy-Byrne & Wagner, 2004) وما جاء في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض النفسية والعقلية في أمريكا اللاتينية (Berganza, Mezzich & Jorge, 2002)، الذي حصر أبعاد القلق في: مؤشرات فسيولوجية، والرغبة في الهروب، وتجنب المواقف، وصعوبات في النوم، والحديث مع الذات، والضيق وفقدان الشعور بالمتعة. وتم التحقق من صدق الفقرات من خلال حساب الصدق التجريبي، فتم حساب معاملات الارتباط بين درجات عينة التقنين (ن = 201) على فقرات هذا المقياس، ودرجاتهم على اختبار القلق العام من إعداد (Roy-Byrne & Wagner, 2004)، فكان معامل الارتباط يساوي (0.79)، وهو معامل دال عند مستوى (0.001)، وتم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، من خلال حساب معاملات ارتباط درجات عينة التقنين على كل فقرة مع الدرجة الكلية، والجدول رقم (2) يوضح ذلك.

جدول 2: قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة والمجموع الكلي على اختبار القلق العام

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	** 0.76	9	** 0.82	17	** 0.76	25	** 0.75
2	** 0.77	10	** 0.77	18	** 0.82	26	** 0.73
3	** 0.71	11	** 0.73	19	** 0.79	27	** 0.81
4	** 0.76	12	** 0.78	20	** 0.77	28	** 0.77
5	** 0.78	13	** 0.8	21	**0.83	29	** 0.78
6	** 0.70	14	** 0.80	22	** 0.78	30	** 0.74
7	** 0.69	15	** 0.75	23	** 0.81		
8	** 0.72	16	** 0.71	24	** 0.78		

ن = 201 ** دال عند مستوى (0.001)

يتبين من الجدول (2)، أن جميع قيم معاملات الارتباط ذات دلالة عند مستوى (0.001)، أي أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، وتم التحقق من الثبات من خلال حساب معامل الارتباط بين جزئي المقياس، فكان معامل الارتباط بين نصفي المقياس بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان - براون يساوي (0.83)، وهو معامل دال عند مستوى (0.001)، كما تم حساب معامل الارتباط بين درجات عينة التجريب على التطبيق بفاصل زمني مقداره (4) أسابيع، وبعد استبعاد من تخلفوا عن التطبيق الثاني (ن النهائية = 194)، وجد أن معامل الارتباط يساوي (0.79) وهو معامل ذو دلالة إحصائية عند مستوى (0.001)، وحسب معامل ألفا كرونباخ للاختبار، فكان = (0.87) وهو معامل يدل على ثبات مرتفع.

3. **مقياس رهاب الكلام عند الأطفال والمراهقين**

أعدّه الباحث، وهو مقياس يشتمل على (28) فقرة كلها في الاتجاه الموجب، يجاب عنها بأحد خيارين، هما: نعم، أو لا، وتدور الفقرات حول خمسة أبعاد بناء على تحليل نتائج الدراسات السابقة، والإطار النظري، وما ورد في الدليل التشخيصي والاحصائي للإضطرابات العقلية، الصادر عن الرابطة الأمركية للطب النفسي (DSM-IV-TR, 2000), وما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية في أمريكا اللاتينية (Berganza et al., 2002)، وهذه الأبعاد تتعلق بما يشعر به الفرد من مؤشرات فسيولوجية، وانفعالية، وسلوكية، عندما يواجه موقفاً يطلب منه فيه الكلام، كالرغبة في الهروب، والعمل على تجنب هذه المواقف، ومعتقدات لا عقلانية محرفة. وتمّ التحقق من صدق فقرات المقياس بعرض القائمة على (10) محكمين، وأبقى الباحث على الفقرات التي حظيت بنسبة اتفاق (85%)، وعدلت صياغة بعض الفقرات، وتم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، فتم حساب معامل ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (3) يوضح ذلك.

جدول 3: قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية على مقياس رهاب الكلام

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	** 0.59	8	** 0.72	15	** 0.66	22	** 0.67
2	** 0.64	9	** 0.81	16	** 0.75	23	** 0.79
3	** 0.61	10	**0.64	17	**0.72	24	**0.65
4	**0.65	11	**0.78	18	**0.71	25	**0.81
5	** 0.78	12	**0.66	19	**0.77	26	**0.67
6	**0.69	13	**0.81	20	**0.67	27	**0.77
7	** 0.74	14	**0.72	21	**0.69	28	**0.69

ن = 201 ** دال عند مستوى (0.001)

يظهر في الجدول السابق، أن جميع قيم معاملات الارتباط ذات دلالة عند مستوى (0.001)، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات عينة التقنين على المقياس الحالي وفق مقياس (ليبوفتز) للقلق الاجتماعي Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) (Liebowitz, 1987)، وهو مقياس وضعه (ليبوفتز) لقياس القلق الذي ينتاب الفرد في المواقف ذات الطابع الاجتماعي، فكان معامل الارتباط يساوي (0.85) وهو معامل دال عند مستوى (0.001)، وتم التحقق من الثبات من خلال طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني مقداره (4) أسابيع، فكان معامل الارتباط بين درجات عينة التقنين في المرتين يساوي (0.89)، وهو معامل دال عند مستوى (0.001)، كما تم حساب معامل الارتباط بين جزئي المقياس، فكان بعد التصحيح وفق معادلة (سيبرمان - براون) يساوي (0.85) وهو معامل ذو دلالة عند مستوى (0.001).

4. **مقياس الاكتئاب**

أعده غريب (1995 ب)، وأجرى الباحث على فقراته بعض التعديلات اللغوية والمعنوية شملت (17) فقرة ليوائم البيئة الدراسية، ويسهل استيعاب الطلبة لمضمونها، وفي مجالي الصدق والثبات، فقد استخدم المقياس على نطاق واسع في مصر (غريب، 1995 ب)، وتم التحقق من الثبات من خلال تطبيقه في مصر، وإعادة تطبيقه في دولة الامارات العربية، والاتساق الداخلي ومعامل ألفا (غريب،1995 ب، ص.16)، وكانت النتائج تؤكد تمتع المقياس بمعدلات ثبات مرتفعة، وقام الباحث بحساب الصدق التجريبي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات عينة التقنين (ن=201) على المقياس الحالي، ومقياس الاكتئاب من إعداد إبراهيم (2008) فكان معامل الارتباط = (0.74)، وهو معامل دال عند مستوى (0.001)، وتم التحقق من الثبات من خلال إعادة التطبيق بفاصل زمني مقداره (4) أسابيع بعد استبعاد من تخلفوا عن التطبيق الثاني (ن = 194)، فكان معامل الارتباط بين درجات الطلاب في المرتين (0.8)، وهو معامل دال عند مستوى (0.001).

5. **مقياس المعاملة الوالدية للأطفال: القبول أو الرفض الوالدي (Scale Parental Styles)**

أعده روهنر (Rohner, 1977) وأسهمت سلامة (1988) في تقنينه، وأجرى الباحث عليه بعض التعديلات اللغوية والمعنوية على (37) فقرة ليسهل فهمها، وهو مقياس يعتمد على التقرير الذاتي، ويهدف إلى التقدير الكمي لمدى ما يدركه الطلبة من قبول سلوكات أو رفضها من والديهما أو من أحدهما او من يقوم مقامهما. ويتضمن (60) فقرة موزعة على أربعة أبعاد فرعية هي: الدفء، والمحبة المدركة (20) فقرة، والرفض المدرك غير المحدد (10)، والعدوان والعداء االمدرك (15)، واللامبالاة، والإهمال (15)، ويدل وجود الدفء، والمحبة المدركة على القبول، وأما الثلاثة الأخرى فتمثل الرفض الوالدي، ويحدد الطفل موقفه مما يعرض عليه من فقرات من خلال أحد الخيارات الأربعة الآتية: دائماً، أحياناً، نادراً، أبداً، وتصحح الاستجابات في ضوء اتجاه العبارة، وللمقياس مؤشرات صدق وثبات جيدة في البيئة الامريكية، إذ تراوحت معاملات الثبات على عينات أمريكية بين (0.72 – 0.86) بطريقتي إعادة التطبيق والاتساق الداخلي باستخدام معامل الفا، واستخدمت طريقة الصدق التلازمي للمقياس (Rohner, E., 1980; Rohner, R., 1977, 1975)، وقامت سلامة (1988) بحساب الصدق من خلال الاتساق الداخلي على مستوى الأبعاد الفرعية، وعلى مستوى الدرجة الكلية، فتراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.48 - 0.79)، وهي معاملات ذات دلالة عند مستوى (0.001)، وأشار التحليل العاملي إلى وجود عاملين أساسيين للاختبار هما: القبول الوالدي المدرك، والقبول والدفء الوالدي، وقام الباحث بحساب الصدق التجريبي من خلال حساب معامل ارتباط درجات عينة من طلاب المدرسة (ن = 105)، على مقياس المعاملة الوالدية الخاص بالدراسة والتحصيل من إعداد إبراهيم (2008)، مع درجاتهم على الاختبار الحالي، فكانت قيمة معامل الارتباط تساوي (0.77) وهو معامل ذو دلالة عند مستوى (0.001)، كما تم التحقق من الثبات من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ على مستوى درجة الأبعاد الفرعية، فتراوحت بين (0.85-0.92). وهي قيم تدل على معدل زمني ثابت مرتفع، وقام الباحث بحساب الثبات من خلال إعادة التطبيق بفاصل زمني مقداره (4) أسابيع، وتم

حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في المرتين فكان معامل الارتباط يساوي (0.88) وهو ذو دلالة عند مستوى (0.001).

إجراءات الدراسة

- تمّ انتقاء (10) مدارس ذكور قصديا من مدارس مديرية التربية والتعليم للواء قصبة عمان في محافظة العاصمة، لإبداء مدرائها ومعلميها استعداداً لتطبيق أدوات الدراسة، والمساهمة في جمع البيانات.
- تمّ اعتماد الطرائق الأولية الآتية للمتابعة وجمع البيانات: اجتماعات أسبوعية مع مدراء المدارس والمعلمين المتعاونين لتنفيذ أدوات الدراسة، الزيارات الصفية، مقابلات معلمين من غير عينة الدراسة، مقابلات الطلاب، عقد اجتماع مع عينة من أولياء الأمور، بلغت (61)، الاتصال عن طريق الهاتف، الاختبارات، الملاحظة المباشرة.
- تمّ عقد ورشة عمل لتدريب مدراء المدارس والمعلمين المتعاونين على كيفية جمع البيانات، ورصدها وتحليلها.
- تمّ تنفيذ الدراسة في بداية الفصل الدراسي الثاني (2015/2014)، والفصل الدراسي الأول (2015–2016).
- تمّ تفريغ محاضر الاجتماعات ونتائج المقابلات والملاحظات على نماذج أعدها الباحث.

الأساليب الإحصائية

استعان الباحث بالأساليب الإحصائية الآتية: معامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات للعينات المستقلة غير المتساوية العدد، وتحليل الانحدار المتعدد. ووظف الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي، الذي أشارت الدراسات إلى فاعليته في مثل هذه الدراسات (الطاهر، 2005؛ قاسم، 2002).

النتائج

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول، وهو: هل توجد علاقة دالة احصائياً ($\alpha=0.05$) بين اضطرابات النطق والكلام، وكل من: المعاملة الوالدية والقلق والاكتئاب ورهاب الكلام؟ تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين اضطرابات النطق والكلام كدرجة كلية، ومتغيرات: المعاملة الوالدية (القبول والرفض)، والاكتئاب، ورهاب الكلام، والجدول رقم (4)، يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول 4: معاملات الارتباط بين اضطرابات النطق والكلام ومتغيرات الدراسة

البيان	القبول	الرفض	الاكتئاب	رهاب الكلام	القلق
الدرجة الكلية لاضطرابات النطق والكلام	0.06	0.13- **	0.1	0.26 *	0.26 **

ن = 674، * دال عند 0.05، ** دال عند 0.001

يُظهر هذا الجدول، وجود علاقات ارتباطية طردية ذات دلالة احصائية بين اضطرابات النطق والكلام من جهة، وبين القلق ورهاب الكلام من جهة أخرى، وتوجد علاقة ارتباطية عكسية دالة بين اضطرابات النطق والكلام والرفض الوالدي من جانب الأم. ولا توجد علاقة ارتباطية بين كل من: اضطرابات النطق والقبول الوالدي من جانب الأم، والاكتئاب.

وللإجابة عن سؤال الدراسة الثاني، وهو: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في اضطرابات النطق والكلام لدى الطلبة الذكور تعزى للمرحلة الدراسية الأساسية (الثانية والعليا)؟ تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة غير المتساوية عدداً، والجدول رقم (5) يوضح النتائج التي تم التوصل اليها.

جدول 5: قيم (ت) لدلالة الفروق بين طلاب المرحلة الأساسية (الثانية والعليا) في اضطرابات النطق والكلام

		العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
اضطرابات طلاقة الكلام	خامس	332	23.81	3.48	7.30	0.001
	تاسع	342	21.71	4.15		
اضطرابات الصوت	خامس	332	24.36	3.55	14.30	0.001
	تاسع	342	20.33	4.01		
اضطرابات النطق	خامس	332	11.08	2.5	8.62	0.001
	تاسع	372	9.96	2.07		
الدرجة الكلية	خامس	342	59.24	8.17	15.76	0.001
	تاسع	372	51.99	8.88		

ن = 674

يظهر من الجدول (5)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب الصفين الخامس والتاسع الأساسيين في كل من: اضطرابات طلاقة الكلام (ت = 7.30)، واضطرابات الصوت (ت = 14.30)، واضطرابات النطق (ت = 8.62)، والمجموع الكلي (ت = 15.76) لصالح طلاب الصف الخامس.

وللإجابة عن سؤال الدراسة الثالث، وهو: هل تسهم المعاملة الأبوية، والقلق والاكتئاب ورهاب الكلام، في التنبؤ

باضطرابات النطق والكلام لدى طلبة المرحلة الدراسية الأساسية (الثانية والعليا)؟ تم إجراء تحليل الإنحدار المتعدد (Multiple Regression) وفق (Stepwise)، والذي يعتمد على إجراء تحليل الانحدار، من خلال إدراج أقوى المتغيرات قدرة على التنبؤ بالمتغير التابع أولا في نموذج التحليل، ثم يتم إدراج ثاني أقوى المتغيرات إضافة للمتغير الأول، وهكذا حتى يتم استيفاء كافة المتغيرات القادرة على التنبؤ، ولا يتم تضمين المتغيرات ذات القدرة المنخفضة على التنبؤ بالمتغير التابع (Pring, 2004)، وأظهرت النتائج وجود ثلاثة نماذج لتحليل الانحدار قادرة على التنبؤ باضطرابات النطق والكلام، وهي على الترتيب: القلق، والقلق ورهاب الكلام، والقلق ورهاب الكلام والرفض الوالدي، وأظهرت نتائج تحليل الانحدار أن قيم (ف) للنماذج الثلاثة السابقة ذات دلالة عند مستوى (0.001). والجدول رقم (6) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

جدول 6: تحليل الانحدار، وقيم (ف)، و(B.Beta)، للمتغيرات القادرة على التنبؤ باضطرابات النطق والكلام

البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	قيمة B.Beta
القلق بين مجموعات/ داخل المجموعة	5498.65 69157.39	1 724	5198.65 95.52	55.42	0.001	0.220
القلق ورهاب الكلام بين المجموعات **داخل المجموعة**	6782.79 67983.25	1 724	6782.79 93.33	72.68	0.001 0.001	0.197
القلق ورهاب الكلام والرفض الوالدي من جانب الأم/ بين المجموعات داخل المجموعة	8512.097 65843.95	1 724	8512.097 91.197			0.16-

ن = 674، * دال عند 0.05، ** دال عند 0.001

يظهر الجدول، أن القلق هو أكثر المتغيرات قدرة على التنبؤ باضطرابات النطق والكلام، يليه القلق ورهاب الكلام والرفض الوالدي من جانب الأم، وتدل قيم (ف) على صدق الارتباط المتعدد، حيث كانت لكل من النماذج السابقة ذات دلالة عند مستوى (0.001)، وإنّ معامل (B.Beta) = (القلق = 0.220، الرهاب = 0.197، الرفض = -0.16)، ومجموع قيم (B) للكل = (34. 54)، ولذلك فإن معادلة التنبؤ يمكن صياغتها على النحو الآتي: اضطرابات النطق والكلام (a) = 34.54 × س (0.22) + ص (0.197) – ع (0.16).

مناقشة النتائج

أشارت نتائج تحليل السؤال الأول، إلى أن اضطرابات النطق والكلام متمثلة في اضطرابات الأصوات، والجمل، والطلاقة، ترتبط مع رهاب الكلام؛ أي الإشفاق والخوف من الحديث أمام الآخرين، مما يدفع بالشخص إلى التلعثم واحتباس الصوت وارتعاشه، والتنفس أثناء الكلام مرات متعددة، وهذا يعوّق الشخص عن الاسترسال في الحديث على نحو يعبر فيه عما يشعر به بكفاءة ووضوح. ويساهم القلق العام ومشاعر الحزن والضيق في تفاقم المشكلة على نحو ينذر بوجود اضطرابات نفسية مصاحبة لاضطرابات النطق والكلام، ويسهم في شعور الشخص بأن نطقه وكلامه لا يرقى إلى مستوى نطق وكلام أقرانه، ما يجعله يشعر بالقلق والتوتر وعدم الرضا عن نفسه. وتسهم المعتقدات الذاتية في تكريس المشكلة وتفاقمها، إذ يعتقد الطالب بأن تقييم الآخرين له سيكون سلبيا وستتأثر مكانته بينهم تبعا لذلك، مما يسلمه إلى تجنب تلك المواقف والهروب منها.

وقد يتحول الموقف إلى رهاب كلامي، من خشية الطالب من مواجهة المواقف التي يتوقع أن يخاطب فيها جمهورا من المستمعين، وأشارت نتائج بعض الدراسات (Reyan, 2001; Goldman et al., 1996) إلى أن الطالب الذي يعاني من القلق بسبب مواقف الاتصال الاجتماعي وما يرتبط بها من كلام ومخاطبة الآخرين، تظهر عليه علامات سلبية في أثناء استعداده أو استجابته لمواجهة الآخرين، مرتبط بالتقييم السلبي له من المستمعين. ويعاني الطالب عند تكليفه بالتحدث أمام الآخرين من إفراط في القلق، والانتباه للمؤشرات الفسيولوجية التي تستدعيها حالات رهاب الكلام. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج بعض الدراسات (Bishop et al., 2004; Goldman et al., 1996) من أن اضطرابات الصوت ترتبط إيجاباً بالقلق العام، والضغوط النفسية، وأظهرت نتائج دراسة هوفمان (Hofman, 1997) أن اضطرابات الطلاقة ترتبط بكل من الرهاب الاجتماعي ورهاب الكلام، وأنها مجتمعة ساهمت في إثارة مشاعر التحسس من المواقف الاجتماعية التي تتطلب مخاطبة الجمهور، وفي نفس السياق فإن دراسة ماهر وتوروسيان (Mahr & Torosian, 1999) أظهرت ان التلعثم له علاقة ارتباطية موجبة بكل من القلق الاجتماعي والرهاب الاجتماعي. وفي مجال جودة الكلام أظهرت دراسة كورنول وزملاؤه (Cornwell et al., 2006) وجود ارتباط سالب ودال بين جودة الكلام والقلق الاجتماعي، إلا أن القلق العام كسمة لم تكن له هذه العلاقة؛ فشعور الفرد بالقلق من المواقف الاجتماعية وسيطرة انفعالات الرهبة من الكلام أمام

الاخرين، لأسباب عضوية فسيولوجية أو نفسية انفعالية، قد تدفع الفرد إلى أن يكون كلامه مضطربا ويدل على وجود خلل.

وأظهرت النتائج، أن كثرة المواقف التنافسية المرتبطة بالتحصيل الدراسي والأنشطة التعليمية والعمل الفردي، تؤدي إلى التوقعات السلبية لدى الطلاب، لا سيما طلاب المرحلة الأساسية العليا، بما تحمله من تغيرات دراماتيكية سريعة. وأظهرت دراسة رانتا وزملائها (Ranta, Heino, Koivisto, Toumisto, Pelkonen, & Marttunen, 2007) أن المرحلة الأشد ارتباطا بالرهاب في مخاطبة الجمهور، وما قد ينتج عنها من عيوب في النطق والكلام هي ضمن الفترة الزمنية: من سن (10 - 16) سنة، وأن نسبة من يعانون من هذه المخاوف: (2%-3%) من جملة المراهقين.

ولم تظهر النتائج وجود علاقة بين القبول الوالدي من جانب الأم واضطرابات النطق والكلام، وهذه النتيجة قد تعزى إلى أن الصورة المستخدمة من مقياس القبول أو الرفض الوالدي خاصة بالأم فقط دون الأب، فإذا علمنا أن العينة كلها من الذكور، وأن المجتمع قد يعلي من شأن الذكر على حساب الأنثى، وأن الطفل في سن الطفولة وبدايات المراهقة قد يتوحد مع بعض معتقدات الأب بحكم الجنس، فقد نجد تفسيرا لعدم وجود قبول والدي من جانب الأم، وفي المقابل أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة بين الرفض الوالدي من جانب الأم واضطرابات النطق والكلام. وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية بين اضطرابات النطق والكلام والاكتئاب، فلم تصل قيمة معامل الارتباط إلى مستوى الدلالة المقبول، وقد يعزى ذلك إلى أن أفراد العينة ما زالوا في مقتبل العمر، ولم تتجذر مشكلة النطق والكلام في بنائهم النفسي، ولم يتعرضوا للحرج من وجود هذه العيوب على النحو الذي يشكل لهم صدمة تمنعهم من التواصل مع الآخرين.

وأشارت نتائج تحليل السؤال الثاني، إلى أن حدة اضطرابات النطق والكلام تتلاشى على نحو ذي دلالة، كلما تقدم الطالب في العمر والمستوى الدراسي حتى بدون علاج، لأنّ تسارع خبرات التفاعل الاجتماعي بين الطالب وزملائه وتطوره العلمي يسهمان في تحسين قدرته على المحادثة، بل إن بعض أنواع الاضطرابات الكلامية تختفي مع مرور الزمن، وأشارت دراسة ياري وزملاؤه (Yairi et al.,1996) إلى أن أطفال المرحلة الأساسية الأولى الذين يعانون من التلعثم ولم يقدم لهم علاج، قد تحسن منهم (32%) تحسنا سريعا، وظل (34%) منهم يعانون من التلعثم. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة ريان (Reyan, 2001) من أن نسبة (68.2%) قد تخلصوا من التلعثم دون علاج يذكر بسبب تقدم مراحل النمو، وأن هناك عددا من الأشخاص يتخلصون من هذه الاضطرابات حتى لو لم يقدم لهم علاج. كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الشخص (1997)، التي أظهرت أن هناك علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة بين العمر الزمني واضطرابات الكلام لدى الاطفال في سن (4 – 12) سنة لصالح الأعمار الأقل، إلا أن العلاقة بين العمر الزمني والمرحلة الدراسية ليست خطية، فليس كل تقدم في السن والتعليم يحدث انخفاضا في الاضطرابات، بل قد يحدث أحياناً ارتفاع أو انتكاس لا سيما في نهاية الطفولة وبداية المراهقة، فقد ينتقل الطالب من مدرسة إلى أخرى مما قد يهيج المشكلة فتعاود الظهور.

وأشارت نتائج تحليل السؤال الثالث، إلى أن متغيرات القلق ورهاب الكلام والرفض الوالدي، يمكنها التنبؤ بدرجة مقبولة من الثقة بمستوى اضطرابات الكلام، إذ إن ما لدى الفرد من قلق لا سيما الموضوعات ذات الصبغة الاجتماعية، ورهبته من أن يتحدث أمام الآخرين وما ينتابه من مشاعر متناقضة من رغبة في الظهور أمام الآخرين، وتحقيق ذاته من ناحية ورهبة ومخاوف من ضعف الأداء، ومن التقييم السلبي من قبل الآخرين من ناحية أخرى، وما قد يكون لديه من إدراك لمشاعر النبذ والاساءة وعدم التقبل من والديه أو أحدهما، كل ذلك مضاف إليه تحريفات معرفية عن عواقب عدم الظهور بمظهر الكفء، قد يدفع إلى حدوث اضطراب في النطق والكلام. وقد توصل فرانا وجروس (Vrana & Gross, 2004) مع هذا التفسير، إذ توصلا إلى أن التنبؤ باضطرابات الكلام وما يتبعها من رهاب وقلق عام واجتماعي أمر ممكن الحدوث، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة المناعي وايفريت (Al-Mannai & Everatt, 2005)، في أن اضطرابات النطق والكلام يمكن التنبؤ بحدوثها بناء على وجود شعور عال بالقلق ورهبة شديدة من الكلام أمام الآخرين، مضافاً إلى ذلك ادراك الشخص للرفض الوالدي من جانب الأم. هذه العوامل معا تسمح بدرجة عالية من الثقة، بأن نتوقع أن الشخص الذي تجتمع هذه العوامل سوف يعاني من اضطرابات في النطق والكلام.

التوصيات

1. إيلاء الاهتمام بدور أساليب المعاملة الوالدية في تنمية النمو اللغوي لدى الأبناء أولوية، بعقد دورات للوالدين، لتدريبهم على كيفية التعامل مع أبنائهم في مجال بناء النمو اللغوي.
2. تضمين برامج تربية المعلمين في الجامعات مساقات تتعلق بالكشف عن اضطرابات النطق والكلام، وكيفية التعامل معهما.
3. العناية بالأنشطة المدرسية الجماعية لا سيما في مجال الأنشطة الرياضية، واللجان، والإذاعة المدرسية.
4. تزويد وحدات التوجيه والإرشاد في المدارس بالمقاييس والاختبارات المقننة، التي تشخص اضطرابات النطق والكلام، لتوفير تشخيص يساعد في التدخل العلاجي في الوقت المناسب.

المراجع

إبراهيم، الشافعي .(2008). دراسة لأساليب المعاملة الوالدية المرتبطة بالتحصيل وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. *مجلة كلية التربية*، جامعة المنصورة،مصر، 26(2)، 58-103.

ابن جني، أبو الفتح عثمان .(2006). *الخصائص*، تحقيق: محمد علي النجار.ط2.القاهرة:المكتبة العلمية.

أبو الديار، مسعد والبحيري، رجاء وطيبة، نادية ومحفوظي، عبد الستار وايفرت، جون .(2014). *العمليات الفونولوجية وصعوبات القراءة والكتابة*. ط 1، الكويت: مركز تقويم وتعليم الطفل.

سلامة، ممدوحة. (1988). *كراسة تعليمات استبيان القبول- الرفض الوالدي*.القاهرة.الانجلو المصرية.

السيوطي، جلال الدين.(1998). *المزهر في علوم اللغة وأنواعها*. تحقيق: فؤاد علي منصور.بيروت: دار الكتب العلمية.

الشخص، عبد العزيز.(1997). *اضطرابات النطق والكلام: خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها*.الرياض: شركة الصفحات الذهبية المحدودة.

الطاهر، قحطان. (2005). *مدخل إلى التربية الخاصة*. عمّان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

عبد الخالق، أحمد. (1994). الدراسة التطورية للقلق. *حوليات كلية الآداب*، جامعة الكويت، الكويت، الحولية (14)، الرسالة (90)، 1-141.

عبد الفتاح، حسين .(2015). دراسة الوعي الفونولوجي وما يترتب عليه من اضطرابات النطق والكلام لدى عينة من المراهقين ذوي التوحد ومتلازمة داون والشلل الدماغي ممن يعانون من الاعاقة العقلية.*المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، الأردن،4 (6). 145 – 166.

عبد الله، عائشة .(2008). *العلاقة بين الدراسة في الجامعة وبين أداء الطلاب والطالبات لمهارات الاتصال اللفظي*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض.

عبد النبي، محمد .(2007). الانبساط والعصابية في علاقتهما بالتواصل الفعال. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، الجمعية المصرية للدراسات النفسية. جامعة عين شمس، مصر. 7(54)، 335-359.

غريب، غريب عبد الفتاح .(1995، أ). مفهوم الذات في مرحلة المراهقة وعلاقته بالاكتئاب: دراسة مقارنة بين مصر والامارات العربية المتحدة. *بحوث نفسية في دولة الامارات العربية المتحدة ومصر*،القاهرة: الانجلو المصرية. 13-42.

غريب، غريب عبد الفتاح .(1995، ب). *التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة، مقياس الاكتئاب (د) للصغار(CDI)*.ط 2. القاهرة:دار النهضة العربية.

الغرير، أحمد وأبو أسعد، أحمد.(2009). *النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام*. ط2.عمان، الأردن: عالم الكتب الحديثة.

الفرماوي، حمدي.(2009). *اضطرابات التخاطب: الكلام، النطق، اللغة، الصوت*. ط 1.عمّان، الأردن: دار دجلة.

قاسم، أنس.(2002). *اللغة والتواصل لدى الطفل*. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.

القريوتي، يوسف والسرطاوي، عبد العزيز والصمادي، جميل. (2001). *المدخل إلى التربية الخاصة*،ط2. دبي. الامارات: دار القلم للنشر والتوزيع.

قناوي، هدى.(1996). *الطفل تنشئته وحاجاته*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

كسناوي، غادة.(2008). *فاعلية برنامج ارشاد للحدّ من صعوبات النطق والكلام: التاتاة والتلعثم، لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة*، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى، السعودية.

مزاحم، آسيا.(2000). *العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى. السعودية.

مصطفى، إبراهيم والزيات، أحمد وعبد القادر، حامد والنجار، محمد علي .(2004). *المعجم الوسيط*. ط 4.القاهرة: مكتبة الشروق.

يوسف، جمعة.(1991). سيكولوجية اللغة والمرض العقلي. *سلسلة عالم المعرفة*.الكويت: مؤسسة التقدم العلمي. (170)، 145-172.

Allard, R.E.,& Williams, D.E. (2008). Listeners' perceptions of speech and language disorders. *Journal of Communication Disorders*,US National Library of medicine. 41, 108-123.

Al- Mannai, H.,& Everatt, J. (2005). Phonological processing skills as predictors of literacy amongst arabic speaking bahraini schools children. *Dyslexia, 11, 269–291.* From*: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16355748*

Hamaguchi, P. (1995). *Childhood Speech, Language, and Listening Problem: What Every Parent Should Know*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Hofmann, S., Gerlach, W., & Roth, Al. (1997). Speech disturbances and gaze behavior during public speaking in subtypes of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(6), 573-585

Jamieson, J. (1995). Interactions between mothers and children who are deaf. *Journal of Early Intervention*, 19(2), 108-117.

Janjua, F., & Kyle, J. (2002). Effects of parental style of interaction on language development very young server and profound deaf children. *International Journal of Pediatric Otothinolarynology*, 64(3), 193-205.

Jarrold, C., Thorn, A., Stephens, E. (2009). The relationships among verbal short-term memory, phonological awareness, and new word learning: evidence from typical development and down syndrome. *Journal of Experimental Child Psychology*. 102, (2), 196 – 218.

Lewis, A., Freebarin, L., Hansen, A., Miscimarra, L., Tyenger, S.,& Taylor, H. (2007). Speech and language skills of parents of children with speech sound disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 16,107-127.

Liebowitz, M. R. (1987). Liebowitz Social Anxiety Scale Social Phobia (LSAS). In, D. F. Klein (Ed). *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*. Vol, 22, 141-173.

Mahr, A.,& Torosion, T. (1999). Social phobia in stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 24, (2), 119-126.

Oakhil, J., & Kyle, F. (2000). The relation between phonological awarness and working memory. *Joarnal of Experimental Child Psychology* (75). 152-164.

Pring, R. (2004). *Philosophy of Educational Research*. 2nd Edition, London: CPI. Antony Rowe Ltd.

Ranta, K., Heino, R., Koivisto, A., Toumisto, M., Pelkonen, M. & Marttunen, M. (2007).Age and gender differences in social anxiety symptoms during adolescence,thesocial phobia inventory (SPIN) as a measure. *Psychiatry Research*, 153(3), 261-270.

Reyan, B. (2001). A longitudinal study of articulation language, rate and fluency of 22 preschool children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 26(2), 107-127.

Rohner, E., Chaille, C., & Rohner, R. (1980). Perceived parental acceptance-rejection and the development of children's locus of control. *Journal of Psychology,* 104, 83-86.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV-TR (Text Revision)*. 4th ed. APA.Washington.

Barker, R., Sevcik R., Morris R., Romski, M. (2013). A model of phonological processing, language, and reading for students with mild intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. National Institutes of Health. 18 (5): 365-380. Doi: 10.1352/1944-7558-118.5.365.

Berganza, C., Mezzich, J., Jorge, M. (2002). "Latin American Guide for Psychiatric Diagnosis (GLDP)". P*sychopathology*. 35 (2–3): 185–90. Doi:10.1159/000065143..PMID.12145508. From:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/*pubmed/12145508*.

Bishop, M., Maybery, M., Wong, D., Maley, A., Hill, W.,Hallmaye, J. (2004). Are phonological processing dificits part of the broad autism phenotype? *American Journal of Medical Genetics*, 128, (1), 54 – 60.

Bogels, M.,& Mansell, W. (2004). Attention processes in the maintenance and treatment of Social phobia. Hyber vigilance, avoidance and self-focused attention. *Clinical Psychology Review*. 24(7), 827-856.

Card, R., &Dodd, B. (2006). The phonological awareness abilities of children with cerebral palsy who do not speak. *Journal of Augmentative and Alternative Communication*. 22(3), 149-159.

Castaneda, A., Boyd, R. Palermo, M., & Palermo D. (1956). The children's form of the manifest anxiety scale. *Child Development. 27(3),*317-326. From: *Doi:10.2307/1126201.*

Catherine, L., Daniel, A, Dickson., Colleens, S, Conley., & Grayson, N, Holmbeck. (2014). A closer look at self-esteem, perceived social support, and coping strategy: a prospective study of depressive symptomatology across the transitionto college. *Journal of Social and Clinical Psychology, 33(6), 560-585.* From:*http://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/jscp.2014.33.6.560*

Cornwell, B., Johnson, L., Berardi, L.,& Grillpn, C. (2006). Anticipation of public speaking in virtual reality reveals a relationship between trait social anxiety and startle reactivity. *Biological Psychiatry*, 59(7), 664-666.From: DOI,

Goldman, S., Hargreve, j., Hillman, R., Gress, C. (1996). Anxiety, somatic complaint and voice use in women with vocal nodules. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 5, 44-54.

Rohner, R. (1977). Parental Acceptance Theory and the Phylogenetic Model. From. *https://www.eric.ed.gov/full text/ED, 151718.pdf.*

Rohner, R. (1975). Parental acceptance-rejection and personality development: A universalistapproach to behavioral science. In R. W. Brislin, S. Bochner, & W. J. Lonner (Eds.), *Cross-Cultural Perspectives On Learning* (pp. 251-269). Beverly Hills, CA: Sage Publishing Company.

Rosario, M. (2001). Contesting: The role of aesthetic response in reading difficult literature. *Dissertation Abstract*. (62 / 03), 909.

Roy-Byrne, P.,Wagner, A. (2004). Primary care perspectives on generalized anxiety disorder. *J Clin Psychiatry*. 65 (13) 20- 26

Schuster, M., Andreas, M., Haderlein, T., Nrenke, E., Wohlleben, U., Rosanowski, F. (2006). Evaluation of speech intelligibility for chider with cleft lip and palate by means of automatic speech recognition. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 70(10), 1741-1747.

Snowling, M., Bishop, D., Stothard, S., Chipchase, B. Kaplan, C. (2006). Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(8), 759-765.

Taylor, A. (1953). *a personality scale of manifest anxiety*. J. Abnormal and Social Psychology .48(2) 285-290. From.*https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13052 352.*

Vrana, S.,& Gross, D. (2004). Reaction to facial expression: Effect of social context and speech anxiety on responses to neutral anger and Love expression. *Biological Psychology,* 66, 63-78.

Yairi, E., Ambrose, N., Paden, E.,& Throaneburg, E. (1996). Predictive factors of persistence and recovery: Pathways of childhood stuttering. *Journal of Communcation Disorders,* 29(1), 59-72.