

אוריינטציה קוגניטיבית של אנשים עם לקות בדיבור ואנשים בלי לקות בדיבור

הודיה ארליך, שולמית קרייטלר וניצה דוידוביץ

תקציר

גמגום נחשב להפרעה בשטף הדיבור אשר לה גילויים ופנים מגוונות. הפרעה זו כוללת אפיונים סמויים רבים ובהם חוויית האדם או הילד עם הגמגום, עמדותיו ורגשותיו. הסיבות לגמגום אינן ידועות בוודאות, אך כיווני המחקר העדכניים נוטים להסביר כי הגמגום הוא הפרעה נוירופיזיולוגית. הגמגום משפיע על חיי המגמגם בתחום האישי, הרגשי והקוגניטיבי, וחיוו בדרך כלל אינם כמו של אדם רגיל. בתחום האישי, המגמגמים מרגישים עצמם יוצאי דופן ונוטים לפתח רגשי נחיתות ותסכול. ידוע כיום שהטיפול בשטף הדיבור כולל גם היבטים נוספים של רגש, קוגניציה וחוסן.

הגישה של האוריינטציה הקוגניטיבית מאפשרת לנבא תופעות בריאותיות והתנהגותיות למיניהן בהסתמך על ארבעה סוגים של אמונות: בעצמי, במציאות, בנורמות ובמטרות. מחקרים מעטים מאוד עוסקים בעולם הקוגניטיבי של האדם שמגמגם וכן בעולם האישי שלו, וכדי לתת מענה מדויק ומיטבי יותר יש צורך להבין לעומק את העולם הרחב והכולל שנמצא בו האדם המגמגם.

מחקר זה פותח פתח לעיסוק בנושא, הוא בוחן את דרכי החשיבה שבאמצעותן האדם המגמגם חי ומתנהג בעולם. במחקר זה ננסה להבין האם יש השפעה של הממד הרגשי ותפיסת האדם את עצמו על תופעת הגמגום וחומרתה. מטרת המחקר לבדוק את הקשר בין משתני האוריינטציה הקוגניטיבית לגמגום. 104 נבדקים בוגרים, למחציתם יש הפרעה בשטף הדיבור ולאחרים אין הפרעה זו, ענו על שאלון דיווח עצמי על רמת חומרת שטף הדיבור ושאלון אוריינטציה קוגניטיבית.

תופעת הגמגום הייתה קשורה במובהק לאמונות של הנבדק בעצמו והערכת הקשיים הייתה קשורה באמונות של הנבדק בעצמו ובמציאות. נוסף על כך נמצא כי ככל שמידת הקשיים הקוגניטיביים והרגשיים מצומצמת יותר, כך שטף הדיבור טוב יותר. מסקנות המחקר נוגעות לתופעת הגמגום ולדרכי ההתערבות למטרות טיפול מתוך דגש על חיזוק החוסן, מיתון התסכול וקבלה עצמית גבוהה יותר כדי למתן את הקשיים הרגשיים והקוגניטיביים ומתוך כך לשפר את שטף הדיבור.

מילות מפתח: אוריינטציה קוגניטיבית; גמגום; שטף דיבור; תסכול; שונות.

מבוא

הגמגום הוא תופעה נוירופיזית בעלת השפעות רגשיות ונפשיות על חיי המגמגם. מחקר זה מתמקד בתהליכים הפסיכולוגיים שתורמים לתופעת הגמגום ושאייתה מתמודדים אנשים שמגמגמים. התהליכים הפסיכולוגיים משתקפים באמונות מסוימות שיש למגמגמים. תהליכים אלו משפיעים על החוויות שאנשים אלו מתמודדים עימן והם

משפיעים על עוצמת הגמגום ועל תפיסת האדם את עצמו. נבקש לבחון את הקשר בין סך החוויות והאמונות של האדם לתופעת הגמגום. במחקר זה ננסה להבין האם יש השפעה של הממד הרגשי ותפיסת האדם את עצמו על תופעת הגמגום. נוסף על כך ידוע שחויית האדם המגמגם משפיעה מאוד על עוצמת הגמגום, כלומר כאשר לאדם שמגמגם יש תפיסה עצמית טובה ושלמה, רמת הגמגום פוחתת, וכן להפך. מתוך הממצאים יהיה אפשר להציע בעתיד דרכי התערבות במעגלים המגוונים של אנשים שמגמגמים.

סקירת ספרות

מהי לקות בשטף הדיבור?

הגמגום מוגדר הפרעה בשטף הדיבור הכוללת אפיונים גלויים, כמו חזרות על הברות או צלילים, הארכות, חסימות, מילות 'פקק', קולות או תנועות לוואי (פרויד ואמיר, 2020). נוסף על כך הפרעה זו כוללת אפיונים סמויים רבים ובהם חויית האדם או הילד עם הגמגום, עמדותיו ורגשותיו (Yairi & Seery, 2015).

תופעת הגמגום היא אחת מקבוצת ההתנהגויות המכוננות הרגלים עצבניים (ג'ונאס, 1978/1977). לפי ה־DSM (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder), הגמגום הוא הפרעה תקשורתית המאופיינת בהפרעות לא רצונית לשטף הדיבור בתדירות מוגברת. ההפרעות מורכבות מחזרות והארכות של צלילים או הברות ונלווים אליהן רגש של חרדה או פחד והתנהגויות של מאבק והימנעות (American Psychiatric Association, 1980).

ב־DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) יש שינוי קטן אך חשוב בהגדרת הגמגום להפרעת שטף התפתחותי (childhood onset fluency disorder). ראשית, יש הבנה שמרבית אירועי הגמגום מקורם בילדות ושנית, בעבר ראו ברגש הנלווה לגמגום (חרדה, לחץ וכדומה) אחד מהסיבות להפרעה, ואולם כיום מבינים שהגמגום הוא הסיבה לחוויה זו ולא ההפך.

הגמגום הוא תופעה התפתחותית המופיעה אצל כ־5% מהילדים בסביבות גיל שנתיים–חמש. מרבית הילדים (כ־80%) שהחלו לגמגם בטווח גילים אלה, יחלימו מן הגמגום בעזרת התערבות או בעצמם בלי טיפול. התופעה פוחתת עם הגיל ונדיר שהיא מתחילה לאחר גיל עשר (Ezrati-Vinacour et al., 2001). שכיחותה אצל מתבגרים ומבוגרים הוא רק כ־1%. גמגום שכיח בקרב גברים מאשר בקרב נשים, בגיל הילדות היחס הוא 2:1 ובגיל מבוגר היחס הוא 1:4 (Kessler, 1966). לא נמצאו הבדלים ברמת האינטליגנציה או מאפיינים אישיותיים אחרים של ילדים מגמגמים וילדים לא מגמגמים (Kessler, 1966).

סוגי גמגום

ואן בורסל וטליאו (Van Borsel & Taillieu, 2001) מחלקים את הגמגום לשני סוגים עיקריים:

1. גמגום התפתחותי – מתפתח בילדות, לרוב בגיל הרך בשלב רכישת השפה, אבל עשוי להופיע גם בגיל ההתבגרות. פעמים מעטות הגמגום ממשיך כמצב קבוע לגיל הבררות.
2. גמגום נרכש – מופיע בחיים כעבור זמן, לאחר גיל הילדות האופייני לגיל הופעת גמגום התפתחותי, לאחר שהשפה כבר מפותחת היטב והדיבור שוטף.

בקבוצה זו יש כמה תת־סוגים של גמגום:

- גמגום נוירוגני – הסוג הנפוץ ביותר של גמגום נרכש. נגרם עקב טראומת ראש הפוגעת במערכת העצבים המרכזית של המוח.
- גמגום פרמקוגני – גמגום שהוא תופעת לוואי של שימוש בסמים או תרופות מסוימות.
- גמגום פסיכוגני – סוג נדיר של גמגום המופיע אצל מתבגרים ובוגרים ומתפרץ פתאום על רקע חוויה טראומטית נקודתית. גמגום זה שונה מן גמגום אחר במאפיינים שלו ובהתנהגויות שמציג האדם שמגמגם.

נוסף על אלה יש גמגום סמוי. גמגום סמוי הוא סוג של חוויית גמגום המתנהלת כאשר אדם המגמגם מסתיר את הגמגום שלו מאחרים ומנסה להיראות אדם שאינו מגמגם. לאנשים שמגמגמים בסמוי יש חוויית גמגום ייחודית, שבה הם מסתירים את סממני הליבה של הגמגום (חזרות/הארכות/היתקעויות) באמצעות טכניקות הימנעות מגוונות.

הרקע של מערך הסיבות (אטיולוגי) לגמגום

הסיבות לגמגום אינן ברורות לחלוטין עד היום. תאוריות ומחקרים רבים ומגוונים דנו בהן והציעו הסבר לתופעה אך אף אחד מהם לא סיפק הסבר מלא וכולל.

בשנים האחרונות חל מפנה בחקר הגמגום. בעבר סברו החוקרים שהופעת הגמגום קשורה למשתנים פסיכולוגיים הנשענים על התנהגויות הדומות לחרדות (Azrin & Nunn, 1974), למשתנים פיזיולוגיים המתמקדים במתח השריר וכן במשתנים נוירולוגיים המתמקדים במערכת העצבית (רונו, 1990) ולמשתנים סביבתיים ומשפחתיים (היילי, 1982/1976; מינושין, 1982/1974). אף אחת מהתאוריות האלה לא הוכחה עד הסוף מכיוון שהגמגום הוא תופעה סבוכה ומורכבת מכל מיני משתנים גם יחד. דאנס (Dance, 2020) מרחיב במאמרו את החידושים האחרונים בדבר חקר על הסיבות לגמגום.

בעשור האחרון מתפתח כיוון מחקר בשיתוף עם מדעי המוח ומכשור חדיש הבודק את נתיבי העברת המידע במוח האחראי על הדיבור. פרופ' יאיר למפל ופרופ' אהוד יאירי, מהחלוצים שחקרו את תחום זה, גילו שיש הבדלים רבים בין מבנה המוח של אנשים שמגמגמים ובין אלו שאינם מגמגמים. למשל, אצל מגמגמים נמצאו הבדלים בחומר האפור ומחסור בחומר הלבן, ונוסף על כך נמדדה פעילות מוגברת של גלי פעילות עצבית נוירולוגית בחלק הימני של המוח (לורי, 2011).

מכמה מחקרים (Chow & Chang, 2017) עולה שהבעיה אינה תחומה לאזור אחד של המוח אלא נובעת מקשרים בין אזורים מסוימים בשעת הדיבור. כדי להפיק דיבור שוטף יש

להגיע לפעילות מוחית במהירות הבזק שמחברת בין כמה אזורים במוח, ועל כן לאנשים מגמגמים יש ככל הנראה האטה בזרימת הפעילות הזו (Chow & Chang, 2017).

כיוון נוסף שנחקר הוא המטען הגנטי. ג'ונסון (Johnson, 1961) בדק רקע משפחתי לגמגום, ומצא שאצל 33% מהנבדקים המגמגמים היה רקע קודם של גמגום במשפחה. במחקרים עדכניים יותר רואים קשר חזק יותר של רכיב תורשתי בגמגום עד כ-60% מהילדים המגמגמים שיש להם בן משפחה שהוא גם מגמגם (Ambrose et al., 1997; Shugart et al., 2004; Suresh et al., 2006). הגנטיקאי דניס דריינה (Shugart et al., 2004) איתר ארבע מוטציות בארבעה גנים. הוא מעריך שמוטציות אלו הן הסיבה לגמגום, וטענתו התקבלה בתגובות מעורבות בעולם המחקר (Dance, 2020). מחקר אחר שעוסק במבנה הכימי של המוח גילה שיש לאנשים מגמגמים חוסר בדופמין (Maguire et al., 2019).

למעשה שלושת כיווני המחקר האלה – המבנה הפיזיולוגי של המוח, המטען הגנטי וחומרים הכימיים הנמצאים במוח – מציינים 'הפרעה' במבנה המוח ולכן היום הסיבה הנפוצה לגמגום היא נוירופיזית.

השפעות הגמגום על הרווחה הנפשית של המגמגם

לגמגום יש השפעה רבה על חיי המגמגם וחייו בדרך כלל אינם כמו של אדם רגיל. בתחום האישי, המגמגמים מרגישים עצמם יוצאי דופן ונוטים לפתח רגשי נחיתות ותסכול. בתחום החברתי, המגמגמים, שמרביתם ילדים, מתביישים בתופעה זו ומנסים להסתירה. הם חוששים מנידוי חברתי וכדי למנוע זאת, הם מתרחקים מחברת בני גילם. בתחום הלימודי, החשש מגמגום גורם לילד לא להשתתף השתתפות פעילה בכיתה ולא להראות את ידיעותיו. הגמגום מעורר מתח בתקשורת הבינ-אישית במשפחה, הוא מקור למריבות והופך את המגמגם ל"שעיר לעזאזל" (קיגל ולהט, 1987).

במחקר שעשו איברך וראפי (Iverach & Rapee, 2014) הנוגע בלב העניין של חרדה חברתית של אנשים שמגמגמים, נמצא קשר הדוק בין חרדה חברתית לגמגום. מגמגמים רבים דיווחו על פגיעה באיכות החיים בשל הגמגום והחשש החברתי מפני דיבור לפני הסביבה, מה שגורם להימנעות ופחדים ומשם הדרך לחרדה לא ארוכה.

נקודה חשובה ונוספת שעולה מתוך המחקר היא היחס של המגמגם כלפי הקושי, והוא משתנה חשוב בהתמודדות איתו. כלומר אם לאדם המגמגם יש תגובות רגשיות חיוביות כלפי הגמגום, ההחלמה ממנו (אומנם חלקית וברמות מסוימות) מהירה ושלמה יותר.

חווית האדם המגמגם קשורה בעיקר במשתנים אישיותיים ופנימיים כגון יכולת קבלה עצמית ויכולת קבלה של הקושי שעשויה להתפתח או להשתנות ברבות השנים (Ellis, 1999; Hayes et al., 2010).

נוסף על כך היות שהגמגום מופיע לרוב בהקשר חברתי, כאשר יש לפחות שותף אחד לשיחה או יותר, עם הופעת הגמגום מתחילה סדרה של תהליכים הכוללת תגובות של הסביבה על הגמגום. תגובות אלו עלולות לגרום לדובר חוויות שליליות או קשות הסובבות על דיבורו (פרויד ואמיר, 2020).

בשל יכולת הקבלה העצמית והתגובה החברתית, פעמים רבות האדם המגמגם מפתח עמדות ורגשות שליליים כלפי מצבים תקשורתיים מסוימים, כלפי מילים מסוימות או

מאזינים מסוג מסוים, ומכאן שגם חרדה עלולה להיות רכיב מהותי בהתמודדות עם הגמגום (Blood & Blood, 2016; Iverach et al., 2016).

פיין ואחרים (Finn et al., 2005) עשו מחקר על כ־15 מגמגמים שהחלימו בלי טיפול. ההחלמה הייתה בכל מיני רמות. המחקר בדק את השינוי בתגובות הרגשיות שלהם כלפי דיבור. הניתוח עסק ביחס שלהם (בין השאר) כלפי נוחות הדיבור בציבור, יכולות תקשורתיות, יחס הסביבה כלפי הדיבור שלהם ועוד. המחקר מציין שינוי ניכר ביחס של הנחקרים כלפי האמונות שלהם בעצמם, יחס הסביבה כלפי דיבור או גמגום שלהם ועוד כחלק מהריפוי ללקות.

פישרמן וארליך (2011) חקרו את הקשר של דימוי גוף לזהות האני בקרב בני נוער מגמגמים, במחקרם לא נמצאו הבדלים מובהקים בין בני נוער שמגמגמים ובין אלה שאינם מגמגמים. פישרמן וארליך (2011) ציפו למצוא הבדלים בין שתי הקבוצות, והם מניחים שהסיבה לחוסר ההבדלים היא שהנבדקים המגמגמים נמצאו בתהליך טיפול העוסק ב"שלם" וברגשות המגמגם לעומת הקושי מה שעודד כנראה שיפור או קבלה עצמית טובה יותר וצמצם את ההבדלים הצפויים בין הקבוצות.

הגישה הקוגניטיבית כלפי תופעת הגמגום

בתוך המרחב הטיפולי יש תפקיד לתהליכים ותכנים קוגניטיביים ולכן יש חשיבות לחקור את העולם הקוגניטיבי של הנועץ מתוך דגש על המוטיבציה הקוגניטיבית כדי להגיע להבנה ולטיפול מיטביים. אולם מעט מאוד מחקרים עוסקים בעולם הקוגניטיבי של המגמגם וכן בעולם האישיותי שלו. בשנת 2009 פרסם איגוד הגמגום הלאומי (National Stuttering Association) מחקר כי התערבויות טיפוליות המתמקדות בשינוי עמדות, ברגשות ובחוויות מוצלחות יותר מהתמקדות בשטף הדיבור בלבד. מחקרים רבים עוסקים בטיפול באופן השלם והכולל של המובן, אך לא מצאנו מחקרים שנותנים מענה נרחב לחוויה ולעולמו הפנימי של האדם המגמגם.

האורינטציה הקוגניטיבית מציעה דרך לבחון את המשתנים הפסיכולוגיים שמחזקים את הנטייה המוטיבציונית, מעוגנים במערכת הקוגניטיבית ותורמים לעיצוב הנטייה המוטיבציונית להתנהגות של גמגום. נטייה זו מעצם טיבה אינה מודעת ומבטאת היבטים למיניהם של אישיות האדם.

מטרת מחקר זה היא לבנות שאלון של אורינטציה קוגניטיבית ולתקף אותו כך שיאפשר לנבא כל מיני היבטים של תופעת הגמגום. בהמשך הניבוי ישמש בסיס לטיפול ממוקד כדי לשפר את איכות חייו של האדם המגמגם.

האורינטציה הקוגניטיבית

תיאור הגישה

האורינטציה הקוגניטיבית (או"ק) היא תאוריה פסיכולוגית שמיועדת לאפשר הבנת התנהגויות, ניבוי התנהגויות ושינוי התנהגויות. היא נשענת על זיהוי המוטיבציה להתנהגות על סמך תכנים קוגניטיביים (קרייטלר, 2022). האו"ק כוללת תאוריה מגובשת, מתודולוגיה עם כלים תקפים ומהימנות וגוף ידע רחב שכולל עשרות רבות של מחקרים

הנוגעים לכל מיני התנהגויות בתחומי פעילות מסוימים (Carmel & Kreiter, 2010; Kreitler, 2011; Kreitler & Kreitler, 1976, 1982, 1991, 1997).

האו"ק שונה ממודלים אחרים בהנחות הבסיסיות שלה, ברכיביה, במתודולוגיה שלפיה היא עובדת ובבסיס האמפירי שלה. האו"ק מסבירה את התהליכים העיקריים שמתנהלים בין הקלט (הגירוי שמתקבל אצל האדם) לפלט (ההתנהגות שהוא מפיק) ומצליחה להבין, לנבא ולשנות התנהגות. האו"ק חולקת עם מודלים קוגניטיביים אחרים למוטיבציה את ההנחה הבסיסית שלפיה תוכן קוגניטיבי, הכולל אמונות, משמעויות ועמדות, מנחה את ההתנהגות. אך שלא כתאוריות אחרות, האו"ק לא מניחה שהתנהגות נקבעת לפי תהליך לוגי מסודר של קבלת החלטות או נתונה לשליטה רצונית ומודעת. במקום זה היא מתמקדת בתבניות של מובנים, ומדגימה כיצד התנהגות נובעת ממשמעויות ומצברי אמונות (Kreitler & Kreitler, 1976, 1982).

התאוריה מתמקדת בניבוי התנהגויות גלויות ואמיתיות שאפשר לצפות בהן לעומת כוונות, התנהגויות שדווחו בדיווח עצמי, מחויבויות או החלטות לפעול שנבדקו בתאוריות אחרות שאי אפשר לצפות בהן (Kreitler, 2004, 2014). קרייטלר טוענת שלפי התאוריה של האו"ק, התכנים הקוגניטיביים המשמשים לניבוי התנהגות, מיועדים להסביר או לנבא התנהגויות מסוימות ואין הנחה שהתכנים האלה מייצגים מצב מציאותי כלשהו, או שהם נכונים או מוטעים או רציונליים. ההתנהגות שהתאוריה עוסקת בה היא תמיד התנהגות גלויה ומדידה ואינה נשענת על הצהרה של האדם או דיווח שלו, אמין או לא ככל שיהיה. ראוי לתאר את האו"ק לפי מודל ליבה עיקרי, אך מודל האו"ק יכול לכלול גם מודלים ספציפיים העוסקים בבריאות גופנית, בהתנהגות רגשית, בהתנהגות קוגניטיבית ובפסיכופתולוגיה.

יש גוף מחקרי נרחב שמדגים את יכולת הניבוי של האו"ק בהתנהגויות רבות, בכללן הישגיות, תגובה על הצלחה או כישלון, הגעה בזמן, עשיית בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן השד, הפסקת עישון ועוד בקרב מגוון גדול של אוכלוסיות בכל הגילים (מארבע עד 90), רמות שונות של השכלה ושל משכל (בעלי רמת משכל תקינה ומוגבלת) ומצבים שונים של בריאות נפשית (סקיזופרניה, פרנואידיים) (Kreitler et al., 1987; Kreitler & Kreitler, 1997).

ההנחה התאורטית העיקרית של האו"ק היא שתכנים ותהליכים קוגניטיביים ממלאים תפקיד פעיל ביצירת התנהגויות.

התנהגות היא תפקיד של **נטייה מוטיבציונית** שקובעת את הכיוון של ההתנהגות ושל **תוכנית התנהגותית** שקובעת את האופן שההתנהגות תיעשה (Kreitler, 2014). שני הרכיבים האלה, נטייה מוטיבציונית ותוכנית התנהגותית, שונים בהרכבם ובתרומתם להתנהגות. הנטייה המוטיבציונית קובעת **אם** ההתנהגות המסוימת בכלל תיעשה, והתוכנית ההתנהגותית קובעת **כיצד** היא תיעשה. מעצם קיום הנטייה המוטיבציונית אי אפשר לדעת מה תהיה התוכנית ההתנהגותית ולפי התוכנית ההתנהגותית אי אפשר לדעת מה הייתה הנטייה המוטיבציונית. מבחינה עקרונית אין להניח מראש שיש קשר בין נטייה מוטיבציונית מסוימת לתוכנית פעולה מסוימת.

ניבוי התנהגות

אחד היתרונות הגדולים של האו"ק הוא היכולת שלה לנבא התנהגות, מתוך שימוש בכלים תאורטיים ומתודולוגיים קבועים וברורים. היכולת הזו הוכחה בטווח רחב של מחקרים שהדגימו את היכולת הניבויית של התאוריה במגוון תחומים התנהגותיים ובאוכלוסיות למיניהן. ניבוי התנהגות באמצעות האו"ק מאפשר זיהוי נכון של 70%–90% של ההתנהגות הנצפית של המטופלים (Kreitler & Drechsler et al., 1987; Figer et al., 2002; Kreitler & Caskin, 2009; Kreitler et al., 2003; Kreitler & Kreiler, 1991; Kreitler et al., 1976; Tipton & Riebsame, 1987). הצלחת הניבוי מסתמכת על יישום מדויק של הנוהל הרגיל של האו"ק (Kreitler, 2004). המבנה התאורטי שמנבא את ההתנהגות הוא הנטייה המוטיבציונית, שאת השפעתה על ההתנהגות אפשר למדוד בשאלון או"ק שבוחר את הרמה שהנועץ מסכים עם אמונות מתאימות שנוטות לכיוון ההתנהגות שבודקים אותה. האמונות המתאימות מאופיינות בצורתן ובתוכנן. בצורה הכוונה לארבעה סוגים של האמונות: אמונות במטרות, אמונות בחוקים ונורמות, אמונות בעצמו ואמונות כלליות. בתוכן האמונות נוגעות למשמעויות העמוקות שהאדם נותן להתנהגות שבודקים אותה (הן מכונות "תמות").

תאוריית האו"ק גורסת שכדי לנבא התנהגות של האדם יש להתחשב בנטייה המוטיבציונית שלו ובתוכנית הפעולה להתנהגות שרוצים לבדוק אותה. הנטייה המוטיבציונית היא ציר (וקטור) שנשען על ארבעה כוחות משולבים שמייצגים אמונות (תכנים קוגניטיביים) של האדם עצמו, אמונות כלליות (במציאות ובאחרים), אמונות בנורמות (איך הדברים צריכים להיות) ואמונות במטרות (איך אני רוצה שהדברים יהיו). האמונות האלה אינן קשורות קשר ישיר להתנהגות המנובאת, אלא למשמעויות שלה שיש לברר בתחקיר ממוקד לפי שיטה מובנית. השיטה מסתמכת על בירור משמעות ההתנהגות בצעד אחר צעד, בשלושה שלבים, וכל אחד מהם מיועד לחשוף עוד חלק של המשמעות האישית של ההתנהגות. המשמעויות האישיות שנחשפות בריאיון מודרך מעין זה נקראות מוטיבים (או תמות) ומשמשות לבניית שאלון אוריינטציה קוגניטיבית.

כשעומדים לבנות שאלון או"ק חדש, הדבר הראשון שיש לעשות הוא לזהות את התמות המתאימות לנושא הנדון. התמות של שאלון או"ק מסוים מזהות בתהליך שיטתי של ראינות עם אנשים שמראים את ההתנהגות המבוקשת והשוואת תוצאותיהם עם ראינות של אנשים שלא מבטאים את אותה התנהגות. הליך הריאיון הוא הליך מובני שבמסגרתו שואלים את הנועץ על המשמעות של מילות מפתח שקשורות להתנהגות הנבדקת ולאחר מכן שלושה סבבים של שאלות על המשמעויות האישיות סובייקטיביות של אותו נועץ לאותן מילות מפתח (Kreitler & Kreitler, 1990). כך לדוגמה במחקר זה העוסק בלקות בשטף הדיבור, נבנה שאלון מיוחד לפי הנחיות מדויקות של התאוריה, האמונות לא נגעו נגיעה ישירה ללקות בדיבור אלא למשמעויות שלה, כגון תקיעות, תסכול, חוסר אוניס, חוסר שליטה ועוד.

התנהלות נכונה לפי הליך הריאיון הזה גורמת שהאמונות שהממלאים את שאלוני האו"ק נשאלים עליהן, לא נוגעות במישרין או בעקיפין להתנהגות הנבדקת, אלא למשמעויות עומק העומדות בבסיס התנהגות זו.

התמות וארבעת הסוגים של האמונות יוצרים את מטריצת הניבוי, כשסוגי האמונות הם בכותרות העמודות והתמות בשורות. לפיכך שאלון האו"ק כולל ארבעה חלקים המוצגים יחד בסדר אקראי. כל חלק מייצג את אחד מסוגי האמונות ומכיל אמונות שעוסקות בתמות מסוימות. הנועצים מתבקשים לסמן עד כמה הם מסכימים עם כל אחת מהאמונות שמוצגות לפנייהם בסולם בן ארבע דרגות. המשתנים העיקריים שמתקבלים משאלון האו"ק הם ציונים לארבעת סוגי האמונות ולכל אחת מהתמות שמופיעות בו (Kreitler, 2014).

שאלון האו"ק כולל כמה שאלות ולא רק שאלה אחת, כי כל התנהגות מותנית בכמה מוטיבים. על כל מוטיב יש לברר את התשובות המתקבלות מארבעת סוגי האמונות. השאלון של האו"ק מיועד לספק תשובות שיאפשרו להעריך את מידת חוזק התמיכה של האמונות מארבעת הסוגים בהתנהגות שמעוניינים לנבא אותה. הכוונה ב"חוזק אמונות" היא כמה מהאמונות מסוג מסוים (אמונות בעצמו, אמונות כלליות, אמונות במטרות ואמונות בנורמות) תומכות בכיוון ההתנהגות המסוים שנרצה לבחון. לא כל האמונות ברכיב האמונות המסוים צריכות לתמוך בהתנהגות, אלא לפחות מחציתן.

מחקרים הראו כי כדי שתתרחש התנהגות מסוימת, הנטייה המוטיבציונית צריכה להסתמך לפחות על שלושה רכיבי אמונות, שבהם מספר האמונות התומכות הוא לפחות חצי מהאמונות בשאלון באותו רכיב (קרייטלר, 2022).

השאלונים של האוריינטציה הקוגניטיבית בנויים בדרך כלל מארבעה חלקים, כל חלק עוסק בסוג אמונה אחד: אמונה בעצמו, אמונות כלליות, אמונה בנורמות ואמונה במטרות. בכל חלק יש היגדים המייצגים את המוטיבים הרלוונטיים והנבדק מתבקש לציין באיזו מידה ההיגד מתאים לדעתו (נכון מאוד, נכון, לא נכון, כלל לא נכון).

הצלחת ניבוי ההתנהגות תלויה ביישום מדויק של ההליך המסתמך על תאוריית האו"ק (Kreitler, 2004). מחקרים רבים הראו שאם לפחות שלושה מתוך ארבעת סוגי האמונות תומכים בהתנהגות המסוימת, הסיכוי להופעת ההתנהגות הוא גדול. ההופעה של ההתנהגות הלכה למעשה תלויה בכך שלנועץ יש גם תוכנית פעולה מתאימה.

מטרות המחקר

אלה מטרות מחקר:

- א. לבחון אם אפשר לחזות את הקשר בין משתני האו"ק לגמגום.
- ב. לבחון את ההשפעה של הניבוי על התנהגות הגמגום באמצעות האו"ק.
- ג. לבחון את ניבוי הקשיים שחוה האדם המגמגם באמצעות האו"ק.

השערות המחקר

1. השערת המחקר הראשונה היא שארבעה הסוגים של האמונות של האו"ק (בעצמי, במציאות, בנורמות ובמטרות) מנבאים את מאפייני הגמגום:
 - א. חומרת מצב שטף הדיבור.
 - ב. מידת הקשיים הקוגניטיביים שהפרעה בשטף הדיבור גורמת לנבדק.
 - ג. חומרת מצב שטף הדיבור לפי תפיסת האדם המגמגם את תגובותיהם של אחרים.

2. השערת המחקר השנייה היא ששני המשתנים שייצגו את התכנים בשאלון האוריינטציה הקוגניטיבית, ינבאו את מאפייני הגמגום:
- חומרת מצב שטף הדיבור.
 - מידת הקשיים הקוגניטיביים שהפרעה בשטף הדיבור גורמת לנבדק.
 - חומרת מצב שטף הדיבור לפי תפיסת האדם המגמגם את תגובותיהם של אחרים.

שיטת המחקר

מדגם

במדגם ($n=104$) השתתפו 55% נשים ו-45% גברים, שגילם הממוצע עמד על 32.68 (SD=11.825). מחצית מבין המשיבים במדגם ציינו שהם בעלי הפרעה בשטף הדיבור.

כלים (ראו נספחים)

שאלון הערכה למדידת הפרעה בשטף הדיבור (Huinck & Rietveld, 2007) (ראו נספח 1) השאלון בנוי משלושה היגדים שבהם הנבדק נותן ציון מ-1 (גרוע מאוד) עד 10 (מצוין). חומרת מצב שטף הדיבור נמדדה בעזרת שני היגדים: "חומרת מצב שטף הדיבור לפי השיפוט שלך" ($M=5.90$, $SD=2.0$) ו"חומרת מצב שטף הדיבור לפי התגובות של אחרים המקשיבים לדיבור שלך" ($M=6.63$, $SD=2.4$). בשני ההיגדים התשובות ניתנו על סולם מ-1 (גרוע מאוד) עד 10 (מצוין).

מידת הקשיים הקוגניטיביים והרגשיים על סמך הפרעה בשטף הדיבור

מידת הקשיים הקוגניטיביים והרגשיים שנובעים מהפרעה בשטף הדיבור נמדדה בעזרת ההיגד "מידת הקשיים הקוגניטיביים והרגשיים שהמצב (הפרעה בשטף הדיבור) גורם לך" ($M=5.35$, $SD=2.4$). התשובות עליו ניתנו על סולם מ-1 (קשיים רבים מאוד) עד 10 (ללא קשיים כלל).

שאלון אוריינטציה קוגניטיבית של הגמגום⁴ (ראו נספח 2)

הליך בניית השאלון

השאלון נבנה באמצעות ראיונות של 15 נבדקים במבחן קדם (pre-test). נבדקים אלו לא השתתפו במחקר עצמו והם רואיינו בשיטה הזו: כל נבדק נשאל מהו בשבילו 'גמגום' ומתוך התשובה נגזר ביטוי או 'תמה' אחרת בעלת משמעות ונשאלה עליה שאלה נוספת, כך שלוש פעמים.

בראיונות אלו עלו המוטיבים האלה: תסכול, תקיעות, שליטה, קושי, תחושת אי-אונים, שונה או שונות. במחקר זה נבדק התוקף של הכלי.

1. בשנת 2002 בנו את השאלון ארליך וקרייטלר לצורך המחקר.

השאלון בנוי מהיגדים המשתייכים לארבעת סוגי אמונות שנוגעים לתכנים שמזוהים על סמך שיטת ריאיון תקנית של נבדקים אחדים, כמה מהם עם גמגום וכמה מהם ללא גמגום.

אמונות בעצמי

כדי לבחון את האמונות בעצמי בקרב המשיבים, נמדדו אמונות בעצמי באמצעות 18 פריטים. בפריטים אלה נכללו היגדים, כגון "אני חש תסכול לעיתים קרובות". כאשר התשובות ניתנו על סולם מ'1 (נכון מאוד) עד 4 (לא נכון כלל). כדי להימנע מדפוס תגובה אוטומטי בקרב המשיבים, חמישה מבין הפריטים במדד היו מנוסחים בכיוון הפוך. בטרם חישוב המדד (אינדקס), הציונים בפריטים אלה עברו היפוך, כך שעבור כל הנחקרים ציון גבוה ביטא היעדר הסכמה עם היגד המנוסח בשלילה וציון נמוך ביטא הסכמה מלאה עם ההיגד. לאחר הפיכת כיוון המשתנים חושב מדד אמונות בעצמי וחושבה מהימנות הסולם באמצעות נוסחת אלפא־קרונבך ונמצא ש- $\alpha=0.805$.

אמונות במציאות

כדי לבחון את האמונות במציאות בקרב המשיבים, נמדדו אמונות במציאות באמצעות 23 פריטים. בפריטים אלה נכללו היגדים, כגון "אם אדם שונה הוא לא יכול להרגיש 'רגיל' בעולם". כאשר התשובות ניתנו על סולם מ'1 (נכון מאוד) עד 4 (לא נכון כלל). כדי להימנע מדפוס תגובה אוטומטי בקרב המשיבים, שמונה מבין הפריטים במדד היו מנוסחים בכיוון הפוך. בטרם חישוב המדד, הציונים בפריטים אלה עברו היפוך, כך שעבור כל הנחקרים ציון גבוה ביטא היעדר הסכמה עם היגד המנוסח בשלילה וציון נמוך ביטא הסכמה מלאה עם ההיגד. לאחר הפיכת כיוון המשתנים חושב מדד אמונות במציאות וחושבה מהימנות הסולם באמצעות נוסחת אלפא־קרונבך ונמצא ש- $\alpha=0.757$.

אמונות בנורמות

כדי לבחון אמונות בנורמות בקרב המשיבים, נמדדו אמונות בנורמות באמצעות 14 פריטים. בפריטים אלה נכללו היגדים, כגון "כשנמצאים במצב של חוסר אונים רצוי לא להודות בזה". כאשר התשובות ניתנו על סולם מ'1 (נכון מאוד) עד 4 (לא נכון כלל). כדי להימנע מדפוס תגובה אוטומטי בקרב המשיבים, ארבעה מבין הפריטים במדד היו מנוסחים בכיוון הפוך. בטרם חישוב המדד, הציונים בפריטים אלה עברו היפוך, כך שעבור כל הנחקרים ציון גבוה ביטא היעדר הסכמה עם היגד המנוסח בשלילה וציון נמוך ביטא הסכמה מלאה עם ההיגד. לאחר הפיכת כיוון המשתנים חושב מדד אמונות בנורמות וחושבה מהימנות הסולם באמצעות נוסחת אלפא־קרונבך ונמצא ש- $\alpha=0.700$.

אמונות במטרות

כדי לבחון אמונות במטרות בקרב המשיבים, נמדדו אמונות במטרות באמצעות 15 פריטים. בפריטים אלה נכללו היגדים, כגון "הייתי רוצה שקשיים תפקודיים לא יפריעו לי להגשים את המטרות שלי", כאשר התשובות ניתנו על סולם מ'1 (נכון מאוד) עד 4 (לא נכון כלל). כדי להימנע מדפוס תגובה אוטומטי בקרב המשיבים, ארבעה מבין הפריטים במדד היו מנוסחים בכיוון הפוך. בטרם חישוב המדד, הציונים בפריטים אלה עברו היפוך, כך שעבור כל הנחקרים ציון גבוה ביטא היעדר הסכמה עם היגד המנוסח בשלילה וציון

נמוך ביטא הסכמה מלאה עם ההיגד. לאחר הפיכת כיוון המשתנים חושב מדד אמונות במטרות וחושבה מהימנות הסולם באמצעות נוסחת אלפא־קרונבך ונמצא ש- $\alpha=0.868$.

טבלה 1: תוצאות ניתוח המבנה המקדמיאלי

מקדם מס' 2	מקדם מס' 1	
	.840	מוטיב תסכול
	.812	מוטיב אין־אונים
	.703	מוטיב שליטה
	.646	מוטיב תקיעות
.904		מוטיב קושי תפקודי
.824		מוטיב שונות
1.787	2.409	ערך האינגן
29%	40%	אחוז השונות המוסברות

תוצאות הניתוח של המבנה המקדמיאלי של המוטיבים שמייצגים את התכנים בשאלון האו"ק:

1. ארבעת המוטיבים: תסכול, אין־אונים, שליטה ותקיעות.

2. שני המוטיבים: שונות וקושי תפקודי

מקדם מס' 1 מסביר 40% מהשונות המוסברת ואילו מקדם מס' 2 מסביר 29% מהשונות המוסברת.

הליך

השאלון הועבר כשאלון מקוון בקרב קבוצת הבדיקה וקבוצת הביקורת או כשאלון פיזי במכונים שמטפלים בשטף הדיבור. לא נצפו קשיים מיוחדים.

אתיקה

כל הנבדקים הם בגירים, הובטחה להם סודיות וכן הובטח להם שהנתונים הם לצורכי מחקר בלבד ושהם רשאים להפסיק בכל עת שירצו. התקבל אישור מהמוסד האקדמי.

ממצאים

לוח 1 בודק ממוצעים, סטיות תקן והבדלים בין קבוצת המחקר לקבוצת הביקורת בארבעת סוגי האמונות.

לוח 1: ממוצעים, סטיות תקן והבדלים בין קבוצת המחקר לקבוצת הביקורת בארבעת סוגי האמונות

מבחן t	ללא הפרעה בשטף הדיבור (n=52)		בעלי הפרעה בשטף הדיבור (n=52)		משתנה
	SD	M	SD	M	
-2.96**	0.33	2.89	0.47	2.65	אמונות בעצמי
-0.45	0.24	2.82	0.39	2.79	אמונות במציאות
-0.93	0.29	2.81	0.40	2.74	אמונות הנוגעות לנורמות
-4.79**	0.38	1.99	0.46	1.59	אמונות הנוגעות למטרות

כפי שעולה מלוח 1 בחנו האם יש הבדלים מובהקים בארבעת סוגי האמונות (בעצמי, במציאות, בנורמות ובמטרות) בין המשיבים המתמודדים עם הפרעה בשטף הדיבור ובין המשיבים שאינם מתמודדים עם הפרעה בשטף הדיבור (H1) (N=104). נעשה מבחן t למדגמים בלתי תלויים. המבחן הראה שיש הבדל סטטיסטי מובהק במידת התמיכה בשני רכיבים של אמונות.

יש הבדל סטטיסטי מובהק במידת החיוביות של אמונות בעצמי בין נבדקים שמתמודדים עם הפרעה בשטף הדיבור (M=2.65, SD=.47) ובין נבדקים שאינם מתמודדים עם הפרעה בשטף הדיבור (M=2.89, SD=.33), $t(92.18)=-2.96, P<0.01$. בדומה לכך, מבחן t למדגמים בלתי תלויים הראה שיש הבדל סטטיסטי מובהק במידת החיוביות של אמונות במטרות בין משיבים שמתמודדים עם הפרעה בשטף הדיבור (M=1.59, SD=.46) ובין משיבים שאינם מתמודדים עם הפרעה בשטף הדיבור (M=1.99, SD=.38), $t(98.67)=-4.79, P<0.01$. כנגד זה ההבדל בין נבדקים מגמגמים ללא מגמגמים בנושא אמונותיהם הנוגעות למציאות אינו מובהק סטטיסטית $t(85.27)=-.45, P>0.05$. בדומה לכך, ההבדל בין נבדקים מגמגמים ללא מגמגמים בעניין אמונותיהם בנורמות אינו מובהק סטטיסטית $t(102)=-.93, P>0.05$.

לסיכום נמצא כי מתוך ארבעת סוגי האמונות יש לנו שתי אמונות שיש בהן הבדל מובהק בין קבוצת המגמגמים ובין קבוצת הביקורת (אמונות בעצמי ואמונות במטרות).

ההשערה הראשונה הייתה שארבעת סוגי האמונות של הארו"ק (בעצמי, במציאות, בנורמות ובמטרות) מנבאים את מאפייני הגמגום:

- א. חומרת מצב שטף הדיבור.
 - ב. מידת הקשיים הקוגניטיביים שהפרעה בשטף הדיבור גורמת לנבדק.
 - ג. חומרת מצב שטף הדיבור לפי תפיסת האדם המגמגם את תגובותיהם של אחרים.
- כדי לבחון השערה זו ביצענו ניתוח רגרסיה מדרגית (הייררכית) בצעדים לבדיקת השונות המוסברת לכל אחד ממאפייני הגמגום (לוח 2, 3, 4).

לוח 2: ממצאי ניתוח רגרסיה מדרגית (הייררכית) להסבר השונות של חומרת מצב שטף הדיבור לפי שיפוט המשיב באמצעות ארבעת סוגי האמונות

משתנים	B	SE	β	T	P	R ²
אמונות בעצמי	2.951	0.732	0.690	4.033	<0.001**	0.375
אמונות במציאות	-0.943	0.817	-0.182	-1.154	0.254	
אמונות הנוגעות לנורמות	-0.551	0.641	-0.112	-0.860	0.394	
אמונות הנוגעות למטרות	0.253	0.573	0.059	0.441	0.661	

*הערה: שינוי ב-R² עבור הצעד השני 0.373 (P<.001)

כפי שעולה מלוח 2, אחוז השונות של מידת ההפרעה בשטף הדיבור המנובאת בארבעת משתני האמונות ($R^2=.375$) נמצא מובהק, $p<.001$, $F(5,46)=5.53$. נמצא כי התרומה הייחודית המובהקת הייתה של אמונות בעצמי $\beta = 0.69$, $p<.001$. תרומת המשתנים אמונות במציאות, אמונות בנורמות ואמונות במטרות לא נמצאה ייחודית במובהק. סך הכול הניבוי למשתנה זה הוא 37.5%.

לוח 3: ממצאי ניתוח רגרסיה מדרגית להסבר השונות של מידת הקשיים הקוגניטיביים שההפרעה בשטף הדיבור גורמת לנבדק באמצעות ארבעת סוגי האמונות

משתנים	B	SE	β	T	P	R^2
אמונות בעצמי	4.297	0.688	0.831	6.246	<0.001**	0.622
אמונות במציאות	-1.563	0.768	-0.250	-2.035	0.048*	
אמונות הנוגעות לנורמות	-0.846	0.603	-0.142	-1.404	0.167	
אמונות הנוגעות למטרות	0.723	0.539	0.139	1.343	0.186	

*הערה: שינוי ב- R^2 עבור הצעד השני 0.571 ($P<.001$)

כפי שעולה מלוח 3, אחוז השונות של מידת הקשיים הקוגניטיביים שההפרעה בשטף הדיבור גורמת לנבדק המנובאת בארבעת סוגי האמונות ($R^2=.622$) נמצא מובהק, $p<.001$, $F(5,46)=15.14$. נמצא כי התרומה הייחודית המובהקת הייתה של אמונות בעצמי $p<.001$, $\beta=0.83$ ושל אמונות במציאות $p<.001$, $\beta=0.25$. תרומת המשתנים אמונות בנורמות ואמונות במטרות לא נמצאה ייחודית במובהק. סך הכול הניבוי למשתנה זה הוא 62.2%.

לוח 4: ממצאי ניתוח רגרסיה מדרגית להסבר השונות של חומרת מצב שטף הדיבור של המשיבים לפי תגובות של אחרים באמצעות ארבעת סוגי האמונות

משתנים	B	SE	β	T	P	R^2
אמונות בעצמי	3.525	0.950	0.673	3.709	<0.001**	0.298
אמונות במציאות	-1.556	1.061	-0.245	-1.466	0.149	
אמונות הנוגעות לנורמות	-0.210	0.833	-0.035	-0.252	0.802	
אמונות הנוגעות למטרות	0.217	0.744	0.041	0.291	0.772	

*הערה: שינוי ב- R^2 עבור הצעד השני 0.298 ($P<.01$)

כפי שעולה מלוח 4, אחוז השונות של מידת ההפרעה בשטף הדיבור המנובאת בארבעת המשתנים נמצא מובהק $p<.01$, $F(5,46)=3.91$. נמצא כי התרומה הייחודית המובהקת הייתה של אמונות בעצמי $p<.001$, $\beta=.67$. תרומת המשתנים אמונות במציאות, אמונות בנורמות ואמונות במטרות לא נמצאה ייחודית במובהק. סך הכול הניבוי למשתנה זה הוא 29.8%.

ההשערה השנייה הייתה ששני המשתנים שייצגו את התכנים בשאלון האוריינטציה הקוגניטיבית, ינבאו את מאפייני הגמגום:

- א. חומרת מצב שטף הדיבור.
 - ב. מידת הקשיים הקוגניטיביים שההפרעה בשטף הדיבור גורמת לנבדק.
 - ג. חומרת מצב שטף הדיבור לפי תפיסת האדם המגמגם את תגובותיהם של אחרים.
- לבדיקת השערה זו נעשה ניתוח רגרסיה מרובה להסבר השונות של המשתנים הבלתי תלויים באמצעות המשתנים תסכול ושונות.

לוח 5: ממצאי ניתוח רגרסיה מרובה להסבר השונות של המשתנים הבלתי תלויים באמצעות המשתנים תסכול ושונות

R^2	sig	P	T	β	SE	B	משתנים	
0.110	.57	0.267	1.123	0.201	0.112	0.126	תסכול	חומרת מצב שטף
		0.365	0.915	0.164	0.073	0.067	שונות	הדיבור לפי שיפוט עצמי
0.208	.003	0.178	1.366	0.230	0.128	0.174	תסכול	מידת הקשיים
		0.115	1.606	0.271	0.083	0.134	שונות	הרגשיים והקוגניטיביים
0.080	.129	0.674	0.423	0.077	0.139	0.059	תסכול	חומרת מצב שטף
		0.219	1.245	0.266	0.091	0.113	שונות	הדיבור לפי תגובת אחרים

כפי שעולה מלוח 5 הממצאים של שני המקדמים, תסכול ושונות, מנבאים את המשתנים התלויים חומרת מצב שטף הדיבור לפי שיפוט עצמי, מידת הקשיים הרגשיים והקוגניטיביים וחומרת מצב שטף הדיבור לפי תגובת אחרים.

מתברר שמתוך שלושת המשתנים האלה רק המשתנה של הקשיים הרגשיים והקוגניטיביים מנבא במובהק בשני המקדמים האלה. כמות השונות המוסברת במקדמים היא 20.8%.

ממצאים נוספים

נערכו מבחני T שבחנו האם יש הבדלים מובהקים בממוצעי ארבעת סוגי האמונות ושני המשתנים שנמצאו בתלות במין המשיב כדי לבחון האם יש להתחשב בהבדלי מגדר בבדיקת ההשערות. נמצא שבכלל המשתנים ההבדלים בין ממוצעי הנשים והגברים בלתי מובהקים סטטיסטית ($T < 0.05$ לכל המשתנים) ועל כן לא נעשתה התחשבות בהבדלי מין בבדיקת ההשערות.

נוסף על כך נבדקו קשרים בין המשתנים התלויים האלה: חומרת מצב שטף הדיבור לפי שיפוט המשיב, מידת הקשיים הקוגניטיביים שהפרעה בשטף הדיבור גורמת לנבדק וחומרת מצב שטף הדיבור לפי תגובות של אחרים.

לוח 6: מתאמים (קורלציות) בין המשתנים התלויים

חומרת מצב שטף הדיבור לפי תגובות של אחרים	מידת הקשיים הקוגניטיביים שהפרעה בשטף הדיבור גורמת לנבדק	חומרת מצב שטף הדיבור לפי שיפוט המשיב		
			1	מתאם פירסון
			52	מספר נבדקים
	1	.632**		מתאם פירסון
	52	52		מספר נבדקים
1	.615**	.710**		מתאם פירסון
52	52	52		מספר נבדקים

* המתאם מובהק ברמה של 0.05 (דו־זנב). ** המתאם מובהק ברמה של 0.01 (דו־זנב).

תוצאות מבחן מתאם פירסון שמוצגות בלוח 6 מראות שנמצא קשר חיובי מובהק בין חומרת מצב שטף הדיבור לפי שיפוט המשיב ובין מידת הקשיים הקוגניטיביים שההפרעה בשטף הדיבור גורמת לנבדק $[r(52)=0.63, p<0.01]$, כך שחומרה מעטה יותר בשטף הדיבור קשורה במידת קשיים קוגניטיביים ורגשיים מצומצמת יותר.

נוסף על כך נמצא קשר חיובי מובהק בין חומרת מצב שטף הדיבור לפי שיפוט המשיב ובין חומרת מצב שטף הדיבור לפי תגובות של אחרים $[r(52)=0.71, p<0.01]$, כך שחומרה מעטה יותר בשטף הדיבור לפי שיפוט המשיב קשורה בחומרת מצב שטף דיבור מצומצמת יותר לפי תגובות של אחרים.

לבסוף נמצא קשר חיובי מובהק בין חומרת מצב שטף הדיבור לפי תגובות של אחרים ובין מידת הקשיים הקוגניטיביים שההפרעה בשטף הדיבור גורמת לנבדק $[r(52)=0.61, p<0.01]$, כך שמידת קשיים קוגניטיביים מצומצמת יותר שההפרעה בשטף הדיבור גורמת לנבדק קשורה בחומרת מצב שטף דיבור מצומצמת יותר לפי תגובות של אחרים.

דיון

מחקר זה התמקד בבדיקת הקשר בין משתני האו"ק לגמגום. בפרט ביקשנו לנבא את התנהגות אנשים שמגמגמים בעזרת האו"ק, וכן ביקשנו לנבא בעזרת האו"ק את הקשיים שחוה אדם שמגמגם. מתוך ממצאי המחקר נלמד כי מטרות המחקר הושגו.

בהשערה הראשונה בחנו האם ארבעת סוגי האמונות מנבאים את מאפייני הגמגום:
א. חומרת מצב שטף הדיבור.

ב. מידת הקשיים הקוגניטיביים שההפרעה בשטף הדיבור גורמת לנבדק.

ג. חומרת מצב שטף הדיבור לפי תגובות של אחרים.

נמצא כי אמונות בעצמי הן המנבאות באופן ייחודי וחזק ביותר את מאפייני הגמגום חומרת מצב שטף הדיבור לפי תשובת המשיב, אמונות בעצמי ובמציאות מנבאות באופן ייחודי ומובהק את מאפייני הגמגום מידת הקשיים הקוגניטיביים שההפרעה בשטף הדיבור גורמת לנבדק ואמונות בעצמי מנבאות באופן המובהק והחזק ביותר את מאפייני הגמגום חומרת מצב השטף לפי תגובות של אחרים.

כדי לבדוק את השערה השנייה נעשה ניתוח גורמים בתכנים של שאלון האו"ק והתבררו שני מקדמים והם תסכול ושונות. המקדמים לא ניבאו במובהק את המשתנים וזה בהתאם לציפייה של התאוריה. לפי התאוריה מה שצריך להיות קשור למשתנים התלויים במובהק הם ארבעת סוגי האמונות. השערה זו בחנה האם שני המשתנים תסכול ושונות מנבאים את מאפייני הגמגום: חומרת מצב שטף הדיבור לפי שיפוט המשיב, מידת הקשיים הרגשיים והקוגניטיביים שההפרעה בשטף הדיבור גורמת לנבדק וחומרת מצב שטף הדיבור לפי תגובות של אחרים בקרב משיבים מגמגמים. נמצא כי היה ניבוי מובהק במידת הקשיים הרגשיים והקוגניטיביים שהפרעת השטף גורמת להם.

ממצאים נוספים מראים כי נמצא קשר חיובי מובהק בין חומרת מצב שטף הדיבור לפי שיפוט המשיב למידת הקשיים הקוגניטיביים שההפרעה בשטף הדיבור גורמת לנבדק. כך שחומרה מעטה יותר בשטף הדיבור קשורה במידת קשיים קוגניטיביים ורגשיים מצומצמת יותר.

נוסף על כך נמצא קשר חיובי מובהק בין חומרת מצב שטף הדיבור לפי שיפוט המשיב לחומרת מצב שטף הדיבור לפי תגובות של אחרים. כך שחומרה מעטה יותר בשטף הדיבור לפי שיפוט המשיב קשורה בחומרת מצב שטף דיבור מצומצמת יותר לפי תגובות של אחרים.

לבסוף נמצא קשר חיובי מובהק בין חומרת מצב שטף הדיבור לפי תגובות של אחרים לבין מידת הקשיים הקוגניטיביים שהפרעה בשטף הדיבור גורמת לנבדק, כך שמידת קשיים קוגניטיביים מצומצמת יותר שהפרעה בשטף הדיבור גורמת לנבדק קשורה בחומרת מצב שטף דיבור מצומצמת יותר לפי תגובות של אחרים.

כמו כן נבדק גם האם יש הבדלים מובהקים בארבעת סוגי האמונות (בעצמי, במציאות, בנורמות ובמטרות) בין המשיבים המתמודדים עם הפרעה בשטף הדיבור ובין המשיבים שאינם מתמודדים עם הפרעה בשטף הדיבור.

השערה זו אוששה בשני סוגי אמונות בלבד. מתוך ארבעת האמונות נמצאו שתי אמונות מובהקות והן אמונות בעצמי ואמונות במטרות. כלומר נמצא קשר בין הפרעה בשטף הדיבור לאמונות בעצמי ולאמונות במטרות. שני סוגי אמונות אלו מנבאים את המשתנה התלוי הפרעה בשטף הדיבור.

ראוי לציין ששתי אמונות אלו נוגעות אישית לתופעה לעומת שתי האמונות האחרות שהן לא אישיות (אי־פרסונליות). נוסף על כך לא צריך להתפלא כי רק אמונה אחת (בעצמי) יצאה מובהקת בכל שלושת המשתנים מכיוון שמדובר בדיווח על התנהגות ועמדות ולא בהתנהגות עצמה, ובמבחן עמדות מספיקה אמונה אחת. ממצאים אלו שופכים מעט אור על עולמם הפנימי של אנשים שמגמגמים.

נראה כי עיקר הקושי של אוכלוסייה זו הוא בקשיים הנלווים להפרעה בשטף הדיבור ולא שטף הדיבור בעצמו. נתון זה תומך בספרות המחקרית העדכנית שסבורה כי הטיפול היעיל ביותר בגמגום הוא היחס כלפי מערך האדם 'השלם' ובעיקר נותן פתרון לצד הרגשי, לחוסן, לביטחון העצמי וכדומה. מכאן יש מקום להניח שאם אדם בעל לקות בשטף הדיבור חווה בעיקר הערכה שלילית של ההפרעה כמארג של קשיים שגורם לתסכול וזה פוגע ביכולתו לראות את עצמו אדם שלם וחזק, הגמגום אינו מלמד עליו חולשה או חיסרון ויש מקום להניח שהדיבור שלו יהיה שוטף יותר.

לפי יארוס (Yaruss, 2021), הדרך הטובה ביותר לסייע לאדם המגמגם היא לעזור לו להתגבר על הפחד, לחיות בשלום עם עצמו ועם הגמגום שלו.

לאחרונה יש שיטות טיפול חדשות כמו ACT (acceptance and commitment thrapy) שעוסקות במעגל החוויות והרגשות של האדם המגמגם (Freud et al., 2020). כלומר הטיפול עוסק אך ורק במעגל החוויות ואינו עוסק בשטף הדיבור. יארוס וקיוסאל (Yaruss & Quesal, 2006), חוקרי גמגום חשובים בארצות הברית בפרט ובעולם בכלל, טוענים (ועוד רבים אחרים) שגמגום הוא הרבה יותר מרק גמגום. מטרת הטיפול היא להבין את אותן חוויות ולתת פתרון לחוויה ולא לשטף. כאשר החוויה היא חוויה טובה של האדם המגמגם עם עצמו ועם הגמגום, שטף הדיבור יהיה טוב יותר מכיוון שהלחץ והמאבק בגמגום יפחתו (Tichenor & Yaruss, 2019). גם הולט (Holte, 2011) סובר כי החוויה הקשה של האדם המגמגם היא לא בעיית השטף אלא מה שמלבדו. המחשבות, הרגשות, החוויות

והתגובות של הסביבה הם אלו שמעצבים את הפרעת שטף הדיבור הרבה יותר מבעיית שטף הדיבור בעצמה.

נוסף על כך עולה מהמחקר נתון מעניין: ככל שהגיל עולה, כן התפיסה של האדם בעל הלקות את עצמו טובה יותר והציון גבוה יותר, ויש מקום להניח שככל שעוברות השנים יש השלמה עם הקושי והלקות. נתון זה בעל משמעות מכיוון שאם ברצוננו להעניק לאדם חיים עם איכות חיים מיטבית, אין לחכות לגיל מאוחר כדי להשלים עם הקושי אלא לנסות ולהגיע ליכולת הזו בגיל צעיר כדי לקבל חיים טובים ומיטביים יותר כבר מגיל צעיר.

בכנס הבין-לאומי לגמגום שהתקיים בליברפול בשנת 2022 הציגו גרלאך-הוק וקוברט (Gealch-Houck & Kubart, 2022) ממצאים של מחקר איכותני שהוא חלק מן פרויקט רחב בנושא הסתרת הגמגום, ונעשו בו 30 ראיונות עומק עם 30 מבוגרים. נקודת המוצא היא בית הספר שמשמש אתגר מיוחד כיוון שהילד חייב לחזור לשם מדי יום ביומו, בלי קשר לחוויות שחווה בו בימים הקודמים.

על פי ממצאי מחקר זה, אנשים שמגמגמים התחילו להסתיר את הגמגום שלהם בגיל מוקדם מאוד, גיל 6, ואף כמה מהם לא זכרו אם אי פעם הם מגמגמו בלי לנסות להסתיר.

הסיבות להסתרת הגמגום בבית הספר היו הגנה עצמית, השתלבות ושמירה על נורמות חברתיות, הימנעות מלהציב את האחר במצב לא נעים, נגישות – מגבלות זמן שאינן מאפשרות לגמגום.

גרלאך-הוק וקוברט (Gealch-Houck & Kubart, 2022) מסכמות את מחקרן בכך שהמחקר מראה שאנשים שמגמגמים מגיל צעיר סופגים מסרים שליליים על גמגום שעלולים לגרום נזק ותורמים להרגשה שגמגום הוא דבר שצריך להסתיר. מסר זה גורם לתסכול רב, הרגשת שונות ולכן קשה יותר לצאת מתוך מעגל זה. החוקרות מאמינות שמטפלים ומחנכים צריכים לפעול למגר דעות קדומות ואפליה, ולשאוף להפוך את הסביבה לנגישה ותומכת עבור ילדים וצעירים שמגמגמים.

האו"ק מציעה שיטת טיפול חדשה שתבקש להתמקד בעיקר בשני הרכיבים של האמונות: אמונות בעצמי ואמונות במטרות כדי לתת מענה מדויק יותר לצרכים של אנשים אלו.

התסכול הוא רגש חזק שקיים אצל אנשים אלו, וככל הנראה מעכב ומפריע להם להפחית את עוצמת הגמגום. מכאן שתוכנית התערבותית עתידית מן הראוי שתתמקד במיתון של התסכול וייתכן שקושי התפקודי והשונות הם הסיבות העיקריות לתסכול.

לממצאים אלו יש גם תרומה תאורטית מבחינת הרקע של האו"ק שבו נעשה המחקר, הממצאים מראים שהבחינות של האדם בהיבטים לסוגיהם של הפרעת הדיבור הן בעלות שורשים ארוכים ועמוקים. לאמונות יש משמעויות עמוקות ונדבד הן גם רחבות אופק בתחומים רחבים (אמונות בעצמי, במטרות, בנורמות ובמציאות).

הגמגום הוא הפרעה שכדי להבין אותה לעומק יש צורך לחקור ולבדוק את הסביבה והתרבות שהאדם גדל ופועל בה. תובנות אלו ישמשו אותנו כאשר נרצה לבנות תוכנית התערבות טיפולית או חינוכית. המוקד שייבנה בתוכה הוא בניית חוסן, אמונה בעצמי ובכוחותיי.

נוסף על כך נרצה לתת את הדעת ולהציע גם תוכנית מערכתית כדי שבתו הספר יהיו מקום ש'בטוח לגמגם בו'. כלומר שתהיה לילדים אלו סביבה בטוחה להיות 'הם עצמם' מבלי

רצון להסתיר את הגמגום שלהם, הרגשת שייכות, יכולת לדבר בגמגום בלי פחד או בושה ולייצר סביבה סבלנית ומכילה.

לצערנו, כיום אין התמקדות מערכתית בלקות בשטף הדיבור, מכיוון שהיא כמו 'לקות שקופה' שמורים ויועצים בתוך המערכת צריכים לפלס את דרכם ולמצוא דרכים כיצד לתת פתרון נכון ומדויק לרווחתם נפשית של תלמידים אלו.

מחקר זה בא לשפוך מעט אור במה נכון להתמקד, איזה תכנים כדאי ונכון להעביר לכיתות אלו ואף במובן רחב יותר של הדרכת צוותי הוראה וחינוך בכלים לשילוב ילדים אלו בכיתות (למשל כיצד לעזור לילד לקבל את הגמגום שלו ולא להילחם בו, שיתוף של ילדי הכיתה בקושי בדיבור, הקשבה עם קשר עין תמידי ועוד).

מגבלות המחקר והמלצות להמשך

מתוך התוצאות עולות כמה מגבלות שמן הראוי לתת להן פתרון במחקר עתידי. במחקר עתידי נרצה להגדיל את המדגם, לבדוק את תופעת הגמגום בגילים אחרים ובאוכלוסיות המגוונות ולדון במשתנים בעלי חשיבות עקרונית כגון הבנה של מבני האישיות ודרכי החשיבה בדרך מעמיקה. כמו כן מן הראוי לבחון לעומק את שאלת הקשר בין מגדר לשוני בשכיחות או זיהוי של הגמגום.

נוסף על כך יהיה אפשר לבדוק מחקרים אחרים שעשויים לתרום להבנת תופעת הגמגום וניבוייה בעיקר בשאלה של הערכה העצמית לעומת עוצמת הגמגום. שיפור ההערכה העצמית יכול לשמש בסיס לפיתוח תוכניות התערבות מתאימות יותר לשיפור שטף הדיבור.

ככל שלנועץ יש הערכה מתאימה יותר הקרובה יותר למציאות של מצב הגמגום, הוא יהיה מוכן ומסוגל להשקיע יותר בתוכנית התערבותית שתוצע לו. ולכן חשוב ביותר לתכנן מחקר שיבדוק את ההשפעות הרגשיות והתפקודיות של תוכנית התערבותית לאנשים עם גמגום ברמות למיניהן.

רשימת מקורות

- ג'ונאס, ג' (1978). **גמגום: ההפרעה של תיאוריות רבות** (י' כרוסט, מתרגם). אור עם. (המקור פורסם ב-1977)
- היילי, ג' (1982). **בעיות משפחה: גישות חדשות לפתרון** (ש' שווארץ, מתרגמת). ספרית פועלים. (המקור פורסם ב-1976)
- לורי, א' (2011, 10 בפברואר). חקר הגמגום התפתח במהלך השנים. אבל היחס לאדם המגמגם לא באמת השתנה. **הארץ**. <https://www.haaretz.co.il/misc/2011-02-10/ty-article/0000017f-e351-d75c-a7ff-ffdd13eb0000>
- מינושין, ס' (1982). **משפחות ותראפיה משפחתית** (ש' ספן וד' זנדמן, מתרגמים). רשפים. (המקור פורסם ב-1974)
- פישרמן, ש' וארליך, ה' (2012). זהות האני ודימוי גוף של מתבגרים בעלי לקות דיבור ומתבגרים נורמטיביים. **הייעוץ החינוכי**, יז, 183–202.

- פריד, ד' ואמיר, ע' (2020). השפעת האטת קצב הדיבור של המאזין על שטף הדיבור – האומנם? **ד"ש ברשת**, 39, 121–131.
- קיגל, ש' ולהט, י' (1987). הגמגום – היבט משפחתי. **במשפחה**, 25, 16–19.
- קרייטלר, ש' (2022). הגישה הקוגניטיבית באבחון, טיפול ושיקום במוגבלות שכלית התפתחותית. בתוך מ' אליגון ומ' מרגלית (עורכות), **מוגבלות שכלית התפתחותית: תיאוריה, מחקר והשלכות יישומיות** (עמ' 73–97). קרן שלם; רותם פרסום והפקות.
- רונן, ת' (1990). תיאוריות על גמגום ודרכי הטיפול בו – סקירת ספרות. **חברה ורווחה**, (4), 353–342.
- Ambrose, N., Cox, N., & Yairi, E. (1997). The genetic basis of persistence and recovery in stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(3), 567–580. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4003.567>
- Azrin, N. H., & Nunn, R. G. (1974). A rapid method of eliminating stuttering by a regulated breathing approach. *Behaviour Research and Therapy*, 12(4), 279–286. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(74\)90002-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(74)90002-3)
- Blood, G. W., & Blood, I. M. (2016). Long-term consequences of childhood bullying in adults who stutter: Social anxiety, fear of negative evaluation, self-esteem, and satisfaction with life. *Journal of Fluency Disorders*, 50, 72–84. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.10.002>
- Carmel, A., & Kreitler, S. (2010). The cognitive orientation of aggressive behavior in school children. *Review of Psychology*, 56(3–4), 231–242.
- Chow, H. M., & Chang, S.-E. (2017). White matter developmental trajectories associated with persistence and recovery of childhood stuttering. *Human Brain Mapping*, 38(7), 3345–3359. <https://doi.org/10.1002/hbm.23590>
- Dance, A. (2020, February 9). The new neuroscience of stuttering. *Knowable magazine*. <https://knowablemagazine.org/article/mind/2020/new-neuroscience-stuttering#:~:text=Chang%20has%20also%20observed%20structural,between%20parts%20of%20the%20brain>
- Shugart, Y. Y., Mundorff, J., Kilshaw, J., Doheny, K., Doan, B., Wanyee, J., Green, E. D., & Drayna, D. (2004). Results of a genome-wide linkage scan for stuttering. *American Journal of Medical Genetics*, 124A(2), 133–135. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.20347>
- Drechsler, I., Brunner, D., & Kreitler, S. (1987). Cognitive antecedents of corona heart disease. *Social Science & Medicine*, 24(7), 581–588. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(87\)90062-1](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90062-1)
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.).

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Ezrati-Vinacour, R., Platzky, R., & Yairi, E. (2001). The young child's awareness of stuttering-like disfluency. *Journal of Speech, Language, And Hearing Research, 44*(2), 368–380. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2001/030\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2001/030))
- Ellis, A. (2010). *The myth of self-esteem: How rational emotive behavior therapy can change your life forever*. Prometheus books.
- Figer, A., Kreitler, S., Kreitler, M. M., & Inbar, M. (2002). Personality dispositions of colon cancer patients. *Gastrointestinal Oncology, 4*(2–3), 81–92. <https://doi.org/10.1080/1475956021000015095>
- Finn, P., Howard, R., & Kubala, R. (2005). Unassisted recovery from stuttering: self-perceptions of current speech behavior, attitudes, and feelings. *Journal of Fluency Disorders, 30*(4), 281–305. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2005.09.001>
- Freud, D., Levy-Kardash, O., Glick, I., & Ezrati-Vinacour, R. (2020). Pilot program combining acceptance and commitment therapy with stuttering modification therapy for adults who stutter: A case report. *Folia Phoniatica et Logopaedica, 72*(4), 290–301. <https://doi.org/10.1159/000501078>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Holte, D. L. (2011). *Voice unearthed: Hope, help, and a wake-up call for the parents of children who stutter*.
- Huinck, W., & Rietveld, T. (2007). The validity of a simple outcome measure to assess stuttering therapy. *Folia Phoniatica et Logopaedica: Official Organ of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP), 59*(2), 91–99. <https://doi.org/10.1159/000098342>
- Iverach, L., & Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders, 40*, 69–82. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.08.003>
- Iverach, L., Jones, M., McLellan, L. F., Lyneham, H. J., Menzies, R. G., Onslow, M., & Rapee, R. M. (2016). Prevalence of anxiety disorders among children who stutter. *Journal of Fluency Disorders, 49*, 13–28. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.07.002>
- Johnson, W. (1961). Studies of speech disfluency and rate of stutterers and nonstutterers. *Journal of Speech Hearing Disorders, 7*, 1–20.
- Kessler, J. W. (1966). *Psychopathology of childhood*. Prentice-Hall.

- Kreitler, S. (2004). The cognitive guidance of behavior. In J. T. Jost, M. R. Banaji, & D. A. Prentice (Eds.), *Perspectivism in social psychology: The yin and yang of scientific progress* (pp. 113–126). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10750-009>
- Kreitler, S. (2011). Cognitive orientation and eating disorders. In Y. Latzer, J. Merrick, & S. Stein, D. (Eds.), *Understanding eating disorders: Integrating culture, psychology and biology* (pp. 209–223). Nova science.
- Kreitler, S. (2014, April 4–6). Predicting behavior: The cognitive orientation approach. In C. Pracana (Ed.), *INPACT 14: International psychological applications conference and trends* (pp. 99–102). World Institute for Advanced Research and Science (WIARS).
- Kreitler, S., Bachar, E., Canetti, L., Berry, E., & Bonne, O. (2003). The cognitive-orientation theory of anorexia nervosa. *Journal of Clinical Psychology*, 59(6), 651–671. <https://doi.org/10.1002/jclp.10150>
- Kreitler, S., & Casakin, H. (2009). Motivation for creativity in design students. *Creativity Research Journal*, 21(2-3), 282–293. <https://doi.org/10.1080/10400410902861471>
- Kreitler, H., & Kreitler, S. (1976). *Cognitive orientation and behavior*. Springer.
- Kreitler, H., & Kreitler, S. (1982). The theory of cognitive orientation: Widening the scope of behavior prediction. *Progress in experimental personality research*, 11, 101–169. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-541411-1.50009-0>
- Kreitler, S., & Kreitler, H. (1990). *The cognitive foundations of personality traits*. Plenum.
- Kreitler, S., & Kreitler, H. (1991). Cognitive orientation and physical disease or health. *European Journal of Personality*, 5(2), 109–129. <https://doi.org/10.1002/per.2410050205>
- Kreitler, S., & Kreitler, H. (1997). The paranoid person: Cognitive motivations and personality traits. *European Journal of Personality*, 11(2), 101–132. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0984\(199706\)11:2<101::AID-PER279>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0984(199706)11:2<101::AID-PER279>3.0.CO;2-X)
- Kreitler, S., Schwartz, R., & Kreitler, H. (1987). The cognitive orientation of expressive communicability in schizophrenics and normals. *Journal of Communication Disorders*, 20(1), 73–91. [https://doi.org/10.1016/0021-9924\(87\)90045-1](https://doi.org/10.1016/0021-9924(87)90045-1)

- Kreitler, S., Shahar, A., & Kreitler, H. (1976). Cognitive orientation, type of smoker and behavior therapy of smoking. *British Journal of Medical Psychology*, 49(2), 167–175. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1976.tb02361.x>
- Maguire, G. A., LaSalle, L., Hoffmeyer, D., Nelson, M., Lochhead, J. D., Davis, K., Burris, A., & Yaruss, J. S. (2019). Ecopipam as a pharmacologic treatment of stuttering. *Annals of Clinical Psychiatry*, 31(3), 164–168.
- National stuttering Association. (2009). *The experience of people who stutter: A survey by National Stuttering Association*. <https://westutter.org/wp-content/uploads/2016/12/NSAsurveyMay09.pdf>
- Suresh, R., Ambrose, N., Roe, C., Pluzhnikov, A., Wittke-Thompson, J. K., Ng, M. C., Wu, X., Cook, E. H., Lundstrom, C., Garsten, M., Ezrati, R., Yairi, E., & Cox, N. J. (2006). New complexities in the genetics of stuttering: Significant sex-specific linkage signals. *American Journal of Human Genetics*, 78(4), 554–563. <https://doi.org/10.1086/501370>
- Tichenor, S. E., & Yaruss, J. S. (2019). Stuttering as defined by adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(12), 4356–4369. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-19-00137
- Tipton, R. M., & Riebsame, W. E. (1987). Beliefs about smoking and health: Their measurement and relationship to smoking behavior. *Addictive Behaviors*, 12(3), 217–223. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(87\)90031-1](https://doi.org/10.1016/0306-4603(87)90031-1)
- Yairi, E., & Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications* (2nd ed.). Pearson.
- Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2006). Overall assessment of the speaker's experience of stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 31(2), 90–115. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2006.02.002>
- Yaruss, J. S. (2021, February 4). It's (almost) NEVER breathing in stuttering therapy! *Practical Thoughts Blog*. <https://stutteringtherapyresources.com/blogs/blog/its-almost-never-breathing>
- Van Borsel, J., & Taillieu, C. (2001). Neurogenic stuttering versus developmental stuttering: An observer judgement study. *Journal of Communication Disorders*, 34(5), 385–395. [https://doi.org/10.1016/s0021-9924\(01\)00057-0](https://doi.org/10.1016/s0021-9924(01)00057-0)

נספחים

נספח 1: שאלון הערכת מצב שטף הדיבור

חומרת המצב או הבעיה לפי השיפוט שלך

1 גרוע מאוד	5 לא מספק	9 טוב מאוד
2 גרוע	6 בסדר, מספק	10 מצוין
3 לא מספק במידה רבה	7 יותר טוב ממספק	
4 מאוד לא מספק	8 טוב	

מידת הקשיים הקוגניטיביים והרגשיים שהמצב גורם לך

1 הרבה מאוד קשיים	4 קשיים לעיתים קרובות	7 כמעט ואין קשיים
2 הרבה קשיים	5 קשיים מדי פעם	8 קשיים לעיתים נדירות
3 קשיים לעיתים קרובות מאוד	6 קשיים לעיתים רחוקות	9 אין קשיים בכלל

חומרת המצב לפי התגובות של אחרים מקשיבים לדיבור שלך

1 גרוע מאוד	5 לא מספק	9 טוב מאוד
2 גרוע	6 בסדר, מספק	10 מצוין
3 לא מספק במידה רבה	7 יותר טוב ממספק	
4 מאוד לא מספק	8 טוב	

נספח 2: שאלון אוריינטציה קוגניטיבית

השאלון להלן כולל עמדות של בני אדם בנושאים אלה: כלפי האדם עצמו, איך שהדברים קורים בדרך כלל, איך שהדברים צריכים להיות ומטרות ומשאלות. כל עמדה מבוטאת במשפט. יש לקרוא את המשפט ולסמן באיזו מידה הוא נראה לך נכון או לא נכון. **רק דעתך חשובה לנו.** נא לסמן את דעתך במקום המתאים בטבלה. אין קשר בין משפט אחד לאחר. נא לסמן את דעתך על כל משפט בלי לדלג על אף אחד.

על עצמי

המשפטים הבאים מתארים תכונות, רגשות והתנהגויות של בני אדם. באיזו מידה כל אחד מהמשפטים הבאים נכון **לגביך** ומתאר **אותך**? נא לסמן במקום המתאים בטבלה.

המשפט	נכון מאוד	נכון	לא נכון	לא כלל נכון
אני חש תסכול לעיתים קרובות				
אני מרגיש שונה מאחרים				
אני מנסה להסתיר את הקשיים שיש לי				
הרבה דברים גורמים לי לתקיעות				
חוסר שליטה זה דבר שמפחיד אותי				
אני כמעט אף פעם לא במצב של חוסר אונים				
אני מתאמץ כדי לא להיות שונה מאחרים				
אני אדם בעל קושי תפקודי מסוים				
הרבה פעמים אני מסתיר את התסכול שלי				
אני מרגיש חוסר שליטה לעיתים קרובות				
מפחיד אותי להיות תקוע				

				אם קורה לי מצב של חוסר אונים זה לזמן קצר בלבד
				התסכול הוא חלק ממני
				לרוב אני חש שונה מאחרים
				אני עושה הכול כדי לא להיתקע
				אני מרגיש קשיים תפקודיים בצורה חזקה מאוד בחיים שלי
				אני עושה הכול כדי לא להגיע למצב של חוסר שליטה
				אם קורה לי שאני מתוסכל אני מזדרז לצאת מהמצב הזה

איך הדברים קורים באמת

המשפטים להלן מתארים בני אדם, מצבים והתרחשויות **במציאות** בכלל. באיזו מידה כל אחד מהמשפטים להלן נכון בדרך כלל? נא לסמן במקום המתאים בטבלה.

המשפט	נכון מאוד	נכון	לא נכון	לא כלל נכון
תסכול מוביל לצמיחה				
אם אדם שונה הוא לא יכול להרגיש 'רגיל' בעולם				
קושי זה דבר שמפריע לעשות דברים שאדם רוצה				
חוסר אונים זה מצב זמני				
להרגיש שונה זה מלמד על חולשה				
אם אדם מתוסכל זה מדרדר אותו לבור עמוק				
התקיעות מפריעה לאנשים להתקדם בחייהם				
חוסר שליטה של אדם בעצמו עלול להוביל לסכנה				
שונה זה מיוחד				
לכל אדם יש קושי תפקודי מסוים				
חוסר אונים זה המצב הכי מתסכל שיכול להיות				
התקיעות היא מקור לחוסר הצלחה				
אי אפשר להימנע מתסכול באופן מוחלט				
חוסר שליטה מפריע לאנשים להתקדם				
לכל אדם יש את המגבלות שלו				
יש אנשים שאף פעם לא מתוסכלים				
תקיעות מעידה על חוסר מסוגלות				
אדם שונה נחשב אדם נחות / טוב פחות				
מצב של חוסר שליטה הוא דבר שלילי				
גם אם לפעמים נדמה שמישהו בחוסר אונים זה רק נדמה לו				
שונות זה דבר שלילי				
אדם שמוותר לעצמו הוא אדם מוגבל				
אדם שמרגיש שיש לו מגבלות הוא אדם טוב פחות				

איך הדברים צריכים להיות

המשפטים להלן עוסקים באיך הדברים **צריכים** להיות, **מה רצוי**. באיזו מידה כל אחד מן המשפטים להלן נכון? נא לסמן במקום המתאים בטבלה.

המשפט	נכון מאוד	נכון	לא נכון	לא כלל	נכון
לא צריך לראות בקושי תפקודי מגבלה כולם צריכים להרגיש שווים					
כשנמצאים במצב של חוסר אונים רצוי לא להודות בזה					
צריך להסתיר את התסכול מהסובבים אותנו					
צריך לעשות הכול כדי למנוע מצב של תקיעות					
רצוי לא להגיע למצב של חוסר שליטה					
אם לאדם יש קשיים בחיים אז צריך לנסות להתגבר עליהם					
צריך לעשות הכול כדי לא להגיע למצב של חוסר אונים					
בחיים אסור להרגיש שונה					
עדיף לשלוט כמה שיותר בחיים שלך					
אם נמצאים במצב של תקיעות צריך לעשות הכול כדי לצאת משם					
אם לאדם יש קושי תפקודי, כדי להיות אדם 'רגיל' צריך להתגבר עליו					
לא צריכים להניח שמישהו בעל מגבלה שונה ממישהו אחר					
צריך לעשות הכול כדי להימנע מלהגיע לתסכול					

על המטרות והמשאלות שלי

המשפטים להלן נוגעים למטרות ולמשאלות.

בכל אחד מן הדברים להלן, באיזו מידה אתה רוצה שהם יקרו בעתיד או שימשיכו הלאה? נא לסמן במקום המתאים בטבלה.

המשפט	רוצה מאוד	רוצה	לא רוצה	לא בכלל
הייתי רוצה שקשיים תפקודיים לא יפריעו לי להגשים את המטרות שלי				
הלוואי שהייתי יכול להיות בשליטה תמיד				
הלוואי שאף פעם לא היה במצב של חוסר אונים				
הלוואי שאף פעם לא ארגיש מתוסכל				
אני מקווה שיום אחד ארגיש כמו כולם				
הלוואי שהייתי יכול לשלוט בקשיים שלי				
הייתי רוצה להיתקע פחות				
אני רוצה להיות בשליטה באופן טבעי וללא מאמץ				
אני מקווה שאם יקרה לי שאהיה במצב של חוסר אונים אדע איך לצאת ממנו				
אני מקווה לא לתת לעצמי להיסחף אחרי התסכול שלי				
הלוואי שהייתי יכול להסתיר את הקשיים שלי				
הלוואי שלא הייתי שונה מאחרים				
הלוואי שהייתי יכול להיות תמיד בשליטה				
הייתי רוצה להיות מסוגל לצאת ממצבי תקיעות				
הלוואי שהייתי יכול להפסיק להרגיש מוגבל בגלל הקשיים שלי				

