DOI: JFTP-2002-1032

فعالية برنامج تدريبي في خفض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة

محمود محمد عوض جوان
أخصائي التخاطب واضطرابات النطق والكلام

إشراف

أ.د/ شيرين محمد أحمد دسوقي
أستاذ علم النفس التربوي ووكيل كلية التربية
لشئون التعليم والطلاب جامعة بورسعيد

أ.د / إيهاب عبد العزيز الببلاوي
أستاذ التربية الخاصة ووكيل كلية علوم الإعاقة
والتأهيل للدراسات العليا والبحوث جامعة الزقازيق

تاريخ استلام البحث : ٢٠٢٠/٢/٢٤
تاريخ قبول البحث : ٢٠٢٠/٣/١٤
البريد الالكتروني : m.gowan86@gmail.com

الملخص

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج تدريبي في خفض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة، وتكونت العينة من (٢٠) طفل وطفلة من الأطفال المترددين على مركز كلامي بمحافظة بورسعيد، في المرحلة العمرية (٥ – ٦) سنوات ، وقسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة تتكون كل مجموعة من (١٠ أطفال) ، بتطبيق مقياس الذكاء ستانفورد بينيه ، مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي ، استمارة دراسة حالة الطفل المتلعثم ، مقياس التلعثم ، ، والبرنامج التدريبي ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى لمقياس التلعثم لصالح المجموعة التجريبية ، ويوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس التلعثم لصالح القياس البعدى، ، ولا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لمقياس التلعثم،

الكلمات المفتاحية : التلعثم – أطفال ما قبل المدرسة

ABSTRACT

The current study aims to prepare a training program in reducing stuttering in pre-school children, and the sample consisted of (20) children and children who are reluctant to the center of my speech in the province of Burseid, in the age group (5-6) years, and divided the sample into two experimental and control groups consisting of each group N (10 children), applying the Stanford Binet IQ scale, economic, social and cultural level scale, stammering child case study form, stuttering scale, and training program, the results of the study indicated that there is a statistical difference D between the average grades of the two experimental groups And the officer in the distance measurement of the stutter ing in favor of the experimental group, and there is a statistical d difference between the average grades of the experimental group in the tribal and distance measurement stammering in favor of the distance measurement, and there is no statistically d difference between the average grades of the experimental group in The dimensional and traceable standards of the stuttering scale .

KEY WORDS : stuttering - pre-school children .

مقدمة :

تولد اللغة مع ميلاد الطفل وتنمو وتزدهر وتتطور مع تقدمه في العمر ، فهي وسيلة من وسائل التواصل مع الآخرين والتعبير عن الاحتياجات ، واختص الله الإنسان باللغة دوناً عن سائر المخلوقات ولذلك فهي تلعب دوراً كبيراً في حياة الإنسان ، واللغة المنطوقة تظل الوسيلة الرئيسة في عملية التواصل على الرغم من تعدد أشكال التواصل بين الناس .

وأشار كلاً من سروف وكوبر وديهارت ومارشال (1996, 256) Sroufe & Cooper & Dehart & Marshall إلى أن الطفل كي يتفاعل مع الآخرين داخل المجتمع لابد وأن يمتلك مهارات اللغة (الاستقبالية والتعبيرية) وتشير مهارات اللغة التعبيرية إلى قدرة الطفل على أن يضع ما يريده ويفكر فيه في كلمات منطوقة يفهمها الآخرين ، وتشير مهارات اللغة الاستقبالية إلى قدرة الطفل على فهم ما يقوله الآخرين ، ومن ثم فإن أي مشكلة قد تواجه الإنسان أثناء كلامه مع الأخرين فإنه يعطي انطباع بأنه يعاني من اضطرابات كلامية.

وتعد الاضطرابات الكلامية من الاضطرابات الأكثر شيوعاً لدى الأطفال ، واستخدمت مصطلحات متعددة للتعبير عنها مثل : التلعثم ، والتهتهه ، والثأثأة ، وكلها تعني عدم قدرة الطفل على التكلم بسهولة نتيجة التقطيع أو التكرار أو الإطالة في نطق حروف الكلمة ، ويصاحب هذه المظاهر حركات جسمية كما يصاحبها حالات انفعالية كالخوف والقلق (إسماعيل بدر، ٢٠١٠ ، ٢٥٠) .

مشكلة البحث :

هناك عدة عوامل أدت إلى شعور الباحث بمشكلة البحث أهمها ما يلي :

١- الملاحظة الميدانية : من خلال عمل الباحث أخصائي للتخاطب واضطرابات النطق والكلام مركز كلامي للتخاطب بمحافظة بورسعيد وهذا ما مكنه من ملاحظة شكوى العديد من أولياء أمور الأطفال من تلعثم ذويهم في الكلام مما يؤثر على التواصل مع الآخرين .

٢- الإطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة :

أ- قلة الدراسات – في حدود علم الباحث – التي تناولت التلعثم في مرحلة ما قبل المدرسة ، والدراسات التي استخدمت برامج تدريبية لهذه المرحلة العمرية .

ب- أشارت نتائج بعض الدراسات العربية التي تناولت التلعثم في مرحلة المدرسة الابتدائية إلى وجود ارتباط وثيق بين التلعثم وبين بعض المشاكل لدى الأطفال مثل : القلق والخوف وإنخفاض مفهوم الذات والطموح والثقة بالنفس لديهم كما يعانون من نقص في التوافق النفسي والاجتماعي وإنخفاض التحصيل الدراسي كدراسة فادية عبد العال (٢٠١٩) ، ودراسة إيمان البدري (٢٠١٨) ، ودراسة إبراهيم محمد (٢٠١٨) ، ودراسة محمد مرجان (٢٠١٧) ، ودراسة بسمة سالم (٢٠١٥) ، ودراسة أحمد صبره (٢٠١٥) ، ودراسة ياسر أحمد (٢٠١٤) ودراسة صافيناز المغازي (٢٠١٢) .

ج- إشارة الدراسات إلى انتشار التلعثم لدى الأطفال في سن مبكرة مع وجود العديد من المشكلات والاضطرابات سواء كانت سلوكية أو انفعالية أو اجتماعية عند الأطفال كنتيجة طبيعية لعدم القدرة على فهم الآخرين لهم و عجزهم عن التواصل لغوياً مع الأخرين مع ضرورة التدخل المبكر لخفض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة ومن هذه الدراسات : دراسة كارولين (Caroline,E, 2013) ودراسة السيد التهامى (٢٠٠٨) ، ودراسة جونز وأونسلو وباكمان Onslow, & Jones, Packman, (2005) ، ودراسة باجيرلي Baggerly,M. (2005) .

ويمكن صياغة أسئلة البحث الحالي فيما يلي :

ما فعالية برنامج تدريبي في خفض التلعثم لدى أطفال ماقبل المدرسة؟"

ويتفرع من التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية :

١- هل توجد إختلافات بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التلعثم بعد تطبيق البرنامج ؟

٢- هل توجد إختلافات بين درجات المجموعة التجريبية على مقياس التلعثم قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

٣- هل توجد إختلافات بين درجات المجموعة التجريبية فى القياسيين البعدى و التتبعى على مقياس التلعثم بعد شهر من تطبيق البرنامج ؟

هدفا البحث :

١- يهدف البحث الحالي إلى إلقاء الضوء على مشكلة التلعثم في مرحلة الطفولة المبكرة ، و تقديم برنامج تدريبي في خفض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة .

٢- كما يهدف إلى اختبار فعالية البرنامج التدريبي في خفض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة ، ومدى استمرار فعاليته حتى بعد انتهاء فترة المتابعة .

أهمية البحث :

تكمن أهمية البحث الحالي على المستويين النظري والتطبيقي على النحو التالي :

١- يكتسب هذ البحث أهميته من خلال أهمية الظاهرة نفسها باعتبارها ظاهرة منتشرة يترتب عليها العديد من الآثار النفسية والاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال في مرحلة عمرية مهمة بالنسبة لشخصية الإنسان ونموه وتكوينه وهي مرحلة الطفولة .

٢- يمكن الاستفادة من البرنامج التدريبي و نتائج هذه الدراسة في كيفية التعامل مع الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب وإسهامه في التخفيف من حدة هذه المشكلة من قبل الأسرة والمعلمين ومراكز التخاطب واضطرابات النطق والكلام .

الإطار النظري والدراسات السابقة :

يعرض الباحث فيما يلي إطاراً نظرياً لمتغيرات البحث المتمثلة في التلعثم ، مع عرض لبعض البحوث السابقة التي تناولت متغير البحث، وعرض تعقيب على ماتوصل إليه الباحث من خلال الأطر النظرية والبحوث السابقة ، وفيما يلي عرض تفصيلي للمتغير :

مفهوم التلعثم :

يعرف أسامة سالم (٢٠١٥ ، ١٣٧) التلعثم بأنه " هو نوع من التردد والاضطراب في الكلام حيث يردد الفرد حرفاً أو مقطعاً ترددياً لا إرادياً مع عدم المقدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع التالي ، ويصاحب التلعثم اضطراب انفعالي وضيق وعدم ثقة وذلك لعدم القدرة على توصيل المعلومات للآخرين.

كما تشير زينب شقير (٢٠١٢ ، ١٣٣) إلى أن التلعثم هو " هو التقطيع أو التكرار أو الإطالة في نطق حروف الكلمة أو المقطع اللفظي ، وتحدث هذه التكرارات بشكل لا إرادي وبصورة متكررة ، ويصاحب هذه الحركات الجسمية ما يصاحبها من حالات انفعالية كالخوف والقلق والارتباك .

ويستخلص الباحث مما سبق أن التلعثم هو اضطراب في طلاقة الكلام ويظهر في صورة تكرار أو إطالة أو توقف للأصوات والمقاطع اللغوية والكلمات والجمل ، ويصاحب ذلك بعض الأعراض الجسمية والنفسية والاجتماعية حيث يحجم المتلعثم عن التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين خوفاً من الاستهزاء والسخرية منهم .

أنواع التلعثم :

يميز الإكلينكيون بين شكلين أساسيين من التلعثم هما :

١- التلعثم الاهتزازي Clonic Stuttering :

ويتمثل في تكرار أو إعادة بعض الحروف والمقاطع الصوتية بصورة عفوية لا إرادية ، ويحدث هذا الشكل بسبب تشنج عضلات التلفظ عند محاولة الكلام ، وقد يكون نطق بعض الأحرف أو المقاطع أكثر صعوبة من غيرها والمريض ينطق كلمة بلد هكذا (ب – ب – بـ بلد) ، ويزداد هذا النوع من التلعثم بسبب الانفعال أو التحدث أمام الغرباء وذوي السلطة ، ويكثر بين الذكور منه لدى الإناث ، ويبدأ هذا الاضطراب في وقت مبكر في عمر (٢- ٣) سنوات أو بين (٦-٨) سنوات (مصطفى جبريل ، ٢٠٠٠ ، ص ص ٤٤ – ٤٥) .

٢- التلعثم التشنجي Tonic Stuttering :

ويسمى عقدة اللسان ويتصف هذا الشكل بأنه أكثر شدة ، حيث يتوقف المريض عن الكلام بشكل لا إرادي ومفاجئ ، ويؤدي ذلك إلى حبسة في الكلام تطول أو تقصر ويظهر التوقف واضحاً عند البدء في الإجابة عن بعض الاستفسارات حتى يعتقد أن المريض لم يفهم السؤال أو أنه عزف عن الإجابة بشكل نهائي ، ولذا سماه البعض التلعثم الكفي وهذا النوع من التلعثم غالباً ما يستمر مع تطور العمر لكنه يصل إلى حدود الخرس (زينب شقير ، ٢٠١٢ ، ١٣٥) .

مظاهر التلعثم :

١- التطويل :

فيرى كونتر (Conture (1996, 22 أن الإطالة الصوتية التي تحدث أثناء النطق عادة ما تكون مرتبطة بمرحلة متقدمة من مراحل التلعثم، حيث يتطور التلعثم من الشكل البدائي أو المبكر وهي صورة التكرار التي تبدو في تكرارات صوتية أو مقطعية أكثر من إنتاجه لأصوات الإطالة الصوتية ، ليظهر شكل جديد للتلعثم يظهر في التلعثم التطويلي حيث يطول نطق الصوت لفترة أطول خاصة عند نطق الأصوات المتحركة.

٢- التكرارات :

تعد التكرارات من أهم السمات المميزة للتلعثم ، حيث أنها أحد أعراض التلعثم الأكثر شيوعاً خاصة عندما تحدث عدة تكرارات بالصوت نفسه بالتتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع، والتكرار يكون لبعض عناصر الكلام مثل :

أ- تكرار حرف معين في العبارة مثل : د. د. د دلوقت سأذهب إلى ....

ب- تكرار للمقاطع اللفظية في العبارة مثل : فاء فاء فاء فانلة

ج- تكرار للكلمة في العبارة مثل : لكن - لكن - لكن - لكن انظر

د- تكرار للعبارة بأكملها مثل مثل : دع - دعنى - دعني أرى (سهير أمين، ٢٠٠٠، ٢٧) .

٣- الوقفات :

عادة ما يشعر المتلعثمون أن الوقفات هي مشكلتهم الرئيسية، وتشير عبارة (الوقفة) أو وقفات التلعثم إلى الانسداد الوقتي في مجرى الهواء، ويحدث هذا الانغلاق في الحنجرة حينما تكون الثنايا الصوتية الحقيقية Vocal folds، والكاذبة Ventricular Folds مقتربة اقتراباً شديداً، ففي هذه الحالة يقوم المتلعثم بانقباض لقفصه الصدري، و ضغط البطن بشدة لكي يدفع الهواء بشدة كمحاولة منه للتغلب على هذه الوقفة، ويمكن أن تحدث الوقفة داخل الفم خلف اللسان أو أمامه محدثة انسداداً شديد الإحكام، وحاجزاً ضد تدفق الهواء أو الصوت، وفي حقيقة الأمر يعتبر المتلعثم هو المسئول الرئيسي من حدوث الوقفة، ولكن بطريقة لا إرادية(كريمان بدير، إميلي صادق، ٢٠٠٣، ١٨٠) .

وقد أوضحت دراسة ديني وسميث (Denny & Smith (2000, 1028 أن عملية التنفس لدى المتلعثمين أثناء النطق تحدث بطريقة مختلفة حيث يحدث وقفات في تدفق الهواء وانحباسه لفترة قصيرة تؤثر على ميكانيكية التنفس وفسيولوجية النطق.

ويستخلص الباحث مما سبق أن للتلعثم ثلاثة مظاهر أساسية هي التطويل والتكرار والوقفات وسوف يقوم الباحث بالعمل في الدراسة الحالية على خفض وتقليل هذه المظاهر المصاحبة للتلعثم .

علاج التلعثم :

تتعدد طرق وفنيات علاج التلعثم ، وفيما يلي عرضاً لأهم أساليب مواجهة التلعثم وعلاجه :

١- التدخل المبكر :

أكد العديد من الباحثين والمتخصصين في علاج التلعثم أن التدخل المبكر لعلاج التلعثم يعتبر عاملا هاما في الإسراع من عملية الشفاء، ويجب التدخل بالعلاج إذا كان عمر الطفل فوق الأربع سنوات، وإذا استمر في التلعثم أكثر من ٣ شهور وإذا كان التلعثم مصحوب بجهد وتوتر وسلوكيات المجاهدة، وإذا أظهر الوالدان القلق من ذلك ؛ حيث أشار الباحثيين إلى أن التدخل المبكر يعزز من معدلات الشفاء من مراحل التلعثم وأن هذا التدخل يقلل من شدة المشكلة أو قوتها (فكري متولي، ٢٠١٥، ٢١٣).

وهذا ما أشارت إليه عدد من الدراسات مثل دراسة السيد التهامى (٢٠٠٨) والتي هدفت إلى علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة (اللجلجة ، تأخر النمو اللغوى ، اضطرابات النطق) لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة من خلال برنامج للتدخل المبكر صُمم فى ضوء خصائصهم ، وفى ضوء الاستراتيجيات العلاجية المناسبة لهم ، وقد استعان الباحث بالمنهج التجريبى وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً وطفلة من الملتحقين بالصفين الأول والثانى فى رياض الأطفال ممن يعانون من بعض اضطرابات الكلام واللغة ، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤.٩-٦.٦) أعوام ، تم تقسيمهم إلى ست مجموعات . واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية اختبار رسم الرجل لتحديد معامل للذكاء (إعداد جود انف هاريس) . مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة (إعداد عبد العزيز الشخص) مقياس تشخيص اللجلجة (إعداد الباحث) مقياس تشخيص تأخر النمو اللغوى لدى أطفال ما قبل المدرسة (إعداد الباحث) مقياس تشخيص اضطرابات النطق (إعداد عبد العزيز الشخص ، إعادة تقنين الباحث) برنامج التدخل المبكر (إعداد الباحث) . وأسفرت نتائج الدراسة عن تحقق جميع الفروض ، مما يدل على فاعلية برنامج التدخل المبكر المستخدم فى الدراسة فى علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة (اللجلجة ، تأخر النمو اللغوى ، اضطرابات النطق) لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة .

ودراسة جونز وأونسلو وباكمان (Jones, Onslow, & Packman, 2005) بعنوان الاختبار العشوائي والمنظم لبرنامج ليدكومب لعلاج التلعثم في سن مبكرة ، وفي هذه التجربة تمت المقارنة بين مجموعتين إحداهما عشوائية والأخرى منظمة لمجموعة من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة يعانون من التلعثم كانوا قد تقدموا من أجل تلقي العلاج ، وكانت المعايير المتضمنة لهذا البرنامج للأطفال من سن (٣ – ٦) سنوات بتكرار نسبة التلعثم ٢٠ % على الأقل للمقاطع الصوتية وكانت المعايير الإستثنائية لمن هم في بداية التلعثم خلال الشهور الستة قبل الشفاء والعلاج للتلعثم خلال ١٢ شهر سابقين ، وتم اختيار ٥٤ مشاركاً بطريقة عشوائية ٢٩ كمجموعة تجريبية للعمل في

برنامج ليدكومب و ٢٥ كمجموعة ضابطة منهم ١٢ من الفتيات ، وقد تم دراسة تكرار المقاطع الكلامية المصابة للمشاركين ؛ وذلك من خلال شرائط كاسيت مسجل عليها محادثات كلامية خارج العيادة كما قام الآباء بجمع عينات كلامية لثلاث مواقف تكلم مختلفة وذلك قبل بدء التجربة بمدة ٣ شهور و ٦ شهور ثم بعد التجربة وخلال فترة ٩ أشهر من انتهاء التجربة وقد أوضحت النتائج أن تحليل العينات الكلامية أظهر انخفاضاً ملحوظاً في نسبة تكرار التلعثم والمد والتطويل في الكلام مما يدل على فعالية البرنامج .

كما هدفت دراسة باجيرلي (2005) .Baggerly,M إلى تحديد مدى انتشار اضطرابات الكلام في مرحلة ما قبل المدرسة والمرحلة الابتدائية والمرحلة المتوسطة ومستوى الثقة بالنفس في ضوء المرحلة العمرية، واستخدمت الدراسة التحليلات الإحصائية لاختبارات اضطرابات التواصل التشخيصي، والثقة بالنفس على ثلاث صور(صورة لكل مرحلة عمرية) ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى شيوع مشاكل النطق وتأخر نمو اللغة والتلعثم في مرحلة ما قبل المدرسة كما لوحظ إرتفاع درجة الثقة للأطفال على مقياس الثقة بالنفس، أما في المرحلة الابتدائية فتنتشر مشاكل النطق بأنواعها مع انخفاض بدرجة متوسط بثقة الأطفال بأنفسهم ، وفي المرحلة المتوسطة يعد اضطراب التلعثم الأكثر انتشاراً بين باقي اضطرابات الكلام ، وانخفاض حاد بدرجة الثقة لدى أطفال هذه المرحلة .

٢- العلاج المباشر:

يستلزم هذا النوع من العلاجات رؤية نشطة ومنتظمة لتقبل الطفل الذي يعاني من التلعثم للعلاج، ويعني هذا في بعض الأحيان التعامل بشكل مباشر مع أعراض الكلام لدى الطفل، ولكن في أحيان أخرى كثيرة يعني مشاهدة الطفل أثناء العمل حوله، ودون التركيز بشكل مباشر على سلوك التلعثم ، إن الافتراض النظري هو أن تلعثم الطفل عرضية حيث إنها عرض لبعض المشكلات الأساسية ذات الطبيعة النفسية، أو البينشخصية(إيهاب الببلاوي، ٢٠١٤، ٢٨٩) .

تعقيب على الأطر النظرية والدراسات والبحوث السابقة :

١- وظفت البحوث التي توصل إليها الباحث مفهوم التلعثم ضمن برامج إرشادية وتخاطبية ونفسية وسلوكية والعديد من المتغيرات .

٢- أشارت الأطر النظرية – في حدود علم الباحث – إلى وجود علاقة طردية بين التلعثم عند الأطفال والمشكلات السلوكية والاجتماعية والنفسية عند أطفال المرحلة الابتدائية، مما دفع الباحث إلى العمل مع أطفال ما قبل المدرسة وذلك تفادياً للآثار السلبية المترتبة على التلعثم فالطفل المتلعثم يعزف عن التواصل الاجتماعي مع الآخرين ؛ وذلك لوجود مظاهر أساسية وثانوية للتلعثم تؤثر على الطفل المتلعثم فيتجنب الكلام خوفاً من التلعثم أو أن يتحدث بسرعة كبيرة تجعل من الصعوبة فهم كلماته ، مما يتسبب في تجنبه وتفاديه للرد على الآخرين.

٣- تنوعت المراحل العمرية في البحوث السابقة التي تناولت خفض التلعثم وآثاره السلبية على الفرد المتلعثم من مرحلة ما قبل المدرسة وحتى مرحلة المراهقة، كما تنوعت الفئات التي تعرضت للتعلثم سواء العاديين أو فئة الإعاقة الذهنية.

٤- لم يتوصل الباحث في حدود علمه لبحث أو دراسة استخدمت البرنامج التدريبي في خفض التلعثم لدى مرحلة عمرية مهمة ومؤثرة في شخصية الطفل ألا وهي مرحلة ما قبل المدرسة ، وبناءً على ذلك قام الباحث بفرض الفرضين الأول والثاني للتعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي في خفض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة .

وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة التي تم عرضها في محوري الدراسة الحالية ، والأسئلة التي سبق وأن طرحها الباحث في مشكلة الدراسة يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية كالتالي :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس شدة التلعثم بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية .

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية فى القياسيين (القبلى / البعدى) على مقياس شدة التلعثم لصالح القياس البعدى .

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات القياسيين (البعدى/التتبعى) على مقياس شدة التلعثم بعد شهر من تطبيق البرنامج .

الطريقة والإجراءات :

أولا : منهج البحث :

استخدام الباحث في الدراسة الحالية المنهج التجريبي باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فعالية برنامج تدريبي في خفض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة، باستخدام تصميم المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ذات القياس القبلي والبعدي والتتبعي، وذلك وفقا لمتغيرات الدراسة وهي :

١- المتغير المستقل : ويتمثل في البرنامج التدريبي.

٢- المتغير التابع : في خفض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة .

٣- المتغيرات الدخيلة : والتي يمكن أن يكون لها تأثير دال على فعالية البرنامج في خفض مستوى الاضطرابات المستهدفة ، وتتمثل في : العمر الزمني – مستوى الذكاء – الجنس – المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة .

ثانيا : عينة البحث :

تم تطبيق إجراءات الدراسة الحالية على عينة من أطفال ما قبل المدرسة المتلعثمين وتم اختيار العينة كالتالي:

- تم اختيار العينة (عينة عمدية) من الأطفال المترددين على مركز كلامي للتخاطب والتدريب والاستشارات بمحافظة بورسعيد ووصلت العينة المبدئية إلي(٣٢) طفل وطفلة ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٥ : ٦ سنوات) ويعانون من اضطراب التلعثم.
- تم اختيار العينة النهائية: والتي تكونت من (٢٠) طفلاً وطفلة ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٥: ٦سنوات) من ذوي اضطراب التلعثم وتم انتقائهم من العينة السابقة وتم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين.

خصائص عينة الدراسة:

تم اختيار العينة النهائية بناءً علي الأسس التالية :-

١- أن لا تقل نسبة ذكاء التلميذ عن المتوسط (٩٠) درجة ، وذلك وفقاً لاختبار الذكاء ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (صفوت فرج ، ٢٠١٢) .

٢- خلو أفراد العينة من أية اضطرابات لغوية أخرى عدا التلعثم ، وتم التحقق من ذلك من خلال تطبيق استمارة حالة الطفل المتلعثم (إعداد : إيمان كاشف ، ٢٠٠٥) .

٣- التأكد من خلو أفراد العينة من أي نوع من أنواع الإعاقات الأخرى (الجسمية ، العقلية ، السمعية).

٤- أن يكون اضطراب التلعثم لدي أفراد العينة ليس لأسباب طبية أو وراثية.

التكافؤ بين مجموعتي عينة البحث (التجريبية والضابطة):

قام الباحث بإجراء التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج وذلك للتحقق من تكافؤ المجموعتين في كل من العمر الزمني ، والذكاء، التلعثم وذلك بتطبيق المقاييس ذات الصلة في البحث الحالي .

جدول (١) التكافؤ بين مجموعتي عينة الدراسة (التجريبية والضابطة)

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	التجريبية	١٠	٦٥.٥	٣.٢٠
	الضابطة	١٠	٦٥.٣	٣.٢٢
الذكاء	التجريبية	١٠	٩٦.٩	٤.٣٢
	الضابطة	١٠	٩٦.٦	٤.٨٦
التلعثم	التجريبية	١٠	٥٦.٨	٨.٧٢
	الضابطة	١٠	٥٦.٠	٨.٧٦

ثالثا : أدوات البحث :

يقوم الباحث هنا بعرض للمقاييس التي اعتمدت عليها هذه الدراسة ، وفيما يلي توضيح لذلك :

١- اختبار ستانفورد- بينيه (الصورة الخامسة) (صفوت فرج ، ٢٠١٢) .

٢- استمارة دراسة حالة الطفل المتلعثم تعريب وتقنين وإعداد إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠٥) .

٣- مقياس التلعثم (تعريب وإعداد / سيد أحمد البهاص ،٢٠١٠) .

٤- البرنامج التدريبي إعداد / الباحث .

أولاً : اختبار ستانفورد- بينيه (الصورة الخامسة) (صفوت فرج ، ٢٠١٢) :

فيما يلي وصف مختصر للمقياس حيث يحتوي على اختبارات :

- الاستدلال اللفظي Verbal Reasoning :

١- المفردات : ٤٦ مفردة تبدأ بمفردات مصورة ، ثم مفردات لفظية تطبق شفاهية .

٢- الفهم : وتبدأ بمفردات يطلب فيها من المفحوص الإشارة إلى أجزاء الجسم في صورة الطفل ، ثم يليها أسئلة فهم عاممن نوع أسئلة الفهم كما في مقياس وكسلر للذكاء .

٣- السخافات Absurdities : ٣٢ فقرة مصورة .

٤- العلاقات الفظية : ١٨ فقرة يطلب في كل منها من المفحوص ذكر أوجه الشبه ما بين ثلاثة أشياء ومدى اختلافها عن شئ رابع.

- الاستدلال المجرد / البصري :

١- تحليل النمط : ويشتمل على نوعين من الفقرات :

أ- لوحة الأشكال مع القطع الكاملة والمقسمة إلى أجزاء .

ب- مكعبات : حيث يقوم المفحوص بعرض النمط المعين في كل فقرة مستخدماً مكعباً واحداً أو أكثر ، ويطلب من المفحوص تقليد الفاحص في تصميمات تتزايد في الصعوبة .

٢- النسخ : ويشتمل على نوعين من الفقرات :

أ- تقليد المفحوص للنماذج التي يقوم بعملها من مكعبات خضراء (مثل برج ، كوبري) .

ب-يطلب من المفحوص أن يقوم بالرسم في المواقع المحددة في كراسة الإجابة أشكالا تبدأ بخط رأسي وتشمل شكلاً كروياً ، وحروفاً أبجدية ، وأشكالا هندسية مختلفة.

٣- المصفوفات : ٢٦ مصفوفة تشبه مصفوفات رافن من أشكال هندسية ، وحيوانات ، وأشخاص ، وخطوط بكل منها جزء ناقص ، ويطلب من المفحوص أن يختار الجزء المناسب لتكملة المصفوفة من عدة بدائل .

٤- ثني وقطع الورق : ١٨ فقرة تتكون من رسوم توضح مكان الثني والقطع ويطلب من المفحوص تحديد الشكل الصحيح للورقة بعد فردها من خمسة رسوم .

- الاستدلال الكمي :

١- الاختبار الكمي : ويشتمل على ثلاثة أنواع من الفقرات :

أ- النوع الأول : ويتضمن (١٢) فقرة يعرض على الفاحص – مكعباً ، أو أكثر يشبه ظهر الطاولة – على المفحوص ، ويطلب منه وضع المكعب ، أو أكثر به نفس عدد النقط الظاهرة على سطح المكعب، أو المكعبات التي يعرضها الفاحص .

ب-النوع الثاني : ويتضمن (١٨) فقرة يطلب من المفحوص عد أشياء في الصور ، أو تقدير مواقع، أو أطوال ، أو كسور ، أو نسب مئوية .

ج-النوع الثالث : ويتضمن (١٠) فقرات يجيب المفحوص على مسائل حسابية متنوعة يقرأها الفاحص.

٢- سلاسل الأعداد :

وتتضمن (٢٦) فقرة سلاسل أعداد ، أو كسور ، أو مقاطع من أعداد وحروف أبجدية ، يطلب من المفحوص اكتشاف القاعدة في كل منها وتكملة السلسلة بعددين ، أو كسرين ، أو مقطعين طبقاً لها .

٣- بناء المعادلة :

وتتضمن (١٨) فقرة يطلب من المفحوص أن يبني من كل فقرة من فقرات الاختبار معادلة مثل :

٥٣٢ + = ٥ / ٢+ ٣ = ٥ .

- الذاكرة قصيرة المدى :

١- تذكر نمط من الخرز : واختصاراً يطلق عليها (ذاكرة الخرز) خرز من البلاستيك من أشكال وألوان مختلفة (أسطوانة ، وهرم ، .....) وقاعدة يثبت عليها عمود من البلاستيك تدخل فيه قطع الخرز التي تعرض على المفحوص مصورة في نمط من الأشكال والألوان المختلفة .

٢- تذكر الجمل : ويتضمن (٤٢) فقرة يعيد المفوص الجمل التي يقولها الفاحص وهي جمل تتزايد في الطول والصعوبة .

٣- إعادة الأرقام : وتتضمن (١٤) فقرة بالإضافة إلى (١٢) فقرة إعادة الأرقام بالعكس .

٤- تذكر الأشياء : وتتضمن (١٤) فقرة تعرض في كل واحدة على المفحوص صورة لمجموعة أشياء ويطلب منه الإشارة إلى شيئين أو أكثر فيها سبق عليه عرضهما عليه في بطاقات منفصلة .

وقد عرض القائم بتعريب الاختبار إجراءات التحقق من صدقه وثباته وكذلك استخراج معاييره ، وبالتالي اعتمد الباحث على ذلك (حيث أن معياره حديث) .

صدق الاختبار :

أجريت العديد من الدراسات لحساب صدق الاختبار ومن هذه الدراسات ما يلي :

- حساب الصدق العاملي للاختبار :

يعد الغرض الأساسي من التحليل العاملي هو اختبار افتراض العامل العام لتفسير الارتباطات بين الاختبارات من مختلف المجالات ، والعوامل الطائفية لتفسير الارتباطات داخل كل مجال، وقد أجريب تحليلات عاملية مشابهة باستخدام معاملات الارتباط الوسيطة في كل ثلاث فئات عمرية من ٢ : ٦ ، ومن ٧ : ١١ ، ومن ١٢ : ١٨ – ٢٣ وقد أسفرت كل التحليلات عن وجود تشبعات مرتفعة بعامل عام في كل الاختبارات وهو ما يبرر استخدام درجة مركبة عامة ، وكان أعلى الاختبارات تشبعاً سلاسل الأعداد (٠.٧٩) ، ثم الاختبار الكمي (٠.٧٨) ، ثم المفردات (٠.٧٦) ، ثم المصفوفات (٠.٧٥) وأقلها تشبعاً تذكر الأشياء (٠.٥١)، وإعادة الأرقام (٠.٥٨) ، والنسخ (٠.٦٠) ، كما أكد التحليل العاملي دور المجالات الأربعة وكان التشبع بالعامل الطائفي في كل الحالات أقل من التشبع بالعامل العام .

– حساب الصدق التلازمي للاختبار :

حيث تم تطبيق اختبار ستانفورد بينيه الصورة الخامسة ومقياس رافن للمصفوفات المتتابعة المطور ، وبلغ متوسط الدرجة الكلية (١٠٢.٤) ، (١٠٥.٢) على التوالي وكان معامل الارتباط بين الدرجتين (٠.٨٣) ومع الدرجة اللفظية (٠.٧٨) ومع الدرجة العملية (٠.٧٣) .

كما تم حساب الصدق التلازمي للاختبار ببعض المقاييس الأخرى مثل مقياس رافن للمصفوفات المتتابعة المطور ومقياس ستنفورد بينيه الصورة الخامسة لذكاء الطلاب ، وكانت معاملات الارتباط داله مما يدل على تمتع الاختبار بدرجة عالية من الصدق .

– ثبات الاختبار :

كانت أعلى معاملات الثبات (كودر – ريتشارد سون المعادلة ٢) هي للدرجة العمرية المعيارية الكلية يليها مجموع الدرجات العمرية المعيارية في كل من المجالات الأربعة وأخيراً الدرجات المعيارية على الاختبارات الفرعية ، ويتوقف معامل ثبات مجموع الدرجات العمرية المعيارية في المجال على عدد الاختبارات الداخلة في كل مجموعة ، وكانت معاملات الثبات كلها مرتفعة ، إذ تراوح وسيط معامل الثبات في الأعمار من ٢ : ١٧ سنة من (٠.٧٣) في تذكر الأشياء إلى (٠.٩٤) في ثني وقطع الورق ، وبالنسبة لثبات الإعادة كانت معاملات الارتباط مرتفعة بالنسبة للدرجة المركبة حيث تراوحت بين (٠.٩٠) و (٠.٩١) .

– تصحيح الاختبار :

يتم تحديد المستوى القاعدي للمفحوص ، ثم تطبيق الاختبار وحساب الدرجة العمرية المعيارية في المجالات الأربعة والدرجة المركبة .

ثانياً : استمارة دراسة حالة الطفل المتلعثم (تعريب وإعداد : إيمان فؤاد كاشف ، ٢٠٠٥).

وذلك للتعرف على تاريخ الحالة الأسرى والنفسي والظروف الأسرية التي تحيط بالفرد المتلعثم وقد تم الاستعانة بالأم للإجابة عن الاستمارة وتتضمن الاستمارة بيانات عن:

معلومات أولية عن الطفل والأسرة، والتلعثم الذي يعاني منه الطفل وبداية ظهوره والظروف التي أحاطت ببداية ظهور التلعثم عند الطفل.

أشكال التلعثم مثل:- التطويل في حرف معين، التطويل في الكلمة ، التكرار للمقاطع، التكرار للجملة ، استخدام أساليب تعجب أو استفهام.

السلوكيات الحركية المصاحبة للمتلعثم مثل: الرمش ، العبوس ، تحريك اليدين والقدمين ، الضرب بالقدم في الأرض ، وصعوبة في التنفس ، انطباق الشفاه بشدة.

الأسباب النفسية أو البيئية المختلفة لحدوث التلعثم مثل (الخبرات النفسية السيئة – القسوة من الوالدين التعرض للسخرية والاستهزاء، الخوف الشديد، استخدام التخويف كأسلوب تربية للطفل) .

الأعراض والمظاهر المصاحبة مثل الارتعاش بشدة – حب العزلة – رفض الغرباء – القسوة والعدوانية نحو الآخرين ، الهروب من المواقف الاجتماعية – الشعور بالتوتر والقلق دائما، الخجل والانطواء ، الإهمال وعدم المبالاة ، إثارة المشاكل في المدرسة) .

ثالثاً : أداة قياس شدة التلعثم (تعريب وإعداد: سيد أحمد البهاص ،٢٠١٠) :

تشمل أداة قياس شدة التلعثم علي ثلاثه ابعاد هي :

البعد الأول: التكرارات الصوتية Frequency

تتضمن المحادثة والقراءة ، ففي المحادثة يسأل المفحوص مجموعة أسئلة شخصية في زمن لا يتعدي خمس دقائق وتدور الأسئلة حول (اسمه – محل إقامته – أفراد أسرته – السبب في مشكلته الكلامية – اتجاهه نحو تلك المشكلة) وفي القراءة يطلب منه أن يقرأ قطعة قرائية لا يتعدى زمنها خمس دقائق بالنسبة للتلميذ العادي الذي هو في نفس سن المتلعثم.

يتم تسجيل كل من المحادثة والقراءة ثم تحسب النسبة المئوية بقسمه عدد التلعثمات على عدد الكلمات المقروءة أو المتحدث بها مع ضرب الناتج × ١٠٠ ، ثم تحول النسبة المئوية إلى درجات من خلال جدول المعايير بحد أقصى (١٨) درجة للمحادثة والقراءة ، أما بالنسبة لغير القارئين فيعتمد تقدير شدة التلعثم على المحادثة فقط.

البعد الثاني: الاحتباسات الصوتية : Sound Block.

وقد اعتقد رايلي في حسابها على ثلاثه احتباسات وقد حدد المدة الزمنية للاحتباسة بحيث تتراوح من (أقل من نصف ثانية – أكثر من دقيقة) أما الحد الأقصى للدرجات المقابلة فهو (٧) درجات لكل احتباسه ، وحتى يمكن حساب المتوسط تجمع الاحتباسات الثلاث وتقسم على ٣ .

البعد الثالث: المصاحبات الجسمية: Physical concomitants

تتضمن أربعة مصاحبات هي:

الأصوات الصارفة للانتباه (المشتته) (Distracting sounds)

كضوضاء التنفس، وصغير الصوت ، والشهيق المفاجئ ، والزفير الشديد .....إلخ.

انفعالات الوجه (التكشيرات الوجهية) Facial Grimaces كارتعاش الفم، تحدب اللسان وحركة الرأس للخلف أو الأمام أو التلفت على الأجناب ..... إلخ

حركات الأطراف Extremities Movements : وتشمل حركة الذراعين وحركة الرجلين .... إلخ.

وتأخذ المصاحبات الجسمية (٢٠) درجة كحد أقصى بواقع (٥) درجات لكل مصاحب من المصاحبات الأربعة.

ويعطى المفحوص ثلاث درجات مستقلة لكل بعد من الأبعاد سابقة الذكر ، ثم تجمع درجات الأبعاد الثلاثة للحصول على الدرجة الكلية والتي على أساسها يتم تصنيف الحالة في مستوى من مستويات التلعثم (منخفض جداً – أقل من المتوسط – متوسط – حاد – حاد جداً).

تقنين المقياس:

١- ثبات المقياس:

قام معد المقياس من التحقق من ثبات الأداة عن طريق إعادة التطبيق على عينة مكونة من (٣٠) متلعثماً من الأطفال والمراهقين، وتراوحت معاملات الثبات بين التطبيقين الأول والثاني لأبعاد الأداة الثلاثة من ٠,٦٧ ، ٠,٨٣ .

٢- صدق الميزان (المحك الخارجي):

تم استخدام "تقرير الطبيب" للحالة كمحك خارجي لحساب صدق الأداة حيث تم عرض حالات التلعثم (ن = ٤٢) علي الطبيعة المختصة بأمراض الكلام بمعهد السمع والكلام ، حيث طلب منها أن تضع درجة لكل حالة على سلم متدرج من (١-١٠) من خلال المحادثة مع الحالات ، وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للحالات على أداة شدة التلعثم ودرجة تقدير الطبيب لها ، وقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجتين (٠,٩٠٨) وهو دال إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) مما يعني أن الأداة على قدر مناسب من الصدق في تقديرها لدرجة تلعثم الحالات.

٣- الاتساق الداخلي:

حيث تم حساب معاملات الارتباط الداخلية بين درجة كل بعد فرعي والدرجة الكلية للأداة مطروحاً منها درجة البعد ، ووجد أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والأعداد الفرعية دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يعني اتساق الأبعاد الفرعية في علاقتها بالميزان الداخلي (الدرجة الكلية للأداة).

رابعاً : البرنامج التدريبي المقترح (إعداد : الباحث) :

يعرف البرنامج التدريبي بأنه " مجموعة الأنشطة المتكاملة والمصممة لتحقيق هدف عام محدد ، وهو نوع من أنواع التدريب يهدف إلى اعداد الأفراد وتدريبهم في مجال معين وتطوير معارفهم ومهاراتهم واتجاهاتهم، بما يتفق مع الخبرات التعليمية للمتدربين ونموهم وحاجاتهم لتنمية مهارة ما"(حسن شحاته و زينب النجار،٢٠٠٣ ، ٧٧).

وفي ضوء ذلك يعرفه الباحث إجرائياً في هذه الدراسة بأنه " مجموعة من الإجراءات والتدريبات التربوية القائمة على بعض فنيات النظرية السلوكية ونظرية التعلم الاجتماعي لبنادورا ، والتي تتم في جلسات يقوم بها الباحث لتدريب أطفال ما قبل المدرسة عليها بهدف خفض التلعثم .

طبيعة البرنامج :

يعتبر البرنامج الحالي برنامجاً تدريبياً لإنه يهدف إلى تدريب أطفال ما قبل المدرسة المتلعثمين بهدف خفض التلعثم.

أهمية البرنامج :

يقوم الباحث في الدراسة الحالية بتقديم برنامج متكامل يراعي القوة والضعف لدى طفل ما قبل المدرسة ، وذلك لخفض التلعثم لدى هذا الطفل ، وذلك لتحقيق النمو الفعال في جوانب شخصيته المختلفة ، ومواجهة الاضطرابات والضغوط المختلفة التي يعاني منها .

هدف البرنامج :

١- يهدف البرنامج التدريبي إلى خفض التلعثم لدى طفل ما قبل المدرسة.

تحديد الفئة المستفيدة من البرنامج :

يقدم البرنامج الحالي لأطفال ما قبل المدرسة والذين يعانون من التلعثم ، أفراد المجموعة التجريبية (١٠ أطفال) متوسط أعمارهم الزمنية ٥.٤ سنوات ، ومتوسط مستوى ذكائهم ٩٦.٩ درجة على مقياس ستانفورد بينيه – الصورة الخامسة .

الأسس التي يقوم عليها البرنامج :

لاحظ الباحث أنه عند بناء برامج تدريبية فلا بد وأن تقوم على مجموعة من الأسس أو الركائز العلمية والفلسفية والتربوية كما يتضح مما يلي :

الأسس العامة : روعي في البرنامج الحالي حق الطفل المتلعثم في التقبل الاجتماعي الإيجابي غير المشروط، كذلك روعي مبدأ قابلية السلوك الإنساني للتعديل والتغيير .

الأسس الفلسفية : يستمد البرنامج أسسه النظرية من مبادئ النظرية السلوكية ونظرية التعلم الاجتماعي وهو ما سيتضح من خلال اعتماد البرنامج على بعض فنيات النظريتين.

الأسس النفسية : وتتمثل في مراعاة الخصائص المميزة لأطفال ما قبل المدرسة المتلعثمين، وخصائص مرحلة النمو التي ينتمي إليها الأطفال .

الأسس التربوية : وتتمثل في تدريب الأطفال وإكسابهم خبرات ومهارات تمكنهم من التحدث بشكل سليم وواضح يمكن الآخرين من فهمهم .

مصادر اعداد وبناء البرنامج :

اعتمد الباحث في إعداد وبناء محتوى البرنامج التدريبي على عدة مصادر منها :

١- تحليل الإطار النظري الذي اهتم بمتغير التلعثم ، كمتغير يعرقل النمو اللغوي ويؤثر بشكل سلبي على النواحي الاجتماعية والسلوكية والنفسية للأطفال ، وكذلك الإطلاع على الإطار النظري الخاص بكيفية تقليل وخفض والحد من التلعثم وأهمية ذلك بالنسبة للأطفال .

٢- الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة التي أكدت على أهمية التدخل المبكر لخفض وعلاج والحد من التلعثم لدى الأطفال كدراسة حنان خلف (٢٠١٦) ، ودراسة محمود عبد الله (٢٠١٥) ، ودراسة سهير التوني (٢٠١٠) .

جلسات البرنامج :

وفيما يلي جدول يوضح الإطار العام للبرنامج في ضوء عنوان وعدد ومحتوى الجلسات :

جدول (٢) الإطار العام لجلسات البرنامج

نوع المرحلة	عدد الجلسات	المحتوى
مرحلة التعارف	١ جلسة واحدة	ويتم في هذه المرحلة التعارف مع الأطفال حتي يحدث جو من الألفة والثقة المتبادلة
مرحلة التهيئة	٣ جلسات	وتهدف هذه المرحلة إلى تقوية جهاز النطق لدى الأطفال من خلال تمارين خاصة بذلك .
مرحلة التعديل	٣٠ جلسة	وتهدف هذه المرحلة إلى خفض التلعثم لدى عينة الدراسة.
مرحلة الإنتهاء	٢ جلستان	وتهدف هذه المرحلة إلى تطبيق المقياس والتحقق من نجاح البرنامج

حدود البرنامج :

حدود مكانية : تم تطبيق البرنامج بمركز كلامي للتخاطب والتدريب والاستشارات بمحافظة بورسعيد.

حدود بشرية : تكونت عينة الدراسة (عينة عمدية من المترددين على مركز كلامي للتخاطب والتدريب والاستشارات) من (٢٠) طفل وطفلة (١٦ ذكور – ٤ إناث) قسمت بالتساوي على مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منهما (١٠) أطفال (٨ ذكور – ٢ إناث) وبلغ متوسط أعمارهم الزمنية (٦٥.٥) ، بانحراف معياري (٣.٢٠).

الحدود الزمنية : يتكون البرنامج التدريبي من (٣٦ جلسة) بواقع (٣) جلسات أسبوعياً وقد استغرق تطبيق البرنامج في إطاره العام حوالي ثلاثة أشهر وقد تراوحت الفترة الزمنية التي تستغرقها الجلسة الواحدة حوالي نصف الساعة وقد بدأ العمل في البرنامج في تاريخ ١٠ / ٨ / ٢٠١٩ ، وانتهى العمل

بالبرنامج في ٩ / ١١ /٢٠١٩، وقد قام الباحث بالقياس التتبعي للتأكد من استمرار فعالية البرنامج بعد مضي شهر من التطبيق بتاريخ ٩ / ١٢ / ٢٠١٩ .

الأساليب والفنيات المستخدمة :

احتوى البرنامج التدريبي الحالي عدداً من الفنيات وهي : فنية النمذجة ، فنية التعزيز ، فنية التغذية الراجعة ، فنية الواجب المنزلي ، التكرار

تقييم البرنامج :

يعتبر تقييم البرنامج من الخطوات الأساسية التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار، فهي بمثابة تغذية راجعة للبرنامج ، حيث تمد البرنامج بالمعلومات التي يستفيد منها في معرفة الوضع الحالي، والقيام بتعديلات نحو الأفضل ، ويهدف التقييم إلى التحقق من مدى نجاح الخطوات المنفذة ، وأن النتاجات لا تختلف عما هو متوقع، أي أن ما تم التوصل إليه هل هو في اتجاه تحقيق الأهداف أم لا(محمد السفاسفة ، ٢٠٠٣ ، ١٩١).

ويتم التقييم على ثلاث مراحل :

المرحلة الأولى :

قبل تطبيق البرنامج وذلك من خلال القياس القبلي ، الذي يحدد مستوى التلعثم لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة .

المرحلة الثانية :

أثناء تطبيق البرنامج مع العينة التجريبية فقط ، ويسمى التقييم المصاحب ويشمل على ملاحظة الباحث لأداء الأطفال وتقييمه لأداء الأطفال بعد كل تدريب .

المرحلة الثالثة :

التقييم النهائي وذلك من خلال تطبيق المقياسين مرة أخرى (القياس البعدي) ، ومقارنته بالقياس القبلي للتأكد من وجود تحسن قد طرأ على مستوى أفراد العينة التجريبية ، كما سيتم تقييم استمرار فعالية البرنامج، وذلك من خلال تطبيق القياس التتبعي بعد شهر من انتهاء البرنامج .

إجراءات الدراسة :

١- تحديد الإطار النظري ومفاهيم الدراسة حيث اشتملت على المفاهيم التالية :

- البرنامج التدريبي . - التلعثم .

٢- دمج الإطار النظري و الدراسات والبحوث السابقة .

٣- إعداد أدوات الدراسة وتقنينها وتشمل :

- مقياس التلعثم . - البرنامج التدريبي .

٤- اختيار عينة الدراسة من أطفال ما قبل المدرسة المتلعثمين وإجراء الاختبارات التشخيصية لها .

٥- إجراء التكافؤ بين أفراد العينة من خلال تطبيق أدوات الدراسة الحالية .

٦- تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة .

٧- التطبيق القبلي لمقياس التلعثم على المجموعتين .

٨- تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية فقط .

٩- التطبيق البعدي للمقياس السابق على مجموعتي الدراسة .

١٠- التطبيق التتبعي للمقياس بعد شهر من انتهاء البرنامج على المجموعتين .

١١- القيام بالمعالجة الإحصائية للبيانات ورصد النتائج وتفسيرها .

١٢- صياغة التوصيات والمقترحات في ضوء النتائج .

الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات :

تم الاعتماد على أساليب الإحصاء اللابارمتري وهي :

- مان ويتنى (U) Mann – Whitney : حيث يستعان بهذا الاختبار للمقارنة بين عينتين مستقلتين حينما تكون بيانات كل عينة في صورة رتبة أو حولت بياناتها العددية إلى صورة رتبية ، وهذا يعد عوضاً عن اختبار (ت) عندما نعجز عن توفير شروط اختبار (ت).

- ويلكوكسون (W) Wilcoxon : والذي يستخدم لحساب دلالة فروق المتوسطات المرتبطة (تجريبية مع ضابطة) ، وأيضاً قياس دلالة فروق متوسطات درجات مجموعة من الأفراد في اختبار ما ودرجات نفس المجموعة في اختبار آخر.

- قيمة (Z) وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS بواسطة الحاسب الآلي.

نتائج البحث ومناقشتها :

اختبار الفرض الأول:

لاختبار الفرض الأول والذى ينص على أنه " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى لمقياس التلعثم لصالح المجموعة التجريبية." استخدم الباحث اختبار مان ويتنى Mann – Whitney Test للمجموعات المستقلة بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية المعروفة اختصاراً ب Spss.V.22 ، ويوضح جدول (٣) نتائج هذا الفرض:

جدول (٣)

نتائج اختبار مان ويتنى للقياس البعدى للمجموعتين التجريبية والضابطة لمقياس التلعثم

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتنىU	قيمة W	مستوى الدلالة
التلعثم	التجريبية	١٠	٥.٥	٥٥	٠	٥٥	٠.٠١
	الضابطة	١٠	١٥.٥	١٥٥			
	المجموع	٢٠	-	-			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " U " وقيمة "W" دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لمقياس التلعثم لصالح المجموعة التجريبية.

تفسير نتائج الفرض الأول :

أوضحت نتائج الفرض الأول فعالية البرنامج التدريبي في خفض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة حيث يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى لمقياس التلعثم لصالح المجموعة التجريبية.

فأفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي معهم كانوا مثل المجموعة الضابطة يعانون من مستوى مرتفع من التلعثم ، ولكن بعد تطبيق البرنامج التدريبي مع أطفال المجموعة التجريبية أدى ذلك إلى شعور هؤلاء الأطفال بالثقة في أنفسهم والإقبال على التحدث بطلاقة.

وتتفق نتائج هذا الفرض جزئياً مع نتائج الدراسات السابقة والتي اهتمت بخفض وعلاج التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة ومن هذه الدراسات دراسة كلاً من حنان خلف (٢٠١٦) ، ودراسة محمود عبدالله (٢٠١٥)، ودراسة كارولين (2013) Caroline ، ودراسة السيد التهامى (٢٠٠٨) ، ودراسة جونز وأونسلو وباكمان (2005) Jones & Onslow & Packman .

فالدراسات السابقة تتفق مع نتائج الفرض الحالي جزئياً ، حيث إنها اهتمت بالمتغير الأول وهو التلعثم لدى أطفال ماقبل المدرسة، وليس كل متغيرات الدراسة الحالية، كما أن بعض الدراسات اعتمدت على برامج سلوكية، والبعض الأخر اعتمد على برامج إرشادية وهو ما يدل على فعالية هذه النوعية من البرامج التدريبية في خفض التلعثم .

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء الإطار النظري للدراسة حيث يشير كلاً من عبد العزيز الشخص (٢٠٠٦ ، ٢٠٨) وكنت (Kent (2004, 380 إلى أنه قديماً كانت الفكرة السائدة تقضي بعدم التدخل المبكر لعلاج اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال حيث إنه كلما تقدم في العمر اختفت هذه الاضطرابات تلقائياً بدون تدخل ، في حين أكدت الاتجاهات الحديثة على ضرورة الاهتمام برعاية هؤلاء الأطفال في مرحلة مبكرة من العمر، وبالتالي أكدت على ضرورة وأهمية التدخل المبكر لعلاج اضطرابات الكلام واللغة، فالبرغم من الشفاء بصورة تلقائية وبدون تدخل علاجي لفئة من هذه الأطفال إلا إنه تظل الفئة الأكبر قد تستمر هذه الاضطرابات لديهم رغم تقدمهم في العمر وبالتالي يستمرون في المعاناة ومن آثارها السلبية ، ولذلك أكدت الدراسات المعاصرة على أهمية العلاج والتدخل المبكر لدى أطفال ما قبل المدرسة .

اختبار الفرض الثاني :

لاختبار الفرض الثاني والذى ينص على أنه : " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس التلعثم لصالح القياس البعدى."

استخدم الباحث اختبار ويلككسون Wilcoxon Test للمجموعات المرتبطة، ويوضح جدول (٤) نتائج هذا الفرض:

جدول (٤)

نتائج اختبار ويلككسون للقياسيين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية لمقياس التلعثم

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ويلككسونZ	مستوى الدلالة
التلعثم	السالبة	١٠	٥.٥	٥٥	- ٢.٨	٠.٠١
	الموجبة	٠	٠	٠		
	المتساوية	٠	-	-		
	المجموع	١٠	-	-		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " Z " دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود فرق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسيين القبلى والبعدى لمقياس التلعثم لصالح القياس البعدى.

تفسير نتائج الفرض الثاني :

أكدت نتائج الفرض الثاني أن هناك أثر ملحوظ وملموس للبرنامج التدريبي المستخدم في خفض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة حيث يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس التلعثم لصالح القياس البعدي .

ويعزو الباحث أثر البرنامج التدريبي المستخدم في خفض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة إلى طبيعة البرنامج التدريبي من أنشطة وتدريبات ساهمت في خفض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة (عينة الدراسة) ، كما يعزو أيضًا الباحث خفض التلعثم إلى الاستراتيجية العلاجية المستخدمة وهي العلاج بالمقاطع الصوتية المنغمة فعندما بدأ أطفال ما قبل المدرسة المتلعثمين التدرب على النطق ووصف الصور وإعطاء جمل بالأسلوب العلاجي المستخدم مع تدريبات التنفس في الجلسة العلاجية وفي المنزل مع الأسرة ، قد ساعدهم ذلك على خفض التلعثم .

كما تولد لدى أطفال ماقبل المدرسة (عينة الدراسة) الشعور بقيمة العمل والإحساس بالثقة بالنفس والتحدي عندما كانوا ينهون تكليفات وانشطة البرنامج بنجاح.

اختبار الفرض الثالث :

لاختبار الفرض الثالث والذى ينص على أنه : " لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لمقياس التلعثم." استخدم الباحث اختبار ويلككسون Wilcoxon Test للمجموعات المرتبطة، ويوضح جدول (٥) نتائج هذا الفرض:

جدول (٥)

نتائج اختبار ويلككسون للقياسيين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية لمقياس التلعثم

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ويلككسونZ	مستوى الدلالة
التلعثم	السالبة	١	٢	٢	- ٤٥	غير دالة
	الموجبة	١	١	١		
	المتساوية	٨	-	-		
	المجموع	١٠	-	-		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " Z " غير دالة إحصائياً مما يشير إلى أنه لا يوجد فرق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسيين البعدى والتتبعى لمقياس التلعثم.

تفسير نتائج الفرض الخامس :

إن بقاء أثر البرنامج التدريبي بعد فترة من تطبيقه يدل على مدى فعالية استخدام الاستراتيجية العلاجية المستخدمة وهي المقاطع الصوتية المنغمة والتي ساعدت أطفال ما قبل المدرسة المتلعثمين (عينة الدراسة) على خفض التلعثم لديهم والتخلص من مظاهر التلعثم والسلوكيات المصاحبة له .

وقد كان لطريقة تقديم أنشطة البرنامج دور إيجابي في إثارة حماس ودافعية أطفال عينة الدراسة ، الأمر الذي ساعدهم على تكرار استخدام هذه الأنشطة والتدريبات بعد مضي شهر من تطبيق البرنامج ، وهذا يتفق مع الدراسات التي أثبتت تأثير وفعالية البرامج التي تبنت التدخل المبكر لخفض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة مثل دراسة حنان خلف (٢٠١٦) ، ودراسة محمود عبدالله (٢٠١٥)، ودراسة كارولين (2013) Caroline ، ودراسة السيد التهامى (٢٠٠٨) ، ودراسة جونز وأونسلو وباكمان (2005) Jones & Onslow & Packman .

توصيات الدراسة

- الاهتمام بعمل تشخيص مبكر لفئة المتلعثمين ، بحيث يعتمد هذا التشخيص على محكات وأدوات تشخيصية متعددة ، وذلك من أجل تيسير التدخل المبكر للحد من مشكلات هذه الفئة السلوكية ، وتنمية قدراتهم مما يكون له أثر بالغ عنه لو تم هذا التدخل في مرحلة متأخرة .

- وضع خطة منظمة ومتكاملة على المستوى القومي من خلال رياض الأطفال ومدارس التربية والتعليم بالاشتراك مع المتخصصين في مجال علم النفس والتربية الخاصة من أجل إجراء الدراسات والبحوث المسحية والكشفية والعلاجية والتي يستفيد منها الأطفال المتلعثمين .

- تدريب كوادر خاصة للتعامل مع هذه الفئة ، وإعداد دورات متخصصة لهم بصفة مستمرة لمواكبة المستحدثات في المجال .

- أن يهتم معلمات دور الحضانة بإشراك جميع الأطفال في الأنشطة المختلفة بغض النظر عن مستواهم اللغوي حتى لا يتم إغفال الأطفال الذين تقنع صعوباتهم ما يمتلكون من مواهب وقدرات .
- ضرورة عمل ندوات وورش عمل للتعريف بالمشكلة وأبعادها وخطورتها على الطفل .

البحوث المقترحة :

- فعالية برنامج تدريبي لخفض الضغوط الوالدية في الحد من التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة .
- فعالية برنامج تدريبي لخفض التلعثم في تنمية اللغة التعبيرية لدى الأطفال المتأخرين لغوياً .
- فعالية برنامج تدريبي لخفض التلعثم في تحسين الثقة بالنفس لدى أطفال ما قبل المدرسة .
- فعالية برنامج تدخل مبكر في خفض التلعثم وتعديل اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة .

المراجع

المراجع العربية :

السيد يس التهامى (٢٠٠٨) . فاعلية برنامج للتدخل المبكر فى علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال . رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة عين شمس .

أحمد عبد الله صبره (٢٠١٥) . فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض حدة اللجلجة وأثره على الفهم القرائي لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي . رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة كفرالشيخ.

أسامة فاروق سالم (٢٠١٥) . اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق (ط٢) . عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع .

إبراهيم علي محمد (٢٠١٨) . فعالية برنامج تدريبي لخفض درجة التلعثم لتحسين الأداء الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية قاطني المناطق العشوائية . رسالة دكتوراة ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية جامعة عين شمس.

إسماعيل إبراهيم بدر(٢٠١٠) . مقدمة في التربية الخاصة . الرياض : دار الزهراء .

إيمان محمود البدري (٢٠١٨) . اثر برنامج للعلاج التخاطبى قائم على فنيات تعديل السلوك في تخفيف حدة التلعثم لتحسين التواصل الاجتماعى لدى المراهقين من تلاميذ المرحله الاعداديه . رسالة دكتوراه ، كلية البنات للأداب والعلوم والتربية جامعة عين شمس .

إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠١٤) . اضطرابات التواصل (ط٢) . الرياض : دار الزهراء .

بسمة عاطف سالم (٢٠١٥) . فاعلية برنامج علاجي للتخفيف من بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة للجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية . رسالة ماجستير ، كلية التربية جامعة عين شمس.

جمال محمد الخطيب (٢٠٠٣) . تعديل السلوك الإنساني . الكويت : مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع .

حسن شحاته وزينب النجار (٢٠٠٣) . معجم المصطلحات التربوية والنفسية. القاهرة : الدار المصرية اللبنانية .

حنان محمد خلف (٢٠١٦) . فاعلية برنامج للتدخل المبكر فى خفض ضغوط الوالدية لتحسين التلعثم لدى أطفال ماقبل المدرسة . رسالة ماجستير، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية جامعة عين شمس.

زينب محمود شقير (٢٠١٢) . اضطرابات اللغة والنطق والكلام . الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

سهير محمد التوني (٢٠١٠) . تمية الثقة بالنفس باستخدام فنيات البرامج اللغوية العصبية والعلاج المعرفي السلوكي لعلاج الأطفال المتلعثمين ، رسالة دكتوراة ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية جامعة عين شمس.

سهير محمود أمين (٢٠٠٠) . اللجلجة " المفهوم –الأسباب –العلاج " . القاهرة : دار الفكر العربي .

فادية طه عبد العال (٢٠١٩) . فعالية برنامج نفسي كلامي لتنمية فاعلية الذات وخفض أعراض التلعثم لدى الأطفال . رسالة دكتوراة ، كلية البنات جامعة عين شمس.

فكري لطيف متولي (٢٠١٥) . اضطرابات النطق وعيوب الكلام . الرياض : مكتبة الرشد ناشرون .

كريمان محمد بدير وإميلي صادق (٢٠٠٣) . تنمية المهارات اللغوية للطفل (ط٢) . القاهرة : عالم الكتب.

محمد إبراهيم السفاسفة (٢٠٠٣) . أساسيات في الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي . الكويت : مكتبة الفلاح.

مصطفى السعيد جبريل (٢٠٠٠) . علاج اضطرابات النطق والكلام . المنصورة : عامر للطباعة والنشر .

ياسر عبدالحميد أحمد (٢٠١٤) . برنامج سلوكي قائم على الزيادة التدريجية في طول الكلام وتعقيده وأثره على خفض حدة اللجلجة وتحسين مستوى التحصيل الدراسي . رسالة ماجستير ، معهد الدراسات التربوية جامعة القاهرة.

المراجع الأجنبية :

Baggerly, m . (2005) . child – centered group play with African American boys at elementary school level, journal of counseling & development ,Vol. 83, N (7) , P. 387 – 396 .

Caroline, E., (2013) . Preschool language and phonological proficiencies in predicting Stuttering recovery or persistence, M.A, Purdue university . U.S.A.

Conture, E., (1996) Treatment Efficacy Stuttering , Journal of Speech and Hearing Res., 93, 18-26.

Denny, M., & Smith, A., (2000) Respiratory Control in Stuttering Speakers Evidence form Respiratory high – frequency oscillations, Journal of Speech and Hearing Res., 43, 1024-1037 .

Jones, M,. Onslow, M., & Packman, A., (2005) . Randomized controlled trial of TheLidcombe program of early stuttering intervention . International Journal of language Communication Disorders , 39(2), 257- 267 .

Kent, Raymond (2004): The MIT Encyclopedia of Communication Disorders. London, The MIT Press.

Sroufe, A & Cooper, G & Dehart, B & Marshall, E (1996) . Child Development its Nature and Course , 3rd Edition , Mcgraw- Hill Companies, INC, New York .