جامعة المنصورة
كلية التربية

فعالية برنامج علاجي سلوكي لخفض التلعثم لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية

إعداد

أسماء ضياء عمر فؤاد

باحثة ماجستير بقسم الصحة النفسية

كلية التربية جامعة المنصورة

إشراف

أ.د/عصام محمد زيدان زيدان

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية ـ جامعة المنصورة

د./ مني سمير البهجي درغام

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية ـ جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة

العدد ١٢٧ – يوليو ٢٠٢٤

فعالية برنامج علاجي سلوكي لخفض التلعثم لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية

أسماء ضياء عمر فؤاد

مستخلص

هدفت الدراسة إلي التحقق من فعالية برنامج علاجي سلوكي لخفض التلعثم لدي تلاميذ المرحلة الإبتدائية، تكونت عينة الدراسة من (٣٠) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية بمدرستي متعب هجرس الإبتدائية – ومدرسة الشهيد أحمد الكفراوي الإبتدائية بقرية رابعة بمحافظة شمال سيناء، تراوحت أعمارهم الزمنية من (٦ – ١٢) سنه وتم تقسيمهم إلي مجموعتين متكافئتين: إحداهما تجريبية قوامها ١٥ تلميذاً، والأخري ضابطة قوامها ١٥ تلميذاً، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس التلعثم (إعداد الباحثة) – مقياس الإنطواء (إعداد الباحثة) - البرنامج العلاجي السلوكي (إعداد الباحثة)، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتوصلت نتائج الدراسة إلي: وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي علي مقياس التلعثم لصالح المجموعة التجريبية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس التلعثم لصالح القياس البعدي – عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات التطبيق البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس التلعثم، وهذا يدل علي فعالية ونجاح البرنامج العلاجي السلوكي في خفض التلعثم لدي تلاميذ المرحلة الإبتدائية.

الكلمات المفتاحية: *البرنامج العلاجي السلوكي – التلعثم – تلاميذ المرحلة الإبتدائية.*

Abstract:

The study aimed to verify the effectiveness of a behavioural remedial program to reduce stuttering for primary school students. The study sample consisted of (30) male and female primary school students at Metab Hagras Primary School and Martyr Ahmed Al-Kafrawi Primary School in Rabaa village in North Sinai Governorate. Their ages ranged from (6 to12) years old and were divided into two equal groups: one experimental, and the other control. The study tools were: the stuttering scale (developed by the researcher) - the behavioral remedial program (developed by the researcher). The study followed the quasi-experimental approach, and the results of the study revealed that there are statistically significant differences between the average ranks of the scores of the experimental group and the control group in the post-measurement on the stuttering scale in favor of the experimental group. There are statistically significant differences between the average ranks of the pre- and post-application scores of the experimental group on the stuttering scale in favor of the post-measurement. There are no statistically significant differences between the average ranks of the post and follow-up application scores for the experimental group on the stuttering scale. This indicates the effectiveness and success of the behavioral remedial program in reducing stuttering among primary school students.

Key words : Behavioural remedial program –Stuttering- Primary school Pupils.

مقدِّمة :

إن بعض الأطفال فى المرحلة الإبتدائية قد تحدث لديهم بعض الإعاقات الكلامية ومنها التلعثم وأن هذه الإعاقة قد تحدث نتيجة أمراض أو خلل فى أحد الأجهزة المسؤولة عن عملية الكلام فتظهر لديه عيوب نطقيه واضطرابات كلامية وقد تتطور إلى مشكلات تربوية أو اجتماعية أو نفسية مما قد يحير كثير من أولياء الأمور والمدرسين، حيث يعيش الطفل فى معاناه واضطرابات نفسية وخاصة عندما يجد نفسه مع الأطفال الأسوياء الذين يتكلمون بيسر وسهولة ويكونون علاقات اجتماعية بسهولة، بينما يعانى الطفل المتلعثم من إعاقه فى النطق واضطراب في الكلام يؤدى به إلى الانطواء.

ويعرف التلعثم بأنه تكرار يحدث فى كل من الأصوات والمقاطع، بالإضافة إلى الكلمات وإطالة لهذه الكلمات مع وجود كل من التردد والإنقطاع الذى بدورها يؤدى إلى إعاقة المتكلم عن إصدار جمل طويلة بصورة طبيعية. (يوسف محمد عيد، ٢٠٢٠، ٤١)

ويعتبر التلعثم أحد اضطرابات الكلام ويظهر على شكل تكرار غير طبيعي أو إطالة فى أصوات الكلام والألفاظ ويرافق ذلك صعوبة شديدة فى نطق الكلمات، مما يؤثر فى التدفق الطبيعى للكلام، وقد تجعل مشكلة التلعثم التواصل مع الآخرين صعباً، وهذا ما يكون له فى أغلب الأحيان تأثيراً سلبياً على حياة الشخص ومن أكثر أسباب هذه الحالة العوامل النفسية كالتوتر والقلق والخوف والخجل والإحباط، ويصيب التلعثم أي شخص لكنه أكثر شيوعاً لدي الأطفال الذين لا يزالون فى مرحلة تعلم الكلام. (نائل محمد أخرس، عبدالرحمن سيد سليمان، أحمد محمد جادالمولي، ٢٠١٦، ٢١٠)

وتعد المرحلة الإبتدائية مرحلة مهمة بالنسبة للتلميذ، حيث ينتقل فيها من اعتماده الكامل على الوالدين إلى اعتماده شبه التام على نفسه، ولأن الاهتمام بهذه المرحلة هو الاهتمام بالمستقبل وبرجل وامرأة الغد، ومن الملاحظ أن الاهتمام بهذه المرحلة من أهم الطرق التى تؤدي إلى تقدم المجتمع ورقيه، وقد يتعرض التلاميذ أثناء هذه المرحلة الإبتدائية إلى مشكلات كثيرة صحية ونفسية واجتماعية وغيرها، واضطرابات النطق والكلام هي إحدى هذه المشكلات التي يتعرض لها التلاميذ فى هذه المرحلة الإبتدائية.

مشكلة البحث

نبعت مشكلة الدراسة الحالية من خبرة الباحثة وإدراكها لما يعانيه الأطفال المصابين بالتلعثم حيث أن الغرض من هذه الدراسة هوتطوير برنامج علاجي سلوكي لخفض شدة التلعثم لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية وذلك علي أمل أن تزداد لديهم درجة الطلاقة والتخلص التدريجي من شدة التلعثم وفي ضوء التجارب العلمية العالمية وبما يتناسب مع الواقع المصري.

فالتلعثم مجال واسع من الخطورة ويشمل عوائق ملحوظة وأعراض حادة تمنع التواصل الشفهي بفعالية، وتشير الإحصائيات العالمية أن ما يقارب أربعة أضعاف الذكور مصابون بالتلعثم مقارنة بالإناث فى العالم ويشمل (٧٠) مليون من البشر فى العالم أى ١% من سكانه. (محمد النوبى محمد، ٢٠١٨، ١٨١)

ويذكر(Everard R (2007, 20 إلي أنه تبلغ نسبة الاصابة بالتلعثم نحو (٢ – ٣%) عند الأطفال ونحو (١%) عند الكبار.

ووفقا لدراسة Reddy R P, Sharma M P, shivashankar N (2010) فقد بلغت نسبة انتشار التلعثم في الطفولة حوالي ٢%، وفي مرحلة البلوغ وصلت إلي ١% وتزيد النسبة بين الذكور عن الإناث.

ويعد التلعثم من أكثر اضطرابات اللغة والكلام شيوعا وأكثرها إرهاقاً للمعالج والمتلعثم علي السواء. (جمال عبد الناصر سليمان، ٢٠٠٩، ٦٥)

وتتمثل مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي: ما فعالية برنامج علاجي سلوكي لخفض التلعثم لدي تلاميذ المرحلة الإبتدائية ؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية:

- هل توجد فروق بين بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس التلعثم؟
- هل توجد فروق بين درجات التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس التلعثم؟
- هل توجد فروق بين درجات التطبيق البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس التلعثم؟

أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

١. دراسة فعالية البرنامج العلاجي السلوكي في خفض التلعثم لدي تلاميذ المرحلة الإبتدائية
٢. التحقق من خفض التلعثم لدي تلاميذ المرحلة الإبتدائية.

أهمية البحث:

أولًا: الأهميَّة النَّظريَّة :

- تبدو أهمية الدراسة واضحة من كونها تركز علي تطوير برنامج علاجي سلوكي للإفادة في علاج التلعثم لدي بعض الأطفال.
- كما تبدو أهمية الدراسة من كونها تركز علي علاج أحد أنماط اضطراب اللغة لدي بعض الأطفال الذين يعانون من التلعثم لما للغة من أهمية بالغة في نقل الخبرة بين الأفراد والجماعات والمجتمعات والحفاظ عليها وتنمية المعلومات وتطويرها وهي وسيلة التواصل بين الفرد والآخرين في المجتمع في مواقف الحياة المختلفة وتناقلها والتأثير علي الآخرين
- زيادة الاهتمام بأطفال التلعثم وتقديم مختلف أنواع الرعاية والخدمات النفسية والاجتماعية التي تساعدهم علي أن يحيوا حياة سعيدة.
- كما تكمن الأهمية النظرية أيضا من خلال تناولها للأطفال الذين يعانون من التلعثم ومحاولة تأهيلهم نفسيا وتخفيف الانطواء لديهم مما يساعدهم علي الاندماج والتواصل مع المجتمع بشكل سليم.

ثانيًا: الأهميَّة التطبيقيَّة:

- تعكس الدراسة أهمية دور أخصائي التربية الخاصة والأخصائي النفسي وأخصائي النطق والتخاطب في استخدام العلاج السلوكي علي الأفراد الذين يعانون من اضطراب التلعثم.
- كما تكمن أهمية الدراسة في الاستجابة إلي توصيات الدراسات والبحوث السابقة والتي أشارت إلي ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول برامج معالجة مشكلات التلعثم نظراً لندرة مثل هذه الدراسات في البيئة العربية (في حدود علم الباحثة) وزيادة أعداد الذين يعانون من اضطرابات لغوية والمترددين علي عيادات النطق والتخاطب في مصر.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

أولاً: التلعثم:

وتعرف الباحثة التلعثم إجرائياً: أنه التكرار أو الإطاله او التوقف فى نطق الكلمات أو الجمل ويصاحب هذه التوقفات حركات جسمية مثل رجفة فى الشفاه أو فى منطقة الفكين، حركات سريعة فى كرة العين، تحريك الرأس بطريقة معينة، توتر وتشنج ملحوظ فى ملامح الوجه، القبض على الكفين.

ثانياً: البرنامج العلاجي السلوكي:

تعرف الباحثة البرنامج العلاج السلوكي إجرائيا بأنه: برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية قائم علي مبادئ ونظريات التعلم يطبق من خلال عدد من الاستراتيجيات السلوكية من خلال عدد من الجلسات بهدف إحداث التغييرات المطلوبة من التحكم وضبط السلوك والتحقق من فعاليته في خفض حدة التلعثم والذي يقاس أثره بالمقاييس المستخدمة في البحث.

الإطار النظري:

أولاً: التلعثم:

يعرف التلعثم في الدليل الإحصائى الخامس (DSM-5) بأنه: اضطراب فى الطلاقة العادية للكلام والتوقيت الزمنى له بما لا يتناسب مع عمر الفرد ومهاراته اللغوية، ويتسم التلعثم بواحدة أو أكثر من الأعراض التالية: تكرار لصوت أو لمقطع صوتى أو كلمة، والتطويل أثناء الكلام، والألفاظ المقحمة أثناء انسداد الكلام، وسكتات فى الكلام، واستبدال كلمة بأخرى لتفادى أخطاء الكلام، وهذا الاضطراب يتصف بالتقطع اللاارادى الزائد فى استرسال الكلام مصحوباً بمشاعر الخوف والقلق وسلوك التجنب، ويتعارض هذا الاضطراب مع التواصل المهنى والاجتماعى والاكاديمى والمهنى للفرد. (American Psychiatric Association, 2013, 45-46)

ويعرف التلعثم أنه: اضطراب فى الطلاقة العادية والتتابع الزمنى للكلام، ويتصف بالتكرار والإطالة للأصوات والمقاطع الصوتية والكلمات، وكذلك التوقف أثناء الكلام مما يعوق الفرد عن التواصل مع الآخرين. (VangenBos G, 2015, 1041)

خصائص الأطفال ذوى اضطراب التلعثم:

إن الأفراد ذوى التلعثم عادة ما يجدون أنفسهم متذبذبين حيث يمروا بأيام جيدة وأخرى غير جيدة وأيام بدون تلعثم، ويمكن أن يكون عشوائى من خلال تلعثمهم المتذبذب، حيث يشير علماء الوراثة والفسيولوجيا العصبية أن للتأتأة أسباب على الرغم من صعوبة اكتشافها، ويوجد أيضاً العديد من تقنيات العلاج التى تساعد فى ارتفاع الطلاقة عند بعض الأشخاص المصابين لدرجة لا يمكن للأذن غير المتدربة تحديد المشكلة. (محمد النوبى محمد، ٢٠١٨، ١٨٢)

ويعاني الأطفال المتلعثمين من بعض الاضطرابات السلوكية والنفسية مثل العدوان – الانسحاب – القلق – الاكتئاب، كما يكونون أكثر عرضة للإحباط نتيجة عدم قدرتهم علي الكلام بصورة طبيعية مثل الأطفال الآخرين. (Oliver, Bloodstein, 2019, 7)

حيث أشارت دراسة Giorgetti M, Oliveira C, Giacheti C (2015) أن المتلعثمين يميلون للانطواء والخجل الاجتماعي وضعف الثقة بالنفس، كما أن سلوكهم في المواقف الاجتماعية يتسم بالخشية والعصبية.

أشكال التلعثم:

أوضحت نبيلة أمين أبو زيد (٢٠١١، ٣٣) أشكال التلعثم كالتالي:

١.تلعثم توقفي: مثال كلمة محمد تنطق م (توقف) حمد

٢.تلعثم تطويلي: مثال كلمة محمد تنطق م (تطويل) حمد

٣.تلعثم تكراري: مثال كلمة محمد تنطق م م م م م م م حمد (تكرار) أو تنطق محمد محمد محمد ففي التلعثنم التكراري يحدث تكرار للصوت الواحد من الكلمة مثل (م) أو تكرار للكلمة بأكملها مثل كلمة (محمد) كما في المثال السابق.

علاج اضطراب التلعثم عند الأطفال:

هناك العديد من التدخلات العلاجية لاضطراب التلعثم نذكر منها ما يلي:

- **العلاج الطبي:**

حيث ان أصحاب هذا الاتجاه يرون أن الأطباء يعالجون التلعثم بالتدخل الجراحي أو بالعلاج الكيماوي باستخدام الأدوات المهدئة، وقد أثبتت بعض الدراسات أن هذا النوع من العلاج غير مفيد وله محاذير كثيرة. (حمزة خالد السعيد، ٢٠٠٣، ٥٥)

- **العلاج النفسي:**

من الممكن إحالة الأطفال ذوي المشكلات النفسية والانفعالية التي تؤثر علي التلعثم إلي العلاج باللعب أو العلاج النفسي وهذا العلاج يؤكد علي أن التلعثم عرض لمشكلة نفسية عميقة ويري أنصار هذا النوع من العلاج أنه من الممكن إزالة المشكلات النفسية وبالتالي التخلص من أعراض التلعثم. (Bloodstein, 2007)

- **العلاج البيئي:**

هو إجراء علاجي يركز علي المتغيرات التي تجري في بيئة الطفل والتي يعتقد أنها تساهم في استمرار التلعثم ومن خلال الملاحظة المباشرة ومقابلة الوالدين والأسرة يحاول الأخصائي تحديد تلك العوامل وتغيير بيئة الطفل حتي تنخفض العوامل التي تؤدي الي استمرار التلعثم. (سهير محمود أمين، ٢٠٠٠)

- **العلاج السلوكي:**

وهو العلاج المستخدم في الدراسة الحالية، ويشير مصطلح العلاج السلوكي إلي أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم في العلاج النفسي ويعتبر العلاج السلوكي محاولة لحل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن وذلك بضبط وتعديل السلوك المرضي المتمثل في الأعراض وتنمية السلوك الإرادي السوي لدي الفرد. (عبدالمنصف حسن رشوان، ٢٠٠٨، ٢٥)

ثانياً: البرنامج العلاجي السلوكي:

هو تطبيق لمبادئ ونظريات التعلم للتخلص من الأعراض المرضية المختلفة ويعد العلاج السلوكي من العلاجات النفسية الناجحة والملائمة في التعامل مع العديد من المشكلات النفسية والتعليمية. (سيد عبدالعظيم محمد، فضل إبراهيم عبدالصمد، محمد عبدالتواب أبو النور، ٢٠١٠ ، ١٦٤)

والعلاج السلوكي أحد الأساليب الحديثة للعلاجات النفسية يقوم علي أساس استخدام مبادئ ونظريات التعلم ويضم العلاج السلوكي عدة أساليب وطرق علاجية تهدف جميعاً إلي الآتي:

- إحداث تغيير ايجابي لحياة الإنسان
- القضاء علي الاختلالات السلوكية
- بناء جسر من الثقة بين الإنسان ونفسه
- تحقيق السعادة والرفاهية للإنسان. (ممدوح مختار علي ،٢٠٠١، ٣٤)

الأهداف العامة للعلاج السلوكي:

- يستهدف العلاج السلوكي كغيره من أنواع العلاج الأخري إعادة المريض إلي حظيرة التكيف والسواء والتمتع بالصحة العقلية والنفسية وتحريره مما يعانيه من الأزمات والآلام

والتوترات والصراعات وغير ذلك من الأعراض والتخفيف من وطأة الآلام النفسية الناجمة عن المرض النفسي أو العقلي

- مساعدة الطفل علي تعلم سلوكيات جديدة غير موجودة لديه
- مساعدة الطفل علي أن يتكيف مع محيطه المدرسي وبيئته الاجتماعية
- مساعدة الطفل علي التخلص من مشاعر القلق والخوف والاحباط
- تعليم الطفل أسلوب حل المشكلات
- مساعدة الطفل علي التقليل من السلوكيات غير المقبولة إجتماعياً
- مساعدة الطفل علي زيادة السلوكيات المقبولة اجتماعياً والتي يسعي الطالب إلي تحقيقها. (بطرس حافظ بطرس، ٢٠١٠، ٢١٢ – ٢١٣)

خطوات العلاج السلوكي:

١. **تحديد السلوك المحوري المراد علاجه أو تعديله ويطلق عليه (خط الأساس من خلال العناصر التالية):**
   - تجميع المعلومات عن العميل من المصادر البشرية وغير البشرية
   - القياس القبلي: تطبيق المقاييس العملية لتحديد مظاهر السلوك المشكل
   - الملاحظة المسجلة حول مظاهر السلوك
   - الاتفاق العلاجي مع العميل أو ولي الأمر
٢. **تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب من خلال تحليل المعلومات التي تم جمعها ليتحقق لنا الأهداف التالية:**
   - البيان الكمي لمقدار شيوع أو معدل السلوك المضطرب
   - التوقيتات التي يحدث فيها
   - الظروف التي ترتبط بزيادة أو نقص حدوثه
   - تعطي فرصة لمتابعة التطورات العلاجية لهذا السلوك بكل دقة
٣. **تحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب ويتضمن ذلك الجوانب التالية:**
   - نوع السلوك (ضرب – سب – عدوان – كذب – سرقة ..... إلخ)
   - تاريخ حدوثه
   - الوقت الذي يستغرقه
   - مع من حدث
   - كم مرة يحدث في اليوم
   - ما الذي حدث قبل ظهور السلوك
   - كيفية استجابة الآخرين
   - المكاسب التي حصل عليها من إجراء السلوك الخاطئ
   - أية ملاحظات ترتبط بظهور المشكلة مثل صراع الأبوين – ممارسة العادة السرية.... إلخ

٤. **تحديد واختيار الظروف التي يمكن أن تعدل أو تغير من خلال عملية العلاج**
٥. تعديل الظروف السابقة للسلوك المضطرب ويتضمن ذلك تعديل العلاقات بين الاستجابات وبين المواقف التي تحدث فيها
٦. تعديل الظروف البدنية وفيها توجه الجهود نحو تقليل احتمال حدوث السلوك لأنه غير مرغوب أو غير متوافق ويكون التركيز علي تعديل الاستجابات وتتابعها بهدف زيادة احتمال

حدوث السلوك المرغوب في الظروف التي لا يتكرر فيها وذلك من خلال: الأسرة – المدرسة – تشجيع الاتجاه الايجابي لدي الطالب – ابتكار وممارسة نموذج سلوكي معارض للسلوك اللاتوافقي

٧. إنهاء العلاج حين يصل إلي السلوك المرغوب المعدل وتعميم هذا السلوك في المواقف المتعددة

٨. تحديد مظاهر التحسن من خلال:

- القياس البعدي
- إعادة تطبيق الملاحظة
- السؤال للمحيطين عن مظاهر السلوك
- تتبع الحالة من خلال أسلوب يتم الاتفاق عليه مع العميل أو ولي الامر. (عبدالمنصف حسن رشوان، محمد مسفر القرني، ٢٠١٣، ٤٥ – ٥٠)

وتلخص الباحثة المسلمات الرئيسية التي يقوم عليها العلاج السلوكي علي النحو التالي:

- هو علاج عملي أكثر مما هو نظري
- يعتمد العلاج السلوكي علي الدراسات والبحوث التجريبية المعملية المضبوطة القائمة في ضوء نظريات التعلم والتي يمكن قياس صدقها قياساً تجريبياً مباشراً
- ييسر للمعالجين استخدام أساليب مختلفة لعلاج الأنواع المختلفة من المشكلات النفسية
- يسعي إلي تحقيق أهداف واضحة محددة
- يستغرق وقتاً قصيراً لتحقيق أهدافه مما يوفر الوقت والجهد والمال
- يمكن أن يعاون فيه كل من الوالدين والأزواج والممرضات بعد تدريبهم
- يتيح علاج أكبر عدد ممكن من المرضي من كافة المستويات الاجتماعية والاقتصادية
- يؤكد العلاج السلوكي علي أن الأعراض ما هي إلا نتيجة تعلم خاطئ
- مبني علي نظرية مختبرة سابقاً
- يأتي التحسن من خلال شفاء أو علاج الأعراض مباشرة
- التأكيد علي اخفاء العادات الموجودة الآن حيث أن العلاج السلوكي يركز بالدرجة الأولي علي تصرفات الفرد الحالية وأسباب هذه التصرفات أكثر من تركيزه علي معانيها أو مبرراتها أو تحليلاتها النفسية
- النجاح في العلاج السلوكي يكون عادة أسرع من العلاجات النفسية الأخري الي جانب المكسب المباشر في التخلص من السلوك المرضي
- المتعالج يشعر بثقة بنفسه أكبر ويكتشف مواطن القوة في شخصيته مما سوف يمكنه في المستقبل من التغلب علي أية مشكلة قد تواجهه
- التعامل مع السلوك بوصفه المشكلة وليس مجرد عرض أي أنه يركز علي الحاضر وليس الماضي
- إجراء عملية تعديل السلوك يجب أن تتم في البيئة الطبيعية التي يحدث فيها السلوك
- التقييم المستمر لفعالية فنيات العلاج السلوكي
- أثبت نجاحاً ملحوظاً في علاج المشكلات السلوكية عند الأطفال وعلاج المشكلات النفسية حتي ولو كان المريض يعاني من مشكلات كلامية كالتلعثم

دراسات سابقة:

دراسة بيتر هاويل، وستيفن دافيس، وروبرت ويليام Peter Howell, Stephen Davis, Robert Williams (2008) بعنوان: دراسة التلعثم فى الطفولة المتأخره وهدفت الدراسة إلى البحث عن العوامل التى تسبب الاستمرار فى التلعثم لدى الأطفال المتراوح عمرهم بين ثمانية أعوام إلى اثنى عشر عام، كما تكونت عينة الدراسة من (٧٦) طفلاً ممن يعانون من التلعثم فى التقييم المبدئى، وعندما وصلوا إلى ١٢ عاماً قسموا إلى جزء مستمر فى العلاج وآخر شفى، وتمثلت أدوات الدراسة فى مقياس شدة التلعثم، وقد أسفرت النتائج عن أن التلعثم فى الطفولة المتأخرة يؤثر بشكل رئيسى على الذكور وكلما تأخر الطفل عن الذهاب إلى العيادة لتلقى العلاج كلما زادت مدة علاجه من التلعثم.

دراسة محمد إبراهيم على، رباب عبدالمنعم سيف، سناء محمد سليمان (٢٠١٧) بعنوان: برنامج تدريبى لخفض درجة التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية قاطنى المناطق العشوائية كمدخل لتحسين الأداء الأكاديمى، وهدفت الدراسة إلى تدريب التلاميذ وأولياء أمورهم على البرنامج المعد لخفض التلعثم، والتأكد من مدى فعالية برنامج تدريبى لخفض درجة التلعثم لتحسين الأداء الأكاديمى لدى التلاميذ، وتكونت عينة الدراسة من ١٦ تلميذ وتلميذة من مدرستى السيدة نفيسة ب والسيدة سمية ١ بإدارة السلام التعليمية بمحافظة القاهرة والمترددين على عيادة التخاطب الخاصة بالتامين الصحى (السلام ثانى) وقد تم تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعتين (٨) تجريبية ٦ ذكور و٢ إناث و (٨) ضابطه ٦ ذكور و٢ إناث تراوحت أعمارهم ما بين ٧-٩ أعوام، وتمثلت أدوات الدراسة فى مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة واستمارة المستوى الاجتماعى والاقتصادى ومقياس التلعثم ومقياس الأداء الأكاديمى وبرنامج تدريبى لخفض درجة التلعثم، وأسفرت الدراسة عن أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات فى أبعاد مقياس التلعثم فى القياسين القبلى والبعدى لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب للدرجات فى أبعاد مقياس الأداء الأكاديمى لدى المجموعة التجريبية لصالح متوسطات القياس البعدى، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التلعثم لصالح المجموعة التجريبية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس التتبعى لإختبار التحصيل لصالح المجموعة التجريبة وبالتالى قام البرنامج التدريبى فى مساعدة التلميذ المتلعثم على أن يفهم نفسه ويتعرف على أحاسيسه الداخلية المصاحبة للتلعثم.

دراسة ممدوح عبدالمنعم الكنانى، عصام محمد زيدان، سارة عبدالسلام مصطفي، (٢٠٢٠) بعنوان: فعالية برنامج إرشادى تدريبى قائم على إستراتيجية الانطباع العصبى لخفض شدة التلعثم لدى أطفال الروضة، وهدف هذا البحث إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادى تدريبى قائم على إستراتيجية الانطباع العصبى لخفض شدة التلعثم لدى أطفال الروضة، وتكونت عينة البحث من (١٦) طفلاً من أطفال روضة مدرستى الإمام محمد عبده والإمام محمد متولى الشعراوى، وقسمت إلى مجموعتين (٨ أطفال مجموعة تجريبية، ٨ أطفال مجموعة ضابطة) واستخدم فى البحث قائمة تقدير معلمة الروضة لاضطراب الطلاقة اللفظية للطفل واستمارة مقابلة اضطراب الطلاقة اللفظية للطفل ومقياس تحديد شدة التلعثم لطفل الروضة والبرنامج الإرشادى التدريبى القائم على استراتيجية الانطباع العصبى بالإضافة إلى مقياس الذكاء المصور وتوصل البحث إلى وجود فروق دالة بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى خفض شدة التلعثم فى القياس البعدى وذلك لصالح المجموعة التجريبة، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس تحديد شدة التلعثم وهو

ما يشير إلى بقاء أثر البرنامج التدريبى القائم على استراتيجة الانطباع العصبى لخفض شدة التلعثم لدى أطفال الروضة.

فروض البحث:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس التلعثم لصالح المجموعة التجريبية".
- "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى مقياس التلعثم لصالح التطبيق البعدى"
- "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية فى مقياس التلعثم"

إجراءات البحث:

أولاً منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبى باعتبارها دراسة هدفها التعرف على فعالية برنامج علاجى سلوكى كمتغير مستقل لخفض التلعثم كمتغير تابع، وقد قامت الباحثة بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية تم عرضها للمتغير المستقل (البرنامج العلاجى السلوكى) والأخرى ضابطة لا يطبق عليها هذا البرنامج.

ثانياً عينة البحث:

وتتكون عينة الدراسة مما يلى:

- **<u>عينة التحقق من الصدق والثبات:</u>** قامت الباحثة باختيار عينة استطلاعية قوامها (٣٠) تلميذاً من تلاميذ المرحلة الإبتدائية الذين ثبت أن لديهم تلعثم بغرض تقنين أدوات الدراسة عليها وذلك بحساب صدقها وثباتها للتحقق من صلاحية استخدامها على عينة الدراسة الأساسية.
- **<u>العينة الأساسية:</u>** قامت الباحثة باختيار العينة الأساسية المستخدمة فى هذه الدراسة بالطريقة العمدية المقصودة من تلاميذ المدارس الإبتدائية وذلك من خلال الاطلاع على سجلات هؤلاء التلاميذ بالمدرسة.

والعينة الأساسية التى أجريت عليها الدراسة الحالية بلغ حجمها (٣٠) تلميذاً من مدرستي (متعب هجرس الابتدائية – الشهيد أحمد الكفراوي الإبتدائية) تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية قوامها (١٥) تلميذاً تم تطبيق البرنامج عليهم والأخرى ضابطة قوامها (١٥) تلميذاً أيضاً لم يطبق عليهم البرنامج

وتراوحت أعمار التلاميذ فى كل من المجموعتين من سن (٦- ١٢) سنة، بمتوسط عمر زمني قدره (٩) سنوات وإنحراف معياري قدره (٢) درجة معيارية.

ثالثاً أدوات البحث:

- مقياس التلعثم (إعداد الباحثة).
- البرنامج العلاجى السلوكى (إعداد الباحثة).

أولاً: مقياس التلعثم (إعداد الباحثة)

<u>الهدف من المقياس:</u>

يهدف المقياس إلى قياس التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية.

<u>وصف المقياس:</u>

يتكون المقياس من ٥ مهام متدرجة السهولة والصعوبة لقياس التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية بدءاً بالمهمة الأولى (الأسهل) انتهاءً بالمهمة الخامسة (الأصعب)، وكل مهمة يندرج تحتها مجموعة من العبارات والصور بحيث وصل المجموع الكلى لهذه العبارات والصور (٤٥).

المحددات السيكومترية للمقياس:

تم تطبيق مقياس التلعثم على (٣٠) تلميذاً من خارج عينة الدراسة الأساسية بهدف حساب الصدق والثبات له، وتحديد الزمن اللازم للتطبيق كما يلى:

أولاً: الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلى لمقياس التلعثم بعد تطبيقه على عينة عشوائية عددها (٣٠) من غير عينة الدراسة وذلك من خلال ما يلي:

- **تم حساب معامل ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمهمة المنتمية إليها كما فى الجدول التالى:**

جدول (١) ويوضح هذا الجدول قيم معاملات ارتباط درجة كل عبارة من عبارات مقياس التلعثم بالدرجة الكلية للمهمات المنتمية إليها

المهمة الأولي		المهمة الثانية		المهمة الثالثة		المهمة الرابعة		المهمة الخامسة	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠,٨٣٧	١	**٠,٥٥٦	١	**٠,٧٧٤	١	**٠,٨٢٦	١	**٠,٧٦٢
٢	**٠,٨٢٥	٢	**٠,٥٨	٢	**٠,٧٥	٢	**٠,٨١٨		
٣	**٠,٨٣٧	٣	**٠,٦٠٤	٣	**٠,٦٨٨	٣	**٠,٨٢٦	٢	**٠,٧٧١
٤	**٠,٧٢٩	٤	**٠,٨	٤	**٠,٧٠٤	٤	**٠,٨٠٣		
٥	**٠,٧٧٢	٥	**٠,٧٥٣	٥	**٠,٦٣٩	٥	**٠,٨٢١	٣	**٠,٨٢٥
٦	**٠,٥٧٨	٦	**٠,٦٩٨	٦	*٠,٤٤٨	٦	**٠,٨١٨		
٧	**٠,٧٢٧	٧	**٠,٦٤٧	٧	**٠,٦٨٨	٧	**٠,٨٢٣	٤	**٠,٦٥٧
٨	**٠,٦٤٣	٨	**٠,٧٤٧	٨	**٠,٥٤	٨	**٠,٧٧٣		
٩	**٠,٦٢٤	٩	**٠,٧٣٣	٩	**٠,٧٠٣	٩	**٠,٦٩٢	٥	**٠,٨٤٤
١٠	**٠,٧٢٩	١٠	**٠,٧٢	١٠	**٠,٧٨٥	١٠	**٠,٧٣١		

** دال عند ٠,٠١

من الجدول السابق: يتضح أن معاملات الارتباط جاءت دالة عند مستوي دلالة ٠,٠١، مما يدل علي قوة العلاقة بين درجة مفردات مقياس التلعثم بالدرجة الكلية للأبعاد المنتمية إليها.

- **كما تم حساب معامل ارتباط درجة كل مهمة بالدرجة الكلية للمقياس:**

للتأكد من الإتساق الداخلي لمقياس التلعثم، تم حساب معامل ارتباط درجة كل مهمة من مهمات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالى قيم معاملات الارتباط ومستويات دلالتها

جدول (٢) معاملات ارتباط مهام مقياس التلعثم بالدرجة الكلية للمقياس

مهام مقياس التلعثم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المهمة الأولي	٠,٤٤٦	٠,٠٥
المهمة الثانية	٠,٨٧	٠,٠١
المهمة الثالثة	٠,٨٣١	٠,٠١
المهمة الرابعة	٠,٨١٨	٠,٠١
المهمة الخامسة	٠,٧٧٤	٠,٠١

من الجدول السابق: يتضح أن معاملات الارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥، ٠,٠١ مما يدل على صدق الاتساق الداخلي لمقياس التلعثم.

ثانياً: صدق المقياس:

صدق المحكمين:

استخدمت الباحثة صدق المحكمين من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين فى موضوع الدراسة عددهم (١٠) للتعرف على مدى ملائمة المهام لقياس التلعثم

ومدى صلاحية صياغة العبارات والصور ومناسبتهم لعينة الدراسة، وقد تم الموافقة على جميع مهام المقياس بعد إجراء التعديلات.

وبناءً على التوجيهات التى أدلى بها الأساتذه المحكمون قامت الباحثة بحساب نسبة الاتفاق والاختلاف على كل عباره من عبارات المقياس بغرض حذف العبارات التى تقل نسبة الإتفاق عليها عن ٨٠% وبناءً على ذلك لم يتم حذف أى عبارة من عبارات المقياس وبالتالى أصبح المقياس فى صورته النهائية يتكون من (٤٥) عبارة.

جدول (٣)

ويوضح هذا الجدول التكرار والنسب المئوية لاتفاق المحكمين على صلاحية مقياس التلعثم:

رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	عدد مرات الاتفاق	نسبة الاتفاق
١	١٠	%١٠٠	١٦	٩	%٩٠	٣١	٨	%٨٠
٢	١٠	%١٠٠	١٧	٩	%٩٠	٣٢	٨	%٨٠
٣	١٠	%١٠٠	١٨	٩	%٩٠	٣٣	٩	%٩٠
٤	١٠	%١٠٠	١٩	١٠	%١٠٠	٣٤	٩	%٩٠
٥	١٠	%١٠٠	٢٠	٨	%٨٠	٣٥	١٠	%١٠٠
٦	١٠	%١٠٠	٢١	٩	%٩٠	٣٦	٩	%٩٠
٧	٩	%٩٠	٢٢	٩	%٩٠	٣٧	٩	%٩٠
٨	١٠	%١٠٠	٢٣	٨	%٨٠	٣٨	٩	%٩٠
٩	١٠	%١٠٠	٢٤	١٠	%١٠٠	٣٩	١٠	%١٠٠
١٠	١٠	%١٠٠	٢٥	١٠	%١٠٠	٤٠	١٠	%١٠٠
١١	١٠	%١٠٠	٢٦	١٠	%١٠٠	٤١	٩	%٩٠
١٢	١٠	%١٠٠	٢٧	٩	%٩٠	٤٢	١٠	%١٠٠
١٣	٩	%٩٠	٢٨	٩	%٩٠	٤٣	١٠	%١٠٠
١٤	٨	%٨٠	٢٩	٩	%٩٠	٤٤	٩	%٩٠
١٥	٨	%٨٠	٣٠	١٠	%١٠٠	٤٥	١٠	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق: أن نسبة اتفاق السادة المحكمين على صلاحية عبارات المقياس تراوحت من (٨٠% - ١٠٠%)، ومن ثم أسفر صدق المحكمين على عدم حذف أى عبارة أو صورة من المقياس مما يدل على صدق المقياس وصلاحيته للاستخدام.

ثالثاً: ثبات المقياس:

- تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ حيث تقوم هذه الطريقة على حساب تباين مفردات المقياس، والتى يتم من خلالها بيان مدى ارتباط عبارات المقياس ببعضها البعض، وارتباط كل عبارة مع الدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما هى موضحة بالجدول التالى:

جدول (٤) معاملات الثبات ألفا لمهام مقياس التلعثم وللمقياس ككل

مهام مقياس التلعثم	عدد المفردات	معامل الثبات ألفا
المهمة الأولي	١٠	٠,٩٠٢
المهمة الثانية	١٠	٠,٨٧٤ت
المهمة الثالثة	١٠	٠,٨٦٥
المهمة الرابعة	١٠	٠,٩٣٤
المهمة الخامسة	٥	٠,٨٣
المقياس ككل	٤٥	٠,٩٤٥

من الجدول السابق يتضح: أن معاملات الثبات لمهام المقياس جاءت في المدى (٠,٨٣ – ٠,٩٣٤)، وهي قيم ثبات مقبولة، وللمقياس ككل جاء معامل الثبات = ٠,٩٤٥، مما يدل على ملائمة الاختبار لأغراض البحث.

- كما تم حساب ثبات مقياس التلعثم عن طريق إعادة التطبيق، وللتأكد من ثبات مقياس التلعثم تم إعادة تطبيق المقياس بعد مدة زمنية قدرها ٤ أسابيع وتم حساب معامل ارتباط درجة كل بعد من أبعاد المقياس في التطبيق الأول والثاني، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الارتباط ومستويات دلالتها:

جدول (٥)

معاملات ارتباط أبعاد مقياس التلعثم في التطبيقين الأول والثاني

أبعاد مقياس التلعثم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المهمة الأولي	٠,٥٤١	٠,٠١
المهمة الثانية	٠,٧٤٤	٠,٠١
المهمة الثالثة	٠,٨٠٩	٠,٠١
المهمة الرابعة	٠,٧٧٤	٠,٠١
المهمة الخامسة	٠,٨٨٩	٠,٠١
المقياس ككل	٠,٩٢١	٠,٠١

من الجدول السابق: يتضح أن معاملات الارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يدل على ثبات مقياس التعلثم.

تحديد زمن المقياس:

تم حساب الزمن اللازم للإجابة على مفردات المقياس، وذلك بتسجيل الزمن الذى استغرقه كل طالب من العينة الاستطلاعية في الإجابة عن أسئلة الاختبار، ثم حساب متوسط الزمن اللازم للإجابة عن الاختبار، وقد بلغ زمن تطبيق الاختبار (٥٠) دقيقة.

ثانياً: البرنامج العلاجي السلوكي لخفض التلعثم (إعداد الباحثة)

طبيعة البرنامج:

يعتبر البرنامج الحالى برنامجاً علاجياً سلوكياً لأنه يهدف إلى خفض التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية.

محتوى البرنامج:

يتضمن البرنامج ٢٥ جلسة.

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج إلى خفض التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية

الأهداف الفرعية للبرنامج:

- التعارف بين الباحثة وأعضاء المجموعة التجريبية لكسر حاجز الخجل
- تعريف التلاميذ بدور البرنامج العلاجى السلوكى وأهدافه وأهميته والإستراتيجيات والفنيات المستخدمة فى خفض التلعثم لديهم
- تدريب التلاميذ على فهم التعليمات الخاصة بأي نشاط يقوم به أثناء البرنامج
- تعريف التلاميذ بالتلعثم وأسابه وأعراضه والنتائج المترتبه عليه
- المساهمه فى إعداد برامج علاجية سلوكية للتلاميذ المتلعثمين
- إختبار مدى مناسبة الطرق العلاجية السلوكية لمواجهة مشكلة التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية

- إتاحة الفرصة للتلميذ ذوى اضطراب التلعثم التعبير عن مشاعره وانفعالاته بحرية وتلقائية
- تنمية قدرة التلاميذ على الانتباه والتركيز
- تدريب التلاميذ على تنظيم التنفس أثناء الكلام
- تدريب التلاميذ على الإسترخاء الذاتى (استرخاء اليدين والكفين والرأس والرقبة والصدر والبطن والظهر وأعضاء النطق والجسم ككل)
- أن يتقن التلميذ الكلام دون (تكرار- إطالة - توقف) للأصوات أو المقاطع اللفظية أو الكلمات
- تشجيع التلاميذ على التخلص من الخوف من التلعثم أثناء الكلام مع اختفاء الأعراض النفسية والجسمية المصاحبة
- تدريب التلاميذ على خفض سرعة الكلام بحيث يكون الكلام خالياً من التلعثم
- تدريب التلاميذ التفكير قبل الرد على الآخرين
- تدريب التلاميذ على لعب الأدوار من خلال تبادل الأدوار بين الباحثة والتلاميذ
- أن يتمكن التلميذ من التعاون مع الآخرين
- تحفيز التلاميذ على المبادأه وإقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين
- أن يتفاعل التلاميذ مع أقرانهم فى الصف الدراسى
- تدريب التلاميذ على المواجهه أثناء مواقف الكلام مع خفض سلوكيات التجنب التى يعانى منها الأشخاص المتلعثمين
- أن يتمكن التلاميذ من التواصل مع الآخرين بالكلام أكثر من الإشارة
- أن يتمكن التلاميذ من ربط ما تعلموه بالواقع
- تحسين الطلاقة اللفظية بشكل تدريجى بدءآ من مستوى الكلمة وصولآ إلى مستوى القراءة الصحيحة
- إشباع حاجة التلاميذ للمتعه والسرور والعمل فى جماعات
- أن يتذكر التلاميذ ما تعلموه أثناء الجلسات من سلوكيات إيجابية
- إرشاد التلاميذ إلى تطبيق ما تعلمونه خلال جلسات البرنامج فى الحياة الواقعية

أهمية البرنامج:

ترجع أهمية البرنامج إلى أن التلاميذ المتلعثمين هم فئة منتشرة فى جميع المدراس ويجب علينا الاهتمام بهم والإسراع فى الكشف عنهم وتقديم الرعاية المناسبة لهم وذلك للحد من الأثر الذى يتركه التلعثم فى نفوسهم

حيث قامت الباحثة بتقديم برنامج علاجى سلوكى يساهم فى خفض التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية والذى يتمثل فى (التكرار- الإطالة - التوقف) فى نطق الأصوات أو المقاطع اللفظية أو الكلمات ومعرفة أثره فى تخفيف الانطواء لدى هؤلاء التلاميذ

حدود البرنامج:

حدود مكانية:

تم تطبيق البرنامج بقرية رابعة بمحافظة شمال سيناء وبالتحديد فى مدرستى متعب هجرس الإبتدائية، ومدرسة الشهيد أحمد الكفراوى الإبتدائية

حدود بشرية:

تم تطبيق جلسات البرنامج على تلاميذ المجموعة التجريبية وعددهم (١٥) تلميذاً منهم ٨ ذكور و٧ إناث.

حدود زمنية:

يتكون البرنامج الحالى من (٢٥) جلسة يتم تدريب التلاميذ المتلعثمين عليها لخفض التلعثم لديهم ومدة كل جلسة ساعة كاملة وذلك على مدى تسع أسابيع بواقع ٣ جلسات إسبوعياً، وقد تم التطبيق بداية من الفصل الدراسى الأول بداية من (١٣/ ١١/ ٢٠٢٣) حتى (٢٠/ ١/ ٢٠٢٣)، وقد قامت الباحثة بإجراء القياس التتبعى بعد شهر من تطبيق البرنامج للتأكد من استمرار فعاليته بتاريخ (٢٠/ ٢/ ٢٠٢٣).

مراحل تنفيذ البرنامج:

- **المرحلة التمهيدية:**

احتوت هذه المرحلة على جلسة التمهيد بهدف التعارف بين الباحثة والتلاميذ لكسر حاجز الخجل وإعطاء التلاميذ فكرة مبسطة عن البرنامج

- **المرحلة الأساسية:**

يتم فى هذه المرحلة تنفيذ جلسات البرنامج المستخدم فى الدراسة

- **المرحلة النهائية:**

وتحتوى هذه المرحلة على جلستين: الجلسة الأولى وهى الجلسة (الرابعة والعشرون) وفيها تقوم الباحثة بتطبيق مقياسى التلعثم والانطواء (القياس البعدى) وذلك للوقوف على مستوى التلاميذ ومدى تقدمهم، وتوديع التلاميذ المشتركين فى البرنامج وشكر وتقدير لمدرستى متعب هجرس الإبتدائية - وأحمد الكفراوى الإبتدائية لإتاحتهم الفرصة للباحثة بتطبيق البرنامج، والجلسة الثانية وهى جلسة القياس التتبعي (الخامسة والعشرون) وفيها تقوم الباحثة بتطبيق مقياسي التلعثم علي تلاميذ المجموعة التجريبية لمعرفة مدي استمرارية أثر البرنامج.

الفنيات المستخدمة فى البرنامج:

استخدمت الباحثة فى جلسات البرنامج مجموعة من الفنيات والإستراتيجيات مثل (الحوار والمناقشة – النمذجة - الواجبات المنزلية – الشرح – التخيل - إعادة البناء المعرفى)

بالإضافة إلى عدد من فنيات العلاج السلوكى وهى:

- **الإنتباه والتركيز على شئ معين:**

حيث أنه يجب تنمية قدرة التلميذ علي الإنتباه والتركيز لما يسمع والإستجابه له بطريقة صحيحة وكذلك تدريب التلميذ علي فهم التعليمات الخاصه بأي نشاط يطلب منه وتنفيذه.

- **الإسترخاء التنفسى:**

في هذه الفنية يمكن خفض التلعثم عن طريق الاسترخاء التنفسي حيث يتم التدريب علي الاسترخاء من خلال أخذ شهيق عميق ببطء وانتظام وإخراجه ببطء وانتظام حيث يعمل الاسترخاء علي التقليل من القلق الذي يرافق عملية التلعثم حيث يرتبط التنفس غير المنتظم بالقلق والتلعثم.

- **الإسترخاء الذاتى:**

يمارس من خلال إرخاء عضلات الجسم عامة وعضلات الحنجرة وعضلات الصدر وعضلات البطن من خلال حديث الشخص لنفسه بكلمات استرخي مع اخذه للشهيق ببطء وانتظام بدون الوقوف عند النهايات العليا أو الدنيا لعملية التنفس .(ايراهيم عبدالله الزريقات، ٢٠٠٥، ٢٦١)

- **التعزيز الموجب (الثواب):**

حيث انه يجب الاهتمام بالتعزيز الموجب للسلوك المضطرب ويتم ذلك بإثابة الفرد علي السلوك السوي المرغوب مما يعززه ويدعمه ويثبته ويدفعه إلي تكرار نفس السلوك إذا تكرر الموقف وتضم أشكال الثواب أي شئ مادي او معنوي يؤدي إلي رضا الفرد عندما يقوم بالسلوك المرغوب مثال ذلك: الطعام والحلوي والنقود والمدح والحب والاحترام والدرجات المرتفعة وغير ذلك وكلما كان

التعزيز قويا ومرغوبا كلما أدي ذلك إلي سرعة وثبات تعديل السلوك من أجل الحصول عليه أي ان التعزيز الموجب مثيب ومعجل لتعليم السلوك المطلوب

وتشمل انواع المعززات المستخدمة فى البرنامج الحالى ما يلى:

- **المعززات المادية:**

تشمل المعززات المادية الأشياء التى يحبها الفرد (كالقصص، الألوان، أقلام ملونة، شهادات التقدير).

- **المعززات المعنوية:**

ومنها (الإبتسامة – المدح - الكلمات المشجعة - التصفيق)

- **المعززات الرمزية:**

تعطى الباحثة للتلميذ معززات رمزية عند تأدية السلوك المطلوب لتشجيعهم مثل (النجوم، والنقاط)

فعندما يتحدث المتلعثم بشكل صحيح ويثاب من خلال التعزيز الموجب فإن هذا التعزيز الموجب يعمل علي تدعيم السلوك الصحيح وبالتالي خفض التلعثم.

- **العقاب (الخبرة المنفرة):**

في هذا الأسلوب يتعرض المريض لخبرة منفره (عقاب علاجي) إذا قام بالسلوك غير المرغوب وذلك لكفه ووقفه كلية ومن أشكال العقاب العلاجي ما يكون ماديا أو جسميا مثل الضرب أو صدمة كهربائية، أو اجتماعيا مثل التوبيخ أو في شكل منع الإثابة مما يسبب الألم والضيق أو عدم الرضا عند الفرد ويعوق ثم يمنع ظهور السلوك غير المرغوب أي أن مصدر العقاب قد يكون خارجيا أو داخليا

ويمكن استخدام هذا السلوك في خفض التلعثم وذلك بأن يتبع كل كلمة يتلعثم فيها التلميذ ضوضاء عالية.

- **إطالة المقاطع اللفظية:**

يتم في هذه الطريقة خفض سرعة الكلام بحيث يكون الكلام خالياً من التلعثم فيبدأ المتلعثم بقراءة جملة ببطئ شديد مع الإطالة في كل كلمة يقرأها مثل كلمة سيارة فيتم قراءتها كالتالي: س.....يا.....رة فيقوم المتلعثم بتطويل جميع الكلمات بدون توقفات ويستخدم طريقة إطالة المقاطع اللفظية حتي أثناء الحديث مع الآخرين. وينبغي أن يستمر تطويل المقاطع حتي تنتهي الجملة بدون توقفات خلالها ويمارس التطويل حتي أثناء المحادثات مع الآخرين

- **الترديد:**

تعتمد هذه الطريقة على تقليد كلام الباحثة من قبل التلميذ المتلعثم فيقوم بتكرار ما تقوله الباحثة

وتتم عملية الترديد بأن تقوم الباحثة بالقراءة من كتاب بصوت عال وبسرعة عادية للنطق ثم يتبعه نطق التلميذ المتلعثم في الحال مرددا ما قالته الباحثة بصوت مرتفع ايضا وهذه الطريقة تسمي بفنية الترديد وذلك لأن التلميذ المتلعثم يكاد يكون في ظل المعالج من خلال ترديده السريع لما يقوله المعالج علي أن تكون مادة القراءة مناسبة لمستوي تعليم الطفل المتلعثم وأن تتم القراءة بمعدل سرعة مناسبة لكل من الطفل المتلعثم والمعالج وإذا فقد الطفل المتلعثم أي كلمة أثناء الترديد فيستمر ويتابع الكلام دون توقف أو انقطاع.

- **الضبط الذاتى:**

ويتم من خلاله تدريب التلاميذ على التفكير قبل الرد على الآخرين أو الإجابة على الأسئلة

- **لعب الدور:**

ويتم من خلاله تدريب التلاميذ على لعب الأدوار من خلال تبادل الأدوار بين التلميذ والباحثة ليرى كيف كانت حالته وماهى النصائح الواجب إتباعها

- **التحضير المعدل:**

فى هذه الفنية يتم تدريب التلاميذ على التحضير المعدل سواء لكلمة واحدة أو عدد من الكلمات أو جملة او قطعة وذلك من خلال نطق التلميذ للمقطع الصوتى "ها" قبل الكلام مثل ها..... أنا إسمى أسماء ضياء

- **المرح والدعابة:**

المرح هو التمتع والشعور بالمتعة لا سيما فى الأنشطة الترفيهية، والمرح هو تجربة غير متوقعة فى كثير من الأحيان، لأن الشعور بالمرح لا يتطلب التكلف أو هدف محدد فهو إلهاء ممتع للنفس يحول العقل والجسم عن أى مهمة جدية

الأدوات المستخدمة فى البرنامج:

سوف تستخدم الباحثة مجموعة من الأدوات لتنفيذ جلسات البرنامج حسب متطلبات تنفيذ كل جلسة وتمثلت الأدوات فى (صندوق من الكرتون، كتاب القراءة، أوراق بيضاء، مجموعة من الهدايا والحلوى، التكليفات المنزلية، مجموعة من الأقلام، السبورة، مجموعة من مقاطع الفيديو، لاب توب)

نتائج البحث:

نتائج الفرض الاول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (≤٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس التلعثم لصالح المجموعة التجريبية".

للتحقق من هذا الفرض وتوضيح الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى مقياس التلعثم بعد تطبيق البرنامج العلاجى السلوكى استخدمت الباحثة اختبار مان ويتنى "Mann – Whitney " للمجموعات المستقلة في حالة الإحصاء اللابارامتري (نظراً لأن حجم المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة أقل من ٣٠)

ويوضح الجدول التالي قيمة (U) ودلالتها الإحصائية للفروق بين التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس التلعثم والدرجة الكلية له

جدول (٦)

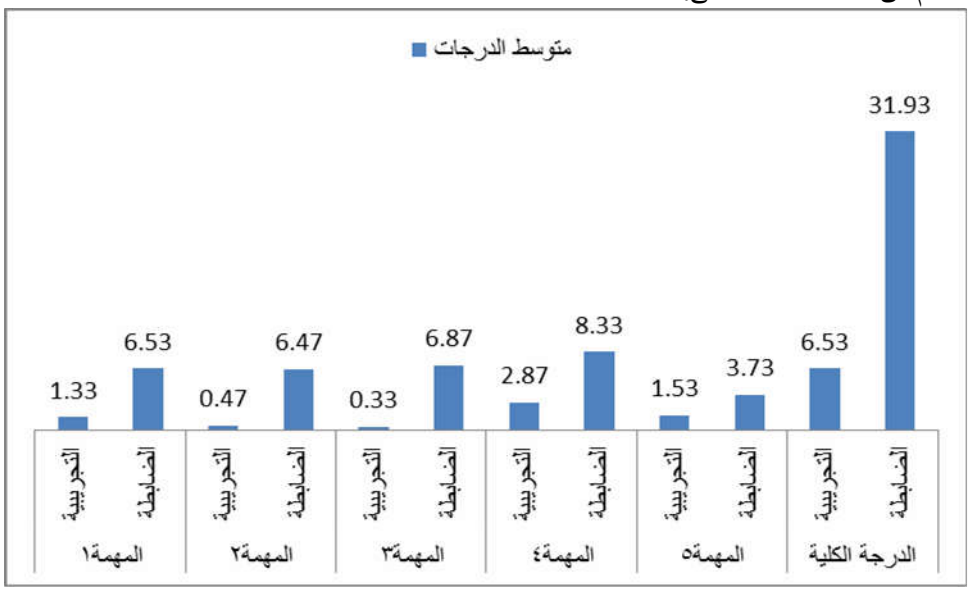
قيمة "U" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس التلعثم والدرجة الكلية بعدياً

أبعاد مقياس التلعثم	المجموعة	ن	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة z	مستوى الدلالة
المهمة١	التجريبية	١٥	١,٣٣	١,١١٣	٨	١٢٠	صفر	٤,٧٣٥-	٠,٠١
	الضابطة	١٥	٦,٥٣	٠,٩١٥	٢٣	٣٤٥			
المهمة٢	التجريبية	١٥	٠,٤٧	٠,٧٤٣	٨	١٢٠	صفر	٤,٧٨٩-	٠,٠١
	الضابطة	١٥	٦,٤٧	٠,٩١٥	٢٣	٣٤٥			
المهمة٣	التجريبية	١٥	٠,٣٣	٠,٦١٧	٨	١٢٠	صفر	٤,٨٠٢-	٠,٠١
	الضابطة	١٥	٦,٨٧	١,٥٠٦	٢٣	٣٤٥			
المهمة٤	التجريبية	١٥	٢,٨٧	١,٤٠٧	٨	١٢٠	صفر	٤,٧٣٥-	٠,٠١
	الضابطة	١٥	٨,٣٣	٠,٨١٦	٢٣	٣٤٥			
المهمة٥	التجريبية	١٥	١,٥٣	٠,٦٩٤	٨,١	١٢١,٥	١,٥	٤,٦٤-	٠,٠١
	الضابطة	١٥	٣,٧٣	٠,٨٦٣	٢٢,٩	٣٤٣,٥			
الدرجة الكلية	التجريبية	١٥	٦,٥٣	١,٨٦٦	٨	١٢٠	صفر	٤,٦٧٣-	٠,٠١
	الضابطة	١٥	٣١,٩٣	٢,٣٨٢	٢٣	٣٤٥			

يتضح من الجدول السابق ما يلى:

جاءت قيم "U" = صفر وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ لصالح المجموعة التجريبية (متوسط الرتب الأقل)، مما يشير لوجود فرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس التلعثم بعدياً لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يشير إلي انخفاض التلعثم لدي تلاميذ المجموعة التجريبية

ويمكن توضيح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة فى مقياس التلعثم من خلال الشكل التالى:



(شكل ١)

الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة فى التلعثم

ومن ثم نقبل الفرض الأول الذى ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة فى التطبيق البعدى لمقياس التلعثم لصالح المجموعة التجريبية.

تفسير نتائج الفرض الأول:

تشير النتائج الخاصة بالفرض الأول إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى التطبيق البعدى لمقياس التلعثم لصالح المجموعة التجريبية.

حيث أشارت نتائج الفرض الأول إلى فعالية البرنامج العلاجى السلوكى فى خفض التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية، كما أشارت نتائج المعالجة الإحصائية إلى انخفاض درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى على مقياس التلعثم مقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة، وبهذا تشير النتائج إلى أن البرنامج المعد للدراسة والذى تم تطبيقه على تلاميذ المجموعة التجريبية المتلعثمين كان فعالاً فى خفض التلعثم لديهم مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

كما ترجع الباحثة هذا الانخفاض الملحوظ فى درجات المجموعة التجريبية إلى الفنيات المستخدمة فى البرنامج مثل (الاسترخاء التنفسى - الاسترخاء الذاتى - التعزيز- الخبرة المنفرة –

الترديد - الضبط الذاتى - لعب الدور- التحضير المعدل) والتى يمكن من خلالها مواجهة اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية.

واتفقت نتيجة الفرض الأول مع ما توصلت نتائج دراسة (عبدالله عبدالمطلب الرعود، ٢٠٠٨)، (يحيى حسن القطاونة، ٢٠١٤) من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى التطبيق البعدى لمقياس التلعثم لصالح المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (≤٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى مقياس التلعثم لصالح التطبيق البعدى"

للتحقق من هذا الفرض وتوضيح الفروق بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى مقياس التلعثم استخدمت الباحثة اختبار ولكوكسون "Wilcoxon Test" للمجموعات المرتبطة فى حالة الإحصاء اللابارمترى (نظراً لأن حجم المجموعة التجريبية = ١٥) أى أقل من ٣٠

ويوضح الجدول التالى قيمة (z) ودلالتها الإحصائية للفروق بين التطبيق القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى مقياس التلعثم

جدول (٧)

قيم (Z) ودلالتها الإحصائية للفروق التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس التلعثم

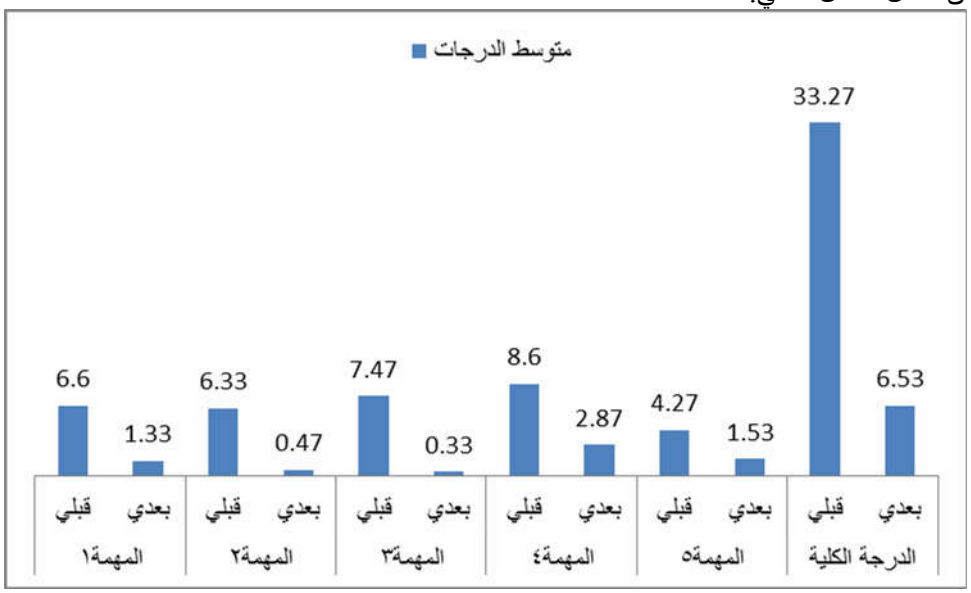
أبعاد مقياس التلعثم	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة	قيم (η2)	حجم التأثير
المهمة١	السالبة	١٥	٨	١٢٠	-٣,٤٣٧	٠,٠١	٠,٨٨٧	كبير
	الموجبة	صفر	صفر	صفر				
المهمة٢	السالبة	١٥	٨	١٢٠	-٣,٤٣٢	٠,٠١	٠,٨٨٦	كبير
	الموجبة	صفر	صفر	صفر				
المهمة٣	السالبة	١٥	٨	١٢٠	-٣,٤٢٢	٠,٠١	٠,٨٨٤	كبير
	الموجبة	صفر	صفر	صفر				
المهمة٤	السالبة	١٥	٨	١٢٠	-٣,٤٢٧	٠,٠١	٠,٨٨٥	كبير
	الموجبة	صفر	صفر	صفر				
المهمة٥	السالبة	١٥	٨	١٢٠	-٣,٤١٥	٠,٠١	٠,٨٨٢	كبير
	الموجبة	صفر	صفر	صفر				
الدرجة الكلية	السالبة	١٥	٨	١٢٠	-٣,٤١١	٠,٠١	٠,٨٨١	كبير
	الموجبة	صفر	صفر	صفر				

يتضح من الجدول السابق ما يلى:

جاءت قيم "Z" = (-٣,٤٣٧، -٣,٤٣٢، -٣,٤٢٢، -٣,٤٢٧، -٣,٤١٥، -٣,٤١١) وهي قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية في الانطواء الاجتماعي (متوسط الرتب الأعلى =٨)، مما يشير لوجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في مقياس التلعثم لصالح التطبيق البعدي

وهذا يشير إلى خفض التلعثم لدى تلاميذ المجموعة التجريبية فى القياس البعدى بعد مرورهم بالبرنامج العلاجى السلوكى مقارنة بالقياس القبلى

ويمكن توضيح متوسطات درجات التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس التلعثم، من خلال الشكل التالي:



(شكل ٢)

متوسطي درجات التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس مقياس التلعثم

ومن ثم نقبل الفرض الثاني الذي ينص على أنه: "توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى (≤ ٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس التلعثم لصالح التطبيق البعدي".

تفسير نتائج الفرض الثانى:

تشير النتائج الخاصة بالفرض الثانى إلى "وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى مقياس التلعثم لصالح التطبيق البعدى" مما يعنى انخفاض التلعثم لدى تلاميذ المجموعة التجريبية فى القياس البعدى مقارنة بدرجاتهم فى القياس القبلى

حيث أشارت نتائج الفرض الثانى إلى فعالية البرنامج العلاجى السلوكى فى خفض التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية، كما أشارت نتائج المعالجة الإحصائية إلى انخفاض درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى على مقياس التلعثم مقارنة بدرجاتهم فى القياس القبلى، وبهذا تشير النتائج إلى أن البرنامج المعد للدراسة والذى تم تطبيقه على تلاميذ المجموعة التجريبية المتلعثمين كان فعالاً فى خفض التلعثم

كما ترجع الباحثة هذا التحسن إلى الفنيات المستخدمة فى البرنامج مثل (الاسترخاء التنفسى - الاسترخاء الذاتى - التعزيز- الخبرة المنفرة – الترديد - الضبط الذاتى - لعب الدور- التحضير المعدل) والتى يمكن من خلالها مواجهة اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية.

واتفقت نتيجة الفرض الثانى مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (محمد إبراهيم على، رباب عبدالمنعم سيف، سناء محمد سليمان، ٢٠١٧)، (دراسة منى توكل السيد، ٢٠٠٨) من وجود فروق

ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات التطبيق القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فى مقياس التلعثم لصالح التطبيق البعدى

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية فى مقياس التلعثم"

للتحقق من هذا الفرض وتوضيح الفروق بين متوسطي رتب درجات التطبيق البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس التلعثم، استخدمت الباحثة اختبار ولكوكسون "Wilcoxon Test" للمجموعات المرتبطة في حالة الإحصاء اللابارامتري (نظراً لأن حجم المجموعة التجريبية = ١٥ أي أقل من ٣٠).

ويوضح الجدول التالي قيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للفروق بين التطبيق البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس التلعثم

جدول (٨)

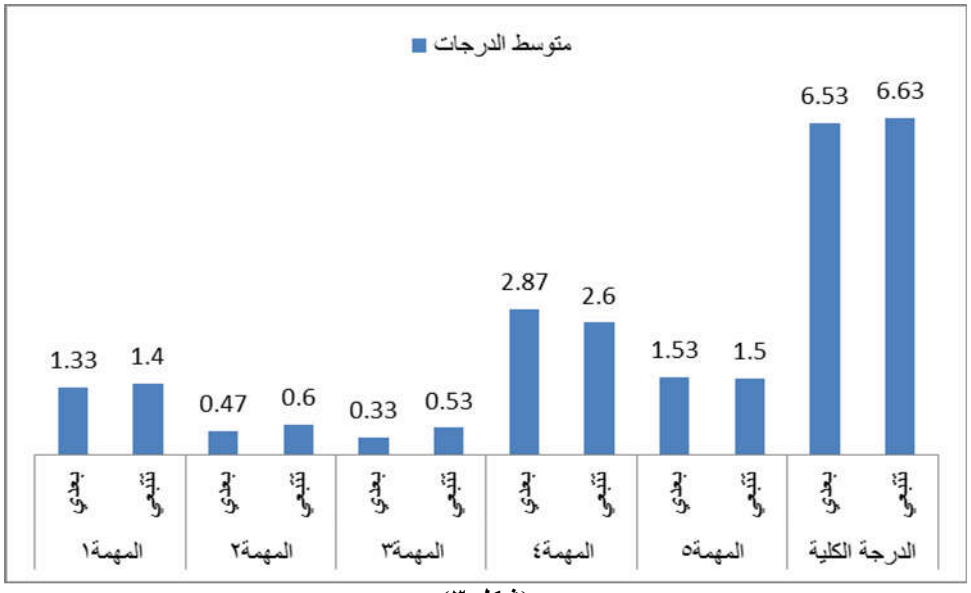
قيم (Z) ودلالتها الإحصائية للفروق التطبيق البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس التلعثم

أبعاد مقياس التلعثم	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
المهمة١	السالبة	صفر	صفر	صفر	١	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	١	١	١		
	المتعادلة	١٤	-	-		
المهمة٢	السالبة	١	٢,٥	٢,٥	١	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٣	٢,٥	٧,٥		
	المتعادلة	١١	-	-		
المهمة٣	السالبة	١	٣	٣	١,٣٤٢	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٤	٣	١٢		
	المتعادلة	١٠	-	-		
المهمة٤	السالبة	٣	٣,٦٧	١١	٠,٩٦٢	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٢	٢	٤		
	المتعادلة	١٣	-	-		
المهمة٥	السالبة	٣	٣	٩	٠,٤٤٧	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٢	٣	٦		
	المتعادلة	١٠	-	-		
الدرجة الكلية	السالبة	٥	٦,٨	٣٤	٠,٣٩٨	غير دالة عند ٠,٠٥
	الموجبة	٧	٦,٣٩	٤٤		
	المتعادلة	٣	-	-		

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

جاءت قيم "Z" = (١-١,٣٤٢- ٠,٩٦٢- ٠,٤٤٧- ٠,٣٩٨)، وهي قيم غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥، مما يشير لعدم وجود فرق بين متوسطي رتب درجات التطبيق البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس التلعثم

ويمكن توضيح متوسطات درجات التطبيق البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس التلعثم، من خلال الشكل التالي:



(شكل ٣)

متوسطي درجات التطبيق البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس التلعثم

ومن ثم نقبل الفرض الثالث الذى ينص على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية فى مقياس التلعثم"

تفسير نتائج الفرض الثالث:

تشير النتائج الخاصة بالفرض الثالث أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات التطبيق البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية فى مقياس التلعثم ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء فعالية البرنامج العلاجى السلوكى المعد للدراسة الحالية حيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس التلعثم على تلاميذ المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجى السلوكى (القياس البعدى)، وإعادة تطبيقه مرة أخرى على نفس المجموعة (القياس التتبعى) بعد مدة شهر، وتوصلت الباحثة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات التطبيق البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية فى مقياس التلعثم (المهام الخمسة والدرجة الكلية)، وبالتالى إستمرار فعالية البرنامج العلاجى السلوكى الحالى فى خفض التلعثم لدى تلاميذ المجموعة التجريبية بعد فترة من تطبيق جلساته، وهذا يشير إلى بقاء أثر التعلم لدى تلاميذ المجموعة التجريبية، وعليه فإن تطبيق البرنامج العلاجى السلوكى على تلاميذ المجموعة التجريبية أدى إلى خفض التلعثم لديهم وهذا كان له أثر إيجابى حتى بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج العلاجى السلوكى عليهم.

كما ترجع الباحثة هذا التحسن إلى الفنيات المستخدمة فى البرنامج مثل (الاسترخاء التنفسي - الاسترخاء الذاتى - التعزيز- الخبرة المنفرة – الترديد - الضبط الذاتى - لعب الدور- التحضير المعدل) والتى يمكن من خلالها مواجهة اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية.

واتفقت نتيجة الفرض الثالث مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (ممدوح عبدالمنعم الكنانى، عصام محمد زيدان ، سارة عبدالسلام مصطفى، عصام، ٢٠٢٠)، (دراسة إبراهيم الشافعى الشافعى، دعاء سمير يوسف، أحمد محمد متولى، ٢٠٢٠) من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات التطبيق البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية فى مقياس التلعثم

توصيات البحث:

- ضرورة الكشف المبكر عن الأطفال ذوى اضطراب التلعثم
- ضرورة الاهتمام بمرحلة الحلقة الأولى من التعليم الأساسى وتزويدها بالخطط والأدوات والوسائل التدريبية المناسبة، حتى نتمكن من تدريب التلميذ المتلعثم على التواصل والتفاعل السليم مما يسهم فى توافقه المستقبلى
- تعميم تطبيق البرنامج العلاجى السلوكى علي المدارس الإبتدائية ومراكز التربية الخاصة والصحة النفسية كمدخل علاجى وتدريبى لتلاميذ المرحلة الإبتدائية المتلعثمين
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول فعالية العلاج السلوكى فى خفض التلعثم والتوسع فى البحوث بحيث تشمل عينات مختلفة من حيث الأعمار الزمنية
- ينبغى أن تتبنى البرامج العلاجية السلوكية وجهة نظر تكاملية للاضطراب تتضمن الجوانب النفسية والتدريب الكلامى ولا ينبغى أن تقتصر على جانب واحد وتترك الجوانب الأخرى
- أن يتم استخدام مجموعة من الأنشطة المتنوعة التى تتناسب مع إمكانيات وقدرات التلاميذ وتتلاءم مع المرحلة العمرية لهم
- إمداد الباحثين ببعض الأدبيات النظرية حول التدخل السلوكى واضطراب التلعثم
- تدريب كوادر خاصة للتعامل مع المتلعثمين وإعداد دورات متخصصة لهم بصفة مستمرة لمواكبة المستحدثات فى المجال
- التعاون بين المدرسة والمنزل فى تخليص التلاميذ من التلعثم ونتائجه
- تدريب القائمين بالرعاية والاخصائيين فى مختلف المراحل على تطبيق فنيات وإستراتيجيات العلاج السلوكى
- تقبل أفراد الأسرة لابنهم الذى يعانى من اضطراب التلعثم وعدم إظهار الرفض لكلامه
- عدم إجبار الطفل الذى يعانى من التلعثم على التخلص من مشكلته وتدريبه على البرنامج العلاجى السلوكى بدلاً من ذلك
- حث المتلعثمين على المبادرة فى الأعمال التى تتطلب مشاركتهم لتخفيف الانطواء لديهم
- إشراك التلاميذ المتلعثمين فى أنشطة ترفيهية تساعدهم على التفاعل الاجتماعى
- استخدام فنيات العلاج السلوكى فى خفض حدة التوتر والضغوط التى يعانى منها الأشخاص المتلعثمين

بحوث مقترحة:

فى ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج يمكن للباحثة اقتراح عدد من البحوث المرتبطة بموضوع الدراسة

- فعالية برنامج علاجى سلوكى لخفض التلعثم وأثره فى تخفيف الإنطواء لدى أطفال ما قبل المدرسة
- فعالية برنامج علاجى سلوكى لتنمية الثقة بالنفس وأثره فى تخفيف الانطواء لدى المتلعثمين من تلاميذ المرحلة الإبتدائية
- فعالية برنامج إرشادى للوالدين لخفض التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية
- فعالية برنامج علاجى سلوكى لخفض التلعثم وأثره فى تحسين التنظيم الانفعالى لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية
- فعالية برنامج علاجى سلوكى لخفض التلعثم وأثره فى تخفيف الضغوط النفسية لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية.

المراجع

- بطـرس حـافظ بطـرس (٢٠١٠). تعـديل وبنـاء سـلوك الأطفـال. عمـان، دار المـسيرة للنـشر والتوزيع.
- جمـال عبـد الناصـر سـليمان (٢٠٠٩). اضـطرابات النطـق والكـلام فنيـات علاجيـة وسـلوكية .القاهرة: مصر العربية للنشر والتوزيع.
- حمـزة خالـد السـعيد (٢٠٠٣). مظـاهر التأتـأة عنـد الأطفـال وعلاقتهـا بـبعض المتغيـرات. مجلـة الطفولة والتنمية، ع (١٠)، ج (٣)، ٣٣ – ٥٥.
- سهير محمود امين (٢٠٠٠). اللجلجة أسبابها وعلاجها.القاهرة: دار الفكر العربى.
- سيد عبد العظيم محمد، فضل ابراهيم عبدالصمد، محمد عبدالتواب أبوالنور (٢٠١٠). فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبدالمنـصف حـسن رشـوان (٢٠٠٨). أطفـال الخلـيج ذوي الاحتياجـات الخاصـة. عمـان: دار المسيرة.
- عبدالمنصف حسن رشوان، محمد مسفر القرنـي (٢٠١٣). المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر، ط٢. الرياض، مكتبة الرشد.
- محمد ابراهيم على، رباب عبدالمنعم سيف، سناء محمد سليمان (٢٠١٧). برنامج تدريبى لخفض درجـة التلعثم لـدى تلاميـذ المرحلـة الابتدائيـة قـاطنى المنـاطق العشوائية كمـدخل لتحسين الأداء الأكاديمى. مجلة البحث العلمى فى التربية، ع (١٨)، ج (٦)، ١٤٥- ١٧٢.
- محمـد النـوبى محمـد (٢٠١٨). سـيكولوجية التلعـثم. المجلـة الدوليـة للعلـوم التربويـة والنفـسية، المؤسسة العربية للبحث العلمى والتنمية البشرية، أغسطس، ع (١)، ج (١٥)، ١٨٠- ١٨٦.
- ممـدوح عبـدالمنعم الكنـانى، عـصام محمـد زيـدان ،سـارة عبدالـسلام مـصطفي (٢٠٢٠). فعاليـة برنامج إرشادى تدريبى قائم على استراتيجية الانطبـاع العصبى لخفض شدة التلعثم لـدى أطفـال الروضة، مجلة كلية رياض الاطفال، جامعة المنصورة، ع (١٧)، ١- ٣٨.
- ممـدوح مختـار علـي (٢٠٠١). العـلاج الـسلوكي كآليـة احتـواء وعـلاج للاضـطرابات النفـسية المصاحبة لمرض السكر في ضوء بعض متغيرات الشخصية. رسالة دكتوراة منشورة، كليـة الآداب، جامعة طنطا.
- نائـل محمـد أخـرس، عبـدالرحمن سـيد سـليمان، أحمـد محمـد جـادالمولي (٢٠١٦). اضـطرابات التواصل، ط٢. الرياض: الناشرالدولى.
- نبيلة أمين أبو زيد (٢٠١١). اضطرابات النطق (المفهوم - التشخيص – العلاج). القاهرة: عـالم الكتب.
- يوسف محمد عيد (٢٠٢٠). توظيف التقنيات المساندة لتأخير التغذية السمعية المرتدة ببرامج علاج التلعثم. مجلة التربيـة الخاصـة، كليـة علـوم الإعاقـة والتأهيل، جامعـة الزقـازيق، ع (٣٣)، ٣٨ – ٦٢.

المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bloodstein, O. (2007). A handbook on stuttering. Chicago, National Easter seal society.

- Everard R. (2007). "My stammer doen,t have to define me". Adults learning, 19(4), 20 – 22
- Giorgetti,m. D. P., Oliveira, C.M.C.D.,&Giacheti,C. (2015). Behavioral and social competency profiles of stuttering. Sociedade brasileira de fonoaudiolgia, 27(1), 44 – 50.
- Harison,j.c.(2008). Redefing stuttering :what the struggle to speak is realy all about :aguide to recovery.national stuttering association,sanfrancisco:words that work.
- Peter Howell, Stephen Davis, Roberta Williams (2008). Late Childhood Stuttering, University College London City University London Journal of Speech Language, and Hearing Research. Vol. 51. 669- 687.
- Reddy,R.p.,Sharma,m.p.&shivashanker,N.(2010). cognitive Behavior therapy for stuttering:acase series.indian journal of psychological
- VandenBos, G. (2015). APA Dictionary of Psychology, 2nd Ed. Washington: APA.