فاعلية برنامج الليدكومب في خفض اضطراب التلعثم لدى عينة من أطفال ما قبل المدرسة

تقى طارق طاهر السيد
أ.د.اسماء عبدالعال الجبرى
أستاذ علم النفس رئيس قسم الدراسات النفسية للأطفال كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
د.هدى جمال محمد
مدرس علم النفس كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس

الملخص

المشكلة: تثير مشكلة الدراسة التساؤل التالي: هل هناك فاعليه لبرنامج الليد كومب فى خفض اضطراب التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة؟

العينة: تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفلا وطفلة من أطفال ما قبل المدرسة تراوحت أعمارهم بين (٤- ٦) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وعددها ١٠ أطفال والأخرى ضابطة وعددها ١٠ أطفال.

الأهمية: الأهمية النظرية: ندرة الدراسات التى تناولت خفض التلعثم عن طريق برنامج الليدكومب لدى أطفال ما قبل المدرسة (فى حدود ما اطلعت عليه الباحثة) فى البيئة العربية، والأهمية التطبيقية: يمكن أن توجه نتائج الدراسة أنظار المسؤولين فى وزارة التربية والتعليم إلى ضرورة الاهتمام بالبرامج الإرشادية العلاجية وتفعيلها بما يعود بالفائدة على الأطفال فى سنوات الدراسة المبكرة.

الهدف: تهدف هذه الدراسة إلى: التحقق من فاعلية برنامج الليدكومب فى تحسين التلعثم لدى عينة الدراسة من أطفال ما قبل المدرسة.

المنهج: اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي؛ حيث استخدم التصميم التجريبى المجموعتين الضابطة والتجريبية، بهدف اختبار فاعلية البرنامج لتحسين التلعثم لدى عينة الدراسة من الأطفال المتلعثمين فى مرحلة ما قبل المدرسة.

الأدوات: استمارة بيانات أولية (إعداد الباحثة) واختبار شدة التلعثم (إعداد نهلة الرفاعى، ٢٠٠١) ومقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى (إعداد محمد سعفان ودعاء خطاب، ٢٠١٦) ومقياس بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تعريب محمود ابوالنيل، ٢٠١١) وبرنامج الليدكومب لخفض التلعثم لدى عينة الدراسة.

النتائج: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية من الأطفال على مقياس التلعثم بعد تطبيق برنامج الليد كومب. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدى للتلعثم بعد تطبيق برنامج الليد كومب. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي بعد تطبيق برنامج الليد كومب. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي بعد برنامج الليد كومب.

The effectiveness of the Lidcombe program to reduce Stuttering among a sample of pre- school children.

Problem: The study problem is crystallized in the following question: Is there an effectiveness of the Led- combe program to reduce stuttering in a sample of pre- school children?

Aims: This study aims to validate of the effectiveness of the program in reducing stuttering in a sample of pre- school children.

Curriculum: The study will be based on the experimental method's he used the experimental design control and experimental groups; to reduce stuttering on the pre- school children.

Sample: The application will be on a sample of 20 of the pre- school child, aged between (4- 6) years, will be the sample selection intentional Kinder garden, and will be divided into two groups, one trial (N= 10) and the other control group (N= 10).

Tools: Preliminary data form (Prepared by the Researcher). The stuttering scale (Prepared by Nahla El- Refaey, 2001). Cultural and socio-economic level scale (Prepared by Mohammad Saafan& Doaa Khatab, 2016). Stanford beniet Intelligence Scale (Prepared by Mahmood Abo El Neel, 2011). Led comb program to reduce stuttering for children.

Results: There is a statistically significant difference between the mean scores of stuttering arranged for the two experimental and control group in the measurement after applying the program procedures. There is a statistically significant difference between the mean scores arranged stuttering in the experimental group in the two measurements before and after the application of the program procedures. There is no statistically significant difference between the mean scores arranged stuttering in the control group in the two measurements before implementing the program and after the procedure. There is no statistically significant difference between the mean scores arranged stuttering in the experimental group after the application of the measurement procedures and program measurement iterative.

مقدمة:

إن الطفولة هى صانعة المستقبل؛ والاهتمام بالطفولة هو اهتمام بالمستقبل، وقد يتعرض الأطفال إلى مشكلات كثيرة أثناء نموهم منها صحية، واجتماعية، ونفسية، وغيرها.

وإن عيوب النطق والكلام إحدى هذه المشاكل، ولأن تعلم الكلام ليس بالأمر اليسير فإن من المحتمل أن يمر بعض الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة ببعض من مشكلات الكلام التى تتضمن اضطراب الطلاقة ومن أبرزها التلعثم، والبيئة التى ينشأ فيها الطفل خاصة المحيط الداخلى والخارجى للأسرة وكذلك الضغوط التى يقع تحت عاتقها الطفل تؤثر على قدراته اللغوية (إيمان محمود، ٢٠١٧: ٢٤).

وتعد التأتأة من اضطرابات الكلام والتى تسمى أحيان بالتلعثم وهى إحدى اضطرابات الكلام التنموى المعقد. والذى يتميز بتكرار الأصوات أو الكلمات والإطالة الصوتية والتوقف عند محاولة الكلام وعادة ما يكون هناك بداية لظهور التلعثم من سن ٣ إلى ٤ سنوات من العمر مما يجعله اضطراب الكلام التنموى الرئيسى الوحيد مع بداية محددة بعد أن يبدأ الطفل فى الحديث، وبالتالى فإن التصنيف الإحصائى الدولى للأمراض يستخدم الآن مصطلح اضطراب الطلاقة اللغوية مع بداية الطفولة، لوصف المشاكل اللغوية ذات الصلة وإن أربعة فى المئة من الأطفال يتلعثمون خلال مرحلة الطفولة من تلقاء أنفسهم ومع ذلك يتعافى حوالى ٨٠ فى المئة، غضون عامين من البداية، كما يبدو أن التأتأة المزمنة متأثرة وراثيا وأكثر احتمال عند الأولاد لذوى الأقارب (Patricia J. Brooks& Vera Kempe, 2014).

ويعد برنامج الليدكومب، الذى وضعه مارك أونسلو وزملاؤه فى أستراليا هو علاج سلوكى للأطفال الصغار الذين يتلعثمون ويتم إعطاء العلاج من قبل أحد الوالدين أو مقدم الرعاية فى بيئة الطفل اليومية. يتعلم الآباء كيفية القيام بالعلاج خلال الزيارات الأسبوعية لأخصائى النطق والكلام (Etain Vonga, L& Linda Wilsona, Michelle Lincolnb, 2016).

وقد أبلغ عن معدلات نجاح يبدو أنها تفوق المعدل الطبيعى للشفاء التلقائى حاليا هو أهم طرق العلاج المؤكدة علميا لعلاج مرض التلعثم فى مراحل الطفولة المبكرة حيث أن الأطفال فى مراحل المرض المبكرة؛ حتى فى الحالات الشديدة؛ يمتلكون لحظات من الطلاقة الطبيعية مما يسهل العلاج. ومن الطرق الطبية المؤكدة علميا لعلاج الأطفال الذين يعانون من مرض التلعثم مصحوبا بعيوب الفونولوجيا هى الطريقة المباشرة فى التدخل لعلاج المرضى حيث قد أثبت أنها تعطى نتائج أكثر فاعلية من الطرق التقليدية المختلفة التى تعتمد على الأسلوب غير المباشر (نهال مرزوق، ٢٠١٠).

مشكلة الدراسة:

تعد القدرة على التواصل بالكلام من أساسيات بناء العلاقات الشخصية والنجاح المهنى ورسم طبيعة الحياة لكل منا. ويعد التلعثم من أمراض الكلام العالمية التى تؤثر على القدرة على التواصل بكفاءة. وإن اضطراب التلعثم منتشر بين الأفراد على مختلف أعمارهم مما قد يعيقهم عن التعبير عن أنفسهم ويعيقهم عن التواصل مع محيطهم وعلى الرغم من أن الأغلبية العظمى من الأطفال الذين يصابون بالتلعثم فى مقتبل عمرهم سرعان ما يتعافون من هذا المرض بدون أى تدخل وأن التلعثم يظل مشكلة تواجه نسبه صغيره منهم (حسناء عثمان، ٢٠١٢).

ومن الحقائق الواردة فى الأبحاث السابقة أن نسبة الشفاء ضئيلة للمتلعثمين البالغين ولكن الوصول بهؤلاء المتلعثمين لدرجة من التلعثم بطلاقه يعد هدفا معتدل فى البرامج العلاجية. فمن المنطقى تقديم العلاج للأطفال خلال سنوات ما قبل المدرسة، مع التركيز على القضاء على التلعثم ومنع أى مشاكل اجتماعية، أو عاطفية، أو نفسية مرتبطة بالاضطراب. وقد أظهرت الأبحاث أن التلعثم تكون بدايته ما بين عمر (٢- ٤) سنوات، ومن الممكن أن يتعافى بشكل طبيعى خلال الستة أشهر الأولى لظهور التلعثم. وبالتالى سيكون من المهم تحديد موضوعى إذا تواتر التلعثم فى الكلام المتقارب يتناقص مع مرور الوقت أو تدريجيا (Yairi& Seery, 2008).

ومما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية فى السؤال التالي هل هناك فاعلية لبرنامج الليدكومب فى خفض اضطراب التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة؟

هدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج الليدكومب فى تحسين التلعثم لدى عينة الدراسة من أطفال ما قبل المدرسة.

أهمية الدراسة:

١. الأهمية النظرية: ندرة الدراسات التى تناولت خفض التلعثم عن طريق برنامج الليدكومب لدى أطفال ما قبل المدرسة (فى حدود ما اطلعت عليه الباحثة) فى البيئة العربية.
٢. الأهمية التطبيقية: يمكن أن توجه نتائج هذه الدراسة أنظار المسؤولين فى وزارة التربية والتعليم إلى ضرورة الاهتمام بالبرامج الإرشادية العلاجية وتفعيلها بما يعود بالفائدة على الأطفال فى سنوات الدراسة المبكرة.

مفاهيم الدراسة:

- طفل ما قبل المدرسة: هو ذلك الطفل الذى لم يلتحق بعد بالصف الأول الابتدائى ولكن على مشارف الالتحاق به ويتراوح عمره بين (٤- ٦) سنوات (منال بهنس، ٢٠٠٢: ٤٣).

  وهو الطفل الذى يتراوح عمره من (٤- ٦) سنوات، ومقيد بمرحلة رياض الأطفال، ومشارك فى الأنشطة داخل الروضة (زيزيت أنور، ٢٠١٢: ٦١).

  التعريف الإجرائي: هم أولئك الأطفال عينة الدراسة والذين يعانون من التلعثم وعمرهم ما بين (٤- ٦) سنوات.
- التلعثم: التلعثم هو إضطراب كلامي، أو اضطراب فى النطق، أو اضطراب فى الإيقاع الصوتي. وتتمثل أهم مظاهره فى التردد أو التكرار والإطالة والوقفة، وقد يكون هذا التكرار أو التوقف أو الإطالة فى حرف أو مقطع أو كلمة، كما يصاحب التلعثم بعض الحركات اللإرادية، سواء فى الوجه أم أجزاء مختلفة من الجسم (إيمان محمود، ٢٠١٧).

  التعريف الإجرائي: التلعثم عبارة عن اضطراب فى الطلاقة اللفظية ومعدل سرعة الكلام، يصحبه أسلوب تنفسى غير صحيح، يؤدى إلى عدم انسجام أعضاء الكلام ويظهر فى صوره توقف أو تطويل أو تكرار للصوت أو المقطع أو الكلمة وله أصل نفسى يؤدى إلى الخوف من الكلام وتحاشيه فى مواقف معينة. ويعبر عنها إجرائيا بالاستجابات اللفظية لعينه الدراسة من الأطفال ذوى اضطراب الكلام (اضطراب الطلاقة) على مقياس التلعثم (إعداد نهلة الرفاعي، ٢٠٠١).
- برنامج الليدكومب: هو برنامج صمم لمعالجة التلعثم عند الأطفال دون عمر ٥ سنوات ويشترك فيه كلا من المدرب والأهل معا فى تدريب الطفل ولكن يكون الدور الأكبر من التدريب يقع على عاتق الأهل حيث يقوم المدرب بتدريب الأهل على خطوات البرنامج وهو يعتمد على تحديد نوع رد الفعل الذى يبديه الأهل على تلعثم الطفل أو كلامه بشكل سليم (الدليل الإرشادى لبرنامج الليدكومب).

محددات الدراسة:

١. منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي؛ حيث استخدم التصميم التجريبى المجموعتين الضابطة والتجريبية، بهدف اختبار فاعلية البرنامج لتحسين التلعثم لدى عينة الدراسة من الأطفال المتلعثمين فى مرحلة ما قبل المدرسة.
٢. الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفلا وطفلة من أطفال ما قبل المدرسة تراوحت أعمارهم بين (٤- ٦) سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وعددها ١٠ أطفال والأخرى ضابطة وعددها ١٠ أطفال.
٣. الحدود الزمنية: أجريت هذه الدراسة فى شهرى أكتوبر ونوفمبر من عام ٢٠١٩.
٤. الحدود الجغرافية: أجريت هذه الدراسة على أطفال ما قبل المدرسة اللذين يترددون على عيادات التخاطب (مركز اسمع وتكلم- روضة غراس) بالسادس من أكتوبر.

دراسات سابقة:

- دراسات تناولت فاعلية برنامج الليدكومب فى خفض اضطراب التلعثم لدى عينة من الأطفال:

١. قام فونجا وويلسونا وميشيل (Vonga, Wilsona, Michelle, 2016) بدراسة هدفت للتأكد من فاعلية برنامج الليدكومب فى علاج التلعثم لدى الأطفال الماليزيين، تكونت عينة الدراسة من ٤ أطفال ماليزيين متلعثمين تراوحت أعمارهم بين (٣- ٤) سنوات، وتم تطبيق مقياس شدة التلعثم للأطفال وبرنامج الليدكومب؛ أسفرت النتائج عن فاعلية برنامج الليدكومب فى علاج التلعثم لدى أفراد العينة.

٢. ودراسة مارلين (Marilyn, 2018) التى هدفت للمقارنة بين برنامج الليدكومب ونموذج المطالب والقدرات من حيث أيهما أفضل فى علاج التلعثم لأطفال ما قبل المدرسة، وتكونت العينة من طفل متلعثم عمره ٣ سنوات، تم استخدام برنامج الليدكومب، وأثبتت النتائج فاعلية برنامج الليدكومب فى علاج التلعثم لدى الطفل عينة الدراسة.

- دراسات تناولت فاعلية برنامج تدريبى فى خفض اضطراب التلعثم لدى عينة من الأطفال:

١. قامت إيمان محمود (٢٠١٧) بدراسة بعنوان برنامج لخفض ضغوط الوالدية ودوره فى خفض أعراض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة، تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفل تراوحت أعمارهم بين (٤- ٦) عاما، وتم استخدام مقياس للضغوط الوالدية ومقياس للتلعثم وبرنامج للتدخل المبكر؛ وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج المستخدم فى خفض التلعثم لدى عينة الدراسة من أطفال ما قبل المدرسة.

٢. وقام محمد النوبى (٢٠١٧) بدراسة هدفت إلى بحث فعالية برنامج تدريبي لخفض التلعثم في تحسين مهارات الطلاقة اللغوية وخفض السلوك الإنسحابي لدى عينة مكونة من ١١ طفلا وطفلة من المترددين على معهد السمع والكلام بإمبابة بمحافظة القاهرة. وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات التلعثم، ومقياس مهارات الطلاقة اللغوية، ومقياس السلوك الانسحابي للمجموعة التجريبية فى القياسات المتكررة أثناء البرنامج لصالح القياسات التنازلية للتلعثم، والسلوك النسحابى، ولصالح القياسات التصاعدية في الطلاقة اللغوية) في اتجاه الأفضل. كما أوصت الدارسة بأهمية التشخيص والعلاج المبكر لاضطراب التلعثم مع تنوع البرامج التدريبية المقدمة لتلك الفئة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال استقراء نتائج الدراسات السابقة الآتي:

١. فى ضوء العينة نجد أن معظم الدراسات السابقة تم التطبيق فيها على أطفال ما قبل المدرسة وفى مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك لأهمية تلك المرحلة فى حياة كل إنسان وسهولة التعامل مع المشاكل فيها وهذا ما يسمى التدخل المبكر للعلاج.

٢. ومن حيث الأدوات تم تطبيق مقاييس مختلفة للتلعثم فى بيئات مختلفة عربية وأجنبية وتطبيق برامج علاجية أهمها برنامج الليدكومب (موضع الدراسة الحالية) لإثبات فاعليته من عدمها، وأثبتت جميع الدراسات سواء الغربية أو العربية فاعلية البرنامج مما يجعله صالح للعلاج فى بيئات وثقافات مختلفة.

٣. ومن حيث النتائج أثبتت الدراسات فاعلية التدخل ببرنامج الليدكومب لعلاج التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة.

٤. ومن حيث المنهج فنجد الدراسات السابقة قامت على المنهج التجريبى من حيث التصميم وتقسيم العينات إلى تجريبية وضابطة وضبط المتغيرات.

فروض الدراسة:

فى ضوء الإطار النظرى ونتائج الدراسات السابقة صاغت الباحثة فروضها على النحو التالي:

١. توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية من الأطفال على مقياس التلعثم بعد تطبيق برنامج الليدكومب.

٢. لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي للتلعثم بعد تطبيق برنامج الليدكومب.

٣. توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي بعد تطبيق برنامج الليدكومب.

٤. لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسط رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي بعد برنامج الليدكومب.

منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج والتصميم التجريبى ذى المجموعتين التجريبية والضابطة والقياس القبلى والبعدى والتتبعي.

عينة الدراسة:

اختارت الباحثة عينة الدراسة بطريقة قصدية فى إطار المحددات الآتية:

- حجم العينة: بلغت عينة الدراسة (ن= ٢٠) طفلا، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وعددها (ن= ١٠) والأخرى ضابطة وعددها (ن= ١٠)، وجميعهم لديهم تلعثم.
- خصائص العينة: تراوحت أعمار العينة ما بين (٤- ٦) سنوات، اشتملت العينة على الذكور والإناث.
- شروط اختيار العينة: راعت الباحثة عند اختيار العينة أن تتوافر فيها الآتية:
  ١. ألا يكون لديهم أية إعاقات أخرى غير التلعثم.
  ٢. ألا يقل مستوى ذكائهم عن المتوسط.
  ٣. ألا يقل المستوى الاقتصادى لهم عن المتوسط بعد تطبيق مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافي.
  ٤. أن يكون الوالدان على قيد الحياة، وغير منفصلين.
  ٥. ألا يكون لدى الوالدين إعاقة أو مرض مزمن.
  ٦. اختيار الأطفال الذين حصلوا على درجات مرتفعة بعد تطبيق مقياس التلعثم.
- قامت الباحثة بحساب التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة على متغيرات (العمر- المستوى الثقافى الاقتصادى الاجتماعي- الذكاء).

أدوات الدراسة:

- قائمة البيانات الأولية: أعدتها الباحثة بهدف جمع بيانات عن الطفل واشتملت على (الاسم، والنوع، والسن، والصف الدراسي، والمشكلات التى يعانى منها).
- مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة: أعد جال رويد (Gale H. Roid, 2003) الصورة الخامسة لهذا المقياس وقام محمد طه وعبدالموجود عبدالسميع أشراف محمود السيد ابوالنيل بترجمته وتقنينه على البيئة المصرية عام ٢٠١١ ويتضمن المقياس مجالين هما (الذكاء اللفظي، والذكاء غير اللفظي) حيث يشتمل كل مجال على خمسة اختبارات فرعية هي (الاستدلال السائل- المعرفة- الاستدلال الكمى- الذاكرة العاملة- المعالجة البصرية المكانية).

١. التطبيق والتصحيح: يتراوح زمن التطبيق من (١٥: ٧٥) دقيقة، وهذا يعتمد على المقياس المطبق. فتطبيق المقياس الكلى عادة ما يستغرق من (٤٥: ٧٥) دقيقة، فى حين تستغرق البطارية المختصرة فى التطبيق (١٥: ٢٠) دقيقة، ويستغرق تطبيق المجال غير اللفظى والمجال اللفظى حوالى ٣٠ دقيقة لكل واحد منهما، وهناك طريقتان لتصحيح الاختبار، الطريقة الأولى تعتمد على التصحيح اليدوى التقليدي، أما الطريقة الثانية تعتمد على استخدام الحاسوب فى التصحيح.

٢. صدق وثبات المقياس: وقد حساب ثبات المقياس بطريقة التقسيم النصفى المعدل بمعادلة سبيرمان- براون للمقاييس الكلية والفرعية وكان معامل ثبات المقاييس الفرعية يتراوح ما بين (٠,٨٤ و٠,٨٩) فى حين أن معامل ثبات المقياس الكلى كان يتراوح ما بين (٠,٩٧ و٠,٩٨)، كما تشابهت هذه النتائج

مع نتائج الثبات التى تمت بطريقة إعادة التطبيق على فئات عمرية مختلفة، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠,٧٦ و٠,٩٣)، وتم حساب صدق المقياس بطريقة الصدق العاملى من خلال التحليل العاملى لأداء عينة التقنين فى المراحل العمرية الرئيسة وتراوحت بين (٠,٦٦ و٠,٩٠).

- مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافي: أعده محمد أحمد إبراهيم سعفان ودعاء محمد حسن خطاب (٢٠١٦)، ويتكون المقياس من ثلاثة مقاييس فرعية: المستوى الاقتصادي، والمستوى الاجتماعي، والمستوى الثقافي، ولكل بند بدائل استجابات ويختلف عدد البدائل باختلاف البند.

١. ثبات المقياس: قاما معدى البرنامج بتقنين المقياس على عينة قوامها ٥٠ فرد. وتم حساب الصدق باستخدام أسلوب الاتساق الداخلى وكانت النتائج تنحصر بين أقل درجة وأعلى درجة كالآتي: المستوى الاقتصادى (٠,٤١- ٠,٦٣)، والمستوى الاجتماعى (٠,٦٣- ٠,٨٢)، والمستوى الثقافى (٠,٩٣- ٠,٦٠)، وكانت جميع القيم دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١. وتم حساب الثبات باستخدام أسلوب ألفا كرنباخ والتجزئة النصفية.

٢. الصدق: اعتمدت الباحثة الحالية فى تقدير صدق الاختبار على طريقة صدق المحك الخارجي، حيث استخدام استمارة محمد بيومى (٢٠٠١).

- اختبار شدة التلعثم: قامت بتعريبه (نهلة الرفاعي: ٢٠٠١) وتغيير ما يلزم وتم التقنين على عينة من المتلعثمين قوامها ٥٢ متلعثم (٢٦ أطفال و٢٦ كبار) وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية من المرضى المترددى على عيادة التخاطب. ويتكون الاختبار من ورقة بها نموذج الاختبار والتصحيح، والمواد المستخدمة وهى الصور والنصوص المكتوبة للقراءة. تحتوى الورقة على أربعة أجزاء: نسبة تكرار حدوث التلعثم ومتوسط أطول ثلاث لحظات للتلعثم والحركات والأصوات المصاحبة للتلعثم ثم جداول شدة التلعثم للأطفال والكبار.

١. ثبات المقياس: تم تطبيق طريقة إعادة الاختبار حيث طبق الاختبار على كل العينة ٥٢ وأعيد تطبيقه مرة أخرى بعد فترة (٢- ٣) أسابيع. وتم قياس معامل الارتباط بطريقة بيرسون وكانت النتائج عالية الدلالة عند ٠,٠٠١ حيث كان معامل الارتباط لبند نسبة تكرار التلعثم ٠,٧٩، وبند طول لحظة التلعثم ٠,٨٦، وبند الحركات والأصوات المصاحبة ٠,٩٠، وللمجموع الكلى ٠,٩٢، ومن هذه النتائج يتضح أن الاختبار عالى الثبات.

٢. صدق المقياس: تم تطبيق صدق المحكمين والصدق الظاهرى وصدق الاتساق الداخلى وهو صدق تحليل البنود، حيث تم حساب معامل الارتباط ما بين كل بند والمجموع الكلى، وكانت معاملات الارتباطات عالية الدالة عند ٠,٠٠١ كان معامل ارتباط بند التكرار ٠,٨٢، وبند طول التلعثم ٠,٦٧، وبند الحركات المصاحبة ٠,٨٨. ومن هذا يتضح أن الاختبار صادق فى قياس ما صمم من أجله.

- برنامج لخفض التلعثم قائم على استراتيجيات برنامج الليدكومب: أعدته الباحثة فى إطار هذه الدراسة بهدف خفض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة (المجموعة التجريبية).

١. أهداف البرنامج: تحدد هدف البرنامج الأساسى إلى خفض التلعثم، وذلك من خلال عدة أنشطة متنوعة تهدف إلى خفض التلعثم، وتتوقع الباحثة تحقيق الأهداف التالية بعد الانتهاء من البرنامج: (أن تنخفض أعراض التلعثم لدى أفراد العينة التجريبية- أن يتحدث الطفل بطلاقة- أن يشعر الطفل بالإنجاز الذى حققه ويستمر عليه).

٢. أهمية البرنامج: يسعى البرنامج إلى خفض التلعثم لدى أفراد العينة التجريبية وتحسين الكلام لديهم.

٣. أسس بناء البرنامج: يستند البرنامج لمجموعة من الأسس هي:

أ. أن تكون الأنشطة متنوعة ومختصرة ومناسبة ولا تستغرق وقت طويل نسبيا ضمانا لاستمرار تركيز انتباه الطفل أثناء الجلسة.

ب. أن تلائم الأنشطة والقصص والمواقف عمر الطفل.

ج. الحرص على إقامة علاقة تشيع فيها روح الثقة والألفة والتعاون مع الأطفال أثناء جلسات البرنامج.

د. الموضوعية فى الحوار والمناقشة، لتناسب سن الأطفال وفهمهم.

ه. أن تمتد آثار البرنامج فى الحياة اليومية والمواقف المخلفة.

٤. جلسات البرنامج: تضمنت جلسات البرنامج ٢٠ جلسة، بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا مدة الجلسة (٢٠- ٣٠) دقيقة وذلك لمدة شهر ونصف، وكانت على النحو الأتي:

أ. الجلسة الأولى: هدفت الترحيب بالأطفال وأولياء الأمور، وتعريفهم بأهداف البرنامج وأنشطته، واطلاعهم على أهمية الاشتراك فى البرنامج، وتحديد أساليب التعزيز والقواعد التى سيتم عليها التعزيز أثناء الجلسات، وتحديد قوائم التعزيز بناء على رغبات الأطفال.

ب. الجلسات من الثانية وحتى السادسة: كان عنوانها (تكرار حدوث التلعثم) استهدفت كيفية التعامل مع التلعثم. ورفع الروح المعنوية لأفراد العينة وبث مشاعر الأمل فى نفوسهم عند ملاحظة تحسن فى حديث الطفل، مساعدة الطفل المتلعثم على التخلص من مخاوفه تجاه مواقف التواصل اللغوي، تدريب الوالدين على استراتيجيات تيسير الطلاقة لدى طفلهما فى مواقف التفاعل وإشراكه فى الحديث ومنحه الثقة بنفسه، تدعيم السلوكيات الإيجابية للطفل المتلعثم والانتباه لكل ما هو إيجابى فقط وعدم التعليق على السلوكيات الخاطئة أو السلبية، تحقيق الاسترخاء عن طريق التخيل.

ج. الجلسات من السابعة وحتى الثانية عشر: موضوعها (طول التلعثم)، واستهدفت إلى تنمية الجانب المعرفى لدى الطفل من خلال الأنشطة والقصص والحوارات الهادئة، تقريب المسافة بين الطفل والوالدين عن طريق الحوارات الهادئة بينهم، تنمية روح العمل الجماعى لدى الطفل، إثراء الحصيلة اللغوية للطفل عن طريق إعادة سرد أحداث القصة.

د. الجلسات من الثالثة عشر وحتى التاسعة عشر: موضوعها (الأصوات والحركات المصاحبة) وهدفت إلى أن تشجع الأم طفلها على الكلام الطلق تعزيز مادى أو معنوي، والحد من الحركات والأصوات المصاحبة لتلعثم الطفل، تشجيع الطفل على الحديث بجرأة وطلاقة، أن يستمر مستوى كلام الطفل فى التحسن، زيادة الحصيلة اللغوية لدى الطفل.

الأساليب الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحقيق التكافؤ بين أفراد العينة، استعانت الباحثة فى هذه الدراسة بالإحصاء التالي (المتوسطات- الانحراف المعياري- اختبار (ت) البارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة- اختبار ويلككسون اللابارامترى لدلالة الفرق بين المجموعات المرتبطة- اختبار مان ويتنى اللابارامترى لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة).

نتائج الدراسة:

١. نتائج الفرض الأول: ينص الفرض على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى بعد تطبيق برنامج الليدكومب على مقياس شدة التلعثم"، ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة فى القياس البعدى على مقياس شدة التلعثم، وقد تم استخدام اختبار مان ويتنى للتحقق من وجود فرق بين متوسطى رتب المجموعتين، ويتضح ذلك فى الجدول التالي:

جدول (١) اتجاه الفرق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس شدة التلعثم (ن= ٢٠)

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
تكرار حدوث التلعثم	التجريبية	١٠	٧,٥٥	٢,٠٤٤٠	٥,٥	٥٥	٣,٨١٠	٠,٠١
	الضابطة	١٠	١٨,٥٥	٤,٧٧٠٥	١٥,٥	١٥٥		
طول التلعثم	التجريبية	١٠	٢,٤٥	١,٨٨٨٦	٥,٥	٥٥	٣,٧٥٨	٠,٠١
	الضابطة	١٠	٦,٥٢	١,٦٤٥٠	١٥,٥	١٥٥		
الحركات والأصوات المصاحبة للتلعثم	التجريبية	١٠	٩,٨٥	٤,٢٩٩٩	٥,٥	٥٥	٣,٧٨٨	٠,٠١
	الضابطة	١٠	١٨,٢٥	٢,٤٦٩٠	١٥,٥	١٥٥		
الدرجة الكلية	الضابطة	١٠	١٩,٨٥	٣,٢٧٩٩	١٥,٥	١٥٥	٣,٧٨٢	٠,٠١
	التجريبية	١٠	٤٣,٣٦	٩,٣٤٨١	٥,٥	٥٥		

يتضح من خلال الجدول السابق وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية فى الأداء على مقياس شدة التلعثم، حيث كان الفرق دال عند مستوى ٠,٠١، وبذلك يتم قبول الفرض الموجه، مما يعنى تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة التى لم تتعرض لنفس جلسات البرنامج.

٢. نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى بعد تطبيق برنامج الليدكومب على مقياس شدة التلعثم"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس شدة التلعثم، وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon اللابارامترى للتحقق من وجود فرق بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لنفس أفراد المجموعة، والجدول التالى يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس شدة التلعثم كما يلي:

جدول (٢) اتجاه الفرق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس شدة التلعثم.

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الرتب السالبة (-) المتوسط	الرتب السالبة (-) المجموع	الرتب الموجبة (+) المتوسط	الرتب الموجبة (+) المجموع	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
تكرار حدوث التلعثم	قبلي	١٧,٨٨	٢,٧٤٥٤	٥,٥	٥٥	٠	٠	٢,٨٢٠	٠,٠١
	بعدي	٧,٥٥	٢,٠٤٤٠						
طول التلعثم	قبلي	٧,١٢	٤,٧٧٠٥	٥,٥	٥٥	٠	٠	٢,٨٠٩	٠,٠١
	بعدي	٢,٤٥	١,٨٨٨٦						
الحركات والأصوات المصاحبة للتلعثم	قبلي	١٧,٧٩	١,٦٤٥٠	٥,٥	٥٥	٠	٠	٢,٨٠٩	٠,٠١
	بعدي	٩,٨٥	٤,٢٩٩٩						
الدرجة الكلية	قبلي	٤٢,٧٩	٢,٤٦٩٠	٥,٥	٥٥	٠	٠	٢,٨٠٥	٠,٠١
	بعدي	١٩,٨٥	٣,٢٧٩٩						

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى على جميع أبعاد مقياس شدة التلعثم، مما يعنى تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج، ويتضح من ذلك قبول الفرض الموجه.

٣. نتائج الفرض الثالث: ينص الفرض على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى بعد تطبيق برنامج الليدكومب على مقياس شدة التلعثم"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطى رتب درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس شدة التلعثم، وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon اللابارامترى للتحقق من وجود فرق بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لنفس أفراد المجموعة، والجدول التالى يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس شدة التلعثم كما يلي:

جدول (٣) اتجاه الفرق بين متوسطى رتب درجات المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس شدة التلعثم

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الرتب السالبة (-) المتوسط	الرتب السالبة (-) المجموع	الرتب الموجبة (+) المتوسط	الرتب الموجبة (+) المجموع	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
تكرار حدوث التلعثم	قبلي	١٨,١١	٤,٣٩٤١	٢	٤	٣,٦٧	١١	١,١١١	غير دالة
	بعدي	١٨,٥٥	٤,٧٧٠٥						
طول التلعثم	قبلي	٦,٣٥	١,٤٤٥	٣	٣	١,٥	٣	١,١٣٢	غير دالة
	بعدي	٦,٥٢	١,٦٤٥٠						
الحركات والأصوات المصاحبة للتلعثم	قبلي	١٧,٩٨	٣,١١٢	٣	٦	٣,٧٥	١٥	٠,٧٨٦	غير دالة
	بعدي	١٨,٢٥	٢,٤٦٩٠						
الدرجة الكلية	قبلي	٤٢,٦٦١	٨,٨٤٧٥	٣	٣	١,٥	٣	٠,٤٣٥	غير دالة
	بعدي	٤٣,٣٦٠	٩,٣٤٨١						

يتضح من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة فى القياسين القبلى والبعدى بعد تطبيق برنامج الليدكومب على مقياس شدة التلعثم، وبذلك يتم رفض الفرض الصفري، ويقبل الفرض البديل.

٤. نتائج الفرض الرابع: ينص الفرض على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى بعد تطبيق البرنامج على مقياس شدة التلعثم"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس شدة التلعثم، وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى للتحقق من وجود فرق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعي، ويتضح ذلك فى الجدول التالي:

جدول (٤) اتجاه الفرق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس شدة التلعثم

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الرتب السالبة (-) المتوسط	الرتب السالبة (-) المجموع	الرتب الموجبة (+) المتوسط	الرتب الموجبة (+) المجموع	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
تكرار حدوث التلعثم	بعدي	٧,٥٥	٢,٠٤٤٠	٣	٣	١,٥	٣	١,٠٠١	غير دالة
	تتبعي	٧,٤٤	٢,١٦٥٤						
طول التلعثم	بعدي	٢,٤٥	١,٨٨٨٦	١,٥	٣	٣	٣	١,٠١١	غير دالة
	تتبعي	٢,٤٥	٢,١٥٢١						
الحركات والأصوات المصاحبة للتلعثم	بعدي	٩,٨٥	٤,٢٩٩٩	٢	٤	٣,٦٧	١١	٠,٣٤٥	غير دالة
	تتبعي	١٠,٠١٢	٢,١٢٢						
الدرجة الكلية	بعدي	١٩,٨٥	٣,٢٧٩٩	٣	٦	٣,٧٥	١٥	٠,٣٤٤	غير دالة
	تتبعي	١٩,٩٠٢	٤,٢٢٥٣						

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس شدة التلعثم، وبذلك يتم قبول الفرض الصفري.

توصيات الدراسة:

فى ضوء نتائج الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التربوية للمعلمين والأخصائيين والباحثين وأولياء أمور الأطفال المتعلثمين وخاصة الأمهات يمكن الاستفادة منها فى رعاية الطفل ذو اضطراب طيف التوحد، وتحسين مستواه، وهي:

١. أهمية الكشف المبكر عن الأطفال المتلعثمين فى سنوات حياتهم الأولى ووضع الخطط والبرامج العلاجية المناسبة لمعالجة مشاكلهم من خلال أخصائيين فى النطق والكلام.
٢. ينبغى توفير بيئة منزلية غنية بكافة المثيرات والأدوات والألعاب التعليمية المحسوسة والمصورة للطفل بهدف تحسين قدرته اللغوية والنطقية مع مراعاة أن تتناسب مع مستواه العمرى والعقلي.
٣. ضرورة التدخل المبكر لعلاج مشكلة التلعثم قبل أن ينعكس تأثيرها السلبى على الجوانب المعرفية والنفسية والسلوكية للطفل المتلعثم.

البحوث المقترحة:

فى ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج، وما تقدمت به الباحثة من توصيات

فإنها تقترح القيام ببعض الدراسات والبحوث التى تعد بمثابة استكمالا لهذه الدراسة:

١. قياس فاعلية برنامج الليدكومب فى خفض اضطراب التلعثم لدى أطفال فئات أخرى فى مرحلة ما قبل المدرسة مثل ذوى صعوبات التعلم، ذوى الإعاقات السمعية، ذوى الإعاقات البصرية.
٢. إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية على عينات مختلفة من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات أخرى فى النطق والكلام مثل الخنفة والحبسة واللجلجة... إلخ.
٣. دراسة فاعلية برنامج الليدكومب فى تحسين النمو اللغوى لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة.
٤. دراسة معدل انتشار اضطراب التلعثم لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة وعلاقته بالجنس والمستوى الاجتماعى والاقتصادي.

المراجع:

١. إيمان محمود (٢٠١٧). برنامج لخفض الضغوط الوالدية ودوره فى خفض أعراض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة. **رسالة دكتوراه** غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٢. حسناء عثمان (٢٠١٢). فاعلية برنامج تأهيلى تخاطبى باستخدام الرسوم الكرتونية للأطفال ضعاف السمع لتنمية الحصيلة اللغوية لديهم فى ضوء المتغيرات البيئية والنفسية للأطفال. **مجلة العلوم البيئية** (٤٣)، ٥٠- ٨٠.

٣. محمد النوبى (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبى لخفض التلعثم فى تحسين مهارات الطلاقة اللغوية وخفض السلوك الإنسحابى لدى الأطفال. **رسالة ماجستير (**منشورة**)**، كلية التربية، جامعة أم القرى.

٤. محمد سعفان ودعاء خطاب (٢٠١٦). **مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافي**. كلية التربية، جامعة بنها.

٥. منال بهنسى (٢٠٠٢). **محاضرات فى التدريب الميداني**. القاهرة: دار حورس للطباعة.

٦. نهال مرزوق (٢٠١٠). الطرق الطبية المؤكدة علميا فى تقييم وعلاج مرض التلعثم. **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية الطب، جامعة عين شمس.

٧. نهلة الرفاعى (٢٠٠١). **اختبار شدة التلعثم. كراسة التعليمات**. القاهرة: دار النهضة العربية.

٨. يحى القطاونة (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبى فى علاج التلعثم وآثره فى مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين. **رسالة دكتوراه** منشورة، كلية التربية، جامعة المدينة المنورة.

9. Andrews, P& Packman, W. (2012). **The behavioral data language of stuttering**. In A Cordess& R. J. Ingham (Eds.), treatment efficacy in stuttering a search for empirical babes. San Diego, C A singular publishing Group.

10. Boneli, P. (2000). Child and parent speech and language following the lidcombe programme of early stuttering intervention. **Clinical linguistics and phonetics**, 14, 427- 446.

11. Davis, R. (2002). Randomised controlled trial of the lidcombe programme of early stuttering intervention. British Medical **Journal**, 331, 659- 661.

12. Etain, V& Linda, W. (2016). The lidcombe progrmme of early stuttering intervention for Malaysian families؛ four case studies. **Journal of fluency Disorders**, 46, 29- 39.

13. Marilyn, A. (2018). Stuttering in preschool children؛ Direct versus indirect treatment. **Ph.D.** University of Oregon.

14. Vogan, P., Wilsona, C.& Michelle, C. (2016). Parent verbal contingencies during the lidcombe programe. Observations and statistical modeling of the treatment process. **Journal of fluency Disorders**, 47, 13- 26.

15. Yariri, E& Seery, N. (2008). **Early childhood stuttering. for clinians by clinicians**. Austin, TX: pro- Ed.