مجلة علوم
ذوى الاحتياجات الخاصة

فعالية برنامج تدريبي لخفض حدة اضطراب اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية

he Effectiveness of a training program to reducing stuttering disorder severity in a sample of primary school students

إعداد /

أ.د/ حمدي محمد محمد البيطار

استاذ المناهج وطرق التدريس – كلية التربية جامعة أسيوط

مدير مركز رصد ودراسة المشكلات المجتمعية بجامعة أسيوط

أ.م.د/ نرمين محمود عبده

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية بجامعة بني سويف

د/ حمادة محمد سعيد الزيات

مدرس اضطرابات اللغة والتخاطب بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة جامعة بني سويف

حسين إبراهيم محمد محمد

باحث بقسم اضطرابات اللغة والتخاطب

بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة بني سويف

1446هـ-2025م

المستخلص

تهدف الدراسة الحالية التعرف على فعالية برنامج تدريبي لخفض حدة اضطراب اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (10) أطفال من ذوى اضطراب اللجلجة بالمرحلة الابتدائية بواقع(6) أطفال من الذكور، (4)أطفال من الاناث بقصر ثقافة أحمد بهاء الدين للطفل المتخصص بمحافظة أسيوط، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (6- 8) سنوات بمتوسط عمري(7) سنوات، وانحراف معياري(,39) وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس مارك أونسلو ومعاونوه لتقدير شدة ونوع اللجلجة، والبرنامج التدريبي القائم على خفض اضطراب اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية(إعداد الباحث)، استخدام الباحث المنهج التجريبي ذو التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة الحالية واسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الدراسة فى التطبيق القبلي والبعدي تجاه التطبيق البعدي ويعزي ذلك لفعالية البرنامج التدريبي لخفض حده اضطراب اللجلجة لدى مجموعة الدراسة، وعدم وجود فرق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات الدراسة في التطبيق البعدي والتتبعي مما يدل على استمرارية فعالية البرنامج بعد فترة من التطبيق.

الكلمات المفتاحية: برنامج تدريبي – اضطراب اللجلجة – المرحلة الابتدائية.

Abstract

The study aimed to identify the effectiveness of a training program to reduce stuttering disorder severity in a sample of primary school students, the study sample consisted of (10) children, (6) are males and (4) are females who go to Ahmed Bahaa el-din Specialized Culture Palace for children Assiut Governorate , with stuttering disorder and aged between (6:8) years. Their average is (7) years old and standard deviation (.,39)

The study tools include the Mark Onslow and his associates scale to estimate the severity and type of stuttering and the training program which is responsible of reducing stuttering disorder severity in a sample of primary school students (The researcher preparation),The researcher used the experimental curriculum and design on each group because it's appropriate to the study and it's nature. The study led to differences with statically significations between children the mean scores of the experimental group members in the pre and post measurements on the stutter disorder scale. This proves the effectiveness of the program to reduce stuttering disorder to the group of children and it also proves that there are no statically significant differences in the average of the pre and post study which proves the continuous effectiveness of the program after a while from applying it.

Keywords: Training Program - stuttering disorder - Primary stage.

مقدمة

يُعد تأهيل وتدريب ذوي اضطرابات اللغة والكلام من الموضوعات المهمة التي شغلت القدماء والمحدثين من العلماء والباحثين في مجالات العلم المختلفة؛ وذلك لأهميته في تنمية القدرة على التواصل بين الأفراد والجماعات المختلفة داخل المجتمع بهدف تحقيق التوافق العقلي، الاجتماعي، النفسي، والتربوي.

ويعد الكلام من أكثر الأساليب انتشارًا في عملية التواصل بين الناس، وهو إحدى الخصائص الأساسية التى تميز الإنسان عن بقية المخلوقات لقدرته على توصيل الأفكار والآراء والمشاعر للأخرين بصورة يمكنهم فهمها، وبما يتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم العقلية، والثقافية، والاجتماعية،

ويشير الإمام (2021) لأهمية التواصل الإنساني مركزة على اللغة بوصفها وسيلة للتواصل، والكلام بوصفه أداة للغة والنطق، واي خلل بهما قد يؤدي لاضطراب اللجلجة.

ويشير الشخص(1997) إلى مظاهر اضطرا بات الكلام كاضطرابات النطق Articulation Disorders وتتضمن :الحذف Omission ، أو الإضافةAddition ، أو الإبدال Substitution ، أو التحريف Distortion ، واضطرابات الصوت Voice Disorders وتتضمن :علو الصوت Loudness، وطبقة الصوتPitch، ونغمة الصوت Quality، واضطرابات الإيقاع Rhythm Disorderوتتضمن: السرعة الزائدة في الكلام Cluttering، واللجلجة في الكلام Stuttering.

وتعني اللجلجة التردد في نطق مقطع الكلمة حيث لا تكاد تخرج من الفم، أو أن اللسان يعجز عن التلفظ بها إلا بعد جهد كبير، فإن لفظة Stuttering تستخدم للدلالة على: تكرار الحروف أو المقاطع أو الكلمات، أما لفظة Stammmering فتستخدم للدلالة على اللجلجة أي التوقف عن الكلام، وكلاهما صورتان من صور اللجلجة فى الكلام فمن هذا المنطلق يجب التدخل المبكر وعمل برامج علاجية للحد منها.

وتشير العديد من الدراسات لاضطراب اللجلجة كدراسة عبد الباقي(2020) التي استهدفت التحقق من فعّالية برنامج لتنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى عيوب الكلام (اللجلجة) وأثره في تخفيف عيوب الكلام (اللجلجة) عند هؤلاء الأطفال، واسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج المستخدم واستمرار أثره بعد فترة من التطبيق، ودراسة إبراهيم(2020) استهدفت تحديد العلاقة بين مستويات اللجلجة والآداء الوظيفى الوالدى لدى عينة من أطفال ماقبل المدرسة، حيث أكدت الدراسة الحالية على وجود علاقة

ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال على مقياس اللجلجة وأداء الآباء على مقياس الأداء الوظيفي الوالدي لدي أطفال ما قبل المدرسة عينة الدراسة.

ويشير Van Riper(2009) إلى انتشار اللجلجة في مجتمعات بعينها أكثر من مجتمعات أخرى، وأن (85%) من حالات اللجلجة تبدأ في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث يزداد عدد الأولاد المتلجلجين عن عدد البنات بنسبة قد تصل إلى (4–1). ورغم أن (80%) من هذه الحالات تظهر في نفس الوقت تقريبًا، إلا أن بعضها فقط يشفي من اللجلجة تمامًا.

وفي ضوء ذلك نجد أن مسئولية علاج هذا الاضطراب لم تعد فقط مجرد مساعدة الطفل على التغلب على أعراض اللجلجة لديه، وإنما مساعدته كذلك على أن يفهم ذاته فهمًا "إيجابيًا"، وأن يحول الطاقة الكامنة بداخله إلى طاقة للعمل المبدع.

مشكلة الدراسة

يُعد التواصل من الأمور المهمة، حيث تكون حياة المرء صعبة بدونه، وتعد اضطرابات اللغة والكلام بشكل عام من المشكلات المهمة التي تسعى المجتمعات المتحضرة للاهتمام والعناية بها كاضطراب التوحد والإعاقة السمعية والإعاقة الفكرية.

وتنتشر اللجلجة كثيرًا بين الذكور، كما أن بيئة الطفل المتلجلج تشبه إلى حد كبير بيئة الأطفال ذوي الاضطرابات العصبية، حيث أن البيئة لا تعطي للطفل ما يحتاج إليه من مشاعر الحب والاحترام تشعره بضعفه وعدم الأمان، فيتولد لدى الطفل الشعور بالخجل والقلق والإحباط، الأمر الذي يؤدي بالتبعية إلى ضعف الأنا لديه فيصبح عاجزًا عن تنظيم قواه الداخلية، ليبدو الاضطراب وعدم الاتساق ليس في كلام الطفل فحسب وإنما يمتد إلى شخصيته أيضًا. ويوجد تقدم ملحوظ قد حدث في أساليب علاج اللجلجة، والتي تبدأ في العادة بإعطاء معلومات كافية للآباء عن طبيعة وظروف هذا الاضطراب، ومطالبتهم بأن يشجعوا أطفالهم على التحدث والكلام بشكل طبيعي، وأن يتجاهلوا في ذات الوقت مظاهر القصور اللفظي لدى أطفالهم، كما يجب عليهم أيضًا أن يعملوا على عدم جذب انتباه الطفل لطريقة كلامه، وعدم وصفه

بأنه طفل متلجلج، وعدم مقارنته بأي طفل آخر، حيث أنه أصبح بالإمكان الآن في ظل التقدم تصميم برامج لعلاج حالات اللجلجة وتقييم كل حالة بدقة.

وتشير العديد من الدراسات كدراسة حنا(2004)، ليلى(2004)، راضي(2004) و(2006) Rvachew إلى العلاقة الارتباطية الموجودة بين مشكلة اضطراب اللجلجة وتأخر النمو اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب اللجلجة، وأهمية علاج اضطراب اللجلجة في مرحلة الطفولة المبكرة لما لها من أثر سلبي على جوانب النمو المختلفة (اللغوي، الاكاديمي، النفسي، .....إلخ).

وتتلخص مشكلة الدراسة في التساؤلات الاتية:

(1) ما فعالية برنامج تدريبي على خفض اضطراب اللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

(2) هل يمتد تأثير البرنامج التدريبي على خفض اضطراب اللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بعد مرور شهر؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية بشكل أساسي لخفض اضطراب اللجلجة لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية، ومن هذا الهدف تتفرع أهداف ثانوية تتمثل في الآتي:

(1) التعرف على فعالية البرنامج التدريبي لخفض حدة اضطراب اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

(2) التعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج المستخدم بعد تطبيق البرنامج بوقت لاحق.

أهمية الدراسة

تبدو أهمية الدراسة واضحة في تسليط الضوء لخفض مستوى اللجلجة كأحد أنماط اضطرابات الكلام لدى بعض الأفراد الذين يعانون منها حيث تنقسم أهمية الدراسة إلى أهمية نظرية وأهمية تطبيقية كما يلي:

أ- الأهمية النظرية:

- تتبع أهمية الدراسة من زيادة نسبة الإصابة باطفال اضطراب اللجلجة إضافة إلى مسايرة الاتجاهات المعاصرة في الاهتمام بالقضايا ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ركزت الدراسة الحالية على الفئة العمرية من (6-8) سنوات ممن يعانون من اضطراب اللجلجة وهي مرحلة حساسة في حياة هؤلاء الأطفال؛ لذلك لا بد من تقديم برامج تدريبية في هذه المرحلة وتعليم هؤلاء الأطفال كيفة التحدث بطلاقة.
- الخروج بمجموعة من التوصيات لها أثرها في مجال التربية الخاصة.

ب- الأهمية التطبيقية:

تبرز أهمية الدراسة التطبيقية

- من خلال توفير برنامج التدريبي المقترح باستخدام إثراء الحصيلة اللغوية في خفض اضطراب اللجلجة لاطفال المرحلة الابتدائية من عمر (6-8) سنوات، الامر الذي يوفر للعاملين في هذا المجال برنامجًا يسهم في مواجهة تلك المشكلة والتقليل منها.
- توفير نموذج إجرائي لكيفية تعليم اللغة للأطفال وتدريبهم على النطق الصحيح، بطريقة جاذبة ومشوقة تتسم بالفاعلية ودوام أثر التعلم 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 على الآخرين وتشكيل القيم والاتجاهات والآراء والمشاعر والإحساس والمشاركة الاجتماعية والوجدانية.

فروض الدراسة

1- يوجد فرق دال احصائيًا بين متوسطي رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي في اختبار اضطراب اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية لصالح التطبيق البعدي."

2- لا يوجد فرق دال احصائياً بين متوسطي رتب درجات التطبيق البعدى والتتبعي (بعد انقضاء فترة زمنية شهر) في اختبار اضطراب اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية."

حدود الدراسة

- **حدود موضوعية:** برنامج تدريبي، خفض اضطراب اللجلجة.
- **حدود زمانية:** تم تطبيق الدراسة الحالية خلال العام الجامعي 2020- 2021.
- **حدود مكانية:** نطاق محافظة أسيوط.
- **حدود منهجية:** استخدم الباحث المنهج التجريبي ذو التصميم التجريبي والمجموعة الواحدة وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة الحالية (مجموعة تجريبية واحدة وقياس قبلي، بعدي، تتبعي).
- **حدود بشرية:** الأطفال ذوي اضطراب اللجلجة للأعمار من (6-8) سنوات (6) ذكور، (4) إناث، من المترددين على قصر ثقافة أحمد بهاء الدين للطفل المتخصص بأسيوط.

مصطلحات الدراسة

1 – اضطراب اللجلجة stuttering disorder

تعرف اللجلجة على أنها اضطراب في الطلاقة اللغوية، والتتابع الزمني للنطق متضمنة خصائص أولية تتمثل في ظهور واحدة أو أكثر مما يأتي: وقفات مسموعة أو غير مسموعة، إعادة للأصوات أو المقاطع، إطالة للأصوات، وجود المقحمات (مقاطع وكلمات ليست ضمن التراكيب اللغوية للجملة)، تجزئة الكلمات، وإنتاج الكلمات بطريقة مبالغ فيها. كما أنه قد يصاحب اللجلجة خصائص سلوكية ثانوية مثل: الشد العضلي، وتحريك أو اهتزاز بعض أجزاء الجسم، اضطرابات في التنفس والتصويت، وميكانيكية لفظ الأصوات، تكرار للأصوات والمقاطع بطريقة لا إرادية، تزايد دقات القلب، العرق، واحمرار الوجه، ورمش العينين (Nicolosi, 2004).

ويعرفها البهاص (2005) اضطراب في طلاقة اللسان يعوق انسياب الكلام، تبدو مظاهره في التكرارات اللاإرادية للمقاطع والحروف، أو المد الزائد للحروف المتحركة، أو وقفات زائدة أثناء الكلام، ويصاحب عادة بحركات لا إرادية للرأس والأطراف، بالإضافة الى ردود أفعال انفعالية كالخوف والقلق وانخفاض تقبل الذات لدى المتلجلج.

ويعرف الباحث اللجلجة بأنها: اضطراب في الكلام يتميز بتكرار الحروف والمقاطع اللفظية والكلمات والوقفات أثناء الكلام، وكذلك الإطالة في الحروف أو المقاطع اللفظية، هذا بالإضافة إلى التردد أو الحيرة قبل إكمال المقطع أو الكلمة.

2 – البرنامج التدريبي Training Program:

هو مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة والمحددة بخطة زمنية لتقديم الخدمات العلاجية المباشرة وغير المباشر لتحقيق النطق السليم والإنماء والوقاية والعلاج من اللجلجة. (عبد الحميد ، كفافي، الجزء الثالث، 1995).

ويعرفه الباحث بأنه: مجموعة من الجلسات التي تحتوي على بعض الأنشطة يتم تقديمها لمجموعة من الأطفال خلال فترة زمنية محددة بهدف إكساب مهارات الطلاقة الكلامية.

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة:

اضطراب اللجلجة لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية

يعد تعلم الكلام ليس بالأمر اليسير فإن من المحتمل أن يمر بعض الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ببعض من مشكلات الكلام التي تتضمن اضطرابات طلاقة النطق Fluency Disorders ومن أبرزها اللجلجة والبيئة التي ينشأ فيها الطفل خاصة المحيط الداخلي والخارجي للأسرة وكذلك الضغوط التي يقع تحت عاتقها الطفل تؤثر على قدرته اللغوية(الطيباني ، 2000).

وقد تؤثر اضطرابات اللغة والكلام في الجانب الاجتماعي للطفل، وذلك من حيث علاقاته وتفاعلاته مع الأطفال الآخرين في المجتمع المحيط، كما أنه قد يمتد تأثيرها ليشمل مستوى أداء الطفل في الروضة، حيث أنها تؤدي إلى ظهور بعض المشكلات الانفعالية لدى الطفل كرد فعل لعدم قدرته على الطلاقة اللفظية، ومعاناة الطفل من بعض المشكلات النفسية كالارتباك وإنكار الذات والإحباط، وأيضًا تدني مفهوم الذات لديه (البيلاوي، 2010).

أسباب اللجلجة في الكلام

يرى بعض العلماء أن أسباب اللجلجة ترجع إلى:

الأسباب العضوية:

يذكر حمودة (1991) أن الأسباب العضوية لاضطراب اللجلجة في الكلام تتلخص في العامل الوراثي، بينما أظهرت دراسة شيرلي (1999) Shirley عدم وجود أي أدلة على توريث هذا الاضطراب حتى على مستوى الجينات السائدة أو المتنحية، ويتفق العظماوى (1988) و حمودة (1991) على أن وجود صراع بين نصفي كرة المخ، أو الإصابة المزمنة بأمراض الجهاز التنفسي، أو محاولة الكلام أثناء عملية الشهيق، أو نقص الكالسيوم، أو اضطراب الجهاز السمعي تؤدى إلى هذا الاضطراب

الأسباب النفسية:

يرى أنصار مدرسة التحليل النفسي مثل بلودستين (1986) Bloodstin، ودولتون (Dolton 1997) أن ضعف الأنا وقمع الميول خشية العقوبة وضعف الثقة بالنفس من أهم العوامل النفسية التي تكمن وراء اللجلجة في الكلام، وأن المتلجلج ينكص في لحظات اللجلجة إلى مرحلة الكلام الطفلي كتعبير عن القلق أو فقدان الشعور بالأمن أو الشعور بالنقص.

ويؤكد زهران (1997) على أن اضطرابات الكلام ترجع إلي: الصراع والقلق والخوف المكبوت، والصدمات النفسية، والانطواء، والعصابية، وضعف الثقة بالنفس، والعدوان المكبوت، والحرمان الانفعالي، والافتقار إلى العطف.

الأسباب الاجتماعية:

يذكر حمودة (1991) أنه إذا كان الطفل في موقف اجتماعي سيء يظهر اضطراب اللجلجة في الكلام وهو يعبر عن التشجيع وإحراج الطفل في المواقف الكلامية، وقهره وعدم السماح له بالتعبير كما يريد عن نفسه، وعدم الشعور بالأمن النفسي داخل أسرته.

تشخيص اللجلجة في الكلام

أجمل الشخص (1997) إجراءات تشخيص اللجلجة في الكلام على النحو التالي: ملاحظة كلام الطفل أثناء حديثه مع الوالدين والأخوة، وتجميع الملاحظات حول: نوع اللجلجة ومدى معاناة الطفل من التوتر والانفعال، إضافة إلى الحالة الصحية ورد الفعل حيال الاضطراب والظروف التي تعرض لها قبل تعرضه للاضطراب، وتسجيل عينات من كلام الطفل أثناء التحدث مع الوالدين والأخوة والأقران، وأثناء

القراءة، وتحليل ذلك، وتكرار هذه الإجراءات في مواقف مختلفة في المنزل، والمدرسة، وذلك بهدف تحديد الظروف التي تحدث فيها اللجلجة بالضبط و بالتالي يتم التركيز عليها أثناء إعداد البرنامج العلاجي.

علاج اللجلجة في الكلام

تتعدد أنواع العلاج المستخدمة لاضطراب اللجلجة في الكلام بتعدد وجهات النظر المفسرة لهذا الاضطراب، فظهر العلاج الطبي، والعلاج النفسي، والعلاج الكلامي، والعلاج البيئي، وفيما يلي إلقاء الضوء على بعض هذه العلاجات:

- **العلاج الطبي:** يذكر حمودة (1991) أن الأطباء يعالجون اللجلجة في الكلام بالتدخل الجراحي Surgery أو بالعلاج الكيماوي Chemotherapy باستخدام عقار الهالوبير يدول Haloberyedoul ، وبعض الأدوية المهدئة، وقد أثبتت بعض الدراسات أن هذا النوع من العلاج غير مفيد، وله محاذير كثيرة.

- **العلاج النفسي:** يعتبر معظم علماء النفس اللجلجة في الكلام اضطرابًا نفسيًا بالدرجة الأولى، ويدلون بدلائهم في علاجه، فيذكر حمودة (1991) أن مدرسة التحليل النفسي تقدم علاج اللجلجة في الكلام على أنه عرض عصابي، ولابد من تبصير الفرد بصراعاته، وإعادة الثقة إليه، وإزالة الحواجز بينه وبين الآخرين، أي مساعدة الفرد على التوافق الشخصي والاجتماعي.

- **العلاج الكلامي:** وهو مكمل للعلاج النفسي ويعتمد على بعض الفنيات مثل: الاسترخاء الكلامي، والكلام الإيقاعي، والنطق بالمضغ، والممارسة السلبية.

- **العلاج البيئي:** يرى السعيد (2003) أن المقصود بالعلاج البيئي هو دمج الطفل في أنشطة اجتماعية حتى تتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته وينتفي لديه الخجل والانطواء والانسحاب.

ويرى الباحث أن العلاج البيئي على النحو المتقدم لا يخرج عن كونه أحد أساليب العلاج النفسي الجماعي التي تستثمر وجود الجماعة في علاج الاضطراب عن طريق التفريغ الانفعالي وتكوين علاقات جديدة والاستبصار وبناء عادات سلوكية جديدة.

دراسات سابقة تناولت اضطراب اللجلجة:

من خلال هذا المحور سيقوم الباحث بعرض بعض من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت اضطراب اللجلجة عند الأطفال:

دراسة **ويجل (2013) Weigel** هدف الدراسة: التعرف على الأسباب التي تساهم في العلاج الناجح للمراهقين الذين يتلجلجون. عينة الدراسة: تكونت من (32) مراهق تتراوح أعمارهم ما بين (12–17) سنة. واستخدم الباحث المنهج التجريبي لأنه أنسب المناهج بالنسبة لموضوع الدراسة، أدوات الدراسة: مقياس شدة اللجلجة. اختبار الشخصية للكبار. مقياس تقرير الذات. مقياس التعرف على مستوى رضا المتلجلجين عن كلامهم. نتائج الدراسة: أشارت النتائج أن اللجلجة تظهر عادة في الطفولة المبكرة وأن هناك احتمالية للشفاء الطبيعي قرب مرحلة المراهقة، وعندما تستمر اللجلجة في مرحلة البلوغ تصبح مزمنة لذلك نجد أن الأساليب العلاجية لا تحقق نجاح كبير مع المراهقين وهي مرحلة حرجة من العلاج، كما توصلت النتائج إلى أن المراهقين الذين يعانون من اللجلجة يعانون من بعض الاضطرابات النفسية (مثل الخوف–القلق–الانطواء–الخجل).

دراسة **إبراهيم (2012)** هدف الدراسة: التعرف على الفروق بين النوعين في متغيرات: علاقة الاضطرابات السلوكية واللجلجة، وقلق الكلام، التنبؤ بالعوامل السلوكية المؤثرة في اضطراب الكلام. اتبع البحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن. عينة الدراسة: تكونت من 103 طفلاً أعمارهم من 9–12 سنة. أدوات الدراسة: مقياس اللجلجة. الخجل الانطواء. قائمة المشكلات السلوكية، العدوان. قلق التحدث أمام الجمهور. واسفرت نتائج الدراسة: عدم وجود فروق في اللجلجة، وقلق التحدث أمام الجمهور، والانطواء والعدوان. وجود فروق في الخجل، وارتباط موجب لمتغيرات البحث، وقلق التحدث أمام الجمهور.

هذا وقد هدفت دراسة **جنسن (Jensen, 2001)** إلى التعرف على أثر برنامج علاجي سلوكي في خفض القلق وعلاج اللجلجة لدى الأطفال، وقد أجريت الدراسة على (62) طفلاً في ولاية نورث ويلز ممن يعانون من اضطراب في اللغة (اللجلجة) ونقص في الذخيرة اللغوية لديهم، حيث تراوحت أعمارهم بين (6 –11) سنة، حيث استخدم الباحث المنهج التجريبي لأنه أنسب المناهج بالنسبة لموضوع الدراسة، وقد أظهرت النتائج أن المجموعتين التجريبيتين اللتين تلقتا التدريب زادت الذخيرة اللغوية عندهما وقلت اللجلجة، كما انخفض القلق لدى المجموعتين قياساً بالمجموعة الثالثة التي لم تتلقى أي برنامج تدريبي.

أدوات الدراسة:

1- مقياس مارك أونسلو ومعاونوه لتقدير شدة ونوع اللجلجة(تقنين الباحث).

*** الهدف من المقياس:**

يهدف مقياس مستوى اللجلجة لأطفال المرحلة الابتدائية إلى الحصول على مقياس موضوعي مقنن على درجة مقبولة من الثبات والصدق، وذلك لاستخدامه في التعرف على درجة ونوع اللجلجة لدى عينة من الأطفال المترددين على قصر ثقافة أحمد بهاء الدين للطفل المتخصص بمحافظة اسيوط والتابع لوزارة الهيئة العامة لقصور الثقافة قبل تطبيق البرنامج التدريبي ومن ثم تحديد شدة اللجلجة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي وذلك من أجل تحديد مدى فعالية البرنامج التدريبي.

*** مبررات استخدام المقياس:**

1- المقياس بسيط في تطبيقه إلى الحد الذي يمكن المعالج المتدرب من استخدامه في عيادة النطق واللغة بيسر وسهولة.

2- الموضوعية التي حققها المقياس الحالي من خلال السلوكيات الظاهرة التي تم تقييمها والتي لا بد أن تكون مرئية أو مسموعة.

3- حساسية المقياس لتسجيل التغيرات والتي تعتبر مهمة جدًا حتى لو كانت تلك التغيرات غير ملاحظة بالنسبة للملاحظ غير المتدرب.

4- تمتع المقياس بخصائص سيكومترية مقبولة (الصدق والثبات) عند استخدامه في اختبارات النطق واللغة.

5- إمكانية استخدامه للصغار والبالغين في التشخيص.

*** وصف مقياس مارك أونسلو ومعاونوه لتقدير شدة ونوع اللجلجة:**

يتكون مقياس مستوى اللجلجة لأطفال من بعدين هما: الأول: المقاطع المنسوخة (المكررة)، الثاني: المقاطع التي تعتمد على الاستدعاء، ويتكون البعد الأول من ثلاث مهمات هي: عدد المقاطع الكلية للجملة، عدد المقاطع التي لجلج فيها، نسبة حدوث اللجلجة في الجملة.

2- برنامج تدريبي لخفض حدة اضطراب اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

شرح البرنامج

تم إعداد البرنامج التدريبي في ضوء الأطر النظرية للغة والدراسات السابقة وخاصة التي تناولت إعداد برامج في خفض اضطراب اللجلجة لدى الأطفال عامة، ومن ثم العمل على إعداد أنشطة للتدريب عليها،

في ضوء ما سبق الى جانب خصائص الأطفال ذوي اضطراب اللجلجة، وقد تم إعداد البرنامج بصورته الأولية باستخدام بطاقات للحروف والكلمات بمدلولها من خلال برنامج البوربوينت متضمن الصوت والصورة والحركة والتعزيز، وتم عرضه على مجموعة من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة وتكنولوجيا التعليم والمعلمين ، وتم الأخذ بالملاحظات التي قدمت منهم، والوقوف على الزمن الأمثل للجلسة بما يتناسب مع الأطفال ذوي اضطراب اللجلجة.

الصورة النهائية للبرنامج التدريبي:

بعد الاخذ بآراء المحكمين وإجراء التعديلات اللازمة على الصورة الأولية للبرنامج التدريبي أصبح البرنامج التدريبي النهائي في صورته النهائية يتكون من (24) جلسة تدريبية فردية للأفراد الذين يعانون من اضطراب اللجلجة. ومدة الجلسة (45) دقيقة.

وقد تم توزيع هذه الجلسات على (3) مراحل.

1-الجلسات البنائية: وفيها يقوم المعالج بشرح مفهوم اللجلجة لأفراد المجموعة وتطبيق المقياس القبلي وأيضاً المقصود بالقراءة المتزامنة كأسلوب علاجي، كما يتم الاتفاق على خطوات العمل في الجلسات التالية.

2-الجلسات التدريبية: وهي 20 جلسة، وفيها يتم تنفيذ خطوات البرنامج التي سبق الإشارة إليها.

في نهاية كل جلسة يكلف الأطفال بعمل واجبات منزلية تتمثل في:

1-يقرأ الطفل محتوى البطاقات مرة أخرى كواجب منزلي.

2-يضع خطاً تحت الكلمات التي تلجلج فيها، ثم يقوم بكتابتها لعرضها على المعالج.

3-يطلع المعالج في الجلسة التالية على الكلمات التي صعب على الأطفال قراءتها حيث تبدأ الجلسة الجديدة بالتدريب على تلك الكلمات.

هذا، وفيما يلي شكل تخطيطي لمحتوى الجلسات التدريبية في برنامج العلاج الكلامي لحالات اللجلجة.

3-الجلسات الختامية: وفيها يقوم المعالج بتطبيق المقياس البعدي، ثم قياس أثر البرنامج بعد مدة زمنية معينة.

محتوى الجلسات البنائية لبرنامج خفض اضطراب اللجلجة

جدول رقم (1) محتوى الجلسات البنائية

الجلسة الأولى	للتعريف والتعارف، وشرح مفهوم اللجلجة	إرشادات لأولياء الأمور
الجلسة الثانية	تطبق مقياس اللجلجة	الاتفاق على خطوات العمل في الجلسات التالية

محتوى الجلسات التدريبية لبرنامج خفض اضطراب اللجلجة جدول رقم (2)

الجلسة	المثير التمييزي	الاستجابة
الأولى	– قائمة من الكلمات بحد أدنى 30 كلمة مفردة ذات مقطع واحد ومقطعـــين شريطة أن تكون الكلمات من القاموس اللغوي للطفل المتلجلج والكلمات مدونة في بطاقات. – تقدم للطفل بطاقة واحدة في المرة الواحدة. التعليمات: سوف أقرأ الكلمة أمامك مرة. – عليك أن تقرأ الكلمة معي عدة مرات. – أقرأ الكلمات جميعها بمفردك.	– طلق في – الكلمة/ – المقطع/
الثانية	– قائمة من الكلمات بحد أدنى 30 كلمة ذات ثلاثة مقاطع أو تركيبات لغوية من ثلاث كلمات ذات مقطع واحد. – مع ملاحظة استخدام كلمات جديدة باستمرار. التعليمات: قراءة الكلمات أو التراكيب اللغوية أمام الطفل – القراءة المتزامنة لنفس الكلمات والتراكيب. – قراءة الطفل للكلمات والتراكيب بمفرده.	– نطق الثلاث مقاطع بطلاقة – أي لحظة لجلجة.
الثالثة	– نفس المثيرات السابقة لكن مجموعة الكلمات تكون ذات أربعة مقاطع وتأخذ شكلين: – كلمات مفردة ذات أربعة مقاطع.	– نطق الأربعة مقاطع بطلاقة. – أي لحظة لجلجة.

الجلسة	المثير التمييزي	الاستجابة
	– تركيبات لغوية من أربع كلمات ذات مقطع واحد.	
الرابعة	– نفس المثيرات السابقة لكن مجموعة الكلمات ذات خمسة مقاطع. أو تستخدم تركيبات لغوية من خمسة كلمات ذات مقطع واحد.	– نطق الستة مقاطع بطلاقة. – أي لحظة لجلجة.
الخامسة	– نفس المثيرات السابقة لكن مجموعة الكلمات ذات ستة مقاطع. أو تستخدم تركيبات لغوية من ستة كلمات ذات مقطع واحد.	– نطق الستة مقاطع. – أي لحظة لجلجة.
السادسة	– قائمة من الكلمات متنوعة من مقاطعها ومنظومة بشكل إيقاعي بحد أدنى 40 كلمة. – تستخدم نفس التعليمات في الجلسات السابقة.	– نطق الكلمات أو التركيبات بطلاقة. – أي لحظة لجلجة.
السابعة	– قطعة قرائية بحد أدنى 40 كلمة على شكل جمل وعبارات قصيرة. التعليمات يقرأ الطفل محتوى القطعة. – يقوم المعالج بتحديد الكلمات التي تلجلج فيها. – يكرر الطفل مع المعالج تلك الكلمات بشكل متزامن ثلاث مرات. – يعاود الطفل قراءة القطعة مرة أخرى.	– نطق الجمل والعبارات بطلاقة. – أي لحظة لجلجة.
الثامنة	– قطعة قرائية بحد أدنى 50 كلمة. – تزداد طول الجمل والعبارات. – نفس التعليمات السابقة.	– نطق الجمل والعبارات بطلاقة. – أي لحظة لجلجة.
التاسعة	– نفس المثيرات والتعليمات السابقة. – يراعي الزيادة التدريجية في طول قطعة القراءة.	– نطق الجمل والعبارات بطلاقة. – أي لحظة لجلجة.
العاشرة	– نفس المثيرات والتعليمات السابقة.	– نطق الجمل والعبارات بطلاقة.

الجلسة	المثير التمييزي	الاستجابة
	– يراعي الزيادة التدريجية في طول قطعة القراءة؟	– أي لحظة لجلجة.
الحادية عشرة	– مجموعة من الصور أو البطاقات التي تحتوي على فكرة أو موضوع. التعليمات: صف الصورة أو عبر عن محتويات البطاقة. – عليك الاستمرار في الكلام حتى تسمع صوت توقف الساعة هكذا (صوت ساعة الإيقاف). – قد يكون من الضروري تقديم نموذج للتعبيرات الإنشائية حتى يتمكن المتلجلج من إنشاء تعبيرات ذاتية.	– التحدث المنفرد بكلام مترابط لمدة 30 ثانية. – أي لحظة لجلجة.
الثانية عشرة	– نفس المثيرات والتعليمات السابقة.	– التحدث منفردًا بطلاقة لمدة دقيقة. – أي لحظة لجلجة. – المنطوقات تكون أكثر من 30 كلمة في الدقيقة أو (180 مقطعاً في الدقيقة)
الثالثة عشرة	– نفس المثيرات والتعليمات السابقة.	– التحدث منفردًا بطلاقة لمدة دقيقتين. – أي لحظة لجلجة. – المنطوقات تكون أكثر من 30 كلمة في الدقيقة أو (180 مقطعًا في الدقيقة).
الرابعة عشرة	– نفس المثيرات والتعليمات السابقة.	– التحدث منفردًا بطلاقة لمدة 3 دقائق. – أي لحظة لجلجة. – المنطوقات تكون أكثر من 30 كلمة في الدقيقة أو (180 مقطعاً في الدقيقة).
الخامسة عشرة	– نفس المثيرات والتعليمات السابقة	– التحدث منفردًا بطلاقة لمدة 4 دقائق.

الجلسة	المثير التمييزي	الاستجابة
		– أي لحظة لجلجة. – المنطوقات تكون أكثر من 30 كلمة في الدقيقة أو (180 مقطعاً في الدقيقة).
السادسة عشرة	– نفس المثيرات والتعليمات السابقة.	– التحدث منفردًا بطلاقة لمدة 5 دقائق. – أي لحظة لجلجة. – المنطوقات تكون أكثر من 30 كلمة في الدقيقة أو (180 مقطعًا في الدقيقة).
السابعة عشرة	– الموضوعات عبارة عن مناقشة ومحادثة بين الطفل والمعالج، أسئلة من المعالج يجيب عليها الطفل المتلجلج. – تتغير الموضوعات والأسئلة عند حدوث إعاقات لفظية أو تداخل ألفاظ من قبل المتلجلج. – يجب أن تكون جمل المعالج قصيرة بقدر الإمكان.	– طلاقة الحديث خلال دقيقتين من المحادثة مع المعالج. – أي لحظة لجلجة. – المنطوقات تكون أكثر من 30 كلمة في الدقيقة أو (180 مقطعاً في الدقيقة).
الثامنة عشرة	– نفس المثيرات والتعليمات السابقة.	– طلاقة الحديث خلال 3 دقائق محادثة مع المعالج. – أي لحظة تلعثم. – المنطوقات تكون أكثر من 40 كلمة في الدقيقة أو (200) مقطع في الدقيقة).
التاسعة عشرة	– نفس المثيرات والتعليمات السابقة.	– الطلاقة خلال 4 دقائق محادثة مع المعالج. – أي لحظة لجلجة. – المنطوقات تكون أكثر من 40 كلمة في

الجلسة	المثير التمييزي	الاستجابة
		الدقيقة أو (200) مقطع في الدقيقة.
العشرون	– نفس المثيرات والتعليمات السابقة.	– الطلاقة خلال 5 دقائق محادثة مع المعالج. – أي لحظة لجلجة. – المنطوقات تكون أكثر من 40 كلمة في الدقيقة (200) مقطع. – إذا لم يدرك المريض الهدف من العلاج سوف يكون المعدل أقل من ذلك.

محتوى الجلسات الختامية لبرنامج خفض اضطراب اللجلجة جدول رقم (3)

الجلسة الأولى	تطبيق مقياس اللجلجة (البعدي)	بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج
الجلسة الثانية	تطبيق مقياس اللجلجة (التتبعي)	بعد مرور شهر من تطبيق المقياس (البعدي)

إجراءات الدراسة:

يتناول الباحث عرضا للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية عن فاعلية البرنامج التدريبي لخفض اضطراب اللجلجة لدي أطفال المرحلة الابتدائية، ثم مناقشة هذه النتائج وتفسيرها، وتقديم بعض التوصيات والمقترحات الخاصة بأطفال الذين يعانون من إضطراب اللجلجة في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج.

منهج الدراسة

تم تطبيق الادوات باستخدام المنهج التجريبي ذو التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة الحالية، حيث طبق على أطفال المجموعة الواحدة الاختبار القبلي لمقياس مستوى اضطراب اللجلجة على الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللجلجة وتطبيق برنامج تدريبي لخفض حدة

اضطراب اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج المقترح طبق مقياس مستوى اضراب اللجلجة البعدي على الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللجلجة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ، وأجريت المقارنة التتابعية بعد مرور شهر من الزمن للتعرف على فعالية البرنامج المقترح لخفض حدة اضطراب اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية .

عينة الدراسة

أ) العينة الاستطلاعية تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال المراجعين لقصر ثقافة أحمد بهاء الدين للطفل المتخصص بمحافظة أسيوط والذين يعانون من اضطراب اللجلجة وقد بلغ عددهم (50) فردًا وتم اختيارهم بطريقة قصدية وتم تشخيصهم على أنهم يعانون من اللجلجة بعد تطبيق مقياس مارك أونسلو ومعاونوه لتقدير شدة ونوع اللجلجة.

ب) العينة الاساسية تكونت العينة النهائية للبحث من (10) أطفال من الذين يعانون اضطراب اللجلجة، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (6-8) سنوات، حيث تم اختيارهم عشوائياً من المترددين على قصر ثقافة أحمد بهاء الدين للطفل المتخصص بمحافظة اسيوط والتابع لوزارة الهيئة العامة لقصور الثقافة، وتم تشخيص حالتهم على أنهم يعانون من اللجلجة.

صدق اختبار اللجلجة:

تم تطبيق اختبار اللجلجة على 50 طفل بالمرحلة الابتدائية كعينة استطلاعية حيث تم حساب صدق الاتساق الداخلي لاختبار اللجلجة باستخدام معادلة بيرسون بإيجاد معامل الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة كل بعد وكذلك درجة كل بعد والدرجة الكلية للاختبار باستخدام برنامج SPSS 0.16 .

جدول (4) معامل الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البعد

رقم العبارة	البعد	معامل الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البعد	مستوى الدلالة
1	**الأول: المقاطع المنسوخة (المكررة)**	****0.883**	**0.01**
2		****0.972**	
3		****0.966**	
4		****0.988**	

5		**0.973	
1	الثاني: المقاطع التي تعتمد على الاستدعاء	**0.889	
2		**0.976	
3		**0.967	
4		**0.989	
5		**0.974	

جدول (5) معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاختبار

البعد	معامل الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البعد	مستوى الدلالة
الأول: المقاطع المنسوخة (المكررة)	**0.979	0.01
الثاني: المقاطع التي تعتمد على الاستدعاء	**0.981	

ويتضح من الجدولين السابقين صدق اختبار اللجلجة حيث أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة كل بعد وكذلك درجة كل بعد والدرجة الكلية للاختبار دالة عند مستوى (0.01). مما يجله أداة صادقة تصلح للتطبيق بالبحث الحالي.

الثبات لاختبار اللجلجة

تم حساب ثبات اختبار اللجلجة باستخدام معادلة الفاكرونباخ ببرنامج SPSS 0.16

جدول (6) معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاختبار

البعد	معامل الثبات
الأول: المقاطع المنسوخة (المكررة)	0.95
الثاني: المقاطع التي تعتمد على الاستدعاء	0.96
الاختبار ككل	0.96

يتضح من الجدول السابق ان جميع معاملات الثبات للبعد الاول: المقاطع المنسوخة المكررة، والبعد الثاني: المقاطع التي تعتمد على الاستدعاء وللاختبار ككل مرتفعة مما يجعلها أداة صالحة للتطبيق بتجربة البحث

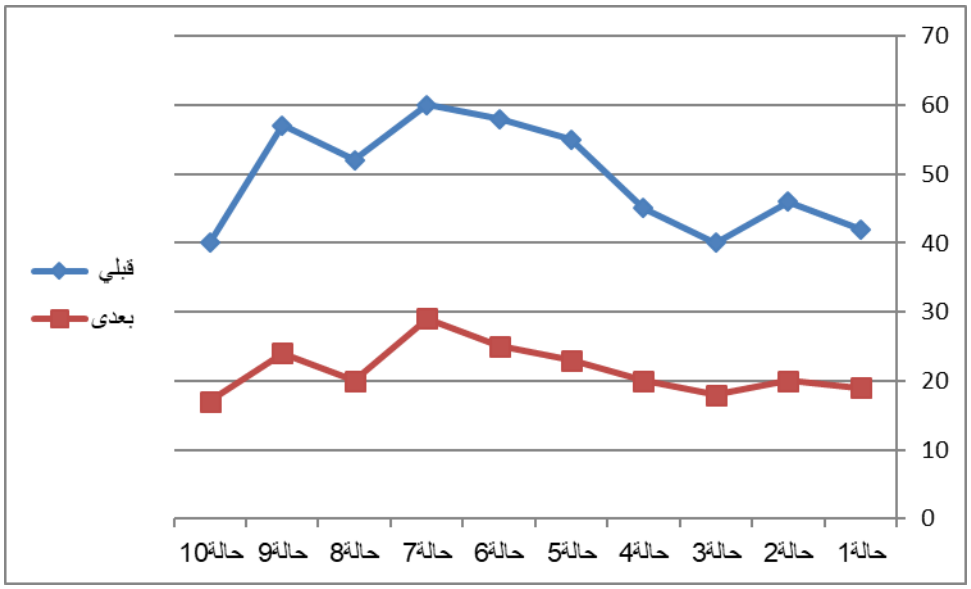
والنتائج السابقة في الثبات والصدق تشير إلى إمكانية استخدام المقياس في البحث الحالي، نظراً لتمتعه بدرجة مقبولة من الثبات والصدق.

نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها:

<u>الاجابة عن السؤال الاول والتحقق من الفرض الاول:</u>

للإجابة عن السؤال الثاني والذي ينص على " ما فعالية برنامج تدريبي على خفض اضطراب اللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟ " وللتحقق من صحة الفرض الاول بانه " يوجد فرق دال احصائيًا عند مستوى (0.05) بين متوسطي رتب نتائج التطبيق القبلي والبعدي في اختبار اضطراب اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية لصالح التطبيق البعدي."

تم حساب نتائج البحث ببرنامج SPSS 0.16 حيث تم تطبيق اختبار اللجلجة على (10) أطفال منهم يعانون من اضطراب اللجلجة بدرجة متوسطة قبليًا ثم قام الباحث بتطبيق جلسات البرنامج التدريبي ثم تطبيق اختبار اضطرابات اللجلجة على عينة البحث بعديًا وجاءت درجات عينة البحث في التطبيق القبلي والبعدي كما بالشكل التالي:



شكل (1) نتائج تطبيق اختبار اضطرابات اللجلجة قبلياً وبعديا على عينة البحث = 10

وتم استخدام المعادلات الاحصائية اللابرامترية للتحقق من وجود فرق دال احصائيًا من عدمه بين متوسطي رتب عينة البحث في التطبيق القبلي والبعدي لاختبار اضطرابات اللجلجة، وجاءت نتائجه كما بالجدول التالي:

جدول (7) نتائج التطبيق القبلي - البعدي اختبار اضطرابات اللجلجة لعينة البحث ن = 10

اختبار اضطراب اللجلجة	اتجاه الرتب	عدد الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم الأثر
الاختبار ككل	السالبة	10	5.5	55	2.809	دالة عند مستوى (0.01)	0.89
	الموجبة	----	----	----			
	المتساوية	-----					

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دالة احصائيًا عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب عينة البحث في التطبيق القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي في اختبار اضطراب اللجلجة ككل مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي في خفض حده اضطراب اللجلجة لدى عينة مكونة من 10 تلاميذ بالمرحلة الابتدائية.

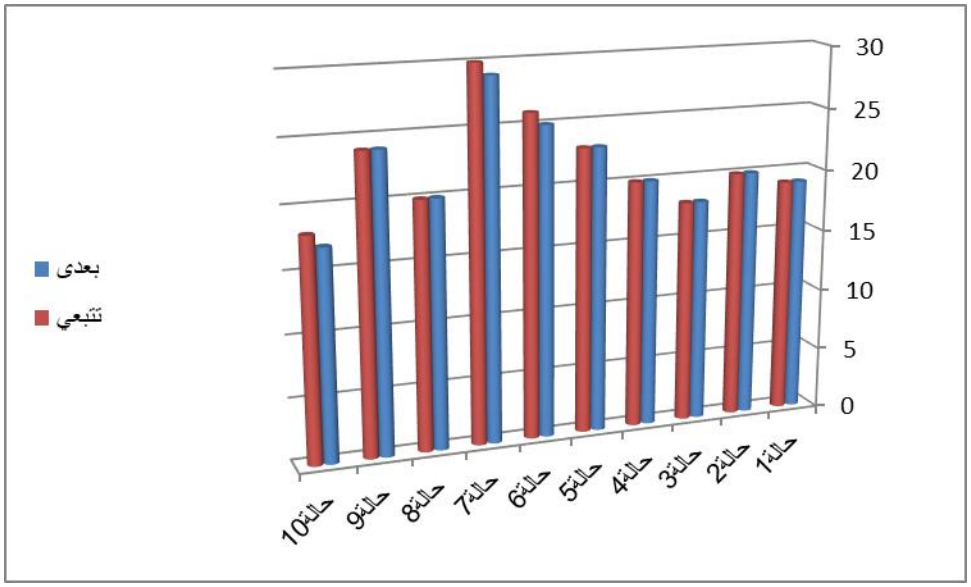
كما تم حساب حجم الأثر لاختبار اضطرابات اللجلجة ككل 0.89 وهو حجم أثر كبير مما يوضح التأثير الكبير للبرنامج التدريبي في خفض حده اضطراب اللجلجة لدى عينة البحث المكونة من 10 تلاميذ بالمرحلة الابتدائية.

وبذلك تمت الاجابة عن السؤال الاول والذي ينص على " ما فعالية برنامج تدريبي على خفض اضطراب اللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟ " وقبول صحة الفرض الاول بأنه " يوجد فرق دال احصائياً عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب نتائج التطبيق القبلي والبعدى في اختبار اضطراب اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية لصالح التطبيق البعدى."

الاجابة عن السؤال الثاني والتحقق من الفرض الثاني:

للإجابة عن السؤال الثاني والذي ينص على "هل يمتد تأثير البرنامج التدريبي على خفض اضطراب اللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بعد مرور شهر؟ " وللتحقق من صحة الفرض الثاني بانه " لا يوجد فرق دال احصائياً بين متوسطي رتب نتائج التطبيق البعدى والتتبعي (بعد انقضاء فترة زمنية شهر) في اختبار اضطراب اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية."

تم إعادة تطبيق اختبار اضطرابات اللجلجة على عينة البحث بعد انقضاء فترة زمنية مدتها شهر وجاءت درجات عينة البحث في التطبيق البعدي والتتبعي كما بالشكل التالي:



شكل (2) نتائج تطبيق اختبار اضطرابات اللجلجة بعدي وتتبعي على عينة البحث = 10

وتم استخدام المعادلات الاحصائية اللابرامترية للتحقق من وجود فرق دال احصائيا من عدمه بين متوسطي رتب عينة البحث في التطبيق البعدي والتبعي لاختبار اضطرابات اللجلجة، وجاءت نتائجه كما بالجدول التالي

جدول (8) نتائج التطبيق البعدي - التتبعي اختبار اضطرابات اللجلجة لعينة البحث ن = 10

اختبار اضطراب اللجلجة	اتجاه الرتب	عدد الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	
الاختبار ككل	السالبة	3	2	6	1.732	0.083	غير دالة
	الموجبة	----	----	----			

	المتساوية	7					

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق دالة احصائيا بين متوسطي رتب عينة البحث في التطبيق البعدي والتتبعي في اختبار اضطراب اللجلجة ككل مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي في خفض حده اضطراب اللجلجة لدى عينة مكونة من 10 تلاميذ بالمرحلة الابتدائية بالرغم من انقضاء فترة زمنية مدتها شهر.

وبذلك تمت الإجابة عن السؤال الثاني والذي ينص على "هل يمتد تأثير البرنامج التدريبي على خفض اضطراب اللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بعد مرور شهر؟ " وقبول صحة الفرض الثاني بانه " لا يوجد فرق دال احصائياً بين متوسطي رتب نتائج التطبيق البعدي والتتبعي (بعد انقضاء فترة زمنية شهر) في اختبار اضطراب اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية."

وقد ترجع نتائج البحث في السؤال الثاني والثالث للأسباب التالية:

1- أعتمد الباحث في بناء البرنامج على نوع من برامج العلاج الكلامي المرنة التي تتناسب مع درجات اللجلجة المتباينة في شدتها.

2- استخدام الباحث التدعيم الموجب للألفاظ الطليقة والتدعيم السالب للحظات اللجلجة.

3- الاعتماد في تطبيق البرنامج على فنية القراءة المتزامنة حيث يطلب من الطفل قراءة الكلمات والجمل مع المعالج ويكرر ذلك عدة مرات، ثم يطلب منه أن يقرأ بمفرده كمعيار لاجتياز الخطوة

4- طبق البرنامج بطريقة فردية، كما تم تطبيقه بصورة جماعية خاصة عند تدريب الأطفال على النطق المتزامن مع بعضهم في شكل "كورس".

5- اعتمد البرنامج في التدريب على معرفة الإيقاع حيث قام الباحث بإشراك الطفل في لعبة من الكلمات ذات الإيقاع المتشابه، وتدريبه على إدراك الكلمة ذات الإيقاع المختلف، وتقديم كلمات على نفس الإيقاع من عنده.

6- اعتمد البرنامج في التدريب على المزج الصوتي حيث ذكر الباحث ثلاثة أصوات لغوية (ك، ل، ب) ويعلم الطفل كيف يمكنه مزج تلك الأصوات مع بعضها البعض لتكوين كلمة.

7- اعتمد البرنامج في التدريب على التقطيع الصوتي حيث ذكر الباحث كلمة قصيرة مثل(قطه) ويعلم الطفل كيف يمكنه تقسيم الكلمة إلى ثلاثة أصوات

8- البدء بالأصوات غير المتداخلة (مثل صوت س، وصوت م، وصوت ف)

9- اعتمد الباحث على الحث بأنواعه المختلفة (اللفظي – الارشادي – الجسدي – بالتقليد – بتقريب مواضع الاشياء) في تقديم مساعدة أو تلميحات إضافية للطفل ليقوم بتأدية السلوك.

حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة

دراسة ويجل Weigel(2013) أشارت النتائج أن اللجلجة تظهر عادة في الطفولة المبكرة وأن هناك احتمالية للشفاء الطبيعي قرب مرحلة المراهقة، وعندما تستمر اللجلجة في مرحلة البلوغ تصبح مزمنة لذلك نجد أن الأساليب العلاجية لا تحقق نجاح كبير مع المراهقين وهي مرحلة حرجة من العلاج، كما توصلت النتائج إلى أن المراهقين الذين يعانون من اللجلجة يعانون من بعض الاضطرابات النفسية (مثل الخوف– القلق–الانطواء–الخجل).

دراسة إبراهيم (2012) حيث أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في اللجلجة، وقلق التحدث أمام الجمهور، والانطواء والعدوان. وجود فروق في الخجل، وارتباط موجب لمتغيرات البحث، وقلق التحدث أمام الجمهور.

وفي ضوء ما تم استعراضه من نتائج الدراسات التي تناولت اضطرابات الكلام لدى الأطفال، يتضح أنه يمكن خفض مستوى اضطراب اللجلجة لدى الأطفال، وتحسين مستوى الطلاقة اللفظية واللغة، وتعديل سلوك الأطفال، من خلال استخدام العديد من أنواع البرامج والمتمثلة في: برامج خفض التوتر العضلي في عضلات الوجه أثناء الكلام، برامج العلاج السلوكي، البرامج الإرشادية السلوكية.

التوصيات والمقترحات:

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التربوية للجهات المعنية ولآباء الأطفال الذين يعانون من اللجلجة، والتي من شأنها أن تخفض من درجة اللجلجة لديهم، وتحسن من مستوى طلاقتهم اللفظية، ومنها:

- تشجيع الطفل على الكلام ، والتحدث والتعبير بطلاقة ، والقراءة المسموعة للقصص والحكايات، لاسيما القصص المصورة منها.
- توعية الأسرة إعلاميًا بجدوى الاهتمام المبكر باضطرابات النطق والكلام لدى أطفالها ، الأمر الذي يحد من تفاقم تلك الاضطرابات ، ويخفف من حدتها وسبل علاجها .
- عدم حرمان الطفل من الاشتراك في نشاطات الآخرين ، فهو قادر على تعلم المهارات الاجتماعية بالملاحظة، وبالأمثلة.
- إقامة الندوات الخاصة بتوعية أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق والكلام بكيفية تدريب أطفالهم في سن مبكر؛ ليساعدوهم على النطق والكلام؛ لتأهيلهم لعملية النطق والكلام.
- نشر التوعية المجتمعية بشتى الطرق والوسائل بأمراض النطق والكلام، وعمل منشورات بمراكز التشخيص والعلاج المختلفة.

البحوث المستقبلية المقترحة:

- إجراء دراسات حول الكشف المبكر لاضطرابات النطق واللغة لدى الأطفال، وتقديم برامج التدخل الملائمة للتخفيف من حدة تلك المشكلات.

- برنامج ارشادي للوالدين لتنمية بعض المهارات اللغوية لدى أطفال الروضة ذوي اضطرابات النطق.

- تصميم برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ذوي التأخر اللغوي لكيفية التعامل معهم.

المراجـــع

إبراهيم، كريمان سلامة عبد الله. (2020). مستويات اللجلجة وعلاقتها بالأداء الوظيفي الوالدي لدى أطفال ما قبل المدرسة. (رسالة ماجستير) كلية التربية .جامعة حلوان.

إبراهيم، مروة فتحي الباري محمد. (2012). الاضطرابات السلوكية وعلاقتها باللجلجة وقلق الكلام في مرحلة الطفولة المتأخرة(رسالة ماجستير) كلية الآداب. جامعة الإسكندرية.

الإمام، فاطمة محمد محمد. (2021). اضطراب النطق والكلام وأثرها على التفاعل الاجتماعي للطفل وآليات الدمج دراسة ميدانية في المنصورة .(رسالة دكتوراه) كلية الآداب . جامعة المنصورة.

البلاوي ، إيهاب عبد العزيز. (2010). اللجلجة – مفهومها وأشكالها. أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة.

البهاص، سيد أحمد. (2005). أداة قياس شدة التلعثم للأطفال والمراهقين. القاهرة . مكتبة النهضة المصرية.

السعيد ، حمزة .(2003). التأتأة المظاهر والأسباب والعلاج. مجلة التربية. ع 145. الدوحة – قطر. ص ص 208- 219.

الشخص، عبد العزيز السيد. (1997). اضطرابات النطق والكلام: خلفيتها – تشخيصها – أنواعها – علاجها. الرياض. مكتبة الصفحات الذهبية.

الطيباني، علا محمد زكي. (2000). عين شمس معهد الدراسات العليا للطفولة الدراسات النفسية والاجتماعية الماجستير.

الوقفي، راضي (2004). اساسيات التربية الخاصة. عمان. حلب للنشر والتوزيع.

حمودة، محمود .(1991). الطفولة والمراهقة.المشكلات النفسية والعلاج . القاهرة .المطبعة الفنية.

زهران ، حامد عبد السلام. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة. عالم الكتب.

عبد الباقي ، سارة ربيع رمضان (2020). فعالية برنامج لتنمية الثقة بالنفس وأثره في خفض عيوب الكلام لدى عينة من الأطفال.(رسالة ماجستير) كلية التربية للطفولة المبكرة . جامعة الفيوم.

عبد الحميد ، جابر، كفافي ،علاء. (1995). معجم علم النفس والطب النفسي. ط 3 القاهرة. دار النهضة العربية.

كرم الدين ، ليلى . (2004). اللغة عند طفل ما قبل المدرسة نموها السليم وتنميتها، ط1. القاهرة . دار الفكر العربي.

مورتيمير ، حنا. (2004). صعوبات الكلام واللغة ياسلة ذوي الاحتياجات الخاصة (ترجمة خالد محمد توفيق ،خميس حسن، الجيزة) . هلا للنشر والتوزيع.

Bloodstin, O. (1986). A Handbook on stuttering, Sell society for Crippled Children and Adults, U.S.A.: Chicago National Easter.

College.Dolton, A. (1997). Disorder of Fluency, London: Eduardo Arnold.

Jensen. K.L. (2001). Introduction in special education. San Antonio. TX. Psychological Corporation.

Nicolosi, L. Harryman, E., Kresheck, J. (2004). Terminology of communication disorder. New Yourk. Lippincott Williams & Wilkns Company.

Rvachw, susan.(2006).Longitudinal predictors of implicit phonological awareness skills. (in) American journal of speech language pathology. Vol.16(3), may PP.165-176.

Shirley, N. (1999). Birth Defects and Speech Disorders, U.S.A: California

Van Riper, C. (2009). Speech Correction: Principles and Methods. 7th Ed. N.J. Prentice-Hall. Englewood Cliffs

Weigel ,Megan(2013) . Adolescents Who Stutter . Perceptions of effective Therapy Techniques , M.A., Duquesne University