بسم الله الرحمن الرحيم

أثر برنامج تدريبي مستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال

THE EFFECTIVENESS of A TRAINING PROGRAM BASED on DELAYED AUDITORY FEEDBACK and PARENT PARTICIPATION in THE REDUCTION of STUTTERING SEVERITY AMONG CHILDREN

إعداد

جهاد أحمد علي المصري

إشراف

أ.د. أحمد أحمد عواد

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات منح درجة دكتوراه فلسفة في التربية

(تخصص تربية خاصة)

كلية العلوم التربوية والنفسية

جامعة عمان العربية

أيار ٢٠١١

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

ب

التفويض

أنا جهاد أحمد على المصري، أفوض جامعة عمان العربية بتزويد نسخ من أطروحتي للمكتبات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الإسم : جهاد أحمد على المصري

التوقيع :

التاريخ : ١/٧/٢٠١٢

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

ج

قرار لجنة المناقشة

نوقشت أطروحة الدكتوراه للطالب: جهاد أحمد على المصري،بتاريخ 5/15 /2011

وموضوعها " أثر برنامج تدريبي مستند إلى التغذية الـسمعية الراجعـة المتـأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال ".

وأجيزت بتاريخ : / /

أعضاء لجنة المناقشة :

		التوقيع
الأستاذ الدكتور/ شذى العجيلي	رئيساً	
الأستاذ الدكتور / أحمد أحمد عواد	عضواً ومشرفاً	
الأستاذ الدكتور / مصطفى القمش	عضواً	
الأستاذ الدكتور / حسين الشرعة	عضواً	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكر وتقدير

الحمد لله على فضله وتوفيقه، الذي أكرمني ومنحني العزيمة والتوفيق في إتمام هذا العمل الآدمي الناقص، وأشكره سبحانه أن حقق بتوفيقه هذا العمل الذي أتمنى أن يفيد منه الأخصائيون والأهل والأطفال الذين يعانون من اضطراب التلعثم.

ومن لا يشكر الناس لا يشكر الله، لذلك أتقدم بالشكر الجزيل والاحترام لأستاذي ومشرفي الأستاذ الدكتور أحمد أحمد عواد، الذي لم يبخل علي بأية معلومة أو إفادة وفي أوقات أعتقد أنها كانت في معظمها من وقت العائلة بحكم بعد المسافة، كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير للسادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بالموافقة على مناقشة الرسالة، وجزاهم الله عنى خير الجزاء.وشكري أيضا لإدارة مركز الحنان ممثلا بالسيد محسن حسين المكرمي المدير العام للمركز الذين تعاونوا في إنجاح هذه الدراسة، كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر لإدارة مركز جدة للنطق والسمع إدارةً و أخصائيين.

كما أتقدم بجزيل الشكر لإدارة مدارس الأندلس في مدينة جدة الذين وفروا مادة القراءة لمختلف المراحل وتعاونوا في توفير عدد من عينة الأطفال، وأشكر أيضاً أهالي الأطفال والأطفال الذين وافقوا على المشاركة في هذه الدراسة، والشكر موصول للأساتذة المشاركين في تحكيم المقياس والبرنامج التدريبي، و للأخصائيين اللذين شاركاني في تطبيق هذا البرنامج.

وأخيراً أتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بمناقشة هذه الدراسة والنقد البناء الذي أضاف لهذه الدراسة وأثراها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإهداء

إلى أبي .....معلمي الأول

إلى أمي.....حضني الأول

إلى زوجتي لينا.....محفزي الأول

إلى هاشم.....طفلي الأول

إلى جودي.....طفلتي و حبي الأجمل

إلى كل الأطفال الذين يعانون من اضطراب التلعثم

إلى أخصائيي اللغة واضطرابات التواصل

إلى أسر الأطفال ذوى اضطرابات التواصل

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
العنوان	أ
التفويض	ب
قرار لجنة المناقشة	ج
شكر وتقدير	د
الإهداء	هـ
فهرس المحتويات	و
فهرس الجداول	ح
فهرس الأشكال البيانية	ي
فهرس الملاحق	ك
الملخص باللغة العربية	ل
الملخص باللغة الإنجليزية	س
الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها	**١**
مقدمة	**٢**
مشكلة الدراسة	٧
عناصر الدراسة	٨
فرضيات الدراسة	٩
أهمية الدراسة	٩
التعريفات النظرية والإجرائية	١١
محددات الدراسة	١٣
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	١٤
أولاً: الإطار النظري	١٥
اضطرابات التواصل	١٥
مفهوم اضطراب التلعثم.	١٦
انتشار اضطراب التلعثم.	٢٠
مراحل تطور اضطراب التلعثم.	٢٠
أنواع اضطراب التلعثم.	٢٣
محكات تحديد اضطراب التلعثم.	٢٤
أعراض التلعثم.	٢٦
نظريات تفسير اضطراب التلعثم.	٢٨
تشخيص اضطراب التلعثم.	٣٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس شدة التلعثم.	٣٦
طرق علاج التلعثم	٣٦
مشاركة الأهل في علاج اضطراب التلعثم	٤٤
ثانياً: الدراسات السابقة.	٥١
الفصل الثالث: الطريقة و الإجراءات.	٦٧
أفراد الدارسة.	٦٨
اداتا الدارسة.	٧١
إجراءات الدارسة.	١١٢
منهجية الدراسة.	١١٤
متغيرات الدراسة.	١١٥
تصميم الدراسة و المعالجات الأخصائية.	١١٥
الفصل الرابع: نتائج الدراسة.	١١٧
النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى.	١١٧
النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.	١٢٠
النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة.	١٢٣
النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة.	١٢٤
النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة.	١٢٧
الفصل الخامس: مناقشة النتائج.	١٣١
أولاً: مناقشة النتائج.	١٣٢
ثانياً: التوصيات.	١٤٣
قائمة المراجع.	١٤٥
أولاً: باللغة العربية.	١٤٦
ثانياً: باللغة الانجليزية.	١٥٠
الملاحق	١٥٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(١)	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للعمر والجنس والمجموعة.	٧٠
(٢)	نتائج اختبار "مان و تني" للكشف عن دلالة الفروق في متوسطات الاختبار القبلي لشدة التلعثم لأفراد عينة الدراسة بالمجوعة التجريبية والضابطة.	٧١
(٣)	مصفوفة معاملات الارتباط بين الدرجات الفرعية لبعد التكرارات مع الدرجة الكلية للتكرارات.	٧٧
(٤)	مصفوفة معاملات الارتباط بين الدرجات الفرعية للسلوكيات الجسمية المصاحبة مع الدرجة الكلية للبعد.	٧٨
(٥)	مصفوفة معاملات الارتباط بين الدرجات الفرعية للقياس مع الدرجة الكلية لشدة التلعثم.	٧٩
(٦)	معامل الثبات بطريقة الإعادة لأبعاد المقياس ككل.	٨٠
(٧)	النسب المئوية لمعاملات الاتفاق بين الملاحظين من الأخصائيين المشاركين بتطبيق أبعاد المقياس في مرتي التطبيق على العينة الاستطلاعية.	٨١
(٨)	النسب المئوية لمعاملات الاتفاق بين الملاحظين من الأخصائيين المشاركين بتطبيق أبعاد المقياس على بعض افراد العينة التجريبية	٨٢
(٩)	نتائج اختبار " مان وتني " (Mann–Whitney test (U– Test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم	١١٩
(١٠)	نتائج اختبار " مان وتني " (Mann–Whitney test (U– Test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد التكرارات فى القياس البعدى	١٢١
(١١)	نتائج اختبار " مان وتني " (Mann–Whitney test (U– Test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد الاطالات فى القياس البعدى	١٢٣
(١٢)	نتائج اختبار " مان وتني " (Mann–Whitney test (U– Test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد الاطالات فى القياس البعدى	١٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(١٣)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مقياس شدة التلعثم بأبعاده الفرعية لأفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والمتابعة	١٢٨
(١٤)	نتائج إختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى و المتابعة على مقياس شدة التلعثم بأبعاده الفرعية	١٢٩

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

فهرس الأشكال البيانية

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
(١)	المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج.	(١١٩)
(٢)	المتوسطات الحسابية لبعد للتكرارات لأفراد المجموعتين الضابطة بعد تطبيق البرنامج.	(١٢١)
(٣)	المتوسطات الحسابية لدرجات الاطالات لأفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج.	(١٢٣)
(٤)	المتوسطات الحسابية لدرجات حدوث السلوكيات الجسمية المصاحبة و لأبعادها في المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج.	(١٢٦)
(٥)	المتوسطات الحسابية لدرجات مقياس شدة التلعثم الكلية وأبعاده لأفراد المجوعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة.	(١٢٨)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
(١)	مقياس شدة التلعثم في صورته الأولية	(١٥١)
(٢)	أسماء محكمي مقياس شدة التلعثم و البرنامج التدريبي.	(١٦٤)
(٣)	مقياس شدة التلعثم في صورته النهائية .	(١٦٥)
(٤)	البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال –الصورة الأولية.	(١٧٨)
(٥)	البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال –الصورة النهائية.	(١٨٠)
(٦)	ورقة متابعة الأهل للأفراد الذين يعانون من التلعثم.	(١٨٢)
(٧)	برنامج مشاركة و الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال و الصورة الأولية.	(١٨٣)
(٨)	برنامج مشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال– الصورة النهاية.	(١٨٥)
(٩)	نماذج من الأنشطة المستخدمة في جلسات البرنامج التدريبي المستند للتغذية السمعية الراجعة المتأخرة و برنامج مشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال.	(١٨٧)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أثر برنامج تدريبي مستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال

إعداد:

جهاد أحمد على المصري

إشراف:

أ.د. أحمد أحمد عواد

((الملخص))

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي مستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال.

وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلا يعانون من اضطراب التلعثم، ومن المراجعين لمركز الحنان لتأهيل الأطفال في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية، تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٤) سنة وليست لديهم إعاقات أخرى، وتم تقسيم أفراد الدراسة القصدية عشوائياً إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها (١٠) أطفال، وقد طبق على أفراد المجموعتين مقياس شدة التلعثم في نسخته الثالثة بعد تعريبه والتحقق من معاملات صدقه وثباته، وطُبق البرنامج المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل على أفراد المجموعة التجريبية فقط، أما المجموعة الضابطة فقد تلقت البرنامج التقليدي المتبع في مركز الحنان لتأهيل الأطفال، وقد استغرق تطبيق البرنامج التدريبي شهرين بواقع (٢٤) جلسة تدريبية للأطفال موزعة على (٣) جلسات في الأسبوع، ومدة الجلسة الواحدة (٣٠) دقيقة. أما برنامج مشاركة الأهل فبالإضافة إلى حضور الأهل الأربع وعشرين جلسة المخصصة للأطفال، فقد خصص الباحث

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

للأهل قبل البدء بتطبيق البرنامج (٣) جلسات تعريفية وتثقيفية باضطراب التلعثم كانت لمدة أسبوع واحد، مدة الجلسة الواحدة (٤٥) دقيقة.

وأسفر تحليل البيانات إحصائيا عن النتائج التالية:

١- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α=o.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس شدة التلعثم وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

(الدرجة المرتفعة على المقياس بأبعاده تشير إلى وجود تلعثم لدى أفراد العينة، وكلما انخفضت الدرجة دل ذلك على انخفاض مستوى التلعثم لدى الأفراد).

٢- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التكرارات وبعديه (الكلام و القراءة) وكانت الفروق جميعها لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

٣- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الإطالات (مدة التلعثم) وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

٤- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوكيات الجسمية المصاحبة بأبعادها الأربعة وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة وذلك لصالح قياس المتابعة، مما يدل على استمرار انخفاض شدة التلعثم لدى أفراد العينة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد خرجت الدراسة بعدد من التوصيات:

١- الاهتمام بتشخيص اضطراب التلعثم لدى العيادات التخصصية في المملكة العربية السعودية ومنطقة الخليج العربي وذلك لمعرفة نسبة شيوع التلعثم.

٢- ضرورة استخدام التقنيات الحديثة في علاج اضطراب التلعثم وتحديداً برنامج التغذية السمعية المتأخرة ومشاركة الأهل في التدريب وقياس أثر التدريب .

٣- أن تهتم أسرة الفرد المتلعثم بدورها الفعال في العلاج وذلك من خلال المتابعة الفعلية للطفل داخل البيت والتعاون المستمر مع أخصائي النطق فيما يقدمه من تدريبات للطلاقة.

٤-إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية على عينات مختلفة من الأفراد الذين يعانون من اضطراب التلعثم في مراحل عمرية وبيئات مختلفة.

٦-إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية بحيث يتم تطبيق البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة فقط .

٧-إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية بحيث يتم دراسة أثر مشاركة الأهل ودورهم في خفض شدة التلعثم ، وخاصة طريقة كلامهم ومقاطعاتهم للفرد الذي يعاني من اضطراب التلعثم.

٨-إجراء دراسات لمقارنة مكان التدريب لبرنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة بين المنزل وعيادة النطق أو المدرسة ، لتحديد عامل مكان التدريب في البرنامج العلاجي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

The Effectiveness of a Training Program Based on Delayed Auditory Feedback and Parent Participation in the Reduction of Stuttering Severity among Children

Prepared by:
Jihad Ahmed Ali Almasri
Supervised by:
Prof. Dr. Ahmed Ahmed Awad

((Abstract))

The study aimed at identifying the effectiveness of a training program based on Delayed Auditory Feedback (DAF), and parent participation in the reduction of stuttering severity among children.

The sample was selected randomly, and consisted of (20) children receiving treatment at Al-Hanan Rehabilitation Center in Jeddah, who suffer from different severities of stuttering. The ages of the individuals ranged from (8-14) years, distributed randomly into two groups equally; experimental group and control group. The Stuttering Severity Instrument-3 (translated and adjusted by the researcher) was administered on both groups.

The training program administered on the experimental group members was based on (DAF) and parent participation in the reduction of stuttering severity, while the control group members received the traditional program used at the center. The duration of the training program was (2) months, consisted of (24) sessions, three times a week for (30) minutes. The results of this study were as follows:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1-There were statistical differences at the level of ($\alpha = 0.05$) between the means of the experimental group and control group on the Stuttering Severity Instrument on all sub-areas in favor of experimental group.

2-There were statistical differences at the level of ($\alpha(=0.05)$) between the means of the experimental group and control group on the frequencies sub scale in favor of experimental group.

3-There were statistical differences at the level of ($\alpha=0.05$) between the means of the experimental group and control group on the duration (prolongation) sub scale in favor of experimental group.

4-There were statistical differences at the level of $\alpha=0.05$) between the means of the experimental group and control group on the physical concomitants sub scale in favor of experimental group.

5-There were statistical differences at the level of ($\alpha=0.05$) between the means of the experimental group on the post application and follow up phases in favor of follow-up application.

www.manaraa.com

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

مقدمة:

قال تعالى " رب اشرح لي صدري ، ويسر لي أمري ، واحلل عقدةً من لساني يفقه قولي" (الآيات ٢٥-٢٨، سورة طه). تعد اللغة أرقى ما لدى الإنسان من مصادر القوة والتفرد. والإنسان وحده دون غيره من الكائنات الذي يستخدم الأصوات المنطوقة في نظام محدد ليحقق التواصل مع أفراد جنسه. وتعتبر لغة البشر أعقد مظاهر السلوك لديهم. وكل طفل في أي مجتمع قادر على اكتساب اللغة التي يتحدث بها أفراده بسهولة وفي فترة وجيزة، شريطة سلامة جهازه السمعي والكلامي (يوسف،٢٠٠٠).

ومن هنا جاءت أهمية معرفة اللغة بجميع مهاراتها:الاستقبالية والتعبيرية والوظيفية، وتبرز أهمية اللغة أيضا من خلال أنها المكون الأساسي للتطور المعرفي والاجتماعي للإنسان، وذلك من خلال قدرته على الاكتساب الطبيعي للغة في سنوات عمره الأولى (٠-٥) ومن ثم القدرة على استخدام مهارات تلك اللغة وتوظيفها في حياته العملية. ولعلنا نلاحظ القدر الذي تلعبه اللغة في تشكيل حياة الفرد من خلال اضطرابات اللغة والكلام، والتي يعاني منها بعض الأطفال وما يترتب على ذلك من مشاكل ضعف التواصل والتفاعل مع البيئة المحيطة (الشخص،١٩٩٧).

يعتبر الكلام وسيلة التواصل الرئيسة التي من خلالها يتم التعبير عن اللغة المخزونة في مناطق اللغة المتخصصة في الدماغ، حيث يستخدم الناطقون بلغة معينة عدداً محدوداً من الأصوات لإنتاج عدد غير محدود من الجمل، ويؤدي الهواء المنبعث من الرئتين والطنين الصادر من الوترين الصوتيين وما يطرأ عليهما من تشكيل في التجاويف العلوية (البلعوم، والفم، والأنف)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إلى إنتاج الأصوات اللغوية التي تعتبر اللبنة الأساسية للكلام، فوجود اضطراب نطقي أو اضطراب في الكلام عند الفرد لا يحد من قدرته على التواصل فحسب، بل يؤدي إلى مشاكل اجتماعية ونفسية . ويعرف الكلام بأنه نظام يربط المعنى بالصوت، وينشأ المعنى ذاته في اللغة، واللغة نظام توفيقيarbitrary من الإشارات والرموز المستخدمة وفقاً لقواعد مقررة سلفا لإيصال المعنى ضمن مجتمع لغوي، والكلام لا يعدو كونه شكلاً للتعبير عن اللغة، ولكن للكلام أهمية خاصة، ذلك أنه الشكل الذي يتعلمه أولاً مستخدمو اللغة ذوو السمع الطبيعي، إنه نظام يربط – بشكل ثابت ومفيد– معاني اللغة بالأصوات التي يتم إيصال اللغة من خلالها(حمدان والعمايرة، ٢٠٠٩).

وتظهر أهمية الكلام من كون أن الإنسان كائن اجتماعي بحاجة إلى التواصل مع أفراد مجتمعه، ولكي يتم التواصل بشكل طبيعي لا بد من متحدث، ورسالة، ووسيلة مناسبة لنقل الرسالة ومستلم. ويعتبر الكلام أهم وسيلة استعملها البشر للتواصل فيما بينهم ، ويستطيع الإنسان باستخدام الكلام الحصول على حاجاته الأساسية، والتعبير عن مشاعره وأحاسيسه ورغباته، أي أنه يستخدم هذه الوسيلة لاستلام وإرسال المعلومات و الأفكار (عيد، ٢٠٠٣).

إن عملية التواصل تتطلب إرسال رسالة واضحة من المرسل واستقبال سليم من المستقبل فهي عملية تفاعل بين فرد وآخر، أو بين مجموعتين وإذا حدث خلل في ذلك فربما يرجع إلى عدم وضوح الرسالة، وقد يجد المتلقي عناء في فهم المقصود، ولا بد من التفريق بين اضطرابات اللغة واضطرابات الكلام ، فاضطرابات اللغة تحدث إذا أصيب الفرد بعارض يؤدي إلى إعاقة قدرته على فهم المعاني أو تكوينها، ويمكن تصنيف اضطرابات اللغة إلى الاضطرابات اللغوية التي يسببها فقدان السمع، أو التي يسببها التأخر العقلي والإصابات الدماغية منذ الولادة، أو التي تسببها الإصابات الدماغية التي تحدث بعد عملية اكتساب اللغة، أو تلك الاضطرابات المصاحبة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للاضطرابات السلوكية والانفعالية، أو تلك الاضطرابات المرتبطة بالحرمان البيئي، وأخيراً تلك الاضطرابات التي لا يعرف لها سبب (Owens; Metz and Haas,2007).

أما اضطرابات الكلام فتحدث إذا أصيب الفرد بخلل في الجهاز الكلامي وتسبب هذا الخلل في إعاقة قدرته على النطق بشكل صحيح ومفهوم وفي التعبير عن نفسه بشكل طبيعي، ويمكن تصنيف اضطرابات الكلام إلى الاضطرابات النطقية بأنواعها ويقصد بها النطق غير الصحيح للأصوات مثل حذف أصوات، أو إبدال، أو تشويه، أو إضافة أصوات، وتلك الاضطرابات التي تسببها العيوب التركيبية مثل شق الشفة وشق الفك العلوي وتلك الاضطرابات الناتجة عن إصابات دماغية أو إصابات في الجهاز العصبي مثل الحبسة الكلامية أو صعوبة اللفظ، وتلك الاضطرابات التي يسببها الفقدان السمعي، وأخيراً اضطرابات الطلاقة وأهمها التلعثم وهو محور الدراسة الحالية (الظاهر، ٢٠٠٥).

ولقد ظهر الاهتمام بعلم اضطرابات النطق واللغة في أواخر القرن التاسع عشر عندما نشر الطبيب الأمريكي صامويل بوتر Samuel Buter عام (١٨٨٢) كتاباً بعنوان "الكلام وعيوبه من منظور فسيولوجي، مرضي، تاريخي وعلاجي". وقد أخذ علم تقويم النطق والكلام شكله المؤسسي المنظم في الولايات المتحدة الأمريكية عام (١٩٢٥) بعد تأسيس الجمعية الأمريكية للنطق و السمع (الأشا) American speech and Hearing Association(ASHA) ، أما في العالم العربي، وبالرغم من الإسهامات الواضحة للباحثين العرب في العهد الإسلامي كابن سينا والكندي والجاحظ في مجال اضطرابات النطق والكلام، إلا أن هذا العلم بمفهومه الحديث لم يشق طريقه إلى العالم العربي إلا في أواخر القرن العشرين، حيث بدأت بعض الجامعات بطرح برامج دراسية في هذا المجال (حمدان والعمايرة،٢٠٠٩).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعد التلعثم (Stuttering)أحد أشكال الاضطرابات الكلامية التي تؤثر بشكل مباشر على شكل الكلام بصورته النهائية، أي بعد مروره بالإشارة العصبية المرسلة من مناطق الدماغ المسؤولة عن اللغة والنطق مروراً بالأجزاء المسؤولة عن تنظيم وبرمجة هذا الكلام إلى تنفيذ مهمة الكلام عن طريق أعضاء النطق، حيث يحدث التلعثم بصوره وأشكاله المتعددة. وعليه، فإن الوظيفة التي تقوم بها أعضاء النطق وظيفة مركبة و معقدة، فبعض تلك الأعضاء تقوم بتوليد حالات معينة من حركة الهواء،التي تقوم وبتزامن دقيق جداً مع حركات أخرى تقوم بها أعضاء النطق أو بعضها، لتحديد صفة كل صوت، بما يميزه عن غيره من الأصوات، وبتحديد موضع نطقه، هذا كله يؤكد حقيقة مهمة وهي أن عملية النطق تلقائية وشديدة التنظيم في الوقت نفسه وبحاجة إلى نظام عصبي مركزي يقوم بتنظيم تلك العمليات المعقدة (Anderson and Shames, 2006).

كما أن الأصوات المتجمعة تصدر على شكل كلمات منطوقة نتيجة عمليات من التنسيق والتعاون بين كافة أعضاء النطق بإشراف وتنظيم غاية في التعقيد والدقة من قبل الجهاز العصبي المركزي متمثلاً في الأجزاء الدماغية المسؤولة عن النطق والموجودة في الفص الأيسر من الدماغ في منطقة تسمى بروكا Broca، ولا بد لهذه المنطقة من التعاون مع مناطق دماغية أخرى للقدرة على الكلام والرد اللفظي المناسب، ومن هنا يمكن استنتاج مدى الصعوبة في تفسير أسباب اضطراب التلعثم الذي يحصل في آلية الكلام وطريقة إصداره في الصورة النهائية التي نسمعها ونلاحظها (Hardcastle, 1990).

ولا يقتصر اضطراب التلعثم على شكل الكلام وحسب، بل قد يتعداه إلى اضطراب في مهارات التواصل الاجتماعي وبعض الاضطرابات في شخصية المصاب بالتلعثم من حيث الثقة بالنفس، والتوتر والقلق ومشاكل نفسية أخرى تؤثر على أداء الفرد المصاب في كثير من نشاطاته اليومية والأكاديمية، والاجتماعية، والمهنية والشخصية (شقير، ٢٠٠٢).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد تعددت الطرق العلاجية لاضطراب التلعثم، ومنها ما كان تركيزه منصباً على طريقة إصدار الكلمات وتنظيم التنفس وآلية الكلام ، مثل علاج تشكيل الطلاقة Fluency Shaping Therapy والتي تعتمد على إكساب الفرد المتلعثم طرقاً يستطيع من خلالها الكلام بطلاقة والتدرج في الكلام من البسيط إلى الأكثر تعقيداً، وطريقة أخرى تعتمد على إصدار الكلام هي طريقة مواجهة سلوك التلعثم لفان رايبر (Van Riper)والتي تعتمد على ست مراحل من التقنيات العلاجية تبدأ بالدافعية Motivation ، ثم التعرف Identification ، ثم تقليل الحساسية والخوف Desensitization ، ثم التنويع Variation ، ثم التقريب Approximation ، وأخيراً الاستقرار Stabilization.

كما توجد طريقة الممارسة السلبية وهي إحدى الطرق العلاجية التي تقوم على زيادة وعي المتلعثم بمشكلته واستخدام الداء كدواء من خلال كثرة الممارسة على التلعثم المقصود وكذلك الطلاقة عن طريق التحكم بأعضاء النطق باستخدام المرآة والتسجيل الصوتي.

ومن الطرق العلاجية الأخرى طريقة الكلام بالظل Shadowing ، وتقوم هذه الطريقة على أن المتلعثم يميل إلى لكلام بطلاقة إذا قلد أو حاكى أسلوب كلام فرد آخر. وهناك عدد من الطرق العلاجية التي تعتمد على العلاج النفسي والتي تشير إلى علاقة التلعثم بالكبت والحاجات النفسية والحرمان الذي قد يتعرض له الطفل في سنوات عمره الأولى، ومن الطرق العلاجية الأخرى التدريب على الاسترخاء، وذلك بتدريب الفرد على الاسترخاء أثناء الكلام وخاصة أعضاء النطق. كما أن هناك طرقاً علاجية تعتمد على الطرق الإرشادية الموجهة إلى لأهل والفرد المتلعثم مع استخدام بعض التقنيات العلاجية الأخرى (الشخص،١٩٩٧)(الزريقات،٢٠٠٥)

أخيراً، الطرق العلاجية التي تعتمد على استخدام تقنيات فنية حديثة من مثل برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة والذي يعتمد على تقنيات إعادة تشكيل الطلاقة عن طريق بعض التقنيات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التي تركز على الانتقال السهل بين الكلمات والبداية السهلة والتحكم في سرعة الكلام من خلال ضبط مدة تأخير الكلام. ولأن هذا النوع من البرامج بحاجة إلى تعاون الأهل فإنه يعتبر من البرامج القليلة جداً التي تشرك الأهل في البرنامج العلاجي منذ بدايته،لأن من أهم خطوات البرنامج المتابعة المنزلية باستخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة تحت إشراف الأهل الذين يتلقون تدريباً على كيفية استخدام الجهاز والتنقل بين سرعاته المختلفة (Contour,1990).

ومن هنا كانت فكرة الدراسة الحالية في محاولة التحقق من فعالية برنامج تدريبي مستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى عينة من الأفراد الذين يعانون من اضطراب التلعثم وليست لديهم إعاقات أخرى.

والمتوقع من هذه الدراسة أن توفر البرنامج المنظم والمتدرج سواء للعاملين في مجال علاج التلعثم أو الأهل في كيفية الإسهام الفاعل في برنامج تدريبي مستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم.

مشكلة الدراسة:

إن الغرض من هذه الدراسة هو استقصاء أثر برنامج تدريبي مستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال.

إن اضطراب التلعثم منتشر بين الأفراد على مختلف أعمارهم مما قد يعيقهم عن التعبير عن أنفسهم، ويعيقهم عن التواصل مع محيطهم. وقد ظهرت مشكلة الدراسة من خلال عمل الباحث الميداني في تأهيل مشاكل النطق واللغة والكلام المختلفة وما لاحظه الباحث من تزايد أعداد الأطفال الذين يعانون من اضطراب التلعثم وخاصة الملتحقين في الصفوف الأولى من المدرسة الابتدائية، وكذلك الندرة في البرامج العلاجية والتشخيصية العربية المقننة لدى المختصين أو أولئك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الذين يتعاملون مع الأطفال الذين يعانون من مشاكل النطق والكلام وخاصة التلعثم، وقد تمثل ذلك الضعف في عدة أشكال أهمها التحويل غير الدقيق للمعالج المختص ومن ثم تأخر التدخل العلاجي وما يترتب على ذلك من صعوبة التقدم في العلاج.

عناصر مشكلة الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم تعزى إلى البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل ؟.

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس شدة التلعثم في التطبيقين البعدي والمتابعة تعزى إلى البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل ؟.

فرضيات الدراسة :

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=o.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم تعزى إلى البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد التكرارات تعزى إلى البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد الإطالات تعزى إلى البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل.

٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد السلوكات الجسمية المصاحبة تعزى إلى البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل.

٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة تعزى إلى البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل.

أهمية الدراسة:

تبدو أهمية الدراسة واضحة من كونها تركز على الاهتمام بدراسة فئة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التلعثم، ولأن الحاجة إلى الكلام تعتبر حاجة أساسية ومتكررة في حياة الفرد، ولأن الكلام يعكس شخصية الإنسان ويشكل دوراً مهماً في تسيير حياته الشخصية والأكاديمية والمهنية والاجتماعية، ولأن الكلام هو الوسيلة الأكثر شيوعاً واستخداماً للتواصل بين الناس، فان الحاجة تصبح ملحة لإيجاد برامج تدريبية لخفض شدة التلعثم. كما تبدو أهمية الدراسة في الحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة على المستويين النظري والتطبيقي على النحو التالي:

الأهمية النظرية:

من الناحية النظرية فيتوقع من هذه الدراسة أن تسلط الضوء على الأدب النظري لأهمية التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض التلعثم والنظريات الخاصة بها، وكذلك أهمية دور الأهل وإشراكهم في خطوات العلاج والتعريف بها ودورها المتوقع في خفض شدة التلعثم .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إن ندرة الدراسات العربية (في حدود علم الباحث) التي تعرضت إلى بناء أو تطوير برامج تعنى بخفض شدة التلعثم ومستندة إلى طرق جديدة ومتبعة في الدول المتقدمة في هذا المجال، وكذلك قلة المعلومات المتوافرة لدى بعض المختصين والأهالي على حد سواء في كيفية التعامل مع هذه الاضطرابات تعد جميعها من المبررات التي تزيد من أهمية هذه الدراسة. وبالتالي فإن ما قد تسفر عنه هذه الدراسة من نتائج تسهم في إثراء الأدب النظري وتضيف إلى الأدب النظري معلومات ومعارف في البلاد العربية بالإضافة إلى أن ترجمة وتكييف مقياس شدة التلعثم Stuttering Severity Instrument (SSI-3) سيكون إضافة نظرية لحركة القياس والتشخيص في مجال اضطرابات النطق واللغة.

الأهمية التطبيقية:

تبرز أهمية الدراسة التطبيقية من خلال تطوير أداة لقياس شدة التلعثم تلائم البيئة العربية من حيث المحتوى، وإعداد برنامج تدريبي مستند إلى التغذية السمعية الراجعة كأول دراسة علمية تجري في البيئة العربية تعتمد على استخدام برنامج تدريبي مستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال، كما أنها من الدراسات النادرة (في حدود علم الباحث) في الإفادة من مشاركة الأهل في العملية التدريبية والمتابعة المنزلية وقياس فعالية تلك المشاركة علمياً وإحصائياً في خفض شدة التلعثم، ويمكن الاستفادة من البرنامج في التطبيق على عينات مماثلة لعينة الدراسة الحالية، ويفيد منه الأخصائيون في عيادات النطق واللغة ومراكز تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وبالطبع الأهالي من خلال مشاركتهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعريفات النظرية والإجرائية:

١- البرنامج التدريبي:

البرنامج التدريبي يشير إلى مجموعة الجلسات التدريبية التي تخضع لها المجموعة التجريبية ويتألف البرنامج التدريبي من جزأين هما:

أ- برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة والذي يعتمد على فنيات للتدريب من أجل خفض شدة التلعثم (الكلام السهل والبداية السهلة للكلام والانتقال السهل بين الكلمات) باستخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة والانتقال بين سرعاته من (١٢٥) جزءاً من الثانية حتى (٤٠) جزءاً من الثانية وبتدرج وصولا إلى الكلام بطلاقة دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة. حيث يضع المتلعثم سماعات في أذنيه و(مايك) قريباً إلى فمه موصولة بسلك إلى جهاز التحكم في سرعة الكلام ودرجة علو الصوت، ومن خلال هذا الجهاز يستطيع المتدرب سماع كلامه بطريقة متأخرة، ويتم التحكم بسرعة التغذية السمعية الراجعة من خلال الجهاز، وتعتمد الطريقة على قدرة الفرد على الكلام ببطء من خلال تأخير كلامه باستخدام الجهاز.

ب- مشاركة الأهل في الجلسات العلاجية بشكل مباشر عن طريق حضور الجلسات العلاجية، وبشكل غير مباشر بتخصيص جلسات منفردة لهم لتوضيح دورهم في المشاركة بالجلسات التدريبية بهدف خفض شدة التلعثم لدى أفراد العينة، وكذلك تزويد الأهل باستبيانات المتابعة ومواد المتابعة المنزلية من صور وقطع قراءة ونشاطات الطلاقة.

- التلعثم Stuttering:

عرف كونتور (Conture, 1990) التلعثم على أنه اضطراب في الطلاقة الطبيعية للكلام يبدأ منذ الطفولة وهو من أكثر أنواع اضطرابات الطلاقة انتشاراً، ويتسم بالتكرارات، والإطالات،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المسموعة أو الصامتة اللاإرادية، سواء في الجمل أو أشباه الجمل أو الكلمة أو المقطع أو الصوت منفرداً.

و يعرف التلعثم إجرائياً في الدراسة الحالية بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال الذين يعانون من التلعثم على مقياس شدة التلعثم والمستخدم في الدراسة.

-**التكرارات Frequency**: وهي أحد مظاهر السلوكات الأساسية للتلعثم ولها مستويات متعددة أبسطها تكرار الجملة كاملة وأشدها تكرار الصوت منفرداً، أي أنه كلما قل حجم الكلام المكرر وزادت عدد مرات تكراره كلما كان ذلك مؤشراً على شدة مشكلة التلعثم. (Conture, 1990)

وتعرف إجرائياً بمجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على بَعد التكرارات.

-**الإطالة Duration**: وهي أحد مظاهر السلوكات الأساسية للتلعثم وهي على نوعين: إطالة مسموعة وإطالة صامتة، وقد تحدث في بداية أو وسط أو نهاية الكلمة وكلما كانت مدة الإطالة أطول كلما دلل ذلك على شدة التلعثم. (Conture, 1990)

وتعرف إجرائياً على أنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد الإطالة.

-**السلوكات المصاحبة Physical Concomitants**: وهي تلك السلوكات الجسمية التي تصدر كردة فعل للسلوكات الأساسية وشدتها ،وتكون هذه السلوكيات في الوجه أو الأطراف، أو بزيادة كلمات ليست ذات علاقة. (Conture, 1990)

وتعرف إجرائياً على أنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في بعد السلوكات المصاحبة في مقياس شدة التلعثم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

محددات الدراسة :

تقتصر الدراسة الحالية على:

١- عينة من الأطفال الذين يعانون من التلعثم بلغ قوامها (٢٠) طفلاً من الملتحقين في مراكز علاج النطق واللغة في مدينة جدة، المملكة العربية السعودية.

٢- مدى صدق وثبات أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس شدة التلعثم.

٣- مدى ملاءمة البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى أطفال العينة المختارة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة

أولا: الإطار النظري

مقدمة:

يتعلم الإنسان اللغة والكلام منذ طفولته بعد أن يتوافر الاستعداد لاكتسابها، ويلتقي عنده خطا اللغة والفكر، ثم يبدأ تدريجياً بالكشف عن مميزات اللغة وإدراك غاياتها ووظائفها وارتباطها بما حوله.فتعد اللغة من السمات الأساسية المميزة للإنسان، ولكنها لا تصبح قابلة للاستخدام دون استثارة وتوجيه من الآخرين، فيحتاج الفرد إلى الآخرين ويعمل على تكوين علاقات شخصية وطيدة. وتكمن أصول هذه القدرة في الخبرة الطويلة أثناء الطفولة من خلال إشباع الحاجات، التي كثيراً ما ترتبط بالكبار، ويتعلم الطفل تدريجياً أن يكون سلوك إشباع حاجاته سلوكاً توسيطياً، أي من خلال العلاقات التبادلية مع الآخرين. ولا يمكن فهم طبيعة اللغة وجوهرها إلا من خلال الدور الذي تؤديه في حياة الإنسان. فاللغة كنظام من الرموز يحقق وظيفتين متكاملتين هما :

-الوظيفة الاتصالية: حيث تعمل اللغة كوسيط للتفاعل بين الأفراد ولنقل واستقبال المعلومات.

-الوظيفية التجريدية: حيث تعمل اللغة كوسيط لتكوين الأفكار التي تجرد الواقع وتختزله في شكل رموز تمكن الفرد من فهمه وضبطه. (يوسف،٢٠٠٠)

اضطرابات التواصل والكلام:

يرى الزريقات (٢٠٠٥) أن اضطرابات الكلام عبارة عن انحرافات عن المدى المقبول في بيئة الفرد، وينظر إلى الكلام على أنه مضطرب إذا اتصف بأي من الخصائص التالية: صعوبة سماع الكلام ، و صفات بصرية وصوتية غير واضحة، و اضطرابات في إنتاج أصوات محددة، و إجهاد في إنتاج الأصوات، وعيوب في إيقاع الكلام والنبر، و عيوب لغوية، و كلام غير مناسب للعمر والجنس والنمو الجسمي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد تعددت الأوصاف للعيوب الكلامية وكيفية الإشارة إليها، ومن تلك الأوصاف: اضطراب Disorder، و عيب Defect، وتشوه Deformity، وغير طبيعي Abnormal، إلا أن جميع هذه الأوصاف تتفق على اختلافها على الخلل في الأداء الطبيعي للنطق والكلام واختلالات وعيوب وتشوهات وعدم قدرة وعجز عن الكلام الطبيعي (عيسى و خليفة، ٢٠٠٧).

وأشار (قحطان، ٢٠٠٥) إلى أن أمراض الكلام والتواصل يمكن تصنيفها إلى ما يلي:

١-اضطرابات النطق Articulation Disorders: وتشمل الحذف، والتحريف (التشويه)، والإبدال، والإضافة.

٢-اضطرابات الصوت Voice Disorders: وتشمل عيوب في طبقة الصوت (Pitch) ، وارتفاع الصوت (Loudness), و نوعية الصوت (Quality) ، وتقسم إلى اضطرابات النغمة (البحة وخشونة الصوت والهمس)، واضطرابات رنين الصوت (الخنف، وشق الحلق) .

٣-أمراض الصوت: وهو اضطراب في الإيقاع أو التواتر في طلاقة الحديث، وذلك بحبسه بشكل متقطع، أو تكرار تشنجي، أو مط للأصوات، أو تكرار المقاطع اللفظية أو الكلمات أو العبارات.

مفهوم اضطراب التلعثم:

مايزال اضطراب التلعثم يقدم العديد من التحديات للباحثين وأخصائيي النطق واللغة وحتى الأشخاص الذين يعانون من التلعثم. إن سبب حدوث التلعثم ما يزال غير واضحٍ، لذلك فإن الوقاية منه وعلاجه غير معروف المعالم أو الطرق الواجب إتباعها. إن تاريخ المشكلة يدلل على حجم الإشكاليات والاختلافات التي حدثت وتحدث في تفسير حدوثها وسببها وتعريفها وقياساتها وطرق علاجها في العيادات المتنوعة بتنوع التدخل العلاجي سواء أكان من قبل أخصائي النطق واللغة أم الطبيب النفسي أم الأخصائي الاجتماعي أو أحياناً من قبل أخصائي الأعصاب . وما تزال مشكلة التلعثم من أكثر المشاكل المحيرة للأخصائيين والباحثين على حد سواء، في ماهيتها وأسباب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حدوثها وطرق علاجها، وذلك لأن مشكلة التلعثم في الأصل متعددة الأبعاد في أسباب حدوثها وبالتالي متعددة الأبعاد في طرق علاجها (Conture, 1990).

وينظر إلى التلعثم على أنه مشكلة تواصلية متعددة الأبعاد ومعقدة. فهي مشكلة يمكن ملاحظتها بسهولة وسماعها. كما أن الشخص الذي يعاني من التلعثم يعاني من مشاعر القلق و الخجل والارتباك وسوء التكيف النفسي. وهناك أيضا مشاعر مرتبطة بالتلعثم لدى من يسمعها سواء أكانوا أفراد الأسرة أم الأشخاص المستمعين إلى الفرد المتلعثم، وعلاوة على ذلك فإن التلعثم لا ينظر إليه على أنه مشكلة حياة أو موت ولكن على الأصح هو مشكلة نوعية الحياة (الزريقات،٢٠٠٥).

ويرجع تعدد تعريفات التلعثم إلى تعدد النظريات المفسرة لحدوثه، وتشير الفقي (١٩٩٧) أن التهتهة، والتأتأة ، والحبسة كلها أشكال تستخدم بشكل دارج تحت كلمة التلعثم، كما تشير إلى أن لفظة التلعثم Spasmophimia مشتقة من كلمتين يونانيتين الأولى Spasmo وتعني التشنجي، وكلمة Phemia وتعني أنا أتكلم وتستخدم بلفظ Stuttering في المراجع والكتب الأمريكية وبلفظ Stummering في الكتب والمراجع الإنجليزية.

أما من الناحية اللغوية فقد ورد التلعثم في المعاجم العربية بألفاظ تحمل ذات المدلول الذي يحمله التلعثم فقد ورد بألفاظ منها : الرتة، العقل، الحبسة، التأتأة، الفأفأة، اللجلجة، التهتهة، اللوثة، والتلعثم (عطية،١٩٩٩).

ويعتقد الباحث أن التنوع في المصطلحات قد يعود إلى التعدد الترجمات والمصادر في تعريف المشكلة ووصفها، وقد لاحظ الباحث أن الترجمات الحديثة للعديد من الباحثين والأخصائيين لهذا الاضطراب يستخدمون إما التأتأة أو التلعثم، وسوف تعتمد الدراسة الحالية على استخدام مصطلح التلعثم لما له من انتشار في الاستعمال بين الأخصائيين وسهولة فهمه من قبل معظم من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يسمعه كلفظ دال على هذا الاضطراب التواصلي بكافة أشكاله، وليس مثل المصطلحات الأخرى، فمثلا الفأفأة تدل على تكرار صوت الفاء في الكلام فقط، واللجلجة تدل على تكرار صوت اللام، والتهتهة تدل على تكرار صوت الهاء والتكرار فقط، والتأتأة تدل على تكرار صوت التاء، ولكن ينظر إلى التلعثم على أنه المصطلح الأكثر شمولية في التعبير عن عيوب التلعثم جميعاً، فالمتلعثم قد يكرر أو يطيل في الأصوات أو يقف في إصدار الأصوات وكلها تدل على أنه تلعثم ولم يصدر الكلام بجميع أشكاله دون تخصيص صوت أو وصف الإصدار بعينه، لأن المتلعثم قد يقوم بجميع عيوب التلعثم معاً (تكرارات وإطالات وسلوكات جسمية مصاحبة) وقد يقوم ببعضها فقط، لذلك يرى الباحث أن مصطلح التلعثم من الناحية الفنية والتدريبية هو المصطلح الأكثر قدرة على وصف هذا الاضطراب من غيره ولذلك تتبنى الدراسة الحالية هذا المصطلح.

وقد عرف الدليل التشخيصي النفسي الإحصائي الرابع والصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية الوارد في (الدسوقي، ٢٠٠٨). (DSM-IV،1994) التلعثم على أنه "اضطراب في الطلاقة الطبيعية في الكلام والتشكيل الزمني له وإطالته بشكل غير مناسب، ويتكون التلعثم من الأشكال التالية: تكرار الصوت، والإطالات، وإقحام الألفاظ غير ذات الصلة ،ووقفات، وإبدالات للكلمة تفاديا للتلعثم

كما يعرف التلعثم على أنه اضطراب في الطلاقة، والتتابع الزمني للنطق يحتوي على سلوكات أساسية تظهر على أحد الأشكال الآتية : وقفات مسموعة أو صامتة،وإعادة للأصوات أو المقاطع، وإطالة للأصوات، و إقحام كلمات ليست ذات صلة، والمبالغة في طريقة إصدار الكلمات، كما يصاحب التلعثم سلوكات ثانوية: وهي سلوكيات جسمية تصاحب التلعثم كرد فعل لاإرادي على التلعثم وخاصة الوقفات الشديدة تتمثل هذه السلوكيات الجسمية المصاحبة بشد وتحريك واهتزاز لبعض أطراف الجسم (الرأس واليدين والرجلين والتعرق بشكل متزايد ورمش العينين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفقدان التواصل البصري (Hegde, 2001). كما عرفه الزراد (١٩٩٠)على أنه نوع من التردد والاضطراب في الكلام حيث يردد الفرد المصاب صوتاً أو مقطعاً ترديداً لا إرادياً مع عدم القدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع التالي، ويعرف كونتور (Conture, 1990) التلعثم على أنه تقطع في الانسياب الطبيعي للكلام والذي يظهر على شكل تكرار جزء من الكلمة، وإطالة الصوت،وإعادة الكلمة كاملة،والوقفات.

وفي ضوء ذلك يمكن الإشارة إلى أن التلعثم:

١- تقطع في انسيابية الكلام على شكل تكرارات في الجملة أو الكلمة أو جزء من الكلمة أو الصوت منفرداً.

٢- إطالات ووقفات قد تكون مسموعة أو صامتة.

٣- سلوكات جسمية مصاحبة للتلعثم تتمثل في شد زائد لأعضاء الوجه والأطراف.

٤- يحدث لدى الأفراد الذين يعانون من التلعثم بشكل لا إرادي وقد تزداد في مواقف كلامية دون الأخرى نتيجة لطبيعة تلك المواقف الحياتية وما تشكله من ضغط نفسي أو إحراج أو خوف مما يترتب عليه ضعف في التناسق بين أعضاء النطق وضعف في القدرة على التحكم في جريان التنفس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

انتشار اضطراب التلعثم:

أورد النحاس (٢٠٠٦) أن الدراسات العالمية أشارت إلى أن نسبة انتشار التلعثم بين الذكور أكثر منها لدى الإناث بنسبة (١:٣) ، كما أن نسبة انتشاره حوالي (١-٥%) من أطفال المدارس، وما تزال الإحصائيات في الدول العربية قليلة وغير متداولة في الأغراض العلمية والبحثية، وقد أوضحت دراسة الفقي (١٩٩٧) إلى أن نسبة شيوع التلعثم بين الذكور والإناث في جمهورية مصر العربية (١:٢) لصالح الذكور. وقد أشارت دراسة الشخص (١٩٩٧) إلى أن نسبة التلعثم من مجموع نسبة اضطرابات النطق والكلام في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، بلغت (٠.٦٩%).

وفي الولايات المتحدة الأمريكية فقد أشارت آخر الدراسات إلى أن نسبة التلعثم بلغت (١%) من مجموع السكان (٢ مليون من الصغار والكبار في الولايات المتحدة)، وبعض الدراسات تشير إلى أن (٤.٧%) من البريطانيين يعانون من التلعثم، كما أن (٨٥%) من المتلعثمين تظهر أعراض التلعثم عليهم في عمر ما قبل المدرسة، كما تبلغ نسبة الذكور المتلعثمين إلى الإناث المتلعثمات (١:٤) (Anderson and Shames,2006).

مراحل تطور اضطراب التلعثم:

إن الفهم الواضح للآلية التي ينتج من خلالها الكلام يساعدنا في فهم أفضل لطبيعة الاضطرابات الكلامية واللغوية وخاصة اضطراب التلعثم. ويمكن فهم الجوانب الأساسية لإنتاج الكلام من خلال تفحص الأعضاء الرئيسة الستة و الأعضاء الفرعية. يوفر الجهاز التنفسي مخزون الهواء الأساسي اللازم لتوليد الصوت، ويتكون هذا الجهاز من الرئتين،ومجرى التنفس،والقفص الصدري، والحجاب الحاجز، والحنجرة، والبلعوم، والتجويف الفمي، والتجويف الأنفي. ويعتبر اللسان، وهو مجموعة معقدة من العضلات، عضو النطق الأساسي principal

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

articulator في التجويف الفمي، كما تعتبر الشفتان والفك من أكثر النواطق وضوحاً للعيان، وتشترك في إنتاج الأصوات. وتعمل الحنجرة والجهاز التنفسي معا على تزويد مجرى التنفس العلوي بدفقات الهواء اللازمة لاهتزاز الأوتار الصوتية الموجودة في الحنجرة وكذلك لتزويد التجويف الفمي والأنفي بالهواء اللازم لإصدار الكلام .إن الوظيفية الأساسية للجهاز التنفسي في عملية الكلام هي دفع الهواء إلى المجرى المكون من الحنجرة والتجويفين الفموي و الأنفي. أما الوظيفة الأساسية للحنجرة، فهي تنظيم تيار الهواء القادم من الرئتين، وذلك لإنتاج الأصوات المجهورة من خلال اهتزاز الأوتار الصوتية، والمهموسة من خلال مرور الهواء دون اهتزاز الأوتار الصوتية، ويمتد مجرى التنفس العلوي، والذي يسمى عادة القناة الصوتية، من الحنجرة إلى الفم أو الأنف، ويسمى عادة مكان النطق. وتتم عملية النطق بشكل أساسي من خلال حركة النواطق وهي: اللسان،والشفتان،والفك،والصمام الطبقي البلعومي. يتحكم الجهاز العصبي بهذه العملية بأكملها، حيث يترجم الرسالة التي يجب إيصالها إلى مجموعة من الإشارات التي تمر عبر مختلف عضلات آلية الكلام (حمدان والعمايرة، ٢٠٠٩).

وعلى الرغم من أن التلعثم قد يظهر ويتطور في أي عمر، إلا أن الأكثر شيوعاً في التلعثم أنه يظهر في مرحلة ما قبل المدرسة ويطلق عليه التلعثم التطوري Developmental Stuttering والذي يختلف عن التلعثم العصبي Neurogenic Stuttering والذي عادة ما يترافق مع الإصابات الدماغية. إن التلعثم التطوري يظهر في السنوات الأولى من سنتين و خمس سنوات، وتظهر أعراض التلعثم بشكل تدريجي بالنسبة لغالبية الأطفال ، إلا أنه ليس بالضرورة أن تظهر بنفس الشكل التسلسلي عند جميع الأطفال، وقد قام بلودستين Bloodstein الوارد في (Owens, Metz, and Haas,2007) بتوضيح مراحل تطور التلعثم من خلال أربع مراحل عمرية متتالية ومتداخلة وهي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١- من عمر ٢-٦ سنوات: وفي هذه المرحلة تظهر الطلاقة والتلعثم بنفس المعدل وتتميز في أن الطفل يتلعثم فقط في الأوقات التي يشعر بها بالضيق أو المتعة، ويظهر التلعثم على شكل تكرار المقاطع والأصوات وعادة ما يكون الطفل غير مدرك لمشكلته والتلعثم يكون عرضياً.

٢- من عمر ٦-٨ سنوات : وفيها تزداد نسبة التلعثم وتظهر في محتوى الكلمات كالأسماء والأفعال كما يبدأ الطفل بالشعور بالمشكلة والإحساس بأنه يتلعثم.

٣- من عمر ٨ – ١٤ سنة : يبدأ التلعثم في الظهور في مواقف محددة (التكلم بالتلفون، أو التكلم أمام مجموعة من الناس) كما يبدأ المصاب بالقول إنه لا يستطيع نطق بعض الكلمات المحددة .

٤- من عمر ١٤ سنة فما فوق (النضج): وفيها يصل التلعثم إلى ذروته، يظهر على المصاب الشعور بالخوف من حدوث التلعثم وتوقع حدوثه ، كما يتجنب العديد من الكلمات والمواقف وتزداد نسبة استبدال الكلمات التي يعتقد أنها تسبب التلعثم وتزداد أيضا نسبة المراوغة في الكلام.

وقد أشار فان رايبر(Van Riber) الوارد في (Conture,1990) و الذي قضى ٧٠ سنة في دراسة اضطراب التلعثم إلى ثلاث مراحل لتطور التلعثم :

١- Primary Stuttering Stage مرحلة التلعثم الأولي وتتميز هذه المرحلة بتكرار للكلمات وأشباه الجمل.

٢- Transitional Stage المرحلة الانتقالية وتتميز هذه المرحلة بتكرار الأصوات والمقاطع والإطالة وتبدأ مقاومة الطفل والشعور بالخوف والإحباط.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣- Secondary Stuttering Stage مرحلة التلعثم الثانوية وفي هذه المرحلة تزداد التكرارات والإطالات والوقفات ويبدأ المصاب بتطوير آليات كثيرة للتجنب، كما يزداد لديه الشعور بالخوف من حدوث التلعثم ويشعر بالمزيد من الإحباط والخوف.

أنواع اضطراب التلعثم:

صنف جريجوري,Gregory أنواع اضطراب التلعثم إلى:

١- التردد Hesitation وهو صمت لفترة بسيطة في بداية الكلام :.....أنا اسمي أيمن.

٢- التداخل Interjections وهو إدخال كلمات أو أصوات ليست مناسبة لسياق الكلام : أنا (ها) اسمي أيمن.

٣- المراجعة Revision : أنا اسمي، يعني أيمن اسمي أنا.

٤- كلمة غير تامة : أنا اس—أيمن.

٥- تكرار شبه الجملة Phrase repetition ويشمل على تكرار كلمتين أو أكثر : أنا اسمي أنا اسمي أيمن.

٦- تكرار كلمة Word repetition وتتمثل بإعادة كلمة كاملة : أنا أنا اسمي أيمن.

٧- إعادة جزء من الكلمة Part word repetition وتتمثل في إعادة جزء من الكلمة مرات متكررة : أنا اس-اس-اسمي أيمن.

٨- الإطالة Prolongation وهي نطق الصوت بإطالته أكثر من المدة اللازمة لنطقه وتكون الإطالة إما مسموعة أو صامتة : أنا اسسسسسسسسسمي أيمن.

٩- الوقفات Blocks وهي من أشد أنواع التلعثم شدة ويصاحبها شد في الجسم وسلوكيات جسمية مصاحبة شديدة وعادة ما تكون على شكل وقفات على مستوى الأوتار الصوتية (الاختناق) أو على مستوى اللسان أو على مستوى الشفاه وكلها تحدث بإيقاف انسياب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الهواء إلى الخارج (الزفير) أثناء الكلام : أ(----------)نا اسمي أ(-----) يمن.

10سلوكات أخرى من مثل الجمع بين صفتين في آن واحد أو التنفس المتسارع أثناء الكلام (Anderson and Shames, 2006).

محكات تحديد اضطراب التلعثم:

لقد تم الحديث عن محكات التلعثم في العديد من المصادر سواء العربية منها أو الأجنبية، ومن خلال استعراض الباحث لتلك المحكات فقد وجد أن ما قدمه كورلي Curlee والذي حدد سبعة محكات يمكن من خلالها الحكم على وجود اضطراب التلعثم والتي يمكن عرضها كما يلي:

١. تكرار جزء من الكلمة لمرتين أو أكثر في التكرار الواحد وإقحام صوت / ء / بين الكلمات والشد على الأوتار الصوتية أثناء التكرار.
٢. الإطالات لمدة تزيد على الثانية بنسبة ٢% أو أكثر من الكلمات المنطوقة مع مصاحبتها لتغير في طبقة الصوت وعلوه.
٣. الوقفات اللاإرادية والترددات لمدة تزيد على ثانيتين.
٤. السلوكات الجسمية المصاحبة ، رمش العينين،اهتزاز الفك والشفاة، وردات فعل أطراف الجسم نتيجة الوقفات الشديدة.
٥. ردات الفعل النفسية والاجتماعية وسلوكات التجنب المرتبطة بالكلام.
٦. استخدام الكلام كسبب في سوء الأداء العام.
٧. التنوع في معدل تكرار التلعثم بين المواقف الكلامية باختلاف تلك المواقف (Contour,1990).

أما رامج Ramig فحدد تسعة محكات لتحديد اضطراب التلعثم وهي :

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١- تكرار أجزاء الكلمات والأصوات الأولى في الكلمة.

٢- إطالة الأصوات.

٣- إدخال أصوات ليست ذات علاقة مثل : واه–واه–واه–ولد.

٤- مقاومة التلعثم والتوتر خلال حدوث التلعثم، ويظهر التلعثم على شكل شد في عضلات الشفاه والرقبة وحركة الرأس الشديدة.

٥- التغير المفاجئ في طبقة الصوت وعلوه كردة فعل لحدوث التلعثم.

٦- رعشة ظاهرة في الشفاه واللسان عند حدوث الوقفات والإطالة.

٧- استخدام سلوك التجنب وظهور الإحباط على المصاب من خلال تجنبه للعديد من المواقف الكلامية بسبب اعتقاده لحدوث التلعثم.

٨- الخوف من الكلام نتيجة إدراكه ووعيه المتزايد للتلعثم وتوقعه لحدوث التلعثم في بعض المواقف التي تشكل خوفا لديه.

٩- صعوبة في بداية أو استمرار تدفق الهواء والتصويت أثناء الكلام وغالبا ما تحدث في بداية كلام المتلعثم، كما يبدو التنفس غير منتظم .(Anderson, and Shames, 2006)

ومن خلال العرض السابق لمراحل تطور التلعثم وأنواع التلعثم والمحكات على وجود التلعثم نلاحظ أن هناك شبه توافق في أن التلعثم يبدأ في المراحل العمرية الأولى وأنه يبدأ بالظهور التدريجي، حيث يبدأ عارضا ثم يأخذ بالتطور، كما يلاحظ أيضا أن السلوكات الأساسية للتلعثم تبدأ بالتكرارات للوحدات الكلامية الكبيرة من مثل الجمل أو شبه الجمل الكاملة أو الكلمات الكاملة، كما تكون تلك التكرارات بسيطة ومعدل تكرارها قليلا ولذلك لا تشكل عائقا حقيقيا لكلام الطفل لذلك لا يكون الطفل واعياً ومدركاً للمشكلة ولا يطور أساليب للتجنب أو الشعور بالخوف، أما في المراحل المتقدمة فنلاحظ اتفاق معظم الباحثين على بداية ظهور السلوكات الجسمية الثانوية المصاحبة كردات فعل للتلعثم خاصةً الإطالات والوقفات الشديدة ومن ثم تطور الشعور بالخوف والاتجاهات السلبية نحو الذات والآخرين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أعراض التلعثم :

١-الأعراض الجسمية الظاهرة:

هنـاك بعـض الأعـراض أو المؤشـرات الدالـة علـى وجـود التلعـثم (النحـاس، ٢٠٠٦، شقير، ٢٠٠٢) ومنها:

- **الحركات العضلية الزائدة:**

بعد أن تظهر السلوكات الأساسية على كلام الطفل وتستمر في الظهور بحيث تصبح متكررة في كلامه بشكل ملحوظ، يبدأ المتلعثم بتطوير أساليب يحاول من خلالها الكلام بطلاقة والتخلص من التلعثم ، وتبدأ هذه الأساليب بردات الفعل الجسمية التي ما تلبث أن تصبح حركات لاإرادية ومن الصعب السيطرة عليها من قبل المتلعثم. ومن تلك الأعراض الجسمية : رمش العينين بطريقة غير مألوفة ومتكررة ومتزامنة مع حدوث التلعثم، وفقدان التواصل البصري، وإغماض العينين تماما،وهز الرجلين واليدين بصورة متكررة ومصاحبة لحدوث التلعثم، فتح الفم الزائد، ونفخ الخدين، وتقطع التنفس بشكل مسموع، وتحريك الكتفين والذراعين بشكل مفاجئ ومصاحب للتلعثم(النحاس، ٢٠٠٦، شقير، ٢٠٠٢).

- **السلوك التأجيلي:**

ويتضح هذا السلوك من خلال قيام المتلعثم بإقحام كلمات أو أصوات ليست ذات علاقة والهدف من ذلك محاولة تأجيل نطق الكلمة التي يعتقد المتلعثم أنه سوف يتلعثم بها من مثل: يعني،آه، أو أية كلمة يعتقد المتلعثم أنها تساعده في تأجيل التلعثم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **السلوك التجنبي :**

عند زيادة معدل تكرار التلعثم وشدته يبدأ المتلعثم في استخدام طرق وأساليب يتجنب من خلالها حدوث التلعثم، ومن هذه الطرق والأساليب التجنب، حيث يبدأ المتلعثم في تجنب العديد من المواقف الكلامية التي يعتقد أنه تزداد فيها نسبة التلعثم، بل ويلجأ أحياناً إلى استخدام الإشارة عوضاً عن الكلام ، ومن المواقف التي قد يتجنبها المتلعثم الرد على التلفون والحديث أمام مجموعة من الناس و الحديث مع صاحب سلطة مثل الأب والمعلم والشرطي وكذلك الحديث مع الغرباء (النحاس، ٢٠٠٦، شقير، ٢٠٠٢).

٢- التغيرات الفسيولوجية:

أ- اضطرابات التنفس:

يلاحظ على المتلعثم ضعف انتظام التنفس وصعوبة في انسيابه أثناء الكلام حيث يلاحظ على المتلعثم أنه يتكلم بجهد واضح، كما يلاحظ أن بعض الذين يعانون من التلعثم أنهم يتكلمون بعض الكلمات أثناء الشهيق وليس أثناء الزفير كما هو معتاد.

ب- **زيادة معدل ضربات القلب:**

وخاصة أثناء حدوث التلعثم ، يبدأ المتلعثم بالاضطراب قبل حدوث التلعثم وأثناء توقع حدوثه مما يسبب الخوف وبالتالي يزيد من معدل خفقات القلب (Hegde, 1999).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نظريات تفسير التلعثم :

لقد تنوعت وتعددت النظريات التي حاولت تفسير اضطراب التلعثم، ولعل سبب هذا التنوع يكمن في الخلفية النظرية والعلمية التي انتهجها كل من حاول تفسيره، ولكن لا بد من الإشارة أولا إلى أن سبب حدوث التلعثم لا يزال غامضا، وتكاد تكون معظم النظريات المفسرة ترجع إلى أحد العوامل التالية: النفسية، أو العضوية ،أو البيئية ،أو وراثية. وسوف تعرض أهم النظريات المفسرة لحدوث التلعثم:

النظريات العضوية:

وهي تلك النظريات التي تفسر حدوث التلعثم بناء على اضطراب عضوي أو اضطراب في وظيفة ذلك العضو وغالبا ما يعود إلى الاضطراب الفسيولوجي العصبي ، وتعود تلك النظريات إلى زمن كتابات أرسطو طاليس والذي فسر التلعثم على انه ضعف تواصل بين العقل وباقي الجسم ، وأن عضلات اللسان لا تستطيع أن تتبع أوامر الدماغ . وتشمل هذه النظريات، نظرية السيطرة المخية، النظرية البيوكيميائية والفسيولوجية ونظرية اضطراب التغذية السمعية الراجعة ونظرية الفشل العصبي الفسيولوجي (Anderson, and Shames, 2006).

- نظرية السيطرة المخية :

ترى نظرية السيطرة المخية بأن التلعثم عرض لاضطراب حيوي (بيولوجي) عصبي داخلي معقد.ومن أكثر النظريات شيوعا في هذا المجال نظرية اورتون و ترافيس للسيطرة المخية Orton of Cerebral Dominance وتنص هذه النظرية على أنه عندما لا يكون أحد نصفي الدماغ غير مسيطر، فإن كلا القسمين يرسل إشارات عصبية متضاربة إلى الأعضاء النطق ، مما ينتج عنه ضعف في التنسيق بين نصفي الدماغ في إصدار الكلام (Owens, Metz, and Haas,2007)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هذا وقد أشار (فهمي،١٩٧٥) إلى صحة هذه النظرية وذلك من خلال الأبحاث التي قامت بها جامعة كمبريدج على (٦٠٠) طفل يستخدمون اليد اليسرى، قام الباحثون في تلك الأبحاث بإجبار هؤلاء الأطفال على استخدام اليد اليمنى بدلا من اليد اليسرى في الكتابة فكانت النتيجة أن معظم الأطفال –باستثناء ثلاثة منهم– تعرضوا إلى الاضطرابات نفسية أهمها التلعثم والتعثر في الكلام.

– النظريات البيوكيميائية والفسيولوجية:

يرى ويست (West, 1958) والمشار إليه في (الزريقات،٢٠٠٥) أن التلعثم هو نتيجة للاستعداد الوراثي وقد أكد على حالة عدم اتزان نسبة السكر في الدم لدى الشخص المتلعثم خلال التلعثم وترتبط هذه النظرية في أبحاث الأيض الأساسي وكيمياء الدم، وأمواج الدماغ، والتوائم والعوامل الفسيولوجية العصبية . كما أكدت نظريات أخرى على أهمية التغيرات الديناميكية الهوائية والفسيولوجية التي تظهر في الجهاز الصوتي خلال الكلام والتي تقول بأن التلعثم مشكلة في التصويت والتنفس والنطق . كما يرى آخرون أن عنصر التنسيق والتوتر الزائد في منطقة الحنجرة كعوامل مسببة للتلعثم. وينظر باحثون آخرون إلى أن عدم السيطرة على النشاط الحنجري يسبب التلعثم .

– نظرية التغذية السمعية الراجعة:

يذهب ريان (Rayan,1962) الوارد في (النحاس، ٢٠٠٦) في تفسيره لحدوث التلعثم إلى أن السبب يكمن في وجود خلل في ضبط التوقيت الكلامي الذي ينتج عنه تأخر في التغذية السمعية الراجعة مما يؤدي إلى اضطراب في تتابع العمليات الكلامية في الدماغ ، ويقرر أن التلعثم يحدث نتيجة اضطراب التغذية السمعية الراجعة المتأخرة مبرراً على ذلك من خلال:

١- التأخر في التغذية السمعية الراجعة يؤدي إلى اضطراب في الطلاقة لدى غير المتلعثمين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢- التأخير في عملية التغذية السمعية الراجعة يؤدي إلى تحسن كلام المتلعثمين.

- نظرية الفشل العصبي الفسيولوجي :

استمرت الأبحاث حول أسباب حدوث التلعثم وقد واكب ذلك تطور كبير في الأجهزة المستخدمة في تلك الأبحاث ، فقد تمكن كل من واتسون وفريمان (Watson and Freman,1997) عن طريق استخدام أجهزة الرنين المغناطيسي Magnetic Resonance Imaging (MRI) من الوصول إلى استنتاج مفاده أن التلعثم يحدث بسبب ضعف التنسيق ما بين العضلات المسؤولة عن التصويت phonation والعضلات الأخرى المستخدمة لإصدار الكلام (Owens, Metz, and Haas, 2007).

نظريات التحليل النفسي :

- نظريات العصاب:

التلعثم من وجهة نظر التحليل النفسي ما هو إلا عرض عصابي تكمن خلفه رغبات مكبوتة،وتركز هذه النظرية على السمات الشخصية والعوامل النفسية ، وينظر إلى التلعثم على أنه حاجة إلى الإشباع الفمي والشرجي والتعبير الكامن عن العداء وقمع مشاعر التهديد والعدوان والعداء المكبوت، كما ينظر إليه على أنه أداة لجذب الانتباه والتعاطف ووسيلة دفاعية ضد أفكار مهددة، ومن وجهة نظر التحليل النفسي فإن التلعثم ميكانزمية دفاعية لمشاعر التهديد والكبت (الزريقات، ٢٠٠٥ ، النحاس، ٢٠٠٦).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- نظرية الإشراط الكلاسيكي:

تشير نظريات الاشراط الكلاسيكي إلى أن التلعثم نتيجة الفشل غير المشروط في الكلام الطلق بسبب قلق المتكلم حول التلعثم الذي قد يحدث في كلامه ولذلك يعتمد أصحاب هذه النظرية في علاجهم للتلعثم على خفض مستوى القلق من خلال التركيز على تمارين الاسترخاء.

- نظرية الإشراط الإجرائي:

وتشير هذه النظرية إلى أن التلعثم يزداد أو يقل نتيجة المعززات والعقاب، حيث يرى كل من فلاناجان وجولديموند و ازرين (Flanagan, Goldimond, and Azarin, 1986)، أنه يمكن ضبط سلوك التلعثم من خلال مبادئ الإشراط الإجرائي وكذلك شامز وشيريك Shames & (Sherick) أن التلعثم يمكن أن يتحسن من خلال تطبيق مبادئ التعزيز والعقاب، فتعزيز الكلام الطلق يقويه وعقاب الكلام بتلعثم يخفضه (فى: الزريقات،٢٠٠٥).

وفي الدراسة الحالية و من خلال العرض السابق للنظريات التي حاولت تفسير التلعثم فإن كل نظرية كانت تركز على عامل واحد في تفسير حدوث التلعثم ،وكانت تغيب الأسباب الأخرى المحتملة لحدوث التلعثم، لذلك فلم يتم تبني أي من النظريات السابقة دون الأخرى من قبل الباحثين، وما يزال سبب حدوث التلعثم مجرد اجتهادات لم تصل إلى حد اليقين بعد، ويعتقد الباحث من خلال اطلاعه على الأدب النظري وأيضاً من خلال خبرته العملية الطويلة نسبيا في تشخيص وعلاج اضطراب التلعثم (١٦ سنة) أن هناك استعداداً قبلياً لدى الفرد المصاب بالتلعثم، ويتمثل هذا التقبل في الاستعداد الجيني والاستعداد الوراثي أولاً ثم العوامل البيئية المحفزة لظهور التلعثم في كلام الفرد، فهناك بيئات تحفز على التقليل من شدة التلعثم، كما أن هناك بيئات تزيد من شدة التلعثم والمتمثلة في السخرية والطلب المتكرر من الفرد المتلعثم التخلص من المشكلة بنفسه وذلك لاعتقاد الأهل أنها مشكلة إرادية ويمكن السيطرة عليها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تشخيص اضطراب التلعثم:

ينظر إلى عملية تشخيص اضطراب التلعثم على أنها عملية بسيطة من حيث الإجراءات والتحليل وصعبة من حيث الكيفية التي نستطيع من خلالها الحصول على عينات كلامية ممثلة لاضطراب التلعثم،كما أن تشخيص التلعثم لدى الأطفال يختلف جوهريا عن عملية تشخيص التلعثم لدى الكبار، وتعد عملية تشخيص شدة التلعثم من أهم مراحل علاج التلعثم وذلك لأنها المرحلة التي يتم بناء عليها وضع البرامج العلاجية، وتعتمد عملية التشخيص على تقييم ما يلي:

١-السلوكات الأساسية : التكرارات، والإطالة والسلوكيات الجسمية المصاحبة.

٢-السلوكات الثانوية: وهي السلوكات التي تعتبر ردة فعل للسلوكات الأساسية من مثل حركات جسمية بالأطراف أو بالوجه أو تجنب الكلام.

٣-التوجهات وردات الفعل: الارتباك والانعزال والتجنب والشعور بالحرج.

٤-معدل مرات حدوث التلعثم وتكراره ومعدل الإطالة(Hardcastle, 1990).

وفيما يلى عرضٌ موجزٌ لبعض المقاييس المستخدمة فى تشخيص اضطراب التلعثم:

مقياس جونسون وآخرين (Johnsn, et al, 1963)

من مقاييس شدة التلعثم المستخدمة بكثرة والذي يستخدم للتشخيص المبدئي ثم لتقييم التحسن بعد التدريب والمتابعة العلاجية، ويتكون المقياس من (٧) درجات للتلعثم (النحاس، ٢٠٠٦):

١- **تلعثم بسيط جدا:**وجود تلعثم في أقل من (١%) من الكلمات مع توتر بسيط جدا ومعدل طول الإطالة لمدة أقل من ثانية مع عدم وجود سلوكات جسمية مصاحبة.

٢- **تلعثم بسيط:** وجود تلعثم في (١-٢%) من الكلمات مع توتر بسيط غير ملحوظ ومعدل طول الإطالة لمدة ثانية مع عدم وجود سلوكات جسمية مصاحبة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣- **تلعثم بسيط إلى متوسط:** وجود تلعثم في (٢-٥%) من الكلمات مع بدء وضوح التوتر على المتلعثم لكنه لا يستدعي الانتباه مع عدم ظهور سلوكات جسمية مصاحبة.

٤- **تلعثم متوسط:** تلعثم في حوالي (٥-٨%) من الكلمات وظهور توتر واضح على المتلعثم يستدعي الانتباه، كما أن معدل طول الإطالة لمدة ثانية كاملة مع وجود سلوكات جسمية مصاحبة بالوجه أو الجسم أحياناً.

٥- **تلعثم متوسط شديد:** وجود تلعثم في حوالي (٨-١٢%) من الكلمات ومعدل طول الإطالة حوالي ثانيتين مع وجود توتر وسلوكات جسمية مصاحبة تستدعي الانتباه.

٦- **تلعثم شديد:** وجود تلعثم في حوالي (١٢-٢٥%) من الكلمات ومعدل طول الإطالة (٣-٤) ثواني مع وجود توتر وسلوكات جسمية مصاحبة واضحة بالجسم.

٧- **تلعثم شديد جدا:** وجود تلعثم في أكثر من (٢٥%) من الكلمات ومعدل طول الإطالة أكثر من (٤) ثواني مع وجود سلوكات جسمية واضحة جداً في الجسم والوجه.

ومن المقاييس الأخرى لقياس شدة التلعثم ما وضعه العالم فان رايبر Van Riber ، من معادلات حسابية لتشخيص شدة التلعثم وتحتوي على مجموعة من العوامل النفسية إذا اجتمعت فهي دليل على شدة التلعثم (Hardcastle, 1990) :

$$\text{ت} = \frac{(\text{ع} \times \text{د} \times \text{ب} \times \text{ق} \times \text{ذ}) + (\text{خ م} \times \text{خ ك}) + \text{ض ل}}{\text{أ} + \text{ط}}$$

ت= التلعثم stuttering

ع=الخوف من العقاب fear of punishment

د= العداءhostility

ب=الإحباطات frustrations

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ق=القلق Anxiety

ذ= الشعور بالذنب Guilt Feeling

خ م= الخوف من الموقف Situation Fear

خ ك= الخوف من الكلمة Word Fear

ض ل= الخوف من ضغط التواصل Fear of communicative stress

أ = الدافعية الذاتية Self Motivation

ط = الطلاقة Fluency .

مقياس كوبر لقياس شدة التلعثم (لدى الكبار والصغار)

يعتبر هذا المقياس من المقاييس شائعة الاستخدام بين أخصائيي النطق واللغة وذلك لشموليته وسهولة استخدامه. يتألف هذا المقياس من سبعة مقاييس فرعية (Conture, 1990) وهي:

١- معدل تكرار التلعثم: ويتم قياسها من خلال الكلام المحفوظ، والإجابة عن الأسئلة المباشرة، والإعادة، والقراءة، ووصف الصور، والكلام التلقائي (العفوي)، ومن ثم يتم أخذ المتوسط العام.

٢- معدل طول نوبة التلعثم (بالثواني).

٣- السلوكات الجسمية المصاحبة للتلعثم.

٤- اتجاهات ودوافع الفرد المتلعثم.

٥- مواقف التجنب وردات الفعل.

٦- توقع الفرد لشدة للتلعثم (الشدة، ثبات التلعثم، مدى تأثير التلعثم في حياة الفرد).

٧- توقع أخصائي النطق لشدة التلعثم (تكرار التلعثم،طول فترة التلعثم، ثبات المشكلة، السلوكات الجسمية المصاحبة).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبناء على المقاييس الفرعية السابقة ونسبتها المئوية وبالرجوع إلى مفتاح التصحيح والنسب المكافئة الخاصة بالمقياس يتم تقدير شدة التلعثم كما يلي:

أ_ لا يوجد تلعثم . ب_ بسيط. ت_ متوسط. ث_ شديد. ج_ شديد جدا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس شدة التلعثم Stuttering Severity Instrument SSI

والذي أعده رايلي (Riley, 1994) وهو المقياس الذي تم اعتماده في هذه الدراسة ويعتبر من أكثر المقاييس استخداما بين أخصائيي النطق واللغة لقياس شدة التلعثم، وقد تم تقسيم شدة التلعثم إلى خمسة مستويات : بسيط جداً، بسيط، متوسط، شديد، شديد جداً.ويهدف المقياس إلى معرفة درجة ونوع التلعثم لدى الأطفال والكبار، ويتكون المقياس من ثلاثة مقاييس فرعية : سلوك تكرار التلعثم، طول الفترة الزمنية للتلعثم، والسلوكات الجسمية المصاحبة، ولحساب شدة التلعثم وضع المؤلف مفتاحاً تصحيحياً لتحويل النقاط إلى درجات ومجموع كلي يتم على أساسه تحديد شدة التلعثم والنسبة المئوية عن طريق معايير للأطفال والكبار، وقد تم الحديث عن هذا المقياس بالتفصيل في الفصل الثالث من هذه الدراسة ضمن الأدوات المستخدمة لهذه الدراسة.

طرق علاج اضطراب التلعثم:

لقد تعددت طرق علاج التلعثم ، واجتهد المختصون والباحثون في تجريب العديد من تلك الطرق، وقد أثبتت بعض تلك الطرق فاعليتها في خفض شدة التلعثم لدى الأفراد المتلعثمين، إلا أن البحث ما يزال مستمراً للتوصل لأحسن وأسرع الطرق العلاجية وأكثرها تأثيراً وثباتاً للطلاقة، ولعل هذه الدراسة تعتبر إحدى تلك الدراسات والبحوث التي من أهم أهدافها قياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال، وفيما يلي عرضٌ لأهم الطرق العلاجية وأكثرها شيوعاً:

- **العلاج النفسي:**

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن العلاج النفسي يساعد الفرد على تحسين حالته النفسية بصورة عامة كما يستبصر بأسباب مشاكله عامة وتلعثمه بصفة خاصة. ورغم اختلاف فنيات وأساليب العلاج النفسي إلا أنها جميعاً تتفق مع وجهة النظر هذه إلى حد كبير. ويشير ترافيس (Travis,

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(1971 إلى علاقة التلعثم بكبت الحاجة، والحرمان الذي يتعرض له الفرد خلال طفولته وما يقترن بذلك من مشاكل نفسية تسبب التلعثم وبالتالي يلزم إخضاع الفرد إلى العلاج النفسي، حيث يتم تخليصه من تلك المشاكل النفسية دون التركيز كثيراً على الأعراض . وذهب البعض الأخر إلى أن علاج التلعثم يتطلب تعديلا لاتجاه الفرد نحو عملية الكلام عامة وخفض درجة معاناته، وتوتره، وقلقه ، وما يبذله من جهد أثناء التلعثم (الشخص، ١٩٩٧).

- **طريقة العلاج بالزيادة التدريجية للكلام: Gradual Increase in Length and Complexity of Utterances (GILCU)**

طورت هذه الطريقة العلاجية من قبل ريان و فان كيرك (B. Rayan and B. Van Kirk) ، وتهدف هذه الطريقة إلى تعزيز الطلاقة ابتداء من الكلمة الواحدة وانتهاء بالمحادثة التلقائية، حيث تتم زيادة معدل طول الجملة المحكية تدريجياً معتمداً على الدلائل الإكلينيكية على مستوى تحسن الطلاقة (Anderson, and Shames, 2006).

- **طريقة علاج التلعثم غير المباشر: Indirect Stuttering Treatment**

وتعتمد هذه الطريقة على خفض مستوى تكرار التلعثم بالطرق غير المباشرة ودون التركيز على التلعثم وأشكاله المتعددة، بل التركيز على تقديم الاستشارة المستمرة للفرد كنوع من أنواع علاج التلعثم ومن أهم طرق العلاج غير المباشر الإرشاد (Hegde, 1999).

- **الإرشاد كعلاج للتلعثم Counseling as Treatment for Stuttering**

هذه الطريقة تستخدم مجموعة متنوعة من التقنيات لعلاج التلعثم من خلال توافر المعلومات والنصائح واستراتيجيات التعامل مع الاضطراب وعدد من الأساليب العلاجية التي تعتمد على الناحية النفسية. و توجه العملية الإرشادية إلى الفرد المتلعثم وكذلك إلى الأهل وذلك من أجل تغيير مشاعرهم واتجاهاتهم وأفكارهم وتوقعاتهم نحو اضطراب التلعثم والطلاقة (Hedge,2001)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتمر عملية إرشاد الذين يعانون من التلعثم من وجهة نظر كوبر (Cooper) في أربع مراحل:

١-مرحلة التوجيه وشرح الأهداف وأبعادها.

٢-مرحلة تكوين العلاقة بين المعالج والمتلعثم.

٣-مرحلة التعديل والتخطيط.

٤-مرحلة التطبيق وتوجيه نصائح نحو استخدام وسائل علاجية (النحاس، ٢٠٠٦).

- **طريقة العلاج بتشكيل الطلاقة Fluency Shaping Therapy**

تم تطوير هذه الطريقة العلاجية عن طريق فان رايبر (Van Riper) ، وهي طريقة علاجية تجمع العديد من الأساليب العلاجية التي توجه لتعليم الفرد المتلعثم مهارات الطلاقة في الكلام اليومي والمواقف الحياتية المختلفة، والأطفال في الغالب هم الأكثر تحقيقا للطلاقة باستخدام هذه الطريقة و وتحتوي هذه الطريقة على العديد من الأساليب لتعليم الطلاقة منها: التعزيز اللفظي المستمر للطلاقة، إبطاء معدل سرعة الكلام،التحكم بالتنفس،البداية السهلة للكلام، وإطالة الكلام .(Hegde, 1999)

- **طريقة الظل Shadowing :**

قام بوصف هذه الأسلوب العلاجي سايرز (Sayers) ويعتمد هذا الأسلوب على أن يقوم المعالج بمرافقة الفرد المصاب بالكلام مثل ظله، حيث تفترض هذه الطريقة أن الفرد المصاب وبتكرار هذه التدريب سوف يتعود على الطلاقة التي يقدمها المعالج ، وبمرور الوقت ينسحب المعالج من التحدث مع الفرد تدريجياً حتى لا يكون مثل ظله.وقد أوضح فان رايبر أن طريقة الظل قد تفيد ولكن مؤقتاً ولا يمكن استبدالها خارج غرفة العلاج، وبالتالي لا يمكن أن يكون لها أي أثر فعال في المواقف الحياتية اليومية (النحاس، ٢٠٠٦).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **طريقة تشكيل الطلاقة لفان رايبر Van Riper's Approach**

طريقة علاجية مكثفة ومبكرة وتوصف أيضا بطريقة تعديل التلعثم العلاجية Stuttering Modifacation Therapy والهدف الأساسي لهذه الطريقة هو مواجهة اضطراب التلعثم و التقليل من حدوث التلعثم وجعله أكثر قبولاً لدى الفرد المصاب والناس من حوله خاصة الأهل والمدرسة أو العمل وتتضمن هذه الطريقة بعض أساليب الإرشاد النفسي التي تجعل من الفرد أكثر قبولاً للتلعثم والسيطرة على التلعثم بدلاً من قضاء وقت أطول في الوصول إلى الطلاقة التامة التي تعتقد هذه الطريقة أنها صعبة التحقيق من قبل الكبار وعوضاً عنها يتعلم الفرد السيطرة على التلعثم control stuttering . كما تتضمن هذه الطريقة ستة أساليب علاجية تم تطويرها من قبل فان رايبر لتعليم السيطرة على التلعثم أو ما يعرف بالتلعثم بطلاقة :

١- التعرف على التلعثم Stuttering Identification

يتعرف الفرد على المواقف التي يخاف منها وتسبب له التلعثم كذلك الكلمات التي تشكل تحد له، كما يتعرف على طبيعة العثرات التي يتعرض لها، وأخيراً يتعرف على وجود نسبة كبيرة من كلامه الطلق وبذلك يكتشف أن تلعثمه يشكل نسبة ضئيلة من مجموع كلامه.

٢- تقليل الحساسية Desensitization

في هذه المرحلة يقوم المعالج بمساعدة المريض على التغلب على العديد من مشاعر القلق والخوف من اضطراب التلعثم، لذلك يضع المعالج برنامجاً علاجياً متدرجاً في خفض حساسية المريض تجاه مشكلة تلعثمه وعدم المبالغة في ردات فعله من خوف وقلق.

٣- الدافعية Motivation

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يقوم المعالج بتعريض الفرد إلى بعض الأشخاص الذين مروا باضطراب التلعثم وعولجوا وكذلك تعريضه إلى بعض أشرطة الفيديو لأدائه قبل العلاج وذلك من أجل تشجيعه وتحفيزه.

٤- التنويع Variation

يعمل على المعالج على تعليم الفرد أن بإمكانه أن ينوع في بعض المواقف التي تشكل تحدياً له من خلال التنويع في استخدام بعض الكلمات، ومن خلال ذلك يستطيع الفرد من السيطرة على تلعثمه بصورة إرادية ومن ثم التخفيف من شعور الخوف والكلام بثقة أكبر في مواقف مختلفة.

٥- التقريب Approximation

تتألف هذه المرحلة من ثلاث خطوات هي أ)الإلغاء، وفيها لا يستمر الفرد في الكلام إذا ما تعرض للتلعثم بل يتوقف ويعيد الكلمة في ظروف أفضل.ب)الاعتدال في هذه الخطوة يطور الفرد نطقه للكلمة التي يتوقع أنه سوف يتلعثم فيها من خلال السيطرة على نطق أصوات الكلمة.ج) التحضير، تعتمد هذه الخطوة على مدى توقع الفرد للكلمة التي من الممكن أن يتلعثم فيها فيعمل على لفظها بسهولة وتنفس مناسب.

٦- الاستقرار Stabilization

في هذه المرحلة يستمر الفرد في تطبيق الخطوات العلاجية السابقة ويطبقها على مواقف متنوعة وبوجود غرباء. (Conture, 1990)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **طريقة التدريب على الاسترخاءRelaxation Approach**

تتضمن هذه الطريقة تدريب الفرد على طرق الاسترخاء لكافة أعضاء الجسم خاصة أعضاء النطق، كما تعتمد هذه الطريقة على تدريب الفرد على التنفس الصحيح واستخدام الحجاب الحاجز في دفع الهواء من الرئتين بدلاً من استخدام عضلات الأكتاف وعضلات الرقبة والشد عليها مما يتسبب في التوتر والإحساس بالتعب من الكلام والتحدث بطريقة صعبة ومجهدة .(Hegde, 1999)

- **طريقة الممارسة السلبية Negative practice**

تعد أحد الأساليب التي تهدف إلى زيادة وعي الفرد بنفسه أثناء حدوث التلعثم، واستخدام الداء كدواء، فتفترض هذه الطريقة العلاجية أن كثرة الممارسة السلبية وزيادة التدرب عليها تجعل الفرد يتشبع بها، وبالتالي يحاول تجنبها والكف عن ممارستها. ويهدف هذا الأسلوب أيضا إلى تدريب الفرد على التحكم الإرادي في أجهزة النطق سواء أثناء التلعثم أو بدونه، وتتم الاستعانة بمرآة حيث يرى فيها الفرد نفسه أثناء حدوث التلعثم، وكذلك يمكن استخدام جهاز تسجيل صوتي كي يسمع الفرد نفسه في مختلف الحالات، سواء أثناء التلعثم العادي، أو المقصود، أو الكلام بدون التلعثم (الشخص، ١٩٩٧).

- **طريقة السيكودراما Psychodramas**

تعتبر هذه الطريقة من أشهر الطرق العلاجية النفسية التي استخدمت في علاج التلعثم والتي وضعها مورينو (Moreno) وعرفها على أنها اتحاد واندماج للمجموعات، واستخدام الحدث كطريقة علاج.ومن أهم المفاهيم التي تعتمد عليها السيكودراما كعلاج، مفهوم لعب الدور والتلقائية، وهي ذات قيمة للمتلعثم حيث تكتنفه صراعات عديدة، ويملؤه الخوف، والأسلوب الدرامي يساعد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

على إخراج الشحنات الانفعالية الداخلية عند الفرد، والتي تكون غالباً هي محور تلعثمه، وفي هذه الطريقة تتم مساعدة الفرد على التفاعل الحر والتلقائي، وذلك من خلال تمثيله للدور الذي يعكس الحياة الطبيعية (النحاس،٢٠٠٦).

- **طريقة العلاج باستخدام برنامج التغذية السمعية الراجعة المتاخرة ومشاركة الأهل Delayed Auditory Feedback (DAF) and Parent Participation Treatment.**

الفكرة الأساسية من هذه الطريقة أن الفرد إذا سمع صوت كلامه بطريقة بطيئة فإنه سوف يقوم بإبطاء كلامه، لذلك فقد تم استخدام هذه الطريقة في علاج اضطراب التلعثم و اضطراب السرعة الزائدة في الكلام Cluttering. وتعتمد هذه الطريقة على استخدام جهاز موصول بسماعتين توضعان في الأذن، ويوجد مفتاح تحكم في سرعة تأخير الكلام مقاساً في أجزاء الثانية، ويقوم الجهاز بتأخير وإبطاء الكلام حسب السرعة المطلوبة ، ويتراوح معدل تأخير الكلام بين (٢٥٠) جزءاً من الثانية إلى (٣٠) جزءاً من الثانية، إلى أن يتم الاستغناء التام عن الجهاز، كما تعتمد هذه الطريقة العلاجية على مشاركة الأهل في العلاج خاصة إذا كان الفرد ما يزال صغيراً ٠أو بحاجة إلى متابعة وإشراف، كما تقدم هذه الطريقة مشاركة فعلية للأهل في العلاج من خلال إشراكهم في العلاج وتدريبهم على جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة والتطبيق داخل غرفة العلاج، ويمر العلاج بالخطوات التالية:

١- يقوم المعالج بتوضيح الهدف من برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة من خلال استخدام الجهاز.

٢- يقوم المعالج بتوضيح كيفية استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة وما سوف يسمعه الفرد و ما هو مطلوب من الفرد القيام به من التحدث بنفس السرعة التي يسمعها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣- الطلب من الفرد وضع السماعات في أذنيه من اجل اختيار السرعة المناسبة للفرد والتي تحدد بمستوى أداء الفرد الطلق دون تلعثم (عادة ما يتراوح ما بين: ٢٥٠ – ١٢٥).

٤- يبدأ البرنامج باستخدام الكلمات الأكثر تداولا وطلاقة (الكلام الأتوماتيكي : العد، أيام الأسبوع..).

٥- يقوم المعالج بإعطاء نماذج صحيحة للكلام البطيء والانتقال السهل بين الكلمات ثم يطلب من الفرد تقليده باستخدام الجهاز.

٦- يتم الانتقال من مستوى الكلمة إلى مستوى الجمل حسب أداء الفرد.

٧- إذا كان الفرد يستطيع القراءة فيتم الانتقال إلى مستوى القراءة للكلمات المفردة ثم شبه الجمل ثم الجمل وذلك من أجل تثبيت الكلام البطيء والانتقال السهل بين الكلمات.

٨- إذا كان الفرد لا يستطيع القراءة فإنه يتم تقديم الكلام التلقائي (أناشيد، أغاني، العد، الكلام المحفوظ) وذلك من أجل تثبيت الكلام البطيء والانتقال السهل بين الكلمات.

٩- زيادة معدل الكلام تدريجياً.

١٠- الانتقال إلى المواقف الكلامية الأكثر تلقائية باستخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة.

١١- اختيار سرعات أقل تساعد على البدء بالاستغناء عن جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة (١٢٥-١٠٠-٩٠-٧٠-٥٠-٤٠-٠) جزء من الثانية.

١٢- يتم التقليل من معدل تكرار استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في جلسات العلاج. ويتم تشجيع الفرد على الكلام بالسرعة الطبيعية والانتقال السهل بين الكلمات والبداية السهلة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١٣- تدريب الأهل على كيفية استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة وذلك بالطلب منهم الاشتراك في حضور جلسات العلاج من أجل المتابعة المنزلية وتنفيذ جلسات في البيت شبيهة لما يشاهدونه (الكلام التلقائي، القراءة، إعادة إخبار القصص والمحادثة).

١٤- الطلب من الأهل مراقبة الفرد والطلب منه دائما الطلاقة بالكلام من خلال تقليد الكلام الذي يسمعه في الجهاز.

١٥- القيام بجلسات علاجية غير رسمية وتلقائية دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة (التحدث على الهاتف، الحديث مع الغرباء) ، مع الحرص على الانتقال السهل بين الكلمات (Hegde, 1999) .

مشاركة الأهل في علاج اضطراب التلعثم:

تلعب الأسرة دوراً مهماً في اكتساب الطفل للغته ومن ثم كلامه، فتعمل البيئة الأسرية الثرية بكلامها والتي تتكون من عدد كبير من الأفراد نسبياً على اكتساب الطفل لغته في سن مبكرة عن أولئك الأطفال الذين يعيشون في بيئات أسرية قليلة ومتباعدة في السن. وهناك بعض الآباء الذين يبدون قلقاً سلبياً إذا تأخر الطفل في اللغة والكلام، فيبدؤون بالطلبات الزائدة على الطفل وإلحاح عليه للتعبير بالكلام، وكذلك إذا كان الطفل يعاني من التلعثم في كلامه فإن معظم الآباء يطلبون من الطفل أن يتكلم بطريقة أفضل وفي بعض الأحيان يعاقبونه على طريقة كلامه ظناً منهم أن الطفل قادر على أن يتحكم بكلامه ومن ثم أن يوقف التلعثم بإرادته، مما يسهم في زيادة المشكلة وشعور الطفل بمشاكل نفسية أخرى مثل الانسحاب وتجنب الكلام وأحياناً عدم الاختلاط بالآخرين (السرطاوي و أبو جودة، ٢٠٠٠).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما تعد الأسرة أول بيئة تربوية يتواجد فيها الطفل ويتفاعل معها، فهي التي توفر له الحماية والأمن وهي المسؤولة عن توفير كل الاحتياجات اللازمة له طبقا للمرحلة العمرية التي يمر بها، ولما كانت الأسرة هي المجال الاجتماعي الأول الذي ينشأ فيه الطفل، أصبحت العلاقات الأسرية سبباً مباشراً من أسباب نمو الطفل نمواً سوياً أو نمواً غير سوي، ودرجة الأمن التي يحس بها الطفل ذات أثر كبير في تكيفه أو عدم تكيفه من الوجهة الاجتماعية والنفسية (حسيب، ٢٠٠٧)

ويرى كونتور(Conture)، أن بيئة الطفل المنزلية المتمثلة في الوالدين قد لا تكون هي السبب المباشر في ظهور التلعثم، ولكن غالبا ما تكون عاملاً مساعداً في زيادة نسبة التلعثم وتطوره،ويستكمل كونتور أن نقد الوالدين لنطق الطفل بشكل صريح أو بشكل ضمني وإظهار الضيق وعدم التسامح تجاه نطق الطفل من الأفعال التي تؤثر سلباً على قدرات الطفل اللفظية وتشعره بالضيق والقلق والخوف، لذا يرى كونتور أن يتعرف الوالدان على تلك السلوكيات والنتائج التي تؤدي إليها، بالإضافة إلى الضغوط النفسية التي قد يتعرض لها الطفل داخل الأسرة. وأشار كونتور إلى ضرورة إعطاء الوالدين معلومات إرشادية كافية عن اضطراب التلعثم، حيث أن هذا يساعد الوالدين في توضيح وفهم طبيعة وحجم اضطراب التلعثم مما يساعدهم في عملية العلاج الناجح، كما يجب أن يحاول الوالدان عدم إظهار قلقهم تجاه كلام الطفل ومحاولة التخلص من هذا القلق (النحاس،٢٠٠٦).

كما يشير النحاس و أبو حبيبة (٢٠٠٦) إلى أن أساليب معاملة الوالدين للطفل تعد بمثابة المرآة التي تتضمن أحكاماً عن قيمة ومكانة الطفل داخل الأسرة، فإحساس الطفل بقيمته مرتبطاً بمدى شعوره بالنقص أو شعوره بالثقة ، حيث يدعم هذه الأحاسيس سلوك الوالدين تجاه طفلهم، فكلما زاد إحساس الطفل بقيمته وأهميته في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه كلما دعم هذا من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثقته بنفسه ومن قدرته على الاعتماد عليها،وعلى العكس من ذلك فالأسرة التي يتسم فيها الوالدان بالسيطرة والتحكم، تهيء جواً أسرياً مشحوناً بالضغوط، الأمر الذي يؤدي إلى الإخفاق في إتمام عملية التواصل بين الطفل ووالديه، ومن ثم مزيداً من المعوقات للنمو الطبيعي لكلام الطفل، فجذور مشكلة النطق توجد دائما في العلاقات التي تقوم بين الطفل، ووالديه في المراحل المبكرة من حياة الطفل، فعندما تصبح مطالب الآباء من الطفل أعلى مما يستطيع أداءه، وعندما يستخدم الآباء في سبيل ذلك العقاب القاسي والقيود المشددة ويقيمون ما ينجزه الطفل تقييما سلبيا باستمرار، فإن الاحتمال الأكبر أن يصاب الطفل عندئذ بالقلق والتوتر، وحدوث اضطراب التلعثم.

وقد تبين من نتائج الدراسات أن حدة التلعثم تزداد بازدياد انشغال الآباء عن أبنائهم وبارتفاع مستوى تعليم الأب و الأم حيث يتوقعون من أبنائهم أكثر مما يستطيعون إنجازه، والعلاقات الأسرية التي يشملها نوع من الفتور تؤثر بالسلب على علاقات الطفل المدرسية والمجتمع البيئي المحيط به، مما يؤدي في نهاية الأمر إلى سوء التوافق الاجتماعي ، وزيادة الاضطراب في التلعثم (عباس، ١٩٩٨).

ويرى كل من (بلودستين، ١٩٨٧ و كونتور، ١٩٩٠ و فان رايبر، ١٩٨٢) والمشار اليهم فى (Owens, Metz, and Haas,2007) أنه من البديهي عند معظم أخصائيي النطق واللغة أن الوالدين يلعبون دوراً أساسياً في العلاج الناجح لأي برنامج علاجي لاضطراب التلعثم وخاصة لدى الأطفال. ولأن اضطراب التلعثم يعتبر اضطراباً تطورياً يبدأ عادة منذ الطفولة، فإن تدخل الوالدين في العملية التدريبية والعلاجية يعتبر أمراً بديهياً، وقد أشار (كونتور) إلى أن الوالدين الذين يبحثان عن مساعدة طفلهما للتخلص من التلعثم يجب أن نكافئهم على شجاعتهم لسؤالهم ووعيهم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لحاجة طفلهم للمساعدة. كما أن الوالدين يعتبران أهم مستمعين في حياة الطفل ولهما أكبر الأثر على سلوك الكلام وتوجهات الطفل، مما يساعد فيما بعد على تنظيم البيئة المحيطة بالطفل من حيث حسن الاستماع إلى الطفل والصبر على تكرار التلعثم، وهذا يتطلب من الأخصائي المعالج التعاون التام مع الوالدين في كافة مراحل العلاج ، والعمل على تنظيم مشاركة الأهل بطريقة تجعل من تلك المشاركة ذات أثر إيجابي وفعال في متابعة الأهداف العلاجية في بيئات حياتية قد لا يستطيع الأخصائي متابعة الفرد فيها.

و أكد رامج (١٩٩٣) على أن المعالج الذي لا يشرك الوالدين في العلاج فاقد للقدرة على التأثير في علاج اضطراب التلعثم لدى الفرد لأكثر من غرفة العلاج. ومن الضروري للمعالج أن يقوم بتخصيص جلسات خاصة للأهل في كافة مراحل العلاج يقوم من خلالها بتقديم المعلومات الكافية للأهل عن ماهية وطبيعة اضطراب التلعثم وطبيعة الدور المهم الذي من الواجب أن يلعبوه في العلاج وتشجيع الطفل ومراقبة كلام الطفل.كما يجب على المعالج أن لا يكتفي بتقديم المعلومات للأهل بل عليه أيضاً أن يحسن الاستماع إلى شكواهم وأسئلتهم وإشراكهم الفعلي في العلاج من خلال حضورهم للعديد من جلسات العلاج والمشاركة في تحقيق الأهداف الموضوعة وخاصة تلك المتعلقة بتعميم النتائج على مواقف يومية متنوعة

مراحل مشاركة الأهل في علاج اضطراب التلعثم:

اقترح رامج (Ramig,1993) الوارد في (Hegde, 1999) ثلاث مراحل لمشاركة الأهل في علاج اضطراب التلعثم وهي:

١- الاستشارة التعليمية:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خلال هذه المرحلة يقوم المعالج بشرح الفرق ما بين عدم الطلاقة الطبيعي واضطراب التلعثم وذلك من خلال مناقشة الأهل عن صفات ومميزات كل واحدة منها، كما يوضح للأهل أنه وبالرغم من أن السبب الرئيس لحدوث التلعثم ما يزال غير معروف إلى الآن، إلا أن علامات التلعثم المميزة والسلوكات الأساسية (التكرار و الإطالة والوقفات) والثانوية (السلوكات الجسمية المصاحبة) من الممكن أن تلاحظ وأن تعالج. كلما زادت معلومات الوالدين عن اضطراب التلعثم كلما قل مستوى توترهم وقلقهم وأصبحوا أكثر فعالية. كما يقوم المعالج في هذه المرحلة بمناقشة الأهل بالعديد من الاعتقادات الخطأ التي يتداولها بعض الأهالي حول أسباب اضطراب التلعثم وبعض طرق العلاج غير المثبتة علميا، ومن تلك الاعتقادات الخطأ أن الأهل هم السبب في تلعثم الطفل، ومن ثم يتقبلون الشعور بالذنب وأنهم سبب كبير في وجود الاضطراب لدى طفلهم، لذلك فإن من أهداف هذه المرحلة أن يعمل المعالج على التخفيف من شعور الأهل بالذنب وذلك بجعلهم عاملاً ايجابياً في العلاج من خلال تحريريهم من عقدة الذنب.ومن الاعتقادات الأخرى أن الطفل يتلعثم من أجل جذب الانتباه نحوه.

٢- طرق التواصل التي تعزز الطلاقة:

هذه المرحلة تساعد الوالدين على تبني طرق تواصل مع طفلهم أكثر تعزيزاً للطلاقة، لذلك فإن على المعالج أن يقوم بتقييم طرق التواصل بين الوالدين وطفلهم بشكل مستمر، وقد دللت العديد من الدراسات على أن طرق تواصل الوالدين مع أطفالهم الذين يعانون من التلعثم تلعب دوراً كبيراً في تقليل أو زيادة اضطراب التلعثم، ومن تلك الطرق معدل سرعة كلام الوالدين مع الطفل ومن الدراسات التي اهتمت بمعدل سرعة كلام الأهل مع الطفل (كونتور و كاروسو، ١٩٨٧ و كيلي، ١٩٩٤ ومايرز و فريمان، ١٩٨٥) ودراسات اهتمت بنوعية استجابة الوالدين لتلعثم الطفل (لاسالي و كونتور، ١٩٩١) ودراسات اهتمت بكمية المقاطعات في الكلام التي يقوم بها الوالدان أثناء

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حديث الطفل (مايرز و فريمان، ١٩٨٥) ودراسات اهتمت بسلوك أخذ الدور أثناء حوار الوالدين مع الطفل ومدة تأخير الاستجابة (كيلي، ١٩٩٤) ودراسات اهتمت بنوعية الأسئلة التي يطرحها الوالدان على الطفل ومدى تعقيدها (ستوكر و أوسبريش، ١٩٧٦) ودراسات اهتمت بنوعية التصحيحات التي يقدمها الوالدان للطفل سواء اللفظية أو غير اللفظية (جريجوري و هيل، ١٩٨٠). عندما يصبح الوالدان أكثر وعياً بتلك الطرق التي قد تزيد من التلعثم، يمكن عندها أن يبدأ الوالدان بتبني طرق أخرى للتواصل تعزز الطلاقة وتخفف من التوتر الذي قد يتعرض له الطفل، فمثلاً يمكن للمعالج أن يبين للأم كم هو مهم أن تتحدث مع طفلها ببطء وسهولة في الانتقال بين الكلمات مما ينعكس إيجاباً على كلام الطفل، وكذلك توفير وقت أطول لأخذ الدور.

٣- الوالدان كملاحظين ومشاركين في العلاج:

في هذه المرحلة يقترح رامج أن يصبح الوالدان عنصرين فاعلين في العملية العلاجية، ويرى أن مشاركة كلا الوالدين هو الأفضل، حتى لو شارك أحد الوالدين فإن الفائدة المرجوة ما تزال يمكن تحقيقها من خلال مشاركة أحد الوالدين. في البداية على الأهل أن يراقبوا العملية العلاجية والتفاعل ما بين المعالج والطفل ونوعية التمارين المقدمة في الجلسات العلاجية. وكلما تقدم العلاج، شارك الوالدان في الجلسات العلاجية بشكل مباشر داخل غرفة العلاج، ومن ثم وبالتدريج يتم تعميم مواقف الطلاقة ما بين الوالدين والطفل في مواقف حياتية أخرى.

وهناك العديد من الأسباب التي يمكن أن تسبب التلعثم بسبب الوالدين ومنها:

أ- استعجال الوالدين على النطق لدى أطفالهم،خاصة في سنوات عمرهم الأولى دون مراعاة للفروقات الفردية.

ب- ميل الوالدين إلى استخدام أسلوب العقاب البدني والتوبيخ عندما يظهر على أطفالهم أحد عيوب الكلام.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ج- استخدام بعض الوالدين للكلام الطفولي والاستمرار في ذلك لسنوات متقدمة من عمره.

د- إهمال بعض الوالدين لمشكلة الطفل والانتظار لكي يكبر وتختفي المشكلة لوحدها، وفي بعض الأحيان افتقار الوالدين إلى الحنان والعطف والرعاية للطفل مما قد يتسبب في زيادة المشكلة وتطورها.

هـ- تركيز الأهل على تعليم الطفل أكثر من لغة في سنوات عمره الأولى مع عدم مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال (السرطاوي،٢٠٠٠).

وقد اعتمدت هذه الدراسة على استخدام طريقة التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل كطريقة تدريبية من أجل خفض شدة التلعثم لدى الأطفال، حيث استخدم الباحث الجهاز الخاص بتأخير الكلام المسموع بدرجات مختلفة ، حيث بدأ بتأخير الكلام بمقدار بطيء جدا (١٢٥) جزءاً من الثانية وبالتدريج وصل إلى (٤٠) جزءاً من الثانية، إلى أن يصل إلى مرحلة الاستغناء عن الجهاز وتبني فنياته في الكلام.

وفي الدراسة الحالية ومن خلال ما تم عرضه سابقاً والذي دلل على أهمية مشاركة الأهل في علاج التلعثم وخاصة في نقل العلاج من غرفة العلاج إلى البيت والمواقف الحياتية المختلفة، ومن أجل ذلك قام الباحث بإعداد برنامج مشاركة الأهل وتبنى المراحل الثلاث التي اقترحها رامج، وذلك من خلال جداول متابعة للأهل تم فيها توضيح السلوكات الأساسية والثانوية التي من الممكن أن يتعرض لها الطفل، وكان الهدف الأساسي من جداول المتابعة المنزلية تسهيل مهمة الأهل في متابعة أطفالهم في البيت والتركيز على السلوكات الأساسية والثانوية وتوضيحها في جداول المتابعة لتطبيقها خارج غرفة العلاج وفي مواقف حياتية أكثر عفوية، لذلك اعتمدت الدراسة الحالية على مشاركة الأهل في التدريب وتثقيفهم باضطراب التلعثم وبرنامج التغذية السمعية الراجعة وفنياته ودورهم في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: الدراسات السابقة

اطّلع الباحث على العديد من البحوث والدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية والتي أمكن الإفادة منها في إجراءات الدراسة من حيث إعداد الأداة وتطويرها وإعداد وتطبيق البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل ومناقشة وتفسير النتائج. هذا وقد وجد ندرة في الدراسات العربية التي تناولت تقديم برامج علاجية لخفض شدة التلعثم تعتمد على التغذية السمعية الراجعة المتأخرة وكذلك وجد ندرة في الدراسات التي أشركت الأهل في البرامج العلاجية. وسوف يتم عرض البحوث والدراسات السابقة من خلال ثلاثة محاور، هي:

١-الدراسات والبحوث التي تناولت اضطراب التلعثم وعلاقته ببعض المتغيرات.

٢-الدراسات والبحوث التي تناولت استخدام برامج علاجية لاضطراب التلعثم.

٣-الدراسات والبحوث التي تناولت برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل.

المحور الأول: دراسات تناولت اضطراب التلعثم وعلاقته ببعض المتغيرات.

دراسة مقبل (١٩٩٥) والتي هدفت إلى التعرف على بعض خصائص الشخصية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللجلجة (التلعثم) في الكلام، والتي أجريت على عينة من الأطفال المتلجلجين (المتلعثمين) بلغ قوامها (٢٦) من الذكور ، و(١٦) من الإناث، وقد بلغت أعمارهم (٩-١٢) سنة ، والأطفال العاديين وبلغت عينتهم (٥٠) طفلاً، (٢٥) من الذكور و (٢٥) من الإناث وقد بلغت أعمارهم (٩-١٢) سنة، والتي أجريت في مدينة الرياض، وقد استخدمت الباحثة استمارة دراسة الحالة ومقياس الشخصية للأطفال، وأشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتلجلجين، والعاديين في الثقة بالنفس، في تقدير الذات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتلجلجين ، والعاديين في العدوانية وذلك لصالح العاديين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة الخمايسة (١٩٩٧) والتي هدفت إلى معرفة أنواع الاضطرابات النطقية التي يعاني منها الأفراد ونسبة كل اضطراب منها وذلك لمراجعي عيادة النطق في مدينة الحسين الطبية في الأردن، والتي أجريت على جميع مراجعي العيادة في الأعوام (١٩٩٤) و (١٩٩٥) و (١٩٩٦) وبلغ عددهم (١٢٦٥) فرداً، وقد استخدم الباحث مقياس شدة التلعثم من أجل تشخيص أفراد العينة، وأشارت النتائج إلى أن (١٣٩) فرداً كانوا يعانون من التلعثم وشكلوا ما نسبته ١١% من المجموع العام وكان ترتيب التلعثم الخامس في الاضطرابات النطقية.

وأجرى الشخص (١٩٩٧) دراسة هدفت إلى معرفة مدى انتشار عيوب النطق والكلام لدى عينة من الأطفال في مدينة الرياض، والتي أجريت على عينة من (٢٧٥٠) طفلاً وطفلة، تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة، وقد أشارت النتائج إلى أن نسبة الانتشار العامة لاضطرابات النطق والكلام بين الأطفال (٦,٨%)، واحتلت نسبة اضطرابات النطق أعلى نسبة (٦,٢٥%)، وكانت نسبة الاضطرابات الصوتية (١,٨٥%)، أما نسبة التلعثم فكانت (٠,٦٩%).

وفي دراسة عباس (١٩٩٨) والتي هدفت إلى التعرف على بعض المتغيرات البيئية والنفسية المرتبطة بظاهرة التلعثم عند الأطفال، والتي أجريت على عينة من (٤٤) طفلاً ممن يعانون من التلعثم ممن كانت أعمارهم (٦-١٢) سنة،في مدينة القاهرة، واستخدمت الباحثة استمارة دراسة الحالة، واختبار وكسلر للذكاء، وأشارت النتائج إلى أن هنالك علاقة بين زيادة شدة التلعثم لدى الأطفال وبين كل من الأتي : سخرية الآخرين من التلعثم، عدم تواجد الآخرين في المنزل، والنشاط الزائد.

وأجرت العبيدي (١٩٩٩) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين اللجلجة (التلعثم) والانطوائية لدى الأطفال، والتي أجريت على عينة من (٤٠) طالباً وطالبة ممن يعانون من اللجلجة، و(٤٠) طالباً وطالبةً من العاديين بمتوسط عمر (٩-١٢) سنة، وقد أجريت الدراسة في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

محافظة حولي في دولة الكويت،وقد استخدمت الباحثة مقياس الشخصية للأطفال.وأظهرت النتائج أن الطلاب العاديين حققوا معدلات أعلى من الطلاب المتلجلجين في بعض أبعاد مقياس التوافق الشخصي وهي شعور الفرد بحريته، وشعور الفرد بالانتماء، وتحرر الفرد من الميل إلى الإنفراد ، وخلو الفرد من الأعراض العصابية، كما دلت النتائج على عدم وجود فروق بين العاديين والمتلجلجين على مقاييس التوافق الاجتماعي.

وفي دراسة التايه (٢٠٠٢) والتي هدفت إلى التعرف على أنماط الشخصية السائدة لدى الأطفال ذوي التأتأة (التلعثم) مقارنة بالأطفال ذوي الكلام العادي، والتي أجريت على عينة من (٦٠) طفلاً وطفلةً، تراوحت أعمارهم بين (٨-١٢) سنة والذين تم اختيارهم من مراكز النطق واللغة في مدينة عمان، وقد استخدم الباحث إستبانة الأنماط الشخصية للأطفال المعدلة للبيئة الأردنية، وأشارت النتائج أن الذكور الذين يعانون من التلعثم أكثر تحفظاُ، وأقل ذكاء ومغامرةً واهتياجاً، وأكثر توتراً، وأنهم أضعف من حيث الأنا، والأنا الأعلى، وأقل اندفاعية واطمئناناً واعتباراً للذات، وذلك مقارنة بالذكور ذوي الكلام الطبيعي.

وفي دراسة سافيلكول و زيبروسكي وفيلدشتين وكول (Savelkoul,Zebrowski,Feldstien and Cole,2006)، والتي هدفت إلى قياس المقاطعات في الكلام التلقائي لمجموعة الأطفال الذين يعانون من التلعثم أثناء تحدثهم مع آبائهم مقارنة مع مجموعة الأطفال الذين لا يعانون من التلعثم أثناء المقاطعات في الكلام التلقائي أثناء تحدثهم مع آبائهم، وأجريت الدراسة على عينة من (١٥) طفلاً وطفلةً، تراوحت أعمارهم بين (٦-١١) سنة في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد استخدم الباحثون جهاز كمبيوتر مما يسمح لهم بتسجيل الصفات النوعية للصوت : التصويت والوقفات و المقاطعات في الكلام من الطرفين وقد أظهرت النتائج أن الأطفال الذين يعانون من التلعثم كانوا متأثرين جداً في توقيت المقاطعات في الكلام ،كما دلت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النتائج على أن الأطفال الذين يعانون من التلعثم كانوا يشعرون بالتحدي أثناء كلامهم مع آبائهم وخوفهم من توقع حدوث التلعثم أثناء الحديث مما استنتجه الباحثون أن ردة فعل الآباء كانت وراء تغير نبرات صوت الطفل أو مدى علو صوته.

وأجرى السعيد (٢٠٠٦) دراسة هدفت إلى الكشف عن مظاهر التلعثم وعلاقتها ببعض المتغيرات، والتي أجريت على عينة من (٥٥) طفلاً وطفلةً، من الصفين الثاني و الرابع الابتدائيين في مدينة حمص في الجمهورية العربية السورية، وقد استخدم الباحث استمارة رصد مظاهر التلعثم، وقد أشارت النتائج إلى أن أكثر مظاهر التلعثم كان التكرارات، ثم الوقفات، ثم الإطالات، كما توصلت الدراسة إلى أن التكرارات في أول الكلمة أكثر من وسطها، وأكثر من نهايتها، كما أشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر التلعثم تعزى إلى متغير الجنس، أو إلى متغير العمر، أو الترتيب الميلادي في العائلة، أو مستوى تعليم الأم.

وفي دراسة حسيب (٢٠٠٧) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الثقة بالنفس، واللجلجة (التلعثم) في الكلام في مرحلة الطفولة المتأخرة، والتي أجريت على عينة من (٧٥٠) طفلاً منهم (٣٧٥) ذكراً، و (٣٧٥) أنثى جميعهم في الصف السادس الابتدائي في محافظة بنها في جمهورية مصر العربية، واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية، ومقياس تشخيص اللجلجة (التلعثم) من إعداد الباحث، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية بين الثقة بالنفس، واللجلجة (التلعثم) في الكلام ، وتتلخص العوامل النفسية لاضطراب اللجلجة (التلعثم) في : ضعف الثقة بالنفس، وزيادة مستوى القلق، وضعف روح الاستقلالية وفقد الأمن والتردد والخجل وشدة الحرص وافتقاد الأمن. وأنه يمكن التنبؤ باضطراب اللجلجة (التلعثم) من خلال الدرجة الكلية للثقة بالنفس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي دراسة الخالدي و لينكولن و باتريشيا و باكمان والشطي ,Al-khaldi, Lincoln (Patricia, Packman and Alshati,2009) والتي هدفت إلى معرفة سلوكيات عامة الناس واعتقاداتهم نحو التلعثم في الكويت من حيث العادات السلبية والسخرية من الذين يعانون من التلعثم وسوء الفهم عن طبيعة التلعثم ونقص الوعي بالمشكلة، وقد تكونت العينة من (٤٢٤) أسرة كويتية ممن كان أبناؤهم في مرحلة قبل المدرسة والمدرسة في (١٨) مدرسة حكومية، وقد دلت النتائج على انه بالرغم من أن المجتمع الكويتي على دراية بالتلعثم وأنه من الاضطرابات المألوفة له إلا أنه ظهر أن مستوى معرفتهم عن التلعثم بشكل عام وعن مجالات معينة في الاضطراب كان محدوداً، وقد خلصت الدراسة إلى أنه يجب نشر معلومات علمية عن هذا الاضطراب في الكويت ومن الممكن في بلاد عربية أخرى استخدام مختلف وسائل الإعلام.

المحور الثاني: دراسات تناولت استخدام برامج علاجية لاضطراب التلعثم

دراسة الزريقات (١٩٩٣) والتي هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي على الوعي وتنظيم التنفس في معالجة التأتأة، واشتمل البرنامج على مجموعة الأنشطة المتنوعة التي ركزت على تمارين التنفس في الجلسات العلاجية، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طالباً وطالبةً من صفوف المرحلة الابتدائية من الصف الرابع إلى العاشر، تراوحت أعمارهم ما بين (١٠-١٦) سنة، وقد أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي في التقليل من الأخطاء في التلعثم أثناء قراءة قطعة من القراءة، ووجود تفاعل بين الجنس والمجموعة فيما يتعلق بدرجة الإفادة من البرنامج حيث اختلف الأداء باختلاف الجنس.

وفي دراسة أحمد (١٩٩٥) والتي هدفت إلى تقصي فعالية علاج جماعي (السيكودراما) والممارسة السلبية في علاج بعض حالات اللجلجة بين طلاب المرحلة المتوسطة، والتي أجريت على عينة من (٢٤) طالباً من الجنسين، في مدينة القاهرة، واستخدمت الباحثة اختبار كاتل للذكاء

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

، واختبار رسم الأسرة المتحركة لكوفمان، ودليل تقدير العوامل والمواقف التي تسهم في نشوء التلعثم، ودليل تقدير نوع التلعثم، وأشارت النتائج إلى وجود أبعاد لمشكلة التلعثم تساعد في ظهورها وزيادة شدتها من أهمها فقدان الثقة بالنفس لغياب دعم الوالدين، سوء العلاقة بالأب المتسلط، كف التعبير من قبل المحيطين،القسوة في المعاملة والسخرية، التفرقة بين الأبناء و وكذلك اعتقاد الفرد المصاب بالتلعثم أن مشكلة التلعثم تعفيه من الكثير من المهام والمسؤوليات الواجبة عليه للقيام بها.، وقد دعمت نتائج الدراسة الإكلينيكية نتائج الدراسة السيكومترية، وأكدت فعالية أسلوبي السيكودراما والممارسة السلبية في علاج التلعثم.

دراسة الرفاعي (٢٠٠٣) والتي هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج علاجي في خفض شدة التلعثم لدى الأفراد العرب الذين يعانون من اضطراب التلعثم والبرنامج هو Easy Does It للطلاقة اللفظية، وقد استخدمت الباحثة مقياس شدة التلعثم Stuttering Severity Instrument SSI، ويتألف البرنامج من عدد من الفنيات والأنشطة في خفض شدة التلعثم (البداية السهلة، الإلغاء، والتثبيت)، وقد أجريت العينة على(١٣) فردا من الذكور والإناث، تراوحت أعمارهم ما بين (٩-٢٤) سنة، وقد أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج المطبق على الناطقين باللغة العربية حيث أدى البرنامج إلى خفض نسبة التلعثم.

وتشير دراسة سليم (٢٠٠٤) والتي هدفت إلى التحقق من مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي في علاج بعض حالات اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، وقد اعتمد الباحث طرقاً علاجية متعددة في علاج التلعثم (تشكيل الطلاقة والإرشاد النفسي وزيادة الوعي وطريقة المواجهة مع مشكلة التلعثم وطريقة التنغيم الكلامي المصاحب للاسترخاء)، وتكونت عينة الدراسة من(٢٢) طفلاً وطفلةً ممن تراوحت أعمارهم بين (٨-١٠) سنوات مقسمين على مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع (١١) طفلاً في كل مجموعة، وتم تطبيق الدراسة في قسم التخاطب في مستشفى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الطلبة بسبورتنج في مدينة الإسكندرية، وقد أظهرت النتائج فعالية البرنامج التدريبي المتكامل في خفض شدة اللجلجة ومصاحباتها الجسمية لدى أفراد العينة التجريبية.

وفي دراسة الرعود (٢٠٠٨) والتي هدفت إلى تقصي فعالية برنامج علاج سلوكي لخفض شدة التلعثم ومستوى القلق لدى الراشدين في الأردن ، وقد استخدم الباحث مقياس شدة التلعثم Stuttering Severity Instrument SSI وقد اعتمد البرنامج العلاجي على طريقة التشكيل اللفظي في خفض شدة التلعثم وكذلك تمارين الاسترخاء في كل جلسة تدريبية من أجل خفض مستوى القلق لدى أفراد العينة، والتي أجريت على عينة قوامها (٤٤) فرداً من الراشدين الذكور الذين يعانون من التلعثم، تم اختيارهم عشوائياً، تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٣٤) سنة، وقد أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج العلاجي في خفض مستوى التلعثم وتشكيل الطلاقة (التكرار والوقفات والمصاحبات الجسمية) وخفض مستوى القلق باستخدام تمارين الاسترخاء.

وتشير دراسة الكسناوي (٢٠٠٨) والتي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية في مكة المكرمة وقد طبق عليهم برنامج (Easy Does It) عن هاينز و جونز Hiens and Jones والذي يعتمد على طريقة الإرشاد والتوجيه كأساس لخفض التلعثم بالإضافة إلى تمارين التنفس والاسترخاء، وقد تكونت العينة من (١٠) أفراد من الذكور والإناث، تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٣) سنة، وقد أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج في خفض شدة التلعثم من حيث التكرار والحركات المصاحبة للتلعثم، وأنه لم توجد فروق دالة إحصائياً بالنسبة لطول فترة التلعثم.

وتشير دراسة الرعود وعواد (٢٠٠٨) والتي هدفت إلى تقصي فعالية برنامج تدريبي لخفض مستوى اللجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية لدى الأفراد الراشدين في الأردن، وقد استخدم الباحثان مقياس شدة التلعثم Stuttering Severity Instrument SSI ،و تم اعتماد طريقة تشكيل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الطلاقة والتي تعتمد على خطوات علاجية تم تطويرها من قبل فان رايبر Van Riber (الاسترخاء والإلغاء والبطء في الكلام وتعميم الطلاقة والمحافظة عليها) والتي أجريت على عينة قوامها (٤٤) فرداً تم اختيارهم عشوائياً من المترددين على عيادة النطق في مدينة الحسين الطبية في عمان، تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٣٤) سنة، وقد أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي في خفض مستوى اللجلجة بالنسبة للتكرارات والوقفات والسلوكات الجسمية المصاحبة.

المحور الثالث: دراسات تناولت برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل:

قام واجمان و ويلتينبيرجر و ارندورفر (Wagaman,Wiltenberger and Arndorfer,1993)، بدراسة هدفت إلى تقييم فعالية برنامج علاجي للتلعثم معتمد على الوعي للظروف التي يظهر فيها التلعثم وعلى تنظيم التنفس وإشراك الآباء في العلاج من خلال تدريبهم على تنظيم التنفس ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال: (٦) من الذكور و(٢) من الإناث، تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٠) سنوات في مدينة ميتشيقن، وقد أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج في خفض شدة التلعثم وأظهرت أيضاً فعالية تدخل الأهل في مراحل العلاج المختلفة.

وفي دراسة سباركز و جرانت وميلاي و هينان (Sparks ,Grant ,Millay and Haynan, 2002) والتي هدفت إلى تحسين سلوك الطلاقة باستخدام نظام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة والسريعة على حد سواء أثناء القراءة للمقارنة بين الأسلوبين في خفض شدة التلعثم، وقد تكونت العينة من (٤) أفراد ، اثنين ممن يعانون من التلعثم البسيط وقد أظهروا نتائج متساوية سواء باستخدام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة أو السريعة أو عدم استخدامهما، وعلى النقيض من ذلك حيث ظهر تحسنٌ في طلاقة الاثنين الآخرين اللذين يعانيان من التلعثم الشديد خاصة باستخدام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي دراسة بورسيل و رونيز و فان دي بيرغ (Borsel, Ruens, Van de Bergh, 2003) والتي هدفت إلى تحسين الطلاقة باستخدام نظام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة والسريعة في خفض شدة التلعثم، وقد تكونت العينة من (٩) أفراد من البالغين الذين يعانون من التلعثم وكان المعدل العام لشدة التلعثم للأفراد (٣٧%) من الكلام ، وقد استخدم الباحثون جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة، ثلاثين دقيقة يوميا لمدة ثلاثة أشهر، وقد قسم الباحثون الثلاثين دقيقة إلى عشر دقائق للقراءة، وعشر دقائق محادثة مع أحد أعضاء أفراد العائلة، وعشر دقائق للمكالمات التلفونية، ولم يتلق أفراد العينة جلسات لعلاج التلعثم، وقد سمح الباحثون لأفراد العينة اختيار السرعة التي يرونها مناسبة لكلامهم،معظم أفراد العينة اختاروا تأخير الكلام بما يتراوح (١٠٠) جزءٍ من الثانية، وقد أظهرت النتائج بعد مرور ثلاثة أشهر من استخدام نظام التغذية السمعية الراجعة تحسناً بنسبة (٥٥%) من (٣٧%) انخفضت نسبة التلعثم إلى (١٧%) وذلك دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ، أما باستخدام الجهاز فقد أظهرت النتائج تحسناً حوالي بنسبة "٧٠%" (انخفضت نسبة التلعثم إلى١٠%) . الزيادة التي حصلت من(١٠% إلى ١٣%) في التلعثم عند ارتداء الجهاز لم تكن ذات دلالة إحصائية، وعند تفسير النتائج اتضح أن الزيادة في الطلاقة كانت فقط فيما يتعلق بالكلام المحفوظ (الأتوماتيكي) من مثل ذكر أيام الأسبوع، وإعادة الكلمات والجمل، ولم يسجل تحسناً في المحادثة ووصف الصور، لذلك كانت نتيجة الدراسة أن ارتداء الجهاز فقط في البيت دون تدريب لم يكن ذا تأثير على جميع مهمات الكلام وخاصة المحادثة.

وفي دراسة رادفورد و تانجوما و جونزاليس و نيريكو و نيومان (Radford,Tanguma, Gonzalez, Nericcio, Newman, 2005)، والتي هدفت إلى دراسة أثر علاج التلعثم باستخدام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض شدة التلعثم لدى طفل يبلغ من العمر (١١) سنة، وقد تلقى علاجا مكثفا للطلاقة لمدة أربع عشرة ساعة، وقد أشارت النتائج إلى انخفاض نسبة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التلعثم من نسبة ٩% إلى ٤.٨% (عند الكلام بدون الجهاز حقق نسبة تحسن في الطلاقة ٤٧%). بعد مرور سنة كان ما يزال يعاني من التلعثم بنسبة ٤.٨%. ثم خضع إلى علاج مكثف لمدة أربع عشرة ساعة وقد انخفضت نسبة التلعثم إلى ٤.١%. مما دلل على ضعف فعالية البرنامج العلاجي باستخدام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض التلعثم، وبدلاً من ذلك زادت الأمور تعقيداً في أنه حتى الكلام الطلق أصبح متأثراً في شكل سرعته وأصبح متأخراً ويبدو غير طبيعي وخلصت النتائج إلى أن التلعثم التطوري يختلف في طبيعة سببه وبالتالي طرق علاجه عن التلعثم المكتسب.

وتشير دراسة بورسيل و سنيرت وانجيلين (Borsel, Sunaert and Engelen,2005)، والتي هدفت إلى استقصاء أثر تعدد اللغات على علاج التلعثم باستخدام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة والتي أثارها الباحث (ماكاي ١٩٧٠) والتي تنص على أن الأطفال الذين يعانون من التلعثم و ثنائيي اللغة يتكلمون بسرعة أكبر وبتلعثم أقل باستخدام نظام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة وذلك عندما يتكلمون بلغتهم الأم المألوفة أكثر من تكلمهم بلغتهم غير المألوفة، وقد تكونت العينة من (٣٠) فرداً من الهولنديين الذين يتكلمون الهولندية كلغة أساسية (١٧) من الذكور و (١٣) من الإناث تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢٦) سنة والذين كانوا أيضا يتكلمون الإنجليزية والفرنسية وقد طلب منهم قراءة قطعة باللغة الأم الهولندية، ثم قطعتين باللغتين الإنجليزية والفرنسية وأشارت النتائج إلى وجود فروق واضحة في عدد الكلمات الطلقة في اللغة الأم أكثر منها في اللغتين المكتسبتين باستخدام نظام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة حيث استهلكوا وقتا أطول في اللغتين المكتسبتين وأظهروا تلعثماً بشكل واضح، ولم تظهر النتائج اختلافات أو فروق تعود إلى الجنس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأجرى بورسيل و ايكهوت (Borsel and Eeckhout,2008)، دراسة هدفت إلى معرفة كيفية استقبال المستمعين إلى كلام المتلعثمين الذين يستخدمون نظام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة، وقد تكونت العينة من ثلاث مجموعات رئيسة من المحكمين،(١٤) ممن يعانون من التلعثم و (١٤) من أخصائيي النطق و (١٤) من عامة الناس، وقد أشارت النتائج إلى اختلاف واضح في كيفية استقبال الكلام بين الثلاث مجموعات،حيث أبدت مجموعة العامة من الناس حكماً شديداً على الكلام بينما كانت أقل شدة للأخصائيين وأقلها كانت بالنسبة للذين يعانون من التلعثم، واتفقت المجموعات الثلاث على العلاقة بين مستوى سرعة الكلام ومدى طبيعية الكلام، فكلما كان الكلام أبطأ كلما كان غير طبيعي، كما أشارت النتائج إلى أن كلام غير المتلعثمين باستخدام نظام التغذية السمعية الراجعة كان طبيعيا أكثر من كلام الذين يعانون من التلعثم أثناء استخدامهم نفس النظام.

وفي دراسة بورسيل و دراموند و بيريرا(Borsel, Drummond and Pereira, 2009)، والتي هدفت إلى تقصي أثر استخدام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض شدة التلعثم لدى فرد في عمر (٤٩) سنة أصيب بالتلعثم نتيجة إصابته بالجلطة الدماغية، ويفترض الأدب النظري أن التلعثم العصبي، أي المكتسب نتيجة إصابة دماغية عصبية أكثر مقاومة للعلاج من التلعثم التطوري، وقد أشارت النتائج إلى ضعف فعالية البرنامج العلاجي باستخدام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض التلعثم، وبدلاً من ذلك زادت الأمور تعقيداً في أنه حتى الكلام الطلق أصبح متأثرا في شكل سرعته وأصبح متأخرا ويبدو غير طبيعي وخلصت النتائج إلى أن التلعثم التطوري يختلف في طبيعة سببه وبالتالي طرق علاجه عن التلعثم العصبي المكتسب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق لنتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، فإنه يتضح مدى الاهتمام الذي ناله الأفراد الذين يعانون من التلعثم من قبل الباحثين المختصين في تشخيص و علاج اضطراب التلعثم وذلك سواء لغايات معرفة أعداد الذين يعانون من التلعثم في بلدانهم وبالتالي معرفة مدى شيوع الاضطراب، أو لغايات التشخيص وصولاً إلى أكثر الأدوات دقة في تشخيص الاضطراب ، أو لغايات العلاج ووضع أفضل البرامج العلاجية التي تسهم في خفض شدة التلعثم، مما يثري البحث العلمي ويفتح الباب مشرعاً على المزيد من الدراسات المستقبلية لتسليط الضوء أكثر على اضطراب التلعثم وعلاقته ببعض المتغيرات.

- أشارت دراسات (الخمايسة ،١٩٩٧ والشخص،١٩٩٧) إلى مدى شيوع اضطراب التلعثم في بعض المدن العربية (مدينة الرياض ، ومدينة عمان) وتظهر أهمية تلك الدراسات والبحوث المسحية للذين يعانون من التلعثم رغم قلتها ومحدودية رقعتها الجغرافية في أنها توفر أساساً نظرياً في عدد الذين يعانون من التلعثم في بعض البلاد العربية، وتظهر الحاجة الملحة إلى القيام ببحوث ودراسات على نطاق أوسع في البلاد العربية.
- أشارت دراسات(مقبل ، ١٩٩٥ و عباس، ١٩٩٨ و العبيدي، ١٩٩٩ ، التايه، ٢٠٠٢ والسعيد، ٢٠٠٦ وحسيب،٢٠٠٧) إلى علاقة التلعثم بمتغيرات نفسية حيث دلت النتائج على أثر التلعثم النفسي والبيئي على الفرد المصاب (خصائص الشخصية، والثقة بالنفس، والعدوانية، والمتغيرات البيئية من مثل السخرية، والانطوائية، والخجل).
- أشارت دراسة أخرى(الخالدي وآخرين، ٢٠٠٩) إلى دور الوالدين والبيئة المحيطة واعتقادات الناس ووعيهم باضطراب التلعثم وردات أفعالهم على الأفراد الذين يعانون من التلعثم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

– أشارت دراسة(سافيلكول وآخرين، ٢٠٠٦) إلى أهمية دور الوالدين وطرق حديثهم مع الأفراد الذين يعانون من التلعثم وخاصة مقاطعتهم أثناء الكلام ، حيث أظهرت النتائج أن ردات فعل الوالدين وتوقيت مقاطعتهم للفرد الذي يتلعثم أثرت سلبياً على توقع حدوث التلعثم لدى الفرد وأثرت أيضاً على نوعية صوته ومقدار مشاركته في الكلام.

وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في التركيز على الاهتمام بدراسة فئة من ذوي الاضطرابات النطقية واللغوية ممن يحتاجون إلى الدعم والرعاية وتقديم المزيد من الدراسات التي من الممكن أن تسهم في علاجهم، وتتفق أيضاً هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في أن تلك الدراسة اهتمت برصد مظاهر وسلوكات التلعثم والدراسة الحالية اهتمت أيضا بمعرفة تلك المظاهر من خلال تطوير أداة تشخيص شدة التلعثم،والتي تبين المظاهر الأساسية والثانوية للتلعثم، كما تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات المذكورة سابقاً من حيث الاهتمام بإظهار أهمية توعية الوالدين للطريقة الواجب عليهم التحدث بها مع أبنائهم الذين يعانون من التلعثم.

إلا أن الدراسة الحالية تختلف مع الدراسات المذكورة سابقاً في أن تلك الدراسات كانت تركز على إظهار ما قد يعانيه الفرد المتلعثم من آثار نفسية دون تقديم حلول علاجية أو تدريبية، في حين أن الدراسة الحالية تركز على تقصي أثر برنامج تدريبي علاجي يستند إلى برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة والذي يعتمد على فنيات اكتساب الطلاقة لدى الأطفال، وكذلك تعتمد الدراسة على مشاركة الأهل مشاركة فعلية وفق آلية منهجية.

كما وأفادت الدراسة الحالية من نتائج الدراسات السابقة في بيان المظاهر الأساسية والجسمية المصاحبة للمصابين باضطراب التلعثم وكذلك في إظهار أهمية دور الأهل وتثقيفهم باضطراب التلعثم وكيفية تحدث الأهل مع أبنائهم المتلعثمين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

– أشارت بعض الدراسات (الزريقات،١٩٩٣،أحمد، ١٩٩٥،الرفاعي، ٢٠٠٣ و الرعود وندا، ، ٢٠٠٨و الكسناوي، ٢٠٠٨) إلى فعالية بعض فنيات التدريب من أجل خفض شدة التلعثم لدى الأطفال الذين يعانون من التلعثم (البداية السهلة والانتقال السهل بين الكلمات والكلام ببطء وتعميم الطلاقة في المراحل المتأخرة من البرنامج التدريبي وتنظيم التنفس والعلاج بالسيكودراما والممارسة السلبية والإلغاء والتثبيت والتنغيم الكلامي و تشكيل الطلاقة والإرشاد النفسي والمواجهة والاسترخاء).

– أشارت دراسات أخرى (الرفاعي، ٢٠٠٣ و الرعود، ٢٠٠٨، و الرعود وندا، ٢٠٠٨ والكسناوي، ٢٠٠٨) إلى فعالية استخدام أداة قياس متشابهة وهي مقياس شدة التلعثم في قياس شدة التلعثم لدى عينات الدراسات وذلك في البيئة المصرية والأردنية.

تتفق الدراسة الحالية مع هذه الدراسات في تناولها لاضطراب التلعثم من منظور علاجي وتدريبي، حيث استندت تلك الدراسات إلى أثر برامج علاجية في خفض شدة التلعثم لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب التلعثم. كما اتفقت الدراسة الحالية مع تلك الدراسات من حيث الاعتماد على فنيات متشابهة في خفض شدة التلعثم وخاصة (البداية السهلة والانتقال السهل بين الكلمات والكلام ببطء وتعميم الطلاقة في المراحل المتأخرة من البرنامج التدريبي). كما اتفقت الدراسة الحالية مع هذه الدراسات من حيث استخدام نفس أداة القياس (مقياس شدة التلعثم).

إلا أن الدراسة الحالية تختلف مع بعض الدراسات من حيث اعتماد بعض تلك الدراسات على فنيات مختلفة من مثل (تنظيم التنفس والعلاج بالسيكودراما والممارسة السلبية والالغاء والتثبيت والتنغيم الكلامي و تشكيل الطلاقة والإرشاد النفسي والمواجهة والاسترخاء) في حين أن الدراسة الحالية اعتمدت على برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة والذي يحتوي على فنيات متنوعة من أهمها (البداية السهلة للكلام ، والانتقال السهل بين الكلمات، والكلام ببطء والتدرج في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التدريب على الكلام المستهدف من البسيط إلى الأكثر تعقيداً وطولاً للجمل المستهدفة) كذلك في فإن الدراسة الحالية اعتمدت على مشاركة الأهل في العملية التدريبية.

وقد أفادت الدراسة الحالية من تلك الدراسات السابقة في كيفية استخدام الفنيات المشتركة في خفض شدة التلعثم، وكذلك في كيفية تكييف وترجمة مقياس شدة التلعثم على البيئات العربية المختلفة.

– أشارت نتائج بعض الدراسات السابقة (واجمان وآخرين، ١٩٩٣، وسباركز وآخرون، ٢٠٠٢ و بورسيل وآخرون، ٢٠٠٣، و بورسيل وأخرون، ٢٠٠٥ ، وبورسيل وآخرون، ٢٠٠٨، وبورسيل وأخرون،٢٠٠٩) في هذا المحور إلى فعالية استخدام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في علاج اضطراب التلعثم.

– وأشارت نتائج دراسة (واجمان وآخرين، ١٩٩٣) إلى أهمية دور الأهل بالإضافة إلى الوعي للظروف التي يظهر بها التلعثم وتنظيم التنفس في خفض شدة التلعثم لدى الأفراد الذين يعانون من التلعثم.

– وأشارت دراسة (رادفورد وأخرين،٢٠٠٥) إلى عدم فعالية برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض شدة التلعثم لدى طفل يعاني من التلعثم المكتسب نتيجة إصابة دماغية.

وتتفق الدراسة الحالية مع هذه الدراسات في استخدام برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم.

وتختلف الدراسة الحالية عن هذه الدراسات السابقة في اعتماد بعض تلك الدراسات على فنيات مختلفة لخفض شدة التلعثم(الوعي للظروف التي يظهر فيها التلعثم، وتنظيم التنفس) بينما تعتمد الدراسة الحالية على فنيات التغذية السمعية الراجعة المتأخرة (البداية السهلة، والانتقال السهل بين الكلمات، والكلام ببطء)، واختلفت أيضا عن بعض الدراسات في أن هدفها كان مقارنة أسلوبين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مختلفين في استخدام نظام التغذية السمعية الراجعة، أحدهما التغذية السمعية السريعة والآخر المتأخرة (البطيئة) في خفض شدة التلعثم، بينما كان الهدف من الدراسة الحالية استقصاء أثر استخدام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض شدة التلعثم. كما اختلفت الدراسة الحالية عن بعض تلك الدراسات السابقة من حيث تقديم برنامج تدريبي في عيادة النطق واللغة بالإضافة إلى المتابعة المنزلية المنهجية، في حين أن بعض الدراسات السابقة قامت فقط بالاعتماد على استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة دون التدريب في عيادة النطق واللغة، وتركت تحديد سرعة تأخير جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة لأفراد العينة وكذلك التطبيق في منازلهم وكانت نتائج الدراسة عدم وجود أثر في خفض شدة التلعثم.كما أن الدراسة الحالية تختلف عن الدراسات السابقة في حجم العينة، حيث إن بعض الدراسات اعتمدت على عينة من فرد واحد فقط (دراسة الحالة).

وقد أفادت الدراسة الحالية من تلك الدراسات السابقة في الوقوف على الأبعاد الأساسية للبحوث السابقة والإفادة منها في مجالات استخدام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض شدة التلعثم وطرائق قياسها والاهتمامات التي أثارها الباحثون السابقون، وكذلك في تحديد مكونات البرنامج والجوانب المختلفة التي تضمنتها البرامج السابقة والإفادة من جوانب القصور فيها وتلافيها في الدراسة الحالية. بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية الملائمة والمستخدمة في الدراسات السابقة المشابهة للتحقق من صحة الفرضيات الموضوعة للدراسة وتفسيرها، وتحديد بعض مهارات الطلاقة التي يمكن تنميتها باستخدام البرنامج التدريبي المقترح.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

مقدمة:

يتناول هذا الفصل عرضاً لمنهج الدراسة المستخدم، ووصفاً لأفراد الدراسة وكيفية اختيارها، وخطوات تعريب وتقنين مقياس الدراسة، ثم توضيحًا لكيفية إعداد وتطبيق البرنامج التدريبى لخفض مستوى شدة التلعثم لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التلعثم، كما يتضمن وصفاً للإجراءات المتبعة أثناء تطبيق الدراسة ومتغيراتها، والتصميم التجريبي، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من جراء تطبيق أداة الدراسة والبرنامج على أفراد عينة الدراسة.

أفراد الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال المراجعين لمركز الحنان لتأهيل الأطفال والذين يعانون من اضطراب التلعثم وقد بلغ عددهم(٤٠) فرداً، وتم اختيارهم بطريقة قصدية وتم تشخيصهم في العيادة على أنهم يعانون من التلعثم في ضوء التشخيص العيادي في عيادة النطق من قبل أخصائيي النطق، والمتضمن المقابلة الشخصية ونتائجهم على مقياس شدة التلعثم المستخدم في العيادة،، ثم تم اختيار عينة الدراسة النهائية عشوائياً من (٢٠) طفلاً وطفلة، وتراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٤) سنة من مجتمع الدراسة. ويبين جدول (١) خصائص أفراد العينة وفقاً للمجموعة والعمر والجنس .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (١) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للعمر والجنس والمجموعة

الفئات العمرية	المجموعة التجريبية				المجموعة الضابطة				المجموع الكلي	
	ذكور		إناث		ذكور		إناث			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١٠-٨	٤	%٥٠	٢	%١٠٠	٤	%٥٠	٢	%١٠٠	١٢	%٦٠
١٢-١١	٢	%٢٥	–	–	٢	%٢٥	–	–	٤	%٢٠
١٤-١٣	٢	%٢٥	–	–	٢	%٢٥	–	–	٤	%٢٠
المجموع	٨	%١٠٠	٢	%١٠٠	٨	%١٠٠	٢	%١٠٠	٢٠	%١٠٠

تم توزيع أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين إحداهما تجريبية بلغ قوامها (١٠) أطفال خضعوا إلى البرنامج التدريبى المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال الذي تم إعداده في الدراسة الحالية من أجل خفض شدة التلعثم، والأخرى ضابطة قوامها (١٠) أطفال تلقوا البرنامج العلاجي التقليدي المتبع في مركز الحنان لتأهيل الأطفال، ولاعتبارات أخلاقيات المهنة تم الاتفاق مع أفراد المجموعة الضابطة على أن يطبق عليهم البرنامج التدريبى المطور في الدراسة الحالية في حال إثبات فعالية البرنامج في خفض شدة التلعثم، وذلك بعد انتهاء التطبيق على أقرانهم في المجموعة التجريبية. وقد تمت مراعاة الشروط التالية عند اختيار أفراد عينة الدراسة :

١- أن لا يعاني الطفل من أية إعاقات قد تؤثر على استجابته أو فهمه كالإعاقة البصرية أو السمعية أو أن يعاني من ضعف الانتباه و التركيز، وتم التحقق من هذا الشرط من خلال التقارير الطبية الموجودة في المركز.

٢- التأكد من أن الطفل يعاني من التلعثم، وذلك بالرجوع إلى نتائج مقياس شدة التلعثم من قبل أخصائيي النطق واللغة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣- التأكد من التجانس بين أفراد عينة المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث الجنس، حيث ضمت كل مجموعة (٨) أطفال ذكور ، (٢) طفلة.

٤- التأكد من التجانس بين أفراد عينة المجموعتين التجريبية و الضابطة من حيث شدة التلعثم قبل تطبيق البرنامج، حيث تم تطبيق الاختبار اللامعلمي " مان وتني " وذلك من أجل التأكد من تكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على درجات اختبار شدة التلعثم ، كما هو موضح في النتائج بجدول (٢) .

جدول (٢)

نتائج اختبار مان وتني للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات مقياس شدة التلعثم لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى

أبعاد مقياس شدة التلعثم	المجموعة	متوسط الرتبة	مجموع الرتبة	قيمة U	قيمة Z	الدلالة الاحصائية
التكرارات	الضابطة	١١.٠٥	١١٠.٥٠	٤٤.٥٠	-٠.٤٢	٠.٦٧
	التجريبية	٩.٩٥	٩٩.٥٠			
الاطالات (مدة التلعثم)	الضابطة	١٠.١٥	١٠١.٥٠	٤٦.٥٠	-٠.٢٨	٠.٧٨
	التجريبية	١٠.٨٥	١٠٨.٥٠			
السلوكيات الجسمية المصاحبة	الضابطة	١٠.٨٠	١٠٨	٤٧	-٠.٢٣	٠.٨٢
	التجريبية	١٠.٢٠	١٠٢			
شدة التلعثم الكلية	الضابطة	١٠.٦٠	١٠٦	٤٩	-٠.٠٨	٠.٩٤
	التجريبية	١٠.٤٠	١٠٤			

يتضح من الجدول رقم (٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في درجات مقياس شدة التلعثم الكلية وأبعاده الثلاثة (التكرارات والإطالات و السلوكيات الجسمية المصاحبة) تعزى إلى المجموعة ، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية للمقياس ككل (٠.٩٤) وللأبعاد الثلاثة على التوالي (٠.٦٧، ٠.٧٨، ٠.٨٢) وهي قيم أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) مما يعني تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على نتائج القياس القبلى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أداتا الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد أداتين هما:

أولا: مقياس شدة التلعثم Stuttering Severity Instrument-3.

قام الباحث بتعريب وتكييف اختبار مقياس شدة التلعثم الطبعة الثالثة Stuttering Severity Instrument (SSI-3,1994) والذي وضعه وطوره المؤلف جلندون رايلي Glyndon (Riley,1972) ثم تم تطويره عام (١٩٨٠) من قبل المؤلف وقد تم تطويره للمرة الثانية، كما تم تطويره في عام (١٩٩٤) في نسخته الثالثة من قبل المؤلف أيضا.

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى تشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطراب التلعثم وتحديد شدة التلعثم لدى كل فرد قبل تطبيق البرنامج التدريبي ومن ثم تحديد شدة التلعثم بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي وذلك من أجل تحديد مدى فعالية البرنامج التدريبي. وقد وضع المقياس لقياس شدة التلعثم لدى الأطفال من عمر قبل المدرسة(٢.١٠-٥.١١ سنوات) والأطفال من عمر المدرسة (٦.١-١٦.١١سنة) والكبار (١٧.٠- وأكبر) ويتم قياس عدد التكرارات والإطالات والسلوكات الجسمية المصاحبة، عن طريق استخدام التسجيل السمعي أو التسجيل المرئي أو استخدام الملاحظة وتسجيلها على الورق مباشرة، ويوجد تفسير لكل درجة مسجلة وما يقابلها من شدة التلعثم والتي تصف الشدة (بسيط جدا ،وبسيط، ومتوسط وشديد، وشديد جدا).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأسس التي تم في ضوئها اختيار المقياس:

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

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

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

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

٥- إمكانية استخدامه للصغار والبالغين في التشخيص.

وصف المقياس:

يتألف المقياس من ثلاثة مقاييس فرعية هي :

١. **المقياس الفرعي الأول** : مستوى معدل التكرارات ويتألف من مهمتين:

أ-مهمة الكلام التلقائي (الحوار) ووصف الصور.

ب-مهارة القراءة (للذين يستطيعون القراءة).

يتم تحويل التكرارات إلى درجات من (٠-١٨)، حيث تعطى درجة صفر لعدم وجود التكرارات ودرجة (١٨) لوجود التكرارات والإطالات بدرجة شديدة(انظر ملحق رقم٣).

٢. **المقياس الفرعي الثاني : معدل طول فترة التلعثم (الإطالات):**

يعتمد تسجيل مدة التلعثم على عينات الكلام المأخوذة في عيادة النطق. وتقاس مدة التلعثم باستخدام ساعة التوقيت. ويتم جمع أطول ثلاثة مقاطع متلعثمة وتقسم على ثلاثة لأخذ المعدل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العام للإطالة. حيث إن مدة التلعثم الأقل من ثانية من الصعب قياسها وتعتبر "عائمة" وتحسب نقطتان إلى أربع نقاط في نظام تسجيل النقاط على الصفحة الأولى للمقياس بالترتيب، وعندما يحسب معدل المدة المتلعثمة يتم تحويلها إلى جدول درجات من (٠-١٨)، حيث تعطى درجة صفر لعدم وجود الإطالات و (١٨) لوجود الإطالات لمدة تزيد على ثانيتين وأكثر (انظر ملحق رقم ٣).

٣. **المقياس الفرعي الثالث :السلوكات الجسمية المصاحبة.**

وقد تم تصنيف السلوكات المرئية والمسموعة الملاحظة فقط والتي تم تسجيلها إلى ما يلي:

- **السلوكات الصوتية المشتتة:** وتشمل جميع السلوكات الصوتية التي لا تعتبر من الكلام الأصلي(الزوائد).
- **السلوكات المصاحبة في الوجه:** وهي جميع السلوكات التي تظهر على وجه الطفل الذي يعاني من التلعثم من شد في عضلات الوجه حيث تعتبر سلوكات مشتتة.
- **السلوكات المصاحبة في الرأس:** هذه الحركات تشمل بصفة عامة حركة الرأس بعيداً عن المستمع تجنبا للتواصل البصري، والنظر نحو الأسفل (القدمين)، و النظر نحو جدران وسقف الغرفة بحركة مستمرة كما لو أنه يبحث عن شيء.
- **السلوكات المصاحبة في الأطراف:** وتشمل جميع الحركات بكامل الجسم ، والطرق بالرجلين، والحركة الدائمة لليدين باتجاه الوجه، واللعب الدائم بشيء في يده، والتلويح بالذراع بحركة دائرية (أنظر الملحق رقم ٣).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صدق المقياس في صورته الأصلية:

تم التأكد من صدق مقياس شدة التلعثم في صورته الأصلية من خلال صدق البناء.

صدق البناء:

بالرغم من أن هناك العديد من الافتراضات المتعلقة بطبيعة شدة التلعثم وكل واحدة منها ماتزال في طور المراجعات والتنقيحات، إلا أن هناك افتراضين تم قبول بنائهما واختبارهما.

١- يجب أن تزيد شدة التلعثم كلما طالت الفترة الزمنية للتلعثم (عدد السنوات التي مضت على المصاب وهو يتلعثم). وهذه الزيادة يجب أن تعبر عن نفسها من خلال (أ) المجموع العام للدرجات المتحصلة على مقياس شدة التلعثم (ب) زيادة أسهام الدرجات المتحصلة من مدة التلعثم في الدرجات الكلية (مدة الإطالة لنوبة التلعثم). (ج) زيادة إسهام الدرجات المتحصلة من السلوكات الجسمية المصاحبة للتلعثم في الدرجات الكلية (د) نقصان إسهام الدرجات المتحصلة من التكرارات في الدرجات الكلية.

٢- يجب على المقاييس الفرعية الثلاثة التي يحتويها مقياس شدة التلعثم (التكرارات ومدة التلعثم والسلوكات الجسمية المصاحبة) أن تكون مترابطة مع بعضها بعضاً، وذلك لأنها تعتبر أجزاء من البناء العام لشدة التلعثم.

بشكل عام ، فقد قدم مقياس شدة التلعثم في نسخته الثالثة صورة إحصائية لثلاثة قياسات فرعية للتلعثم ذات علاقة وثبات لنموذج موضوعي (سلوكي قابل للملاحظة والقياس) لشدة التلعثم، حيث لا يمكن لقياس فرعي لوحده تقدير شدة التلعثم التي تعطيها الثلاثة قياسات الفرعية مجتمعة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثبات المقياس في صورته الأصلية:

تم استخدام إجراءات خاصة لتحسين ثبات المقياس فقد تمت زيادة المنطقة الجغرافية المستهدفة لقياسات مدة التلعثم والنسب المئوية وتم التعبير عن النسب المئوية بالمعايير التساعية، والنسب المئوية المعطاة بالمعايير التساعية لها نفس قيم التسجيل.كذلك تم استخدام تلك المعايير لتقدير قيم التسجيل لقياسات مدة التلعثم. كل هذه الإجراءات قللت من تأثير العوامل الأخرى الدخيلة في نسب التسجيل.

بشكل عام فإن الثبات الداخلي والخارجي للمقياس كان مناسبا جدا للاستخدام داخل عيادات النطق واللغة مع فاحصين متمرسين وقد تراوحت تلك النسبة بين ٨٢% إلى ٩٣%. بالممارسة فان معظم المعالجين حصلوا على نسبة توافق ٨٥%.أما الباحثون المتمرسون الذين يتبعون إجراءات إحصائية أكثر دقة فمن المفروض أن يحصلوا على نسبة توافق ٩٠% أو أكثر. دلت المعطيات وتفسيراتها على نسبة ثبات ٨٧,٥ % من التوافق للمعالجين ذوي الخبرة والممارسة والمعالجين المتخرجين حديثا مع تدريب متخصص. فريق البحث وضع معدل ٩٥% للموافقة الذاتية و ٨٩,٦% للموافقة الداخلية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقياس فى صورته العربية:

صدق المقياس في الصورة العربية:

١. صدق المحتوى

بعد تعريب المقياس إلى اللغة العربية قام الباحث بالتأكد من وضوح المعاني والترجمة وذلك بعرضه على لجنة من المحكمين البالغ عددهم (١٣) من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية والسعودية وأخصائيي النطق والسمع في مراكز علاج النطق والسمع في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية (انظر ملحق رقم٢)، وذلك بهدف التحقق من مدى صلاحية وملاءمة الترجمة للبيئة العربية السعودية من حيث سلامة اللغة وتنظيم العبارات والمهمات، وملاءمة الفقرات لأبعاد المقياس وأفراد العينة، وعلى ضوء آراء المحكمين تم تعديل بعض الصياغة اللغوية وتم حذف بعض الكلمات والجمل الواردة في النسخة العربية، حيث كانت ملاحظات السادة أعضاء لجنة التحكيم بضرورة تغيير بعض الكلمات و العبارات لتكون أكثر مناسبة ودقة لموضوع الدراسة. كما تم تعديل عدد الكلمات في قطع القراءة التي تم اختيارها، وذلك من أعداد كلمات مختلفة إلى تحديد عدد الكلمات بمئة كلمة لكل قطعة. وأوصت اللجنة بضرورة تحديد أسئلة الحوار بدقة واختيار المواضيع التي تتناسب مع عمر الطفل.

وقد بقيت أبعاد المقياس كما هي في صورتها الأجنبية، وذلك بناء على آراء المحكمين، إلا انه تم تغيير في الصياغة اللغوية لبعض الكلمات في اللغة العربية كتصحيح للترجمة.وبقيت أبعاد المقياس وهي : مستوى معدل التكرارات والإطالات في الأصوات و الكلمات، و معدل طول فترة التلعثم(الوقفات) و السلوكيات الجسمية المصاحبة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢. صدق البناء (التكوين).

بالإضافة إلى أن الباحث قام بتطبيق المقياس بعد التحكيم على عينة استطلاعية تكونت من (٢٠ طفلا وطفلة) من خارج عينة الدراسة الأصلية من الأفراد ذوي اضطرابات التلعثم من مركز الحنان لتأهيل الأطفال و مركز جدة للسمع والنطق (جش) في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية. حيث تم التأكد من صدق البناء بحساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس ودرجات الأبعاد الفرعية فى المقاييس الثلاثة والجداول أرقام (٣) و (٤) و (٥) توضح ذلك .

جدول (٣)

مصفوفة معاملات الارتباط بين الدرجات الفرعية لبُعد التكرارات مع الدرجة الكلية للتكرارات

	مهمة الكلام	مهمة القراءة
مهمة الكلام	–	
مهمة القراءة	**٠.٨٨	–
التكرارات ككل	**٠.٩٧	**٠.٩٧

**: دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠١)

يتضح من الجدول (٣) أن قيمة معامل الارتباط بين بُعد مهمة الكلام بالدرجة الكلية للتكرارات كانت (٠.٩٧) وكذلك لمهمة القراءة (٠.٩٧) بدلالة إحصائية عند (٠.٠١) وبلغت قيمة الارتباط بين مهمة الكلام ومهمة القراءة (٠.٨٨) ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) . مما يدل على أن مهمة القراءة ومهمة الكلام تنتمي إلى التكرارات . كذلك تم حساب معاملات الارتباط كما هو موضح في الجدول رقم (٤).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (٤)

مصفوفة معاملات الارتباط بين الدرجات الفرعية للسلوكيات الجسمية المصاحبة مع الدرجة الكلية للبعد

	المشتتة	الوجه	الرأس	الأطراف
السلوكيات المشتتة	–			
السلوكيات المصاحبة بالوجه	٠.٧٥**	–		
السلوكيات المصاحبة بالرأس	٠.٦٨**	٠.٦٠**	–	
السلوكيات المصاحبة بالأطراف	٠.٦٦**	٠.٥٨**	٠.٦٠**	–
السلوكيات الجسمية المصاحبة	٠.٩٠**	٠.٨٤**	٠.٨٣**	٠.٨٥**

**: دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠١)

يتبين من جدول (٤) أن قيمة معامل الارتباط بين أبعاد السلوكات الجسمية المصاحبة والدرجة الكلية قد تراوحت بين ٠.٨٣ إلى ٠.٩٠ وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠١) مما يعني أنها تنتمي إلى البعد الذي تمثله وهو السلوكيات الجسمية المصاحبة.

وتم حساب مصفوفة الارتباط الداخلية بين أبعاد مقياس شدة التلعثم ، حيث تدل الارتباطات العالية والقوية على أن هناك علاقة ارتباطية بين مفاهيم وأبعاد المقياس والتي تشكل بناء لمستوى شدة التلعثم كما تتبين النتائج بجدول (٥).

جدول (٥)

مصفوفة معاملات الارتباط بين الدرجات الفرعية للمقياس مع الدرجة الكلية لشدة التلعثم

	التكرارات	الإطالات	المصاحبة
التكرارات	–		
الاطالات (مدة التلعثم)	٠.٧٣**	–	
السلوكيات الجسمية المصاحبة	٠.٩٠**	٠.٦٣**	–
شدة التلعثم الكلية	٠.٩٧**	٠.٧٩**	٠.٩٥**

**: دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠١)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتبين من جدول (٥) أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التكرارات و الدرجة الكلية للمقياس فقد بلغت (٠.٧٣) وبين الوقفات والدرجة الكلية للمقياس (٠.٧٩) و بين السلوكيات المصاحبة والكلية (٠.٩٥) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠١) مما يمكن استنتاجه بأن صدق البناء قد توفر للمقياس الحالي .

ثبات المقياس في الصورة العربية:

قام الباحث من التحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة التطبيق وإعادة التطبيق (Test-Retest) على العينة الاستطلاعية المكونة من (٢٠) طفلا وطفلة من الذين يعانون من اضطراب التلعثم، والذين أمكن اختيارهم من المراجعين لمركز الحنان لتأهيل الأطفال و مركز جدة للسمع والنطق ومن خارج عينة الدراسة، وقد تمت إعادة تطبيق المقياس عليهم وذلك بعد مرور أسبوعين من زمن التطبيق الأول وقد تراوحت أعمار العينة الاستطلاعية بين (٦-١٦) سنة والمصنفين تحت اضطرابات التلعثم. ويبين جدول (٦) نتائج الثبات بطريقة الإعادة وفقاً لأبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (٦)

معامل الثبات بطريقة الإعادة لأبعاد المقياس والمقياس ككل

أبعاد مقياس شدة التلعثم	معامل الثبات
التكرارات	**٠.٩٣
الاطالات (مدة التلعثم)	**٠.٨٧
السلوكيات الجسمية المصاحبة	**٠.٩٦
شدة التلعثم الكلية	**٠.٩٤

**: دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠١)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتبين من جدول (٦) أن قيم معاملات الارتباط بين نتائج التطبيقيين للمقياس بأبعاده على العينة الاستطلاعية قد تراوحت بين (٠.٨٧) إلى (٠.٩٦) وكانت جميعها ذات دلالة إحصائية حيث كان معامل الارتباط بين التطبيقين للمقياس الكلي (٠.٩٤) والتي تُعتبر معاملات الارتباط كمؤشرات للثبات مما يعني ان المقياس يتمتع بخاصية الثبات ويمكن للباحث الاطمئنان من سلامة تطبيقه.

وكذلك تم التأكد من الثبات الداخلي للمقياس في مرتي التطبيق على العينة الاستطلاعية من خلال حساب معامل الاتفاق بين الملاحظين (أخصائيي النطق واللغة) المشاركين بالدراسة وكان عددهم ثلاثة ملاحظين بحيث تتم الملاحظة الفردية لبعض المهام الفردية للحالة من خلال الحالات المسجلة سابقاً من قبل الباحث ، وذلك باستخدام التسجيل الصوتي والمرئي من خلال أشرطة الفيديو أو من خلال ملاحظة بعض الحالات بشكل مباشر وقت تطبيق المقياس، حيث كان يُلاحظ أخصائيان إجراءات تطبيق المقياس أثناء تطبيق الأخصائي الثالث، وكانت عملية تسجيل الدرجات تتم بشكل فردي من قبل الملاحظين الثلاثة، ويبين جدول (٧) النسب المئوية لمعاملات الاتفاق لأبعاد وبنود مقياس شدة التلعثم .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (٧)

النسب المئوية لمعاملات الاتفاق بين الملاحظين من الأخصائيين المشاركين بتطبيق أبعاد المقياس في مرتي التطبيق على العينة الاستطلاعية

أبعاد المقياس	المهام المطلوبة	التطبيق الأول	التطبيق الثاني
التكرارات	مهام الكلام	%٨٢	%٨٢
	مهام القراءة	%٧٥	%٩٠
	التكرارات ككل	%٧٩	%٨٢
الاطالات	(مدة التلعثم)	%٩٣	%٩٥
السلوكيات الجسمية المصاحبة	السلوكيات الصوتية المشتتة	%٩٠	%٩٠
	السلوكيات المصاحبة بالوجه	%٨٠	%٨٠
	السلوكيات المصاحبة بالرأس	%٩٠	%٩٠
	السلوكيات المصاحبة بالأطراف	%٩٠	%٩٠
	السلوكيات الجسمية ككل	%٩٠	%٩٠
مقياس شدة التلعثم الكلية		%٩٥	%٩٣

يتضح من الجدول رقم (٧) أن معاملات الاتفاق بين الملاحظين (الثبات الداخلي) للمقياس في مرتي التطبيق على العينة الاستطلاعية حيث تراوحت النسب المئوية للاتفاق بين ٨٠% الى ٩٥% حيث تم حساب النسبة المئوية للمهمة في المقياس بحساب خارج قسمة أدنى درجة مسجلة إلى أعلى درجة وضربها في ١٠٠% ، مما يدل على تمتع بنود ومهام المقياس بنسب اتفاق عالية تزيد على ٦٠% وبالتالي مما يمكن استنتاجه بتوافر الثبات الداخلي للمقياس .

تم التأكد من الثبات الداخلي للمقياس على درجات العينة في المجموعة التجريبية من خلال حساب معامل الاتفاق بين الملاحظين (أخصائيي النطق واللغة) المشاركين بالدراسة وكان عددهم ثلاثة ملاحظين ، وكانت عملية تسجيل الدرجات تتم بشكل فردي من قبل الملاحظين الثلاثة،على خمسة مفحوصين ويبين جدول (٨) النسب المئوية لمعاملات الاتفاق لأبعاد وبنود مقياس شدة التلعثم لخمسة افراد من المجموعة التجريبية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (٨)

النسب المئوية لمعاملات الاتفاق بين الملاحظين من الأخصائيين المشاركين بتطبيق أبعاد المقياس على بعض افراد العينة التجريبية (ن=٥)

ارقام المفحوصين	مهام القراءة	مهام الكلام	التكرارات ككل	الاطالات	السلوكيات الجسمية المصاحبة	شدة التلعثم الكلية
١	%٧٧	%٧٥	%٧٩	%٩٤	%١٠٠	%٨٥
٢	%٨٩	%٩٤	%١٠٠	%٩٠	%١٠٠	%٩٥
٣	%٨٨	%٨٣	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%٩٣
٤	%٨٤	%٨٤	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%٩٤
٥	%٨٨	%٨٥	%٩٤	%٩٥	%١٠٠	%٩٢

يتضح من الجدول رقم (٨) أن معاملات الاتفاق بين الملاحظين (الثبات الداخلي) للمقياس على بعض أفراد العينة التجريبية تراوحت النسب المئوية للاتفاق بين ٧٥% الى ١٠٠% حيث تم حساب النسبة المئوية للمهمة لكل مفحوص في المقياس بحساب خارج قسمة أدنى درجة مسجلة للفرد إلى أعلى درجة مسجلة للفرد من قبل الملاحظين الثلاثة وضربها في ١٠٠% ، مما يدل على تمتع بنود ومهام المقياس بنسب اتفاق عالية تزيد على ٦٠% وبالتالي مما يمكن استنتاجه بتوافر الثبات الداخلي للمقياس على أفراد العينة التجريبية .

إجراءات تطبيق المقياس:

تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة (أفراد المجموعة التجريبية والضابطة) من خلال ما يلي:

١. تعبئة نموذج الاختبار من قبل الأهل.

٢. قام الباحث بشرح طريقة تطبيق المقياس وأخذ عينات الكلام (للأخصائيين المشاركين) وأخذ تاريخ المعلومات حول المشكلة من خلال الملاحظة المباشرة ووصف معمق لكلام الفرد الذي يعاني من اضطراب التلعثم (باستخدام التسجيل الصوتي والمرئي من خلال

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كاميرا فيديو) حيث قام الأخصائيون المشاركون بتطبيق المقياس على العينة التجريبية وكان التطبيق فردياً..

٣. تم التدوين على نموذج الإجابة للمقياس اسم الطفل وجنسه و المرحلة الدراسية وتاريخ إجراء الاختبار و تاريخ الميلاد و اسم المدرسة و اسم الفاحص و إذا ما كان الفرد يستطيع القراءة أو لا يستطيع القراءة.

تصحيح المقياس:

التكرارات:

كل عينة كلامية يتم أخذها يجب أن تحتوي على الأقل على ١٠٠ كلمة وكلما كانت العينة الكلامية أكبر كلما كانت صادقة أكثر. وتحسب الكلمات المتلعثمة كلمة واحدة حتى لو تكررت عدة مرات : مثال : أنا "ما أب أب أب أب أب أب أبغى أروح" فيها سبعة مقاطع متكررة لكن يجب حسابها ككلمة واحدة متلعثمة. وللحساب بطريقة سريعة يجب وضع خط مائل (\ ) للدلالة على الكلمة المتلعثمة، ونقطة (.) للدلالة على الكلمة الطلقة. بعد ذلك يتم جمع الكلمات المتلعثمة وقسمتها على المجموع العام للكلمات ويكون الحاصل هو النسبة المئوية لشدة التلعثم (SS%)، في المثال السابق يتم قسمة ١ على ٤ فتصبح نسبة التلعثم ST% هو ٢٥، ثم نضربها ب ١٠٠ تصبح النسبة المئوية ٢٥%، في الصفحة الأولى للمقياس نستخدم جدول التسجيل وذلك بتحويل النسبة المئوية المتحصلة للكلمات المتلعثمة إلى علامة التسجيل في مدى مكون من الدرجات : ٤، ٦، ٨، ١٠، ١٢، ١٤، ١٦، ١٨.ثم يتم تحويل علامة التسجيل إلى درجات شدة التلعثم باستخدام جدول رقم (١) لتحويل درجات كلمات التلعثم إلى درجات شدة التلعثم (انظر ملحق رقم ٢).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

طول مدة التلعثم:

يعتمد تسجيل مدة إطالة التلعثم على عينات الكلام المأخوذة في عيادة النطق. وتقاس مدة التلعثم باستخدام ساعة التوقيت.تجمع أطول ثلاثة مقاطع متلعثمة وتقسم على ثلاثة لأخذ المعدل العام للإطالة. مدة التلعثم الأقل من ثانية من الصعب قياسها وتعتبر "عائمة" وتحسب نقطتان إلى أربع نقاط في نظام تسجيل النقاط على الصفحة الأولى للمقياس بالترتيب.عندما يحسب معدل المدة المتلعثمة يتم تحويلها إلى جدول نقاط باستخدام ما يلي:

العائمة	٠.١إلى ٠.٤ ثوانٍ	نقطتان
نصف ثانية	٠.٥إلى ٠.٩ ثوانٍ	٤ نقاط
ثانية كاملة	١.٠ إلى ١.٩ ثوانٍ	٦ نقاط
ثانيتين	٢.٠ إلى ٢.٩ ثوانٍ	٨ نقاط
٣–٥ ثواني	٣.٠إلى ٤.٩ ثوانٍ	١٠ نقاط
٥–٩ ثواني	٥.٠إلى ٩.٩ ثواني	١٢ نقطة
١٠–٢٩ ثانية	١٠.٠ إلى ٢٩.٩ ثانية	١٤ نقطة
٣٠–٥٩ ثانية	٣٠.٠إلى ٥٩.٠ثانية	١٦ نقطة
٦٠ ثانية	٦٠.٠ثانية وأكثر	١٨ نقطة

يتم تسجيل مدة التلعثم في الخانة الخاصة بالمدة في الصفحة الأولى من المقياس. على سبيل المثال، أطول مدة ثلاث نوبات تلعثم لطفل كانت (٤.٢) و (٢.٦) و (٧.٤) وكان المجموع (١٤.٢) عند قسمتها على ثلاثة يكون الناتج (٤.٧) يتم تحويلها إلى درجات على الجدول إلى (١٠) درجات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السلوكات الجسمية المصاحبة:

يتم تسجيل السلوكيات الجسمية المصاحبة بالاعتماد على الملاحظات لجميع عينات الكلام التي يتم تسجيلها بشكل فوري أو تلك التي يتم تسجيلها مرئيا(الفيديو).إذا تم تسجيل الملاحظات بشكل فوري يؤخذ بالملاحظات الأولى والانطباعات الأولية.الملاحظات السمعية والمرئية المصاحبة للتلعثم يتم تسجيلها كنقاط بناء على الجدول التالي وفقا لما يلي:

٠ = لا توجد ملاحظات سمعية أو مرئية مصاحبة

١= لا تلاحظ إلا بالإمعان في النظر إليها

٢= بالكاد يمكن ملاحظتها للملاحظ العادي

٣= مشتتة

٤= مشتتة جدا

٥= شديدة ومثيرة للألم.

كل حركة أو سلوك مما سبق ذكره يتم حسابه على جدول نقاط السلوكيات الجسمية المصاحبة من (٠-٥) بالاعتماد على المقياس، يتم بعد ذلك حساب الأربعة سلوكات المذكورة سابقا بناء على جدول التسجيل من(٠-٢٠) في الصفحة الأولى للمقياس.

تسجيل المجموع الكلي:

عند جمع نقاط المقاييس الثلاثة (التكرار و الإطالات (مدة طول التلعثم) و السلوكات الجسمية المصاحبة) يتم أخذ المجموع الكلي.

ثانيا: البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قام الباحث بإعداد برنامج تدريبي علاجي بهدف خفض شدة التلعثم لدى عينة من الأفراد الذين يعانون من اضطراب التلعثم، وقد استند الباحث في إعداد هذا البرنامج إلى الأدب النظري والمراجع الأجنبية التي تناولت استخدام برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة وبرنامج مشاركة الأهل في علاج اضطراب التلعثم (Manning, 1996 & Hegde, 1999) ، كذلك أفاد الباحث أثناء إعداد البرنامج من الدراسات السابقة التي اعتمدت على برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في علاج التلعثم (دراسة أجراها واجمان و ويلتينبيرجر و ارندورفر (Wagaman,Wiltenberger and Arndorfer, 1993)، و دراسة سباركز و جرانت وميلاي و هينان(Sparks ,Grant ,Millay and Haynan, 2002) و دراسة بورسيل و رونيز و فان دي بيرغ(Borsel, Ruens, Van de Bergh, 2003) و دراسة رادفورد و تانجوما و جونزاليس و نيريكو و نيومان (Radford,Tanguma, Gonzalez, Nericcio, Newman, 2005)، و دراسة بورسيل و سنيرت وانجيلين (Borsel, Sunaert and Engelen, 2005)، و بورسيل و ايكهوت (Borsel and Eeckhout,2008)، و دراسة بورسيل و دراموند و بيريرا (Borsel, Drummond and Pereira, 2009)، .

وفي ضوء ذلك تم إعداد البرنامج مكوناً من محورين:

١- برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض شدة التلعثم.

٢- برنامج مشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم.

أولا : برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض شدة التلعثم:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الهدف العام:

الهدف الرئيس من البرنامج التدريبي هو خفض شدة التلعثم لدى عينة الأطفال الذين يعانون من التلعثم ويترددون على مركز الحنان للتأهيل في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية وذلك باستخدام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة، على أن هذا البرنامج سوف يكسب عينة الأفراد الذين يعانون من التلعثم مهارات الطلاقة من حيث البدايات السهلة للكلام والانتقال السهل بين الكلمات وخفض سرعة الكلام وزيادة الثقة بالنفس.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

- أن يسيطر الفرد أثناء الكلام على البدايات السهلة للكلام.
- أن ينظم الفرد التنفس أثناء الكلام.
- أن ينتقل الفرد بطريقة سهلة بين الكلمات أثناء الكلام.
- أن يستخدم الفرد جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة بمختلف السرعات.
- أن يقلد الفرد ما يسمعه من الجهاز من بدايات سهلة وانتقال سهل بين الكلمات وسيطرة على نطق الأصوات بيسر.
- أن يتكلم الفرد بطلاقة باستخدام التغذية السمعية الراجعة من خلال المشاركة في الحديث في سياقات مختلفة ومتدرجة.
- أن يتكلم الفرد بطلاقة في مراحل البرنامج الأخيرة دون استخدام برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة.
- أن يعمم الفرد الخطوات العلاجية بوجود أناس آخرين في غرفة العلاج والتواجد خارج غرفة العلاج ضمن سياقات مفتوحة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفئة المستهدفة من البرنامج:

يستهدف البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة فئة الأفراد في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية من المرحلة العمرية (٨-١٦) سنة والذين يعانون من اضطراب التلعثم وقد تم اختيارهم ممن تنطبق عليهم الشروط الوارد ذكرها في عينة الدراسة.

إعداد الصورة الأولية للبرنامج:

قام الباحث بإعداد الصورة الأولية لمحتوى البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض شدة التلعثم في المرحلة العمرية من (٨-١٤) سنة على النحو التالي:

١- الرجوع إلى الأدب المتعلق بموضوع الدراسة الحالية، وخاصة ما يرتبط بالبرامج التدريبية للأفراد الذين يعانون من اضطراب التلعثم.

٢- الرجوع إلى العديد من الدراسات و الأبحاث التي اهتمت بحاجات وخصائص وسلوكيات الأفراد الذين يعانون من اضطراب التلعثم والمشار إليهم في (Manning, 1996 & Hegde, 1999 Conture,1990 Anderson, and Shames, 2006) وفي الدراسات السابقة ، حيث أفاد الباحث من البرامج التي اعتمدتها تلك الدراسات والبحوث والتي اعتمدت على برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض شدة التلعثم لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب التلعثم. هذا بالإضافة إلى خبرات الباحث من خلال عمله مع هذه الفئة في مراكز متعددة في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية ولمدة ست عشرة سنة. وعلى ضوء ذلك تم إعداد البرنامج التدريبي مكونا من (٢٤) جلسة موزعة على المهارات الخمس التالية:

١- مهارة الكلام المحفوظ "التلقائي" بطلاقة.

٢- مهارة الإجابات المباشرة القصيرة على الأسئلة الشخصية بطلاقة (بكلمة واحدة أو كلمتين).

٣- مهارة وصف الصور بطلاقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤- مهارة القراءة بطلاقة.

٥- مهارة الكلام التلقائي بطلاقة (في سياقات متنوعة).

وقد روعي في إعداد جلسات وأنشطة البرنامج ما يلي:

- أن يكون المحتوى مرتبطاً بأهداف البرنامج.
- أن يرتبط المحتوى بالواقع المعاش للطفل.
- أن يكون المحتوى متكاملاً ويحتوي على مواقف حياتية تشمل معظم ما يمكن أن يتعرض له الطفل سواء في بيته أو مدرسته من نشاطات لفظية.

وقد روعي عند تنظيم محتوى البرنامج أن يتم ترتيب الأنشطة ترتيباً منطقياً للأفراد الذين يعانون من اضطراب التلعثم حيث رتبت الأبعاد والفقرات من الأسهل إلى الأكثر تعقيداً.

صدق البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال:

تم عرض البرنامج التدريبي المستند على التغذية السمعية الراجعة ومشاركة الأهل، وبعض نماذج من جلسات البرنامج في صورته الأولية (ملحق رقم ٤) على لجنة من المحكمين بلغ قوامها (١٣) من أعضاء هيئة التدريس من أساتذة الجامعات الأردنية و السعودية ومن حملة درجتي الدكتوراة والماجستير في تخصص اضطرابات النطق واللغة في مراكز علاج النطق واللغة في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية، (أسماء المحكمين على البرنامج، ملحق رقم ٢)، وذلك بهدف التأكد من عناصر البرنامج ومدى ملاءمتها لأفراد العينة وللهدف الذي وضعت من أجله، ومدى ملاءمة أنشطة وتدريبات البرنامج والمواد المستخدمة (قطع القراءة والصور المستخدمة). وقد تم تعديل صياغة بعض الأنشطة من حيث:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- إضافة عناصر إلى الجلسة وجدها المحكمون مناسبة لأفراد العينة (مرحلة التعريف باضطراب التلعثم).
- إعادة الصياغة اللغوية لعناوين بعض فقرات البرنامج التدريبي.
- تعديل مدة الجلسة من (٤٥) دقيقة إلى (٣٠) دقيقة.
- تعديل قطع القراءة للتدريب من عدد كلمات أكثر من (١٠٠) كلمة إلى تحديد الكلمات بعدد (١٠٠) كلمة.

الصورة النهائية للبرنامج التدريبي:

بعد الأخذ بآراء المحكمين وإجراء التعديلات اللازمة على الصورة الأولية للبرنامج التدريبي أصبح البرنامج التدريبي النهائي في صورته النهائية (ملحق رقم ٥) يتكون من (٢٤) جلسة تدريبية فردية للأفراد الذين يعانون من اضطراب التلعثم لتنمية مهارات الطلاقة وخفض شدة التلعثم، ومدة الجلسة (٣٠) دقيقة.

وقد تم توزيع هذه الجلسات على (٦) مراحل.

مراحل تطبيق البرنامج :

١- مرحلة التعريف باضطراب التلعثم (جلسة في الأسبوع الأول) :

في هذه المرحلة الأولى والتي تستغرق ما بين جلسة ، يقوم الأخصائي بالتعريف باضطراب التلعثم للأطفال المدركين والواعين لمشكلتهم وذلك بالتركيز المباشر على أن التلعثم هو زيادة في سرعة الكلام عن المستوى الطبيعي وانتقال صعب بين الكلمات ووقفات شديدة في بداية الكلام. كما يقوم الأخصائي بالتعريف بالسلوكات الأساسية والسلوكات الجسمية المصاحبة للتلعثم لكل طفل من خلال مواجهة الفرد بما يعاني من خلال عرض شريط التسجيل المرئي أمام الفرد المصاب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢- مرحلة التعريف بالكلام السهل والتدريب عليه دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة (جلستان في الأسبوع الأول):

الكلام السهل : إطالة الأصوات في الكلمة الواحدة والانتقال بين الكلمات بسهولة دون انقطاع بينها. يقوم الأخصائي بتعليم الطفل كيفية إطالة الكلام دون استخدام الجهاز، بل بتقديم نماذج بالتدرج التالي:

الأخصائي: انتبه جيدا سوف أقوم بتقديم نموذج للكلام السهل (يقوم المعالج بذكر اسمه من كلمتين بشكل سهل)، ثم يقوم المعالج بالعد من ١-١٠، وذكر أيام الأسبوع بالكلام السهل.

الطفل: أن يقلد الطفل المعالج في قول اسمه، والعد من ١-١٠ وذكر أيام الأسبوع متتابعة بالكلام السهل وإطالة الأصوات والانتقال بين الأصوات بسهولة دون توقف.

الأخصائي: انتبه جيدا سوف أقرأ سورة الفاتحة غيبا بشكل سهل جدا (يقوم المعالج بقراءة سورة الفاتحة بسهولة عدة مرات).

الطفل: أن يقلد قراءة سورة الفاتحة غيبا (٣) آيات متتالية من سورة الفاتحة بسهولة، عدة مرات، ثم قراءة (٥) آيات متتالية بسهولة، ثم قراءة سورة الفاتحة كاملة بشكل سهل.

ملاحظة: نشاط قراءة سورة الفاتحة فقط للأفراد الذين يحفظون سورة الفاتحة غيبا أو أية سورة أخرى وإذا لم يكن الفرد يحفظ شيئا من القرآن فيتم اختيار أية أنشودة أو أغنية محفوظة وبشكل جيد. تستمر المحاولات مع الطفل وتكرر حتى يتمكن من قراءة السورة كاملة بشكل سهل عدة مرات.لا يتم الانتقال إلى المرحلة الثانية إلا بعد أن يتقن الطفل الكلام السهل .

ملاحظة: يقوم الأخصائي بتعزيز وتحفيز الطفل بشكل متواصل ومباشر (بالتعزيز المعنوي :بالكلمات التشجيعية:ممتاز، كلامك أصبح أكثر طلاقة، تستطيع أن تتكلم أمام الجميع بطلاقة،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تستطيع أن تتغلب على التلعثم والتصفيق، والمعززات المادية للأطفال: الحلوى، وبعض الهدايا الأخرى)

٣- مرحلة تطبيق الكلام السهل وفنيات البرنامج التدريبي باستخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل غرفة العلاج (٩ جلسات من الأسبوع الثاني حتى الأسبوع الرابع):

أ- الكلام المحفوظ البطيء باستخدام جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل غرفة العلاج (جلسة):

في هذه المرحلة يقوم الأخصائي بتقديم برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة للطفل ويعرفه على أجزائه والهدف منه، وكيف يمكن الإفادة منه في الحد من مشكلة التلعثم، ويشرح الأخصائي الهدف من جهاز التغذية السمعية الراجعة في بداية تطبيق البرنامج، وكيفية استخدام الجهاز والتنويع في سرعات تأخير الكلام والتي تبدأ في الجلسات الأولى بتأخير الكلام (١٢٥) جزءاً من الثانية للكلام البطيء جدا ثم مع التحسن المتوقع يتم التسريع إلى (١٠٠-٩٠) جزء من الثانية للكلام البطيء، ثم (٧٠) جزءاً من الثانية للكلام البطيء ثم (٥٥-٤٠) جزءاً من الثانية في الكلام العادي والمتواصل ثم في الجلسات الأخيرة للبرنامج سيتم الاستغناء عن الجهاز تدريجيا والكلام بسهولة مع تطبيق تمارين البدايات السهلة وإطالة أصوات المد والانتقال السهل بين الكلمات.

الأخصائي: يضع الجهاز بتأخير يبلغ ١٢٥ جزءاً من الثانية و يقدم نموذجا من الكلام يذكر اسمه من كلمتين حسبما يسمعه ، وكذلك يقوم المعالج بالعد ١-١٠، ويذكر أسماء الأسبوع دون انقطاع ، ويقرأ سورة الفاتحة بنفس السرعة.

الطفل: يطلب الأخصائي من الطفل وضع جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة على أذنيه ويطلب منه أن يذكر اسمه من كلمتين بنفس السرعة التي يسمعها وأن لا يسبق الصوت المسموع بل يتكلم بنفس سرعته، وكلما استطاع إتقان المهمة ينتقل إلى مهمة أطول في الكلام:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العد من ١-١٠، ذكر أيام الأسبوع بتواصل، وقراءة سورة الفاتحة أو أية قطعة محفوظة بنفس السرعة.

ملاحظة: يتم الانتقال من سرعة إلى أخرى حين يحقق الطفل نسبة ٩٠% من الصحة فما فوق.

ب- الإجابات المباشرة القصيرة باستخدام جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل غرفة العلاج (جلسة):

في هذه المرحلة يتم الانتقال من الكلام المحفوظ إلى الإجابات المباشرة وفيها يطلب الأخصائي من الطفل الرد على الأسئلة المباشرة التي يطرحها المعالج وذلك أثناء استخدام المريض لبرنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة وتأخير الكلام بنفس السرعة الموضوعة.

الأخصائي: ما اسمك؟

الطفل: يذكر اسمه بنفس السرعة المستهدفة.

الأخصائي: كم عمرك؟

الطفل: يذكر عمره بنفس السرعة المستهدفة.

ملاحظة: يتم الانتقال من سرعة إلى أخرى حين يحقق المريض نسبة ٩٠% من الصحة فما فوق في الكلام البطيء والطلاقة.

ج- إعادة الكلام باستخدام جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل غرفة العلاج (جلسة):

في هذه المرحلة يطلب الأخصائي من الطفل إعادة الكلام المستهدف أثناء استخدامه لبرنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة وبنفس السرعة المستهدفة، وينتقل المعالج من الكلمات ذات المقطع الواحد إلى الكلمات ذات المقطعين والكلمات ذات الثلاثة مقاطع وأكثر. ثم يطلب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأخصائي من الطفل إعادة جمل تامة ومن ثم إعادة قصة قصيرة من ثلاث إلى خمس جمل بنفس السرعة المطلوبة.

الأخصائي: المطلوب منك أن تعيد الكلام الذي سأقوله بالسرعة التي تسمعها من برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة دون أن تسبقه أو أن تتأخر عنه.

الطفل: يقوم الطفل بإعادة الكلمات المطلوبة بالسرعة المطلوبة، ويتم الانتقال من الكلمات البسيطة إلى الأكثر تعقيدا حتى يصل إلى القدرة على إعادة قصة قصيرة من ثلاث إلى خمس جمل

ملاحظة: يتم الانتقال من سرعة إلى أخرى حين يحقق المريض نسبة ٩٠% من الصحة فما فوق.

د- وصف الصور المستهدفة باستخدام جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل غرفة العلاج (جلسة):

في هذه المرحلة يطلب الأخصائي من الطفل وصف الصور المستهدفة أثناء استخدامه لبرنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ويقلد سرعة الكلام المسموع، ويبدأ الأخصائي بالصور التي تتطلب كلمة ذات مقطع واحد ويتم التدرج بالتدريب إلى أن يصل الطفل إلى وصف الصور المتسلسلة من ثلاث مراحل واكتشاف الأخطاء في الصور بإصدار الجمل بطلاقة وأخيرا وصف القصص المصورة من ٦-٨ أحداث بطلاقة.

ملاحظة: يتم الانتقال في كل نشاط بين سرعات برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة، كلما حقق الطفل نسبة طلاقة وتقليد لسرعة الجهاز المستهدفة وذلك بنسبة ٩٠% من الصحة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هـ- القراءة باستخدام برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل غرفة العلاج (جلستان):

في هذه المرحلة يطلب الأخصائي من الطفل الانتباه للنموذج المقدم من قبل المعالج في القراءة البطيئة، ويبدأ المعالج بالتأخير ١٢٥ جزءاً من الثانية في جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة، بعد تقديم النموذج الصحيح يطلب الأخصائي من الطفل استخدام برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة وقراءة النص بنفس الطريقة والسرعة. يبدأ الطفل بالقراءة حسب الجدول التالي:

- أن يقرأ الطفل الكلمات المستهدفة المفردة من مقطع ثم مقطعين ثم ثلاثة مقاطع بسهولة.
- أن يقرأ الطفل الجمل المستهدفة من ثلاث و أربع وخمس وست كلمات بالتدريج بسهولة.
- أن يقرأ الطفل القطع المستهدفة (١٠٠ كلمة) بسهولة.

وقد اختار الباحث تسعة نصوص من مراحل دراسية متنوعة ومن منهج القراءة في وزارة التربية والتعليم من صفوف الثالث والخامس والأول المتوسط والأول الثانوي.ويطلب الأخصائي في كل جلسة تدريبية من الطفل قراءة ما لا يقل عن ١٠٠ كلمة باستخدام برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة.

ملاحظة: يتم الانتقال في كل نشاط من أنشطة القراءة بين سرعات برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة، كلما حقق الطفل نسبة طلاقة وتقليد لسرعة الجهاز المستهدفة وذلك بنسبة ٩٠% من الصحة.

و- الكلام التلقائي باستخدام جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل غرفة العلاج (ثلاث جلسات):

في هذه المرحلة يطرح الأخصائي عدة مواضيع عامة، للنقاش مع الطفل ، وقد قسم الباحث مواضيع الكلام التلقائي إلى ما يلي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **التعليق على موضوع ممتع ومرغوب.**

الأخصائي: سوف أطرح عليك موضوع وأريدك أن تكلمني عنه (لعبة كرة القدم، رحلة مع الأهل، برامج التلفاز، المشتريات المفضلة، السيارات، الأصدقاء ، الإجازات).

الطفل: يقوم الطفل بالتعليق على الموضوع دون مقاطعة بجمل متتابعة وباستخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة، والمطلوب من الطفل الحديث حول الموضوع من ٣٠-٥٠ كلمة بنفس السرعة المطلوبة في الجهاز.

- **التعليق على موضوع غير ممتع.**

يقوم الأخصائي باستخدام نفس الأنشطة المذكورة سابقا لكن بطرح مواضيع ليست ممتعة و التي قد تشكل ضغوطا ومعيقات للطلاقة، وذلك أيضا أثناء استخدامه لجهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة بالسرعات المطلوبة.

- **الحوار بين الأخصائي والطفل حول مواضيع ممتعة:**

يقوم الأخصائي بطرح عدد من المواضيع الممتعة على الطفل والتي يتوقع أن تشكل نقاشا ممتعا له، وذلك أثناء استخدام الطفل لجهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة بتأخير ما بين ٩٠-٥٥ جزءاً من الثانية.ويتم الانتقال في السرعات كلما قلت نسبة التلعثم واستطاع الطفل الكلام بتحكم أكبر في سرعة الكلام بنسبة لا تقل عن ٩٠% من الطلاقة.

- **الحوار بين الأخصائي والطفل حول مواضيع غير ممتعة:**

يقوم الأخصائي بطرح عدد من المواضيع غير الممتعة للطفل والتي يتوقع أن تشكل ضغوطا ومعيقات للطلاقة، وذلك أثناء استخدام الطفل لجهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة بتأخير ما بين ٩٠-٥٥ جزءاً من الثانية.ويتم الانتقال في السرعات كلما قلت نسبة التلعثم واستطاع الطفل الكلام بتحكم أكبر في سرعة الكلام بنسبة لا تقل عن ٩٠% من الطلاقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملاحظة: يقوم الأخصائي بتعزيز وتحفيز الطفل بشكل متواصل ومباشر (بالتعزيز المعنوي :بالكلمات التشجيعية:ممتاز، كلامك أصبح أكثر طلاقة، تستطيع أن تتكلم أمام الجميع بطلاقة، تستطيع أن تتغلب على التلعثم والتصفيق، والمعززات المادية للأطفال: الحلوى، وبعض الهدايا الأخرى)

٤- مرحلة تطبيق فنيات البرنامج التدريبي دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل غرفة العلاج (ست جلسات من الأسبوع الخامس و الأسبوع السادس) :

أ- الإجابات المباشرة القصيرة بطلاقة دون استخدام جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل غرفة العلاج (جلسة):

في هذه المرحلة يبدأ الطفل بالكلام بطلاقة دون استخدام جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة، وفيها يطلب الأخصائي من الطفل الرد على الأسئلة المباشرة التي يطرحها الأخصائي باستخدام فنيات الطلاقة التي يقوم الأخصائي بتذكيره بها قبل البدء بالنشاط (البداية السهلة للكلام، والانتقال بسهولة بين الأصوات في الكلمة الواحدة، والانتقال بسهولة بين الكلمات في الجملة).

الأخصائي: ما الشيء الذي نسافر به جوا؟

الطفل: "طيارة" بطلاقة.

الأخصائي: ماذا تفضل من المأكولات؟

الطفل: يذكر كلمة أو أكثر بطلاقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب- وصف الصور بطلاقة دون استخدام جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل غرفة العلاج (جلسة):

في هذه المرحلة يطلب الأخصائي من الطفل وصف الصور المستهدفة دون استخدام جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة وبطلاقة، ويبدأ الأخصائي بالصور التي تتطلب كلمة ذات مقطع واحد ويتم التدرج بالتدريب إلى أن يصل الطفل إلى وصف الصور المتسلسلة من ثلاث مراحل واكتشاف الأخطاء في الصور بإصدار الجمل بطلاقة وأخيرا وصف القصص المصورة من ٦-٨ أحداث بطلاقة.

ج- القراءة بطلاقة دون استخدام جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل غرفة العلاج (جلستان):

في هذه المرحلة يطلب الأخصائي من الطفل القراءة بطلاقة، دون استخدام جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة. يستخدم الأخصائي النصوص التي تناسب عمر الطفل وقد اختار الباحث تسعة نصوص من مراحل دراسية متنوعة ومن منهج القراءة في وزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية، من صفوف الثالث الابتدائي والخامس الابتدائي والأول المتوسط والأول الثانوي.ويطلب الأخصائي من الطفل قراءة ما لا يقل عن ١٠٠ كلمة.

د- الكلام التلقائي بطلاقة دون استخدام جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل غرفة العلاج (جلستان):

في هذه المرحلة يطرح الأخصائي عدة مواضيع عامة، للنقاش مع الطفل ، وقد قسم الباحث مواضيع الكلام التلقائي إلى ما يلي:

- التعليق على موضوع ممتع ومرغوب وإعادة إخبار قصة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأخصائي: سوف أسرد عليك قصة وأريدك أن تعيدها بأسلوبك وكلماتك (قصة حسن وعيد الميلاد، قصة العم سعيد والعربة ، قصة رحلة إلى البحر).

الطفل : يستمع الطفل إلى القصة، ثم يحاول أن يعيد إخبار القصة بسهولة وبطلاقة.

الأخصائي: سوف أطرح عليك موضوعٍ وأريدك أن تكلمني عنه (لعبة كرة القدم، رحلة مع الأهل، برامج التلفاز، المشتريات المفضلة، السيارات، الأصدقاء ، الإجازات).

الطفل : يقوم الطفل بالتعليق على الموضوع دون مقاطعة بجمل متتابعة دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة، والمطلوب من الطفل الحديث حول الموضوع من (٣٠-٥٠) كلمة.

- **التعليق على موضوع غير ممتع.**

يطرح الأخصائي مواضيع يعتقد أنها غير ممتعةٍ والتي قد تشكل ضغوطاً وقد تشكل معيقاتٍ للطلاقة، وذلك دون استخدامه لجهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة، وبطلاقةٍ على أن يكون كل موضوعٍ لا يقل عن ٣٠-٥٠ كلمة.

- **الحوار بين الأخصائي و الطفل حول مواضيع ممتعة:**

يقوم الأخصائي بطرح عدد من المواضيع الممتعة على الطفل والتي يتوقع أن تشكل نقاشا ممتعا له، وذلك دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة. وذلك داخل غرفة العلاج بوجود الطفل والأخصائي فقط.

- **الحوار بين الأخصائي والطفل حول مواضيع غير ممتعة:**

يقوم الأخصائي بطرح عدد من المواضيع غير الممتعة على الطفل والتي يتوقع أن تشكل ضغوطاً ومعيقاتٍ للطلاقة، وذلك دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة. وذلك داخل غرفة العلاج بوجود الطفل والأخصائي فقط.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملاحظـة: يقـوم الأخصـائي بتعزيـز وتحفيـز الطفـل بشـكل متواصـل ومباشـر (بـالتعزيز المعنـوي :بالكلمـات التشـجيعية:ممتاز، كلامك أصبح أكثر طلاقة، تستطيع أن تتكلم أمام الجميع بطلاقة، تستطيع أن تتغلب على التلعثم والتصفيق، والمعززات المادية للأطفال: الحلوى، وبعض الهدايا الأخرى)

١- مرحلة تطبيق الكلام البطيء وفنيات البرنامج التدريبي دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة خارج غرفة العلاج (ثلاث جلسات من الأسبوع السابع):

أ- في البداية، الخروج مع الطفل خارج غرفة العلاج في بيئات كلامية أقل ضغوطا:

في هذه المرحلة يخرج الأخصائي مع الطفل خارج غرفة العلاج (في غرفة أخرى يتواجد فيها أناسٌ آخرون) ويتم تطبيق التمارين التالية :

- الإجابات المباشرة القصيرة بطلاقة دون استخدام جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة.

- وصف الصور بطلاقة دون استخدام جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة.

- القراءة بطلاقة دون استخدام جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة.

- الكلام التلقائي بطلاقة دون استخدام جهاز برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة:

*** التعليق على موضوع ممتع ومرغوب و إعادة إخبار قصة.**

*** التعليق على موضوع غير ممتع.**

*** الحوار بين الأخصائي والطفل حول مواضيع ممتعة:**

*** الحوار بين الأخصائي والطفل حول مواضيع غير ممتعة.**

ملاحظـة: يقـوم الأخصـائي بتعزيـز وتحفيـز الطفـل بشـكل متواصـل ومباشـر (بـالتعزيز المعنـوي :بالكلمـات التشـجيعية:ممتاز، كلامك أصبح أكثر طلاقة، تستطيع أن تتكلم أمام الجميع بطلاقة،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تستطيع أن تتغلب على التلعثم والتصفيق، والمعززات المادية للأطفال: الحلوى، وبعض الهدايا الأخرى)

ب- الخروج مع الطفل خارج غرفة العلاج للحديث مع الآخرين في مواضيع تم الاستعداد لها مسبقاً :

في هذه المرحلة يقوم الأخصائي بتدريب الطفل على الكلام المستهدف المطلوب منه الحديث حوله مع الآخرين وذلك بالتدريب على كل مهمة كلامية وتجهيزه لها من أجل مساعدته على الحديث بسهولة وطلاقة.

ملاحظة: يقوم الأخصائي بتعزيز وتحفيز الطفل بشكل متواصل ومباشر (بالتعزيز المعنوي :بالكلمات التشجيعية:ممتاز، كلامك أصبح أكثر طلاقة، تستطيع أن تتكلم أمام الجميع بطلاقة، تستطيع أن تتغلب على التلعثم والتصفيق، والمعززات المادية للأطفال: الحلوى، وبعض الهدايا الأخرى).

ج- الخروج مع الطفل خارج غرفة العلاج للحديث مع الآخرين في مواضيع لم يتم الاستعداد لها مسبقاً:

في هذه المرحلة يقوم الأخصائي بالتحدث مع الطفل وتوضيح المرحلة الحالية وتشجيعه على الكلام مع الآخرين والمبادأة بالكلام معهم حول كافة المواضيع التي يتم طرحها من قبل الآخرين، كما يقوم بتوضيح كافة تمارين الطلاقة التي اكتسبها وكيفية استخدامها في الحديث مع الآخرين.

ملاحظة: يقوم الأخصائي بتعزيز وتحفيز الطفل بشكل متواصل ومباشر (بالتعزيز المعنوي :بالكلمات التشجيعية:ممتاز، كلامك أصبح أكثر طلاقة، تستطيع أن تتكلم أمام الجميع بطلاقة،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تستطيع أن تتغلب على التلعثم والتصفيق، والمعززات المادية للأطفال: الحلوى، وبعض الهدايا الأخرى).

٦- مرحلة تثبيت الطلاقة (ثلاث جلسات من الأسبوع الثامن):

في هذه المرحلة يستمر الأخصائي في تنفيذ الجلسات خارج غرفة العلاج وفي بيئات كلامية أكثر طبيعية وتحتوي على العديد من معيقات الطلاقة (وجود أشخاص آخرين : أحد أفراد الأسرة، أشخاص مألوفين من نفس العمر، أشخاص غير مألوفين من نفس العمر،أشخاص كبار غير مألوفين، الحديث في أماكن عامة مع وجود حركة وضجيج ومقاطعات واعتراضات وضغوط متنوعة).

ملاحظة: يضاف إلى تلك الأسابيع التدريبية الواجبات المنزلية ومتابعة الأهل بالنسبة للبرنامج الثاني المتضمن برنامج مشاركة الأهل.

قام الباحث وبمساعدة أخصائيي نطق ولغة (د. مؤيد عبد الهادي الحميدي، أخصائي نطق ولغة و دكتوراة تربية خاصة، عضو هيئة تدريس في جامعة الملك عبدالعزيز في مدينة جدة) والأخصائية (ريما السرحي، بكالوريوس نطق وسمع، أخصائية نطق ولغة في مركز الحنان لتأهيل الأطفال في جدة)، بتنفيذ إجراءات البرنامج التدريبي للأفراد وذلك بعد أن قام الباحث بعقد اجتماع مع الأخصائيين تم خلاله شرح البرنامج التدريبي وخطواته وأنشطته والاهتمام بالتسجيل المرئي والصوتي من أجل التحليل الدقيق فيما بعد للعينات الكلامية وقياس شدة التلعثم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فنيات وأساليب التدريب:

اعتمد البرنامج على استخدام عدة طرق علاجية في خفض شدة التلعثم عن طريق استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في أذن المريض، وهذه الطرق المتضمنة في الجهاز هي :

١- إطالة الأصوات عامة في الكلمات و أصوات المد (أ ، و ، ي) بشكل خاص على مستوى الكلمة ثم الكلمتين ثم أشباه الجمل ثم الجمل التامة في عينات القراءة أولا ثم في الكلام المتواصل.

٢- الكلام البطيء من خلال إعطاء المريض نموذجاً صحيحاً من قبل المعالج، وذلك من خلال استخدام القراءة للذين يستطيعون القراءة أو الأناشيد والأغاني للصغار.

٣- البداية السهلة للكلام من خلال إعطاء نموذجاً صحيحاً من قبل المعالج على مستوى الصوت ثم المقطع ثم الكلمة ثم أشباه الجمل ثم الجمل ثم الكلام المتواصل.

٤- الانتقال السهل بين الأصوات في الكلمة الواحدة ثم بين الكلمات من خلال إعطاء نموذج صحيح من قبل المعالج على مستوى أشباه الجمل والجمل في عينات القراءة للذين يستطيعون القراءة والكلام المتواصل والكلام المستهدف (العد والأناشيد وبعض سور القران الكريم) للذين لا يستطيعون القراءة.

٥- الكلام الطبيعي من حيث السرعة والطلاقة وذلك من خلال تقليص مدة التغذية السمعية الراجعة المتأخرة من (١٢٥ إلى ٤٠) جزءاً من الثانية، ثم الاستغناء عن الجهاز تدريجيا.

ويتم تطبيق الفنيات السابقة من خلال الأساليب التالية:

التعزيز: وهو تثبيت السلوك من خلال المحفزات الإيجابية سواء اللفظية أو غير اللفظية.

التقليد: وهو الأسلوب الذي يتضمن قدرة الفرد على محاكاة أساليب الطلاقة وتقليدها لفظيا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تقليل المساعدة التدريجي: وهو تقليل المساعدات اللفظية أو الإيحائية أو الجسدية للفرد تدريجياً لكي يعتمد الفرد على نفسه في أداء المهمات التي تعلمها.

التعميم: تأدية المهارة المستهدفة التي تم تعلمها في موقف تعليمي معين في مواقف أخرى مشابهة له.

نوعية الأنشطة:

يتضمن البرنامج مجموعة من الأنشطة التعليمية المختلفة من أهمها: نشاط الكلام المحفوظ "الأوتوماتيكي"، و نشاط الإجابات المباشرة القصيرة عن الأسئلة الشخصية (بكلمة واحدة أو كلمتين)، و نشاط الإعادة (بكافة مستوياته ابتداء من الكلمة وانتهاء بجمل)، و نشاط وصف الصور(بكافة مستوياته ابتداء من وصف الصور بكلمة واحدة وانتهاء بوصف الصور بجمل تامة، و نشاط الكلام التلقائي في مواقف حياتية مختلفة و مشاركة أشخاص متنوعين.

ثانيا- برنامج مشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم:

تم إعداد برنامج مشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب التلعثم بالتوازي مع تطبيق البرنامج التدريبي العلاجي الأول، وذلك بالاستناد إلى الأدب النظري وبعض البرامج والدراسات التي استخدمت مشاركة الأهل كمتغير أساسي في الدراسات (رامج (Ramig, 1993) الوارد في (Hegde, 1999)، ودراسة واجمان و ويلتينبيرجر و ارندورفر (Wagaman,Wiltenberger and Arndorfer, 1993)،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هدف البرنامج:

الهدف العام: يهدف برنامج مشاركة الأهل إلى تثقيف الأهل وتوعيتهم باضطراب التلعثم وأشكاله والدور الذي يفترض البرنامج أن يلعبه الأهل في التقليل من شدة التلعثم وزيادة ثقة الفرد بنفسه ودعمه وتشجيعه معنويا بالتوازي مع تطبيق البرنامج التدريبي العلاجي الأول، من أجل خفض شدة التلعثم من خلال متابعة الأهداف والنشاطات في البيت وذلك بتخصيص جلسات يومية في البيت مماثلة للتي يتلقاها الفرد في كل مرحلة من مراحل التدريب، وكذلك بإشراكهم مباشرة وتحت إشراف الباحث في عملية التدريب على الطلاقة منذ البداية.

الأهداف الفرعية:

١- تثقيف الأهل بمعلومات عن اضطراب التلعثم من حيث المظاهر الأساسية والثانوية والسلوكات الجسمية المصاحبة والاتجاهات والدوافع النفسية للمصاب وكذلك طبيعة دورهم ومشاركتهم في الجلسات التدريبية وكيفية تطبيق المتابعة المنزلية من خلال نماذج المتابعة .

٢- تدريب الأهل على كيفية استخدام برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة والانتقال من سرعة إلى أخرى بتدرج.

٣- تدريب الأهل على تطبيق التمارين المعطاة في البيت وكيفية حساب النتائج وتسجيلها وذلك من خلال جلستين منفصلتين.

٤- تطبيق جلسات يومية تدريبية لمدة نصف ساعة في البيت تحت اشراف الأهل، مماثلة للجلسات التي يتلقاها الفرد في العيادة.

٥- تدريب الأهل على كيفية دعم الطفل معنويا من خلال تعزيز الطلاقة والكلام ببطء و كلام بتواصل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٦- مواظبة الأهل على حضور الجلسات التدريبية ابتداء من الجلسة التدريبية الأولى داخل غرفة التدريب مع بيان دورهم في كل جلسة على حده .

٧- متابعة الأهل للأهداف التدريبية في البيت من خلال نماذج التدريب المعدة مسبقا من قبل الباحث والتي وضحها الباحث للأهل في الجلسات التدريبية كل جلسة على حدة (أنظر الملحق رقم ٦).

الفئة المستهدفة من هذا البرنامج:

يستهدف هذا البرنامج أهالي أطفال المجموعة التجريبية الذين سيخضعون إلى برنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة، والمقصود بالأهل أولا الوالدين معا، وإذا لم يتوفرا لأسباب معينة، فأحدهما، وإذا لم يتوافر أحدهما فالأقرب إلى الفرد (الجد أو الجدة أو أحد الأقارب الذي يتردد كثيرا على الفرد)، وفي هذه الدراسة حضر الوالدان مع جميع أطفال المجموعة التجريبية.

صدق برنامج مشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم:

تم عرض البرنامج في صورته الأولية (ملحق رقم ٧) على لجنة من المحكمين بلغ قوامها (١٣) من أعضاء هيئة التدريس من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية و السعودية ومن حملة درجتي الدكتوراة والماجستير في تخصص اضطرابات النطق واللغة في مراكز علاج النطق واللغة في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية، (أسماء المحكمين على البرنامج، ملحق رقم ٣)، وذلك بهدف الحكم على مفردات البرنامج ومدى ملاءمتها لأفراد العينة وللهدف الذي وضعت من أجله، ومدى ملاءمة أنشطة وتدريبات البرنامج والمواد المستخدمة (قطع القراءة والصور المستخدمة، واستبيان متابعة الأهل)، واشتملت جوانب التقييم على ما يلي:

١- المهارة المراد تنميتها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢- هدف الجلسة.

٣- مدة التدريب.

٤- المواد المستخدمة (قطع القراءة والصور).

٥- الفنيات.

وبعد الأخذ بآراء المحكمين وملاحظاتهم تم إجراء التعديلات اللازمة على الصورة الأولية للبرنامج التدريبي وأصبح البرنامج التدريبي في صورته النهائية ، حيث تم تعديل صياغة بعض الأنشطة من حيث:

- إضافة عناصر إلى الجلسات مع الأهل وجدها المحكمون مناسبة لأفراد العينة (طرق التواصل ما بين الأهل والفرد والتي تزيد من الطلاقة وتخفض شدة التلعثم).
- إعادة الصياغة اللغوية لعناوين بعض فقرات البرنامج التدريبي.
- زيادة مدة الجلسات الجماعية من (٣٠) دقيقة إلى (٤٥) دقيقة.

الصورة النهائية للبرنامج التدريبي:

بعد الأخذ بآراء المحكمين وإجراء التعديلات اللازمة على الصورة الأولية للبرنامج التدريبي أصبح البرنامج التدريبي المستند الى التغذية السمعية الراجعة ومشاركة الأهل في صورته النهائية (ملحق رقم ٨) مكوناً من (٣) جلسات جماعية مع الأهل مدة الجلسة الواحدة (٤٥) دقيقة، و حضور الأهل (٢٤) جلسة تدريبية فردية للأفراد الذين يعانون من اضطراب التلعثم لتنمية مهارات الطلاقة وخفض شدة التلعثم، ومدة الجلسة الواحدة (٣٠) دقيقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مراحل تطبيق البرنامج:

١- المرحلة الأولى (جلسة جماعية مدتها ٤٥ دقيقة في الأسبوع الأول):

الاجتماع الجماعي للباحث والأخصائيين المشاركين في الدراسة مع أهالي الأفراد الذين يخضعون إلى برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة، ومن خلال هذا الاجتماع قام الباحث بتوضيح اضطراب التلعثم وأعراضه الأساسية والسلوكات الجسمية المصاحبة والدوافع النفسية التي من الممكن أن تتطور لدى الفرد المصاب.

٢- المرحلة الثانية (جلستان جماعيتان مدة كل جلسة ٤٥ دقيقة في الأسبوع الأول):

في هذه المرحلة تم شرح وتوضيح برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة وفنياته من كلام السهل ومهارة استخدام الكلام السهل والانتقال السهل واللطيف بين الكلمات بدون الجهاز ومن ثم باستخدام الجهاز في الأسبوع الأول.وكذلك حضور الأهل للأسابيع اللاحقة من تطبيق البرنامج، كما قام الباحث بتوضيح كيفية استخدام الاستبيانات وتطبيق النشاطات المنزلية، وملئ استبيان الطلاقة في البيت، وتطبيق الواجبات المنزلية من خلال ما زودهم الباحث به من نصوص للقراءة وصور للتعبير عنها وقصص.وكذلك بيان طرق التواصل التي تساعد على الطلاقة وردود فعل الوالدين على تلعثم الفرد في البيت والأماكن الأخرى.

٣- المرحلة الثالثة (حضور الأهل الفعلي للجلسات العلاجية الأربع والعشرين جلسة):

في هذه المرحلة زود الباحث الأهل بالواجبات المنزلية لكن في مراحل متقدمة أكثر من حيث القراءة ووصف الصور وإعادة إخبار القصص ضمن سياقات كلامية محددة، وتلقى الباحث من الأهل المعلومات الخاصة بالاستبيانات ومناقشتها معهم والرد على جميع الاستفسارات التي ظهرت في تلك المرحلة، وضرورة التأكد من تطبيق البرنامج المنزلي بالتسلسل المطلوب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤- المرحلة الرابعة(تعميم مهارات الطلاقة):

في هذه المرحلة قام الباحث بتكليف الأهل بتطبيق المراحل الأخيرة من البرنامج في بيئات مختلفة ومتنوعة مع ضرورة توثيق النتائج في الاستبيانات المعدة والموجودة مع الأهل، مع ضرورة تسلسل تعميم تطبيق البرنامج التدريبي، كما وضح الباحث طرق التعزيز المعنوي والمادي وأهميتها في البرنامج التدريبي. تم تكليف الأهل بالمتابعة اليومية للطفل من خلال جلسة يومية منزلية مدتها حوالي نصف ساعة، تتماشى مع أهداف البرنامج في كل مرحلة من مراحل العلاج.

وقد روعي في إعداد جلسات وأنشطة البرنامج ما يلي:

- أن يكون محتوى الجلسات مع الأهل بسيطا ومفهوما بالنسبة إليهم.
- أن يمنح الباحث الفرصة الكاملة للأهل بالاستفسار عن اضطراب التلعثم وأية أسئلة قد تطرأ لديهم.
- أن تكون الأنشطة المعطاة للأهل بسيطة وقابلة للتطبيق داخل البيت وفي البيئات الأخرى.
- مراعاة التدرج في محتوى برنامج الأهل على أن يتم ترتيب الأنشطة ترتيباً منطقياً من الأسهل إلى الأصعب.

فنيات البرنامج:

تضمن برنامج مشاركة الأهل نشاطات متنوعة ومتدرجة تهدف إلى إكساب أفراد العينة الطلاقة في الكلام وخفض شدة التلعثم ، وذلك من خلال توصية الأهل استخدام الفنيات والأساليب التالية:

التعزيز: من خلال التعزيز المادي (حلاوة، ملصقات تشجيعية) وتعزيز معنوي (ممتاز، برافو، كلامك صار أحسن وطلق، أنت تستطيع أن تتكلم بطلاقة).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التواصل بكلام سهل وبطيء: وهو أن يتكلم الوالدين مع الفرد بسهولة وبطء حتى يستطيع الفرد محاكاة والديه في الإبطاء من الكلام والسهولة والتي تساعد على اكتساب الطلاقة.

تجنب المساعدة التدريجي: وهو أن يقوم الوالدان بتقليل المساعدة اللفظية و غير اللفظية والتعليق على كلام الفرد تدريجياً من أجل أن يصل الفرد إلى الإستقلالية في أداء الأنشطة والمهمات.

التعميم: وهو تأدية الكلام بطلاقة الذي تعلمه في موقف محدد في مواقف حياتية أخرى وبتدرج.

نوعية الأنشطة:

تضمن البرنامج مجموعة من الأنشطة التعليمية المختلفة من أهمها: إرشادات للأهل، نشاط الكلام المحفوظ "الأوتوماتيكي"، و نشاط الإجابات المباشرة القصيرة عن الأسئلة الشخصية (بكلمة واحدة أو كلمتين)، و نشاط الإعادة (بكافة مستوياته ابتداء من الكلمة وانتهاء بجمل)، و نشاط وصف الصور (بكافة مستوياته ابتداء من وصف الصور بكلمة واحدة وانتهاء بوصف الصور بجمل تامة، و نشاط الكلام التلقائي في مواقف حياتية متنوعة وأشخاص مختلفين.

تزويد الأهل بالواجبات المنزلية من وصف صور بكلمة وكلمتين وسلسلة صور من صورتين وثلاث صور ووصف قصة مصورة من (٣-٥) أحداث وقطع قراءة بمستوياتها، ومواضيع عامة ممتعة وغير ممتعة ، وكذلك تزويدهم باستبيانات المتابعة المنزلية والتي وضح فيها الباحث مدة الجلسة وطبيعتها (ودية أو تحت ضغط) والمشاركين في الجلسة ، وتم توضيح سلوكات التلعثم الأساسية والسلوكات الجسمية المصاحبة لدى الفرد خلال فترة الجلسة من ردات فعل على التلعثم إن وجد وأية ملاحظات أخرى (انظر ملحق رقم ٦).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الوسائل المستخدمة في برنامج التغذية السمعية الراجعة :

استعان الباحث بالوسائل والمواد التعليمية التالية في تطبيق برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة:

١- تسجيل الفيديو ، وذلك بعد أخذ موافقة جميع الأهالي وإقرار الباحث كتابيا للأهل بعدم استخدام التسجيلات إلا لغايات الدراسة الحالية.

٢- جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة .

٣- الصور المستهدفة.

٤- قطع القراءة المستهدفة.

الوسائل المستخدمة في برنامج مشاركة الأهل:

١-النشرات التثقيفية الخاصة باضطراب التلعثم (من إعداد الباحث).

٢- تسجيل الفيديو المنزلي.

٣- استمارات المتابعة المنزلية للأهل (من إعداد الباحث، ملحق رقم ٦) وقد احتوت الاستمارات على رقم الجلسة،وصلة المشاركين بالطفل وطبيعة الجلسة من حيث كونها ودية أو تحت ضغوط معينة، والسلوكيات الأساسية للتلعثم (التكرارات و الإطالات) والسلوكيات الجسمية المصاحبة. والمطلوب من الأهل تعبئة تلك الاستمارات بعد كل جلسة منزلية بوضع إشارة أمام كل سلوك أساسي للتلعثم (تكرارات و إطالات) وسلوك جسمي مصاحب للتلعثم.

٤- نصوص القراءة المستهدفة .

٥- الصور المستهدفة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مدة تطبيق البرنامجين:

استغرق تطبيق البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة وبرنامج مشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التلعثم في المرحلة العمرية من (٨-١٦) سنة (٨) أسابيع وبواقع (٢٤) جلسة أسبوعيا كل جلسة مدتها (٣٠) دقيقة، وثلاث جلسات للأهل، مدة كل جلسة (٤٥) دقيقة، بالإضافة إلى حضور الأهل جميع الجلسات التدريبية.

إجراءات الدراسة:

لتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة قام الباحث بالخطوات التالية:

- الاطلاع على الأدب النظري و البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.
- الحصول على الموافقات اللازمة لأغراض الدراسة (موافقات الأهل بالتصوير وكذلك موافقة مركز الحنان لتأهيل الأطفال لإجراء الدراسة في المركز وموافقة مركز جدة للسمع والنطق بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية والذين كان معظمهم من مركز جدة للسمع والنطق).
- إعداد أداة الدراسة والمتمثلة في تعريب وتقنين مقياس شدة التلعثم، وقد تم التحقق من صدقه وثباته بالطرق الإحصائية من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة الأصلية وقد تم تسجيل بالفيديو لإجراءات تطبيق الاختبار في مركز الحنان لتأهيل الأطفال في المركز، بينما تمت ملاحظة المشاركين من العينة الاستطلاعية في مركز جدة للسمع والنطق من قبل أخصائيي النطق المشاركين بتطبيق المقياس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- تـم تـدريب أخصـائيي النطـق المشـاركين بتطبيـق المقيـاس علـى بعـض أفـراد العينـة الاستطلاعية بعد شرح وتوضيح إجراءات وفنيات تسجيل وتجميع الدرجات على مقياس شدة التلعثم .
- إعداد البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال.
- تحديـد عينـة الدراسـة بصـورة نهائيـة مـن خـلال الرجـوع إلـى إدارة مركـز الحنـان لتأهيـل الأطفال وتوزيع أفراد العينة عشوائياً تبعاً لخضوعهم إلى البرنامج التدريبي في مجموعتين (تجريبية) خضعت إلى البرنامج التدريبي المستند الى التغذية السمعية الراجعة ومشاركة الأهل، ومجموعة (ضابطة) خضعت للبرنامج التدريبي الاعتيادي.
- تطبيق البرنـامج التدريبي المستند علـى التغذيـة السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل على أفراد المجموعة التجريبية .
- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي المستند على التغذية السمعية الراجعة ومشاركة الأهل تم تطبيق مقياس شدة التلعثم على المجموعتين الضابطة والتجريبية (التطبيق البعدي).
- تطبيق (قياس المتابعة) على أفراد العينة التجريبية بعد مرور شهر على الانتهاء من تطبيق البرنامج.
- تـم جمـع البيانـات وتفريغهـا فـي جـداول خاصـة، ثـم تـم إدخـال البيانـات علـى الحاسـوب ومعالجتها إحصائياً باستخدام " الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية" (SPSS) للتحقق من صحة فرضيات الدراسة والوصول للنتائج.
- مناقشة و تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- تقديم مجموعة من التوصيات التربوية على ضوء نتائج الدراسة للمراكز والمؤسسات المعنية بتقديم خدمات علاجية للذين يعانون من اضطرابات النطق واللغة وخاصة اضطراب التلعثم، وكذلك التوصيات المقدمة إلى الأهل.

منهجية الدراسة:

هدفت الدراسة إلى استقصاء أثر برنامج تدريبي مستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال، لذا فقد تم استخدام التصميم التجريبى في الدراسة الحالية المنهج لمعرفة أثر المتغيرات المستقلة (البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل) على المتغير التابع (أداء أفراد العينة على مقياس شدة التلعثم)، وذلك من خلال التقسيم العشوائي لأفراد العينة إلى مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة بعد التأكد من تجانس افراد عينة الدراسة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات شدة التلعثم على المقياس القبلي

تم تطبيق البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة ومشاركة الأهل على أفراد المجموعة التجريبية، وبعد الانتهاء من التطبيق للبرنامج أعيد تطبيق مقياس شدة التلعثم على أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من أجل عقد المقارنات البعدية للتعرف على أثر البرنامج التدريبي في خفض التلعثم لدى أفراد المجموعة التجريبية، ثم تم تطبيق مقياس شدة التلعثم على أفراد المجموعة التجريبية فقط بعد مضي شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج (تطبيق المتابعة).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: البرنامج التدريبي وله مستويان:

- البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل.
- البرنامج التقليدى المتبع في مركز الحنان لتأهيل الأطفال في علاج اضطراب التلعثم، ويطبق على أفراد المجموعة الضابطة.

المتغير التابع: مستوى أداء أفراد العينة على مقياس شدة التلعثم.

تصميم الدراسة والمعالجات الإحصائية :

تصميم الدراسة:

استخدم الباحث في الدراسة الحالية التصميم التجريبي ذا القياسين القبلي والبعدي والمتابعة لمجموعتين (ضابطة و تجريبية) كما يلي:

المجموعة التجريبية : O1 X O2 O3

المجموعة الضابطة : O1 - O2 -

حيث إن :

(O1) : التطبيق القبلي لمقياس شدة التلعثم.

(X) : المعالجة (البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل المطبق على المجموعة التجريبية).

(O2): التطبيق البعدي لمقياس شدة التلعثم.

(O3) : تطبيق المتابعة لمقياس شدة التلعثم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(-) : البرنامج التقليدي المتبع في المركز.

المعالجة الإحصائية:

للتحقق من صحة فرضيات تم استخدام الأساليب والمعالجات الإحصائية التالية :

١- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

٢- معامل ارتباط بيرسون لحساب معامل الارتباط بين درجات أبعاد والدرجة الكلية للمقياس وذلك للتأكد من صدق البناء للمقياس.

٣- مؤشر معامل الثبات من خلال حساب معامل الارتباط بين نتائج تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية بين مرتي التطبيق .

٤- النسب المئوية لحساب معامل الاتفاق كمؤشر للثبات الداخلي للمقياس على العينة الاستطلاعية وكذلك التكرارات والنسب المئوية لخصائص أفراد العينة من المجموعتين التجريبية والضابطة.

٥- الاختبار اللامعلمي " مان وتني " (Mann-Whitney test (U- Test للمقارنة بين متوسطي عينتين مستقلتين وذلك للكشف عن دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطي الدرجات لأبعاد المقياس والمقياس ككل في التطبيق القبلي والبعدي للمقياس ، بسبب قلة عدد أفراد العينة في كل مجموعة إذ بلغ عددهم (١٠) أفراد في كل مجموعة .

٦- الاختبار اللامعلمي " ويلكوكسن " Wilcoxon للمقارنة بين متوسطي عينتين معتمدتين وذلك للكشف عن دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطي الدرجات لأبعاد المقياس والمقياس ككل لنتائج التطبيق البعدي والمتابعة على أفراد المجموعة التجريبية. بسبب قلة عدد أفراد المجموعة التجريبية البالغة عشرة أفراد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى استقصاء أثر برنامج تدريبي مستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى عينة من الأطفال المراجعين لمركز الحنان لتأهيل الأطفال في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية.

ويتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة التى تم التوصل اليها بعد التحقق من مدى صحة فرضيات الدراسة باستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة، والحكم على مدى فعالية البرنامج التدريبى المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى عينة من الأطفال، وقد سار عرض النتائج على النحو التالى :

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى، والتى تنص على:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم تعزى إلى البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل" .

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار " مان وتني " Mann-Whitney test (U-Test) للمقارنة بين متوسطي عينتين مستقلتين، وذلك للكشف عن الفروق بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس شدة التلعثم فى القياس البعدى، و الجدول رقم (٩) يوضح ذلك.

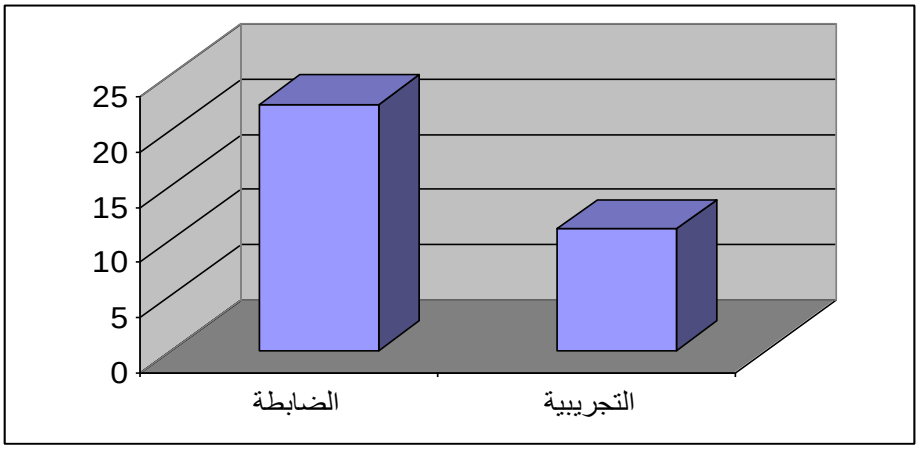
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (٩)

نتائج اختبار " مان وتني " (Mann–Whitney test (U– Test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتبة	مجموع الرتبة	قيمة U	قيمة Z	الدلالة الاحصائية
الضابطة ن=١٠	٢٢,٤٠	٣,٤١	١٤,٧٥	١٤٧,٥	٧,٥٠	– ٣,٢٢	٠,٠٠١
التجريبية ن=١٠	١١,١٠	٥,٧٤	٦,٢٥	٦٢,٥			

والشكل رقم (١) يوضح المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس شدة التلعثم فى القياس البعدى.



شكل (١) يوضح المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على الدرجة الكلية لمقياس شدة التلعثم فى القياس البعدى

يتضح من الجدول (٩) والشكل رقم (١) أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس شدة التلعثم فى القياس البعدى بلغ (١١,١٠)، في حين بلغ متوسط الدرجات بالنسبة لأفراد المجموعة الضابطة (٢٢,٤٠)، وذلك كما يتضح بالشكل رقم (١)، و بلغت قيمة اختبار مان وتني (U) للمجموع الكلي لمقياس شدة التلعثم (٧,٥٠) وبلغت قيمة (Z) لدرجات شدة التلعثم (– ٣,٢٢) وهذه القيمة دالة عند مستوى (٠,٠٥) فاقل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وذلك يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس شدة التلعثم وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية، حيث أن الدرجة المنخفضة على المقياس تشير إلى انخفاض شدة التلعثم لدى أفراد العينة، مما يؤكد فعالية البرنامج العلاجي في خفض مستوى التلعثم لدى أفراد المجموعة التجريبية عنه لدى أفراد المجموعة الضابطة، على أساس أن الدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى وجود تلعثم لدى أفراد عينة الدراسة، وكلما انخفضت الدرجة دل ذلك على انخفاض مستوى التلعثم لدى أفراد عينة الدراسة. حيث كان متوسط الرتب بالنسبة لأطفال المجموعة الضابطة (١٤,٧٥) أما بالنسبة لأطفال المجموعة التجريبية فكان (٦,٢٥) مما يدل على فعالية البرنامج التدريبي العلاجي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل فى تحقيق الهدف الذى وضع من أجله وخفض شدة التلعثم لدى أطفال المجموعة التجريبية. والنتيجة السابقة تشير الى عدم قبول الفرضية الصفرية.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية، والتى تنص على:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد التكرارات بمقياس شدة التلعثم تعزى إلى البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل" .

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار " مان وتني " Mann-Whitney test (U-Test) للمقارنة بين متوسطي عينتين مستقلتين للكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد التكرارات بالمقياس وذلك بالنسبة للقياس البعدى، والجدول رقم (١٠) والشكل رقم (٢) يوضحان ذلك.

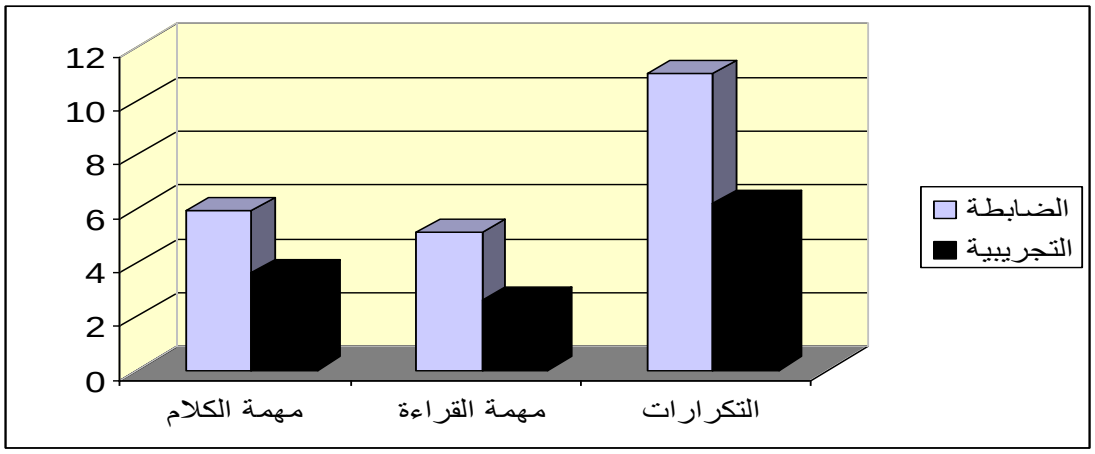
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (١٠)

نتائج اختبار " مان وتني " (Mann–Whitney test (U– Test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد التكرارات فى القياس البعدى

بعد التكرارات	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتبة	مجموع الرتبة	قيمة U	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
مهمة الكلام	الضابطة	٥,٩٠	١,١٩	١٤,٤٥	١٤٤,٥	١٠,٥	٣,٠٦-	٠,٠٠٢
	التجريبية	٣,٦	١,٠٧	٦,٥٥	٦٥,٥			
مهمة القراءة	الضابطة	٥,١٠	٠,٩٩	١٤,٥٠	١٤٥	١٠	٣,١٧-	٠,٠٠١
	التجريبية	٢,٦	١,٢٦	٦,٥٠	٦٥			
التكرارات ككل	الضابطة	١١	٢	١٤,٩٠	١٤٩	٦	٣,٣٥-	٠,٠٠١
	التجريبية	٦,٢	٢,١٤	٦,١٠	٦١,٠			

والشكل رقم (٢) يوضح المتوسطات الحسابية لدرجات بعد التكرار في مقياس شدة التلعثم لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى.



شكل (٢) يوضح المتوسطات الحسابية لدرجات بُعد التكرارات فى مقياس شدة التلعثم لأفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول (١٠) والشكل رقم (٢) أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على بُعد التكرارات، بلغ (٦,٢) وهو أقل وبدلالة إحصائية متوسط الدرجات لأفراد المجموعة الضابطة والبالغ (١١)، وبلغ المتوسط الحسابي لمهمة الكلام للمجموعة التجريبية (٣,٦) وللمجموعة الضابطة (٥,٩) و لمهمة القراءة للتجريبية (٢,٦) وللضابطة (٥,١٠)، كما تتضح تلك المتوسطات بالشكل رقم (١).حيث يتبين أن درجات بُعد التكرارات كانت أعلى بالنسبة لأفراد المجموعة الضابطة فى القياس البعدى، بينما نلاحظ انخفاض لدرجات بُعد التكرارات لدى أفراد المجموعة التجريبية على مهمة الكلام ومهمة القراءة والدرجة الكلية للبُعد. كما بلغت قيمة اختبار مان وتني (U) للدرجة الكلية لبُعد التكرارات (٦) ولمهمة الكلام (١٠,٥) ولمهمة القراءة (١٠) وبلغت قيمة (Z) على التوالي (-٣,٣٥، -٣,٠٦، -٣,١٧) وهذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) فأقل.

وتشير هذه النتيجة إلى فعالية البرنامج العلاجي في خفض مستوى التكرارات لدى أفراد المجموعة التجريبية عنه لدى أفراد المجموعة الضابطة، على أساس أن الدرجة المرتفعة على متوسط الدرجات تشير إلى وجود تلعثم لدى أفراد عينة الدراسة، وكلما انخفضت الدرجة دل ذلك على انخفاض مستوى التكرارات لدى أفراد عينة الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة، والتى تنص على :

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاطالات (مدة التلعثم) تعزى إلى البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل" .

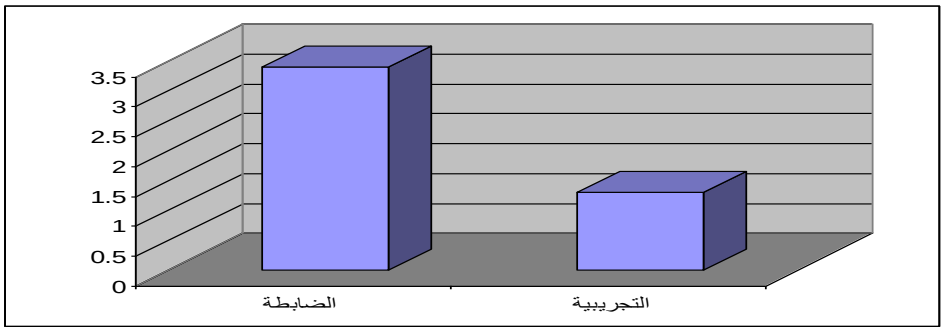
وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار " مان وتني " Mann–Whitney test (U–Test) للمقارنة بين متوسطي عينتين مستقلتين، وذلك للكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد الاطالات (مدة التلعثم) فى مقياس شدة التلعثم فى القياس البعدى، والجدول رقم (١١) والشكل رقم (٣) يوضحان ذلك.

جدول (١١)

نتائج اختبار " مان وتني " (Mann–Whitney test (U– Test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد الاطالات فى القياس البعدى

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتبة	مجموع الرتبة	قيمة U	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
الضابطة ن=١٠	٣,٤٠	١,٣٤	١٤,٤٥	١٤٤,٥	١٠,٥٠	٣,٠٩-	٠,٠٠٢
التجريبية ن=١٠	١,٣٠	١,١٥	٦,٥٥	٦٥,٥			

والشكل رقم (٣) يوضح التمثيل البياني المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد الاطالات (مدة التلعثم) فى مقياس شدة التلعثم فى القياس البعدى.



شكل (٣) يوضح المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على بُعد الاطالات فى القياس البعدى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول (١٠) والشكل رقم (٣) أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على بُعد الاطالات (مدة التلعثم) فى مقياس شدة التلعثم، بلغ (١,٣٠) في حين بلغ متوسط الدرجات بالنسبة لأفراد المجموعة الضابطة (٣,٤٠)، ويوضح شكل رقم (٣) التمثيل البياني للمتوسطات، حيث تبين من التمثيل البياني انخفاض درجات المجموعة التجريبية مقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة. وللكشف عن دلالة الفروق في المتوسطات فقد تم حساب قيمة اختبار مان وتني (U) لمتوسط الدرجات في الاطالات والتي بلغت (١٠,٥٠) وبلغت قيمة (Z) (-٣,٠٩) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) فاقل.

مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد الاطالات (مدة التلعثم) وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية، البالغ متوسط درجاتهم (٣,٤٠) مما يؤكد فعالية البرنامج العلاجي في خفض مدة التلعثم لدى أفراد المجموعة التجريبية عنه لدى أفراد المجموعة الضابطة، على أساس أنه كلما انخفضت الدرجة دل ذلك على انخفاض مستوى التلعثم لدى أفراد عينة الدراسة. حيث كان متوسط الرتب (١٤,٤٥) في المجموعة الضابطة وانخفض إلى (٦,٥٥) بالمجموعة التجريبية، مما يدل على فعالية البرنامج المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل فى خفض شدة التلعثم. والنتيجة السابقة تشير الى عدم قبول الفرضية الصفرية.

النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة، والتى تنص على:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوكات الجسمية المصاحبة تعزى إلى البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل" .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار " مان وتني " Mann–Whitney test (U–Test) للمقارنة بين متوسطي عينتين مستقلتين للكشف عن الفروق بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على نتائج القياس البعدي لمقياس السلوكات الجسمية المصاحبة والجدول رقم (١٢) والشكل رقم (٤) يوضحان ذلك.

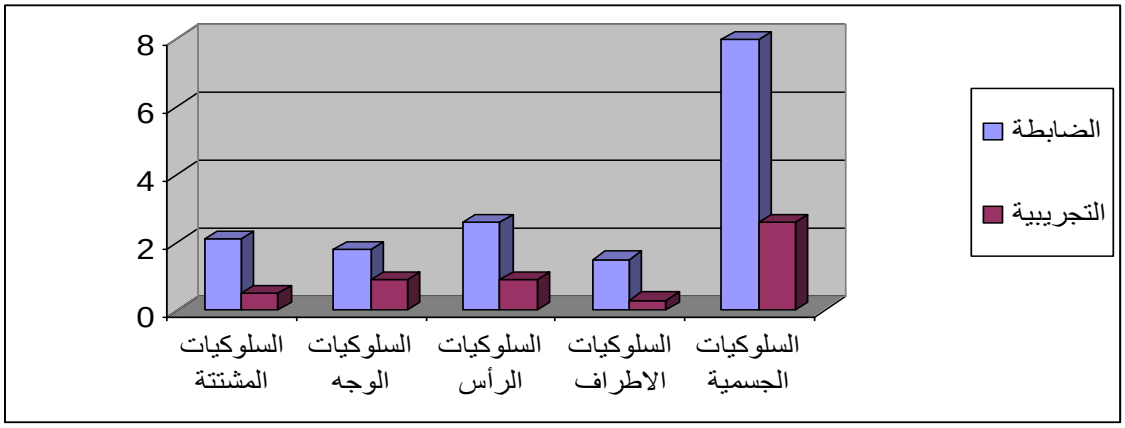
جدول (١٢)

نتائج اختبار " مان وتني " (U– Test) Mann–Whitney test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوكيات الجسمية المصاحبة نتائج اختبار " مان وتني " (U– Test) Mann–Whitney test لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد الاطالات فى القياس البعدى

أبعاد المقياس	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتبة	مجموع الرتبة	قيمة U	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
السلوكيات الصوتية	الضابطة	٢,١٠	٠,٧٣	١٤,٤٥	١٤٤,٤	١٠,٥	٣,١-	٠,٠٠٢
	التجريبية	٠,٥	٠,٩٧	٦,٥٥	٦٥,٥			
السلوكيات المصاحبة بالوجه	الضابطة	١,٨٠	٠,٦٣	١٣,٥٥	١٣٥,٥	١٩,٥	٢,٤٧-	٠,٠١٩
	التجريبية	٠,٩	٠,٧٣	٧,٤٥	٧٤,٥			
السلوكيات المصاحبة بالرأس	الضابطة	٢,٦٠	٠,٥٢	١٤,٧٠	١٤٧	٨	٣,٣٥-	٠,٠٠١
	التجريبية	٠,٩	٠,٩٩	٦,٣٠	٦٣			
السلوكيات المصاحبة بالأطراف	الضابطة	١,٥٠	٠,٩٧	١٣,٦٥	١٣٦,٥	١٨,٥	٢,٦٣-	٠,٠١٥
	التجريبية	٠,٣٠	٠,٩٤	٧,٣٥	٧٣			
السلوكيات الجسمية المصاحبة	الضابطة	٨	١,٤١	١٤,٥٥	١٤٥,٥	٩,٥	٣,١٠-	٠,٠٠١
	التجريبية	٢,٦	٢,٧٩	٦,٤٥	٦٤,٥			

والشكل رقم (٤) يوضح التمثيل البياني للمتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لبُعد السلوكات الجسمية المصاحبة وأبعاده الفرعية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى. حيث يتبين ان درجات حدوث السلوكات الجسمية ولكافة مجالاتها في المجموعة الضابطة أعلى من حدوثها بالمجموعة التجريبية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com



شكل (٤) يوضح المتوسطات الحسابية لدرجات حدوث السلوكات الجسمية المصاحبة وأبعادها الفرعية لأفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى

يتضح من الجدول (١٢) والشكل رقم (٤) أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدي لمستوى حدوث السلوكات الجسمية المصاحبة بمقياس شدة التلعثم بلغ (٢,٦)، في حين بلغ متوسط مستوى حدوث تلك السلوكات المصاحبة بالنسبة لأفراد المجموعة الضابطة (٨)، وبلغت المتوسطات الحسابية في المجموعة التجريبية لأبعاد السلوكات الجسمية المصاحبة والتي شملت: (الصوتية المشتتة و المصاحبة بالوجه و المصاحبة بالرأس و المصاحبة بالأطراف) على التوالي (٠,٥، ٠,٩، ٠,٩، ٠,٣)، في حين كانت متوسطاتها بالمجموعة الضابطة (٢,١٠، ١,٨٠، ٢,٦٠، ١,٥٠)، كما تبين ذلك بالشكل رقم (٤).

وللكشف عن دلالة الفروق الإحصائية بين تلك المتوسطات وفقاً للمجموعة فقد تم استخدام اختبار مان وتني حيث بلغت قيمة (U) للسلوكيات الجسمية المصاحبة (٩,٥٠) وبلغت قيمة (Z) (-٣,١٠) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) فاقل. وكذلك كانت قيمة U للأبعاد على التوالي (١٠,٥، ١٩,٥، ٨، ١٨,٥)، وكانت قيمة (Z) للأبعاد على التوالي (-٣,١، -٢و٤٧، -٣,٣٥، -٢,٦٣)، وكانت جميع دلالاتها الإحصائية أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥) .

مما يُعني أن الفروق في مستوى حدوث السلوكات المصاحبة وفي مجالاتها الفرعية كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية، مما يؤكد فعالية البرنامج العلاجي في خفض مستوى حدوث تلك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السلوكات الجسمية المصاحبة و مجالاتها لدى أفراد المجموعة التجريبية عنه لدى أفراد المجموعة الضابطة، على أساس أن الدرجة المرتفعة على مقياس السلوكات الجسمية تشير إلى وجود سلوك جسمي مصاحب لدى أفراد المجموعة الضابطة، وكلما انخفضت الدرجة دل ذلك على انخفاض مستوى حدوث السلوكات الجسمية المصاحبة لدى أفراد عينة الدراسة، مما يدل على فعالية برنامج المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض حدوث السلوكات الجسمية المصاحبة و مجالاتها الأربعة. والنتيجة السابقة تشير الى عدم قبول الفرضية الصفرية.

النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة، والتى تنص على:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات مقياس شدة التلعثم لأفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة تعزى إلى البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل" .

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الكلية على مقياس شدة التلعثم وأبعاده الفرعية و التي تتمثل في التكرارات و الاطالات و السلوكيات الجسمية المصاحبة وذلك فى القياسين البعدى والمتابعة بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية، والجدول رقم (١٣) و الشكل (٥) يوضحان ذلك.

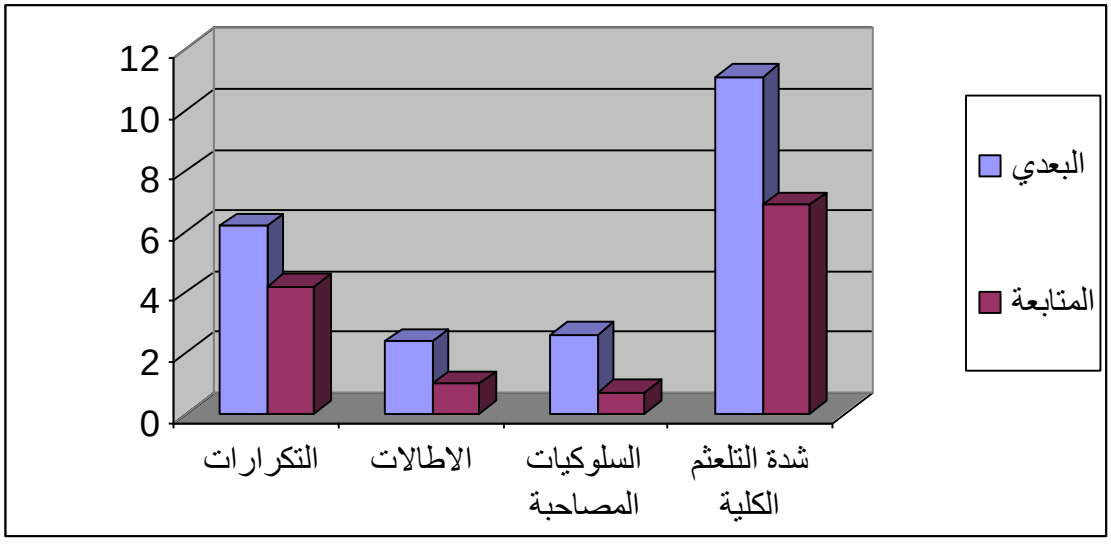
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (١٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات مقياس شدة التلعثم بأبعاده الفرعية لأفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والمتابعة

المقياس وأبعاده	تطبيق البعدي		تطبيق المتابعة	
	م	ع	م	ع
التكرارات	٦,٢	٢,١٤	٤,٢	٠,٧٨
الاطالات	٢,٤٠	١,٥٧	١	١,٠٥
السلوكيات المصاحبة	٢,٦٠	٢,٨٠	٠,٧٠	٠,٨٢
الدرجة الكلية	١١,١٠	٥,٧٤	٦,٩٠	٠,٩٩

والشكل رقم (٥) يوضح المتوسطات الحسابية لدرجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس شدة التلعثم بأبعاده الفرعية فى القياسين البعدى والمتابعة.



شكل (٥) يوضح المتوسطات الحسابية لدرجات مقياس شدة التلعثم بأبعاده الفرعية لافراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة

يتبين من جدول (١٣) والشكل البيانى (٥) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس شدة التلعثم بلغت (٦,٩٠) على قياس المتابعة بعد أن كانت (١١,١٠) على القياس البعدي، وكذلك يُلاحظ انخفاض المتوسطات الحسابية لأبعاد المقياس (التكرارات و الاطالات و السلوكات الجسمية) في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قيـاس المتابعـة والتـي كانـت علـى التـوالي (٤,٢، ١، ٠,٧٠) بعـد أن كانـت فـى القيـاس البعـدي (٦,٢٠، ٤,٢٠، ٢,٦٠) وللكشف عن دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطات الدرجات على القياسين البعدى والمتابعة فقد تم استخدام اختبار ويلكوكسن "Wilcoxon " وهو اختبار لامعلمي يتم استخدامه للمقارنة بين متوسطي عينتين معتمدتين وفي حالة صغر عدد أفراد العينة .

ويُبين جدول (١٤) نتائج اختبار ويلكوكسن للفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد مقياس شدة التلعثم والتي هي : التكرارات و الاطالات و السلوكيات الجسمية المصاحبة، وكذلك شدة التلعثم الكلية.

جدول (١٤)

نتائج إختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى و المتابعة على مقياس شدة التلعثم بأبعاده الفرعية

أبعاد المقياس	نوع القياس	توزيع الرتب	العدد	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التكرارات	بعدي متابعة	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	٨ - ٢	٤,٥٠ صفر	٣٦ صفر	٢,٥٤	,٠١
الاطالات	بعدي متابعة	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	٧ - ٣	٤ صفر	٢٨ صفر	-٢,٦٥	,٠١
السلوكيات المصاحبات	بعدي متابعة	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	٨ ١ ١	٥,٣١ ٢,٥٠	٤٢,٥٠ ٢,٥٠	-٢,٤١	,٠٢
الدرجة الكلية للمقياس	بعدي متابعة	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة	٨ ٢ -	٦,٣٨ ٢,٠٠	٥١,٠٠ ٤	-٢,٤١	,٠٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول رقم (١٤) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α=0.05) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة في الدرجة الكلية لمقياس شدة التلعثم وأبعاده الفرعية: التكرارات والاطالات والسلوكيات المصاحبة، وذلك لصالح قياس المتابعة. حيث بلغت قيمة Z للدرجة الكلية (-٢,٤١) وللأبعاد على التوالي (-٢,٥٤) و (-٢,٦٥) و (-٢,٤١) وكانت جميعها دالة إحصائياً عند (٠,٠٥).

وبالرجوع إلى متوسطات درجات القياسين البعدي والمتابعة نلاحظ أن متوسطات درجات قياس المتابعة على أبعاد مقياس شدة التلعثم والدرجة الكلية أقل من متوسطات درجات القياس البعدي، ولذا تكون تلك الفروق لصالح قياس المتابعة، مما يدل على انخفاض شدة التلعثم لدى لأفراد المجموعة النجريبية موضحاً استمرار فعالية البرنامج التدريبى بعد مرور شهر على تطبيق البرنامج التدريبي. والنتيجة السابقة تشير الى عدم قبول الفرضية الصفرية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبى مستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل لدى الأطفال المراجعين لمركز الحنان لتأهيل الأطفال، في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية في خفض شدة التلعثم. وقد أسفر التحليل الإحصائى للبيانات التى تم الحصول عليها جراء تطبيق مقياس شدة التلعثم على أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبى عن انخفاض مستوى شدة التلعثم لدى أفراد المجموعة التجريبية عنه لدى أفراد المجموعة الضابطة، كما أشارت النتائج إلى استمرار انخفاض مستوى التلعثم لدى أفراد المجموعة التجريبية فى قياس المتابعة وبعد مرور شهر على انتهاء البرنامج التدريبى.

وفيما يلي مناقشة للنتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية للبيانات، وذلك في ضوء الإطار النظري للدراسة ونتائج الدراسات والبحوث ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية.

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى والتي تنص على انه** " لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في شدة التلعثم تعزى إلى البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل" .

أشارت النتائج المرتبطة بالفرضية الأولى من فرضيات الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (α=0.05) بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس شدة التلعثم، وكانت الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية، على أساس أن الدرجة المرتفعة على متوسط الدرجات تشير إلى وجود تلعثم لدى أفراد عينة الدراسة، وكلما انخفضت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدرجة دل ذلك على انخفاض اضطراب التلعثم لديهم. وتشير تلك النتيجة إلى وجود فاعلية للبرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض مستوى شدة التلعثم لدى أفراد المجموعة التجريبية في مجالات (تكرار التلعثم، والوقفات، السلوكيات الجسمية المصاحبة)، وهذا ما أوضحته النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى، من انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس شدة التلعثم وأبعاده الثلاثة (التكرار، الوقفات، والسلوكيات الجسمية المصاحبة) مقارنة بدرجات أقرانهم من أفراد المجموعة الضابطة، ويعزى هذا الفرق في انخفاض مستوى التلعثم لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى البرنامج التدريبى المستند على التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية فقط.

ويُفسر الباحث سبب التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية وانخفاض شدة التلعثم لديهم إلى أنه قد يعود إلى طبيعة البرنامج التدريبي الذي قدم لهم، حيث أنه يعتمد على إعادة تشكيل الطلاقة عن طريق التقنيات التي تركز على الانتقال السهل بين الكلمات والبداية السهلة والتحكم في سرعة الكلام من خلال ضبط مدة تأخير الكلام، وكذلك كانت مشاركة الأهل جزءاً من البرنامج العلاجي منذ بدايته، لأنها كانت من أهم خطوات البرنامج العلاجي، وذلك باستخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة تحت إشراف الأهل الذين تلقوا تدريباً على كيفية استخدام الجهاز والتنقل بين سرعاته المختلفة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة واجمان و ويلتينبيرجر وارندورفر (Wagaman,Wiltenberger and Arndorfer,1993)، والتي أشارت نتائجها إلى فعالية البرنامج في خفض شدة التلعثم وأظهرت أيضاً فعالية تدخل الأهل في مراحل العلاج المختلفة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وكذلك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة سباركز و جرانت وميلاي و هينان(Sparks ,Grant ,Millay and Haynan, 2002) والتي هدفت إلى تحسين سلوك الطلاقة باستخدام نظام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة والسريعة على حد سواء أثناء القراءة للمقارنة بين الأسلوبين في خفض شدة التلعثم، وقد أظهروا نتائج متساوية سواء باستخدام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة أو السريعة أو عدم استخدامهما، وعلى النقيض من ذلك حيث ظهر تحسنٌ في طلاقة الاثنين الآخرين اللذين يعانيان من التلعثم الشديد خاصة باستخدام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة بورسيل و رونيز و فان دي بيرغ (Borsel, Ruens, Van de Bergh, 2003) والتي أظهرت نتائجها بعد مرور ثلاثة أشهر على استخدام نظام التغذية السمعية الراجعة تحسناً بنسبة (٥٥%) من (٣٧%) انخفضت نسبة التلعثم إلى (١٧%) وذلك دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة، أما باستخدام الجهاز فقد أظهرت النتائج تحسنا حوالي بنسبة "٧٠%" (انخفضت نسبة التلعثم إلى١٠%). الزيادة التي حصلت من(١٠% إلى ١٣%) في التلعثم عند ارتداء الجهاز لم تكن ذات دلالة إحصائية.

كما تتفق النتائج مع نتائج دراسة رادفورد و تانجوما و جونزاليس و نيريكو و نيومان(Radford,Tanguma, Gonzalez, Nericcio, Newman, 2005)، والتي أشارت نتائجها إلى أن التلعثم التطوري يختلف في طبيعة سببه وبالتالي طرق علاجه عن التلعثم العصبي المكتسب.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة بورسيل و سنيرت وانجيلين (Borsel, Sunaert and Engelen,2005)، والتي أشارت الى أن الأطفال الذين يعانون من التلعثم و

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثنائيي اللغة يتكلمون بسرعة أكبر وبتلعثم أقل باستخدام نظام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة وذلك عندما يتكلمون بلغتهم الأم المألوفة أكثر من تكلمهم بلغتهم غير المألوفة.

بينما في التلعثم العصبي المكتسب نتيجة جلطة دماغية، فقد جاءت نتائج استخدام البرنامج العلاجي المستند إلى التغذية السمعية المتأخرة مغايرة لنتائج الدراسة الحالية حيث دلت نتائج دراسة بورسيل و دراموند و بيريرا(Borsel, Drummond and Pereira, 2009)، فقد أشارت نتائجها إلى ضعف فعالية البرنامج العلاجي باستخدام التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض التلعثم، وبدلاً من ذلك زادت الأمور تعقيداً في أنه حتى الكلام الطلق أصبح متأثراً في شكل سرعته وأصبح متأخراً ويبدو غير طبيعي وخلصت النتائج إلى أن التلعثم التطوري يختلف في طبيعة سببه وبالتالي طرق علاجه عن التلعثم العصبي المكتسب.

كما تتفق هذه النتائج مع ما ذهب إليه ريان (Rayan,1962) الوارد في (النحاس، ٢٠٠٦) في تفسيره لحدوث التلعثم إلى أن السبب يكمن في وجود خلل في ضبط التوقيت الكلامي الذي ينتج عنه تأخر في التغذية السمعية الراجعة مما يؤدي إلى اضطراب في تتابع العمليات الكلامية في الدماغ ، ويقرر أن التلعثم يحدث نتيجة اضطراب التغذية السمعية الراجعة المتأخرة مبرراً على ذلك من خلال أن التأخير في عملية التغذية السمعية الراجعة يؤدي إلى تحسن كلام المتلعثمين.

❖ **مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية، والتى تنص على:** " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=o.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بُعد التكرارات بمقياس شدة التلعثم تعزى إلى برنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل" .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تبين أن درجات التكرارات كانت أعلى للمجموعة الضابطة التي تم علاجها بالطريقة المعتادة بالمركز، بينما انخفضت التكرارات لدى أفراد المجموعة التجريبية على مهمة الكلام ومهمة القراءة والتكرار ككل وتبين وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على درجات التكرارات وبُعديه الكلام والقراءة و كانت الفروق جميعها لصالح أفراد المجموعة التجريبية، مما يؤكد فعالية البرنامج العلاجي مما يدل على فعالية برنامج المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التكرار بسبب التلعثم.

ويُفسّر الباحث هذه النتيجة إلى أنه ربما يعود إلى الطريقة المباشرة التي يقدمها البرنامج للطفل في إبطاء الكلام والانتقال السهل بين الكلمات مما يتعارض مع التكرارات والتي غالبا ما تحدث بسبب سرعة الكلام، سواء في مهمة القراءة أو من خلال مهام التعبير والكلام، حيث تبين من خلال التدريب وسماع الطفل ذي اضطراب التلعثم كلامه بطريقة متأخرة، ومن خلال تعزيز قدراته على التحكم بسرعة التغذية السمعية الراجعة من خلال الجهاز، ومدى قدرة الفرد على الكلام بسهولة ويسر من خلال تأخير كلامه باستخدام الجهاز، وبالتالي يُحفز الجهاز الفرد المصاب على تعزيز قدراته وتدعيم إمكاناته بطريقة مباشرة وسريعة، مما يجعله قادراً على التغلب على المعوقات النفسية والعوامل التي قد تحول دون قدرته على الطلاقة اللفظية، حيث تبين أن هناك دراسات كثيرة خلصت نتائجها إلى أن التغلب على هذه المعوقات النفسية يكسب الفرد الطلاقة اللفظية كدراسات (مقبل ، ١٩٩٥، وعباس، ١٩٩٨، والعبيدي، ١٩٩٩، والتايه، ٢٠٠٢، والسعيد، ٢٠٠٦، وحسيب، ٢٠٠٧) والتي أشارت إلى علاقة التلعثم بمتغيرات نفسية حيث دلت النتائج على أثر التلعثم النفسي والبيئي على الفرد المصاب (خصائص الشخصية، والثقة بالنفس، والعدوانية، والمتغيرات البيئية من مثل السخرية، والانطوائية، والخجل).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وكذلك كان لمشاركة الأهل أثر في نجاح البرنامج التدريبي حيث أكدت دراسة (الخالدي وآخرين، ٢٠٠٩) إلى دور الوالدين والبيئة المحيطة واعتقادات الناس ووعيهم باضطراب التلعثم وردات أفعالهم على الأفراد الذين يعانون من التلعثم. وكذلك دراسة(سافيلكول وآخرين، ٢٠٠٦) إلى أهمية دور الوالدين وطرق حديثهم مع الأفراد الذين يعانون من التلعثم وخاصة مقاطعتهم أثناء الكلام، حيث أظهرت النتائج أن ردات فعل الوالدين وتوقيت مقاطعتهم للفرد الذي يتلعثم أثرت سلبياً على توقع حدوث التلعثم لدى الفرد وأثرت أيضاً على نوعية صوته ومقدار مشاركته في الكلام.

كما يعتقد الباحث أنه ربما كان لإشراك الأهل في البرنامج وتوعيتهم وتطبيقهم العملي للبرنامج في البيت وتكرار ذلك التدريب في أيام الأسبوع التي لا يتلقى فيها الطفل جلسات في المركز كل هذا قد يكون ساعد كثيراً في سرعة تبني الطفل لشكل الكلام الجديد الخالي من التكرارات، وهذا يتفق مع ما ذهب إليه كل من (بلودستين، ١٩٨٧ و كونتور، ١٩٩٠ و فان رايبر، ١٩٨٢) والمشار اليهم فى (Owens, Metz, and Haas,2007) أنه من البديهي عند معظم أخصائيي النطق واللغة أن الوالدين يلعبون دوراً أساسياً في العلاج الناجح لأي برنامج علاجي لاضطراب التلعثم وخاصة لدى الأطفال. ولأن اضطراب التلعثم يعتبر اضطراباً تطورياً يبدأ عادة منذ الطفولة، فإن تدخل الوالدين في العملية التدريبية والعلاجية يعتبر أمراً بديهياً، وقد أشار (كونتور) إلى أن الوالدين اللذين يبحثان عن مساعدة طفلهما للتخلص من التلعثم يجب أن نكافئهما على شجاعتهما لسؤالهما ووعيهما لحاجة طفلهما إلى المساعدة.

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة، والتى تنص على:** " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاطالات تعزى إلى البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل" .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أشارت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على بعد الاطالات (مدة التلعثم) وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية، مما يؤكد فعالية البرنامج العلاجي في خفض مدة التلعثم لدى أفراد المجموعة التجريبية عنه لدى أفراد المجموعة الضابطة.

ويُفسر الباحث هذه النتيجة إلى إمكانية أن طبيعة البرنامج العلاجي التدريبي الذي يستند إلى التحكم في الفترة الزمنية لسماع الكلام أو سرعة وبطء الكلام قد أسهم في تحكم الطفل في كيفية الانتقال السهل بين الأصوات في الكلمة الواحدة وبالتالي الانتقال السهل بين الكلمات في الجمل ، دون الحاجة إلى الإطالات حتى ينتقل بين تلك الأصوات. وهناك دراسات وردت في الأدب النظري كدراسة بورسيل و ايكهوت (Borsel and Eeckhout,2008) التي أشارت إلى العلاقة بين مستوى سرعة الكلام ومدى طبيعية الكلام، فكلما كان الكلام أبطأ كلما كان غير طبيعي، كما أشارت النتائج إلى أن كلام غير المتلعثمين باستخدام نظام التغذية السمعية الراجعة كان طبيعياً أكثر من كلام الذين يعانون من التلعثم أثناء استخدامهم نفس النظام.هذا بالإضافة إلى وعي وفهم الأهل لطبيعة الإطالات وكيفية عمل البرنامج على التخفيف والتقليل من شدتها في حال استمر الطفل على التدريب في البيت باستخدام البرنامج تحت إشراف الوالدين، وذلك لما لتكرار التدريب من أهمية كبيرة في ترسيخ شكل الكلام الجديد بدلاً من الكلام غير الطلق الذي تعود عليه الطفل. وقد تبين من نتائج الدراسات أن حدة التلعثم تزداد بازدياد انشغال الآباء عن أبنائهم وبارتفاع مستوى تعليم الأب و الأم حيث يتوقعون من أبنائهم أكثر مما يستطيعون إنجازه، والعلاقات الأسرية التي يشملها نوع من الفتور تؤثر بالسلب على علاقات الطفل المدرسية والمجتمع البيئي المحيط به، مما يؤدي في نهاية الأمر إلى سوء التوافق الاجتماعي ، وزيادة الاضطراب في التلعثم (عباس، ١٩٩٨).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

❖ " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوكات الجسمية المصاحبة تعزى إلى البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل".

أشارت النتائج إلى وجود فروق في مستوى حدوث السلوكات الجسمية المصاحبة وفي كل المجالات كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية، مما يعني إمكانية فعالية البرنامج العلاجي في خفض مستوى حدوث تلك السلوكات الجسمية المصاحبة ولجميع مجالاتها لدى أفراد المجموعة التجريبية عنه لدى أفراد المجموعة الضابطة.

ويفسر الباحث هذه النتيجة قد يرجع إلى فعالية البرنامج التدريبي في خفض حدوث الآثار الجسمية والتي تعود في غالبها إلى الآثار النفسية التي تنعكس على الفرد المصاب، حيث انه بالتدريب على المهمات الكلامية والقرائية يستطيع الفرد التخلص من هذه الآثار من خلال التغذية السمعية المتأخرة والتحكم في سرعة كلامه وبالتالي التخلص التدريجي من حدة السلوكيات الأساسية للتلعثم من تكرارات وإطالات ومن ثم تقليل السلوكات الجسمية المصاحبة لتلك السلوكيات الأساسية. كما أنه قد يعود انخفاض شدة السلوكيات الجسمية المصاحبة إلى البعد النفسي المتمثل في شعور الطفل بالإرتياح، فانخفاض شدة التلعثم في الكلام أدى إلى شعور الطفل بالثقة والراحة مما أدى بالتالي إلى انخفاض شدة السلوكيات الجسمية المصاحبة، ولا بد أن نشير أيضاً إلى امكانية أن وعي الأهل ومشاركتهم في جلسات العلاج قد أسهم في تخفيف مستوى التوتر والقلق لدى الأطفال وجعلهم أكثر ثقة بأنفسهم وبقدرتهم على الكلام بطلاقة والذي بدوره أثر ايجابياً على التقليل في تلك السلوكيات المصاحبة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهناك دراسات كثيرة ركزت على علاج تلك الآثار الجسمية والتي تعود بمعظمها إلى أسباب بيئية ونفسية كدراسة الزريقات (١٩٩٣) والتي استخدمت طريقة علاجية تعتمد على الوعي وتنظيم التنفس في معالجة التأتأة، وقد أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي في التقليل من الأخطاء في التلعثم أثناء قراءة قطعة من القراءة. ودراسة أحمد (١٩٩٥) والتي استخدمت طريقة العلاج الجماعي (السيكودراما) والممارسة السلبية وأكدت النتائج إلى فعالية أسلوبي السيكودراما والممارسة السلبية في علاج التلعثم. ودراسة الرفاعي(٢٠٠٣) والتي استخدمت البرنامج العلاجي المسمى Easy Does It للطلاقة اللفظية، (البداية السهلة، الإلغاء، والتثبيت)، وقد أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في خفض نسبة التلعثم. ودراسة سليم (٢٠٠٤) والتي استخدمت برنامجاً علاجياً تكاملياً في علاج بعض حالات اللجلجة (تشكيل الطلاقة والإرشاد النفسي وزيادة الوعي وطريقة المواجهة مع مشكلة التلعثم وطريقة التنغيم الكلامي المصاحب للاسترخاء)، وقد أظهرت النتائج فعالية البرنامج التدريبي المتكامل في خفض شدة اللجلجة ومصاحباتها الجسمية لدى أفراد العينة التجريبية، و دراسة الرعود(٢٠٠٨) التي استخدمت برنامجاً علاجاً سلوكياً التي أشارت إلى فعالية البرنامج العلاجي في خفض مستوى التلعثم وتشكيل الطلاقة (التكرار والوقفات والمصاحبات الجسمية)، ودراسة الكسناوي(٢٠٠٨) والتي استخدمت برنامجاً إرشادياً للحد من صعوبات النطق والكلام وهو برنامج (Easy Does It) بالإضافة إلى تمارين التنفس والاسترخاء، وقد أشارت إلى فعالية البرنامج في خفض شدة التلعثم من حيث التكرار والحركات المصاحبة للتلعثم. ودراسة الرعود وعواد (٢٠٠٨) التي استخدمت فعالية برنامج تدريبي لخفض مستوى اللجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية (الاسترخاء والإلغاء والبطء في الكلام وتعميم الطلاقة والمحافظة عليها) والتي أشارت إلى فعالية البرنامج التدريبي في خفض مستوى اللجلجة بالنسبة للتكرارات والوقفات والسلوكيات الجسمية المصاحبة. وهذا يتفق تماماً مع ما أكده رامج (١٩٩٣) على أن المعالج الذي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لا يشرك الوالدين في العلاج فاقد للقدرة على التأثير في علاج اضطراب التلعثم لدى الفرد لأكثر من غرفة العلاج. ومن الضروري للمعالج أن يقوم بتخصيص جلسات خاصة للأهل في كافة مراحل العلاج يقوم من خلالها بتقديم المعلومات الكافية للأهل عن ماهية وطبيعة اضطراب التلعثم وطبيعة الدور المهم الذي من الواجب أن يلعبوه في العلاج وتشجيع الطفل ومراقبة كلام الطفل.

❖ **مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة، والتى تنص على:** " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات درجات شدة التلعثم لأفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة تعزى إلى البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل" .

أشارت النتائج الى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α=0.05) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة في أبعاد مقياس شدة التلعثم والدرجة الكلية بعد تطبيق البرنامج التدريبي العلاجي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل ولصالح قياس المتابعة. حيث كانت متوسطات درجات قياس المتابعة على أبعاد مقياس شدة التلعثم والدرجة الكلية أقل من متوسطات درجات القياس البعدي مما يدل على انخفاض شدة التلعثم لدى أفراد العينة، وذلك يشير إلى استمرارية فعالية البرنامج التدريبي في خفض شدة التلعثم لدى أطفال المجموعة التجريبية بعد مضى شهر على الانتهاء من التطبيق.

ويفسر الباحث سبب ذلك إلى أنه قد يعود إلى مشاركة الأهل منذ بداية التطبيق وقدرتهم على نقل أثر التدريب إلى المنزل من خلال حضورهم لجلسات العلاج و متابعتهم المستمرة بعد انتهاء فترة التطبيق حيث دلت نتائج دراسة بورسيل و رونيز و فان دي بيرغ (Borsel, Ruens, Van de Bergh, 2003) بعد مرور ثلاثة أشهر على استخدام نظام التغذية السمعية الراجعة تحسناً بنسبة (٥٥%) من (٣٧%) انخفضت نسبة التلعثم إلى (١٧%) وذلك دون استخدام جهاز

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التغذية السمعية الراجعة المتأخرة، أما باستخدام الجهاز فقد أظهرت النتائج تحسناً حوالي بنسبة "٧٠%" (انخفضت نسبة التلعثم إلى١٠%) وتؤكد نتائج هذه الدراسة ما توصلت إليه الدراسة الحالية في فعالية البرنامج التدريبي على خفض شدة التلعثم بعد فترة التدريب عليه.كما أنه من الممكن أن يكون لسهولة تطبيق برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة وذلك بعد تقديمه إلى الأهل بطريقة بسيطة في الجلسات الأولى للبرنامج، قد يكون لها الأثر الكبير في استمرار تلقي الطفل للتدريب داخل البيت طوال فترة المتابعة والتي امتدت شهراً كاملاً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوصيات :

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التربوية للجهات المعنية وللآباء الأفراد الذين يعانون من التلعثم، والتي من شأنها أن تخفض من درجة التلعثم لديهم، وتحسن من مستوى طلاقتهم اللفظية،وذلك على النحو التالي:

١- الاهتمام بتشخيص اضطراب التلعثم لدى العيادات التخصصية في المملكة العربية السعودية ومنطقة الخليج العربي وذلك لمعرفة نسبة شيوع التلعثم ، حيث إنه و بالرغم من وجود دراسات كدراسة (الخمايسة ،١٩٩٧ والشخص،١٩٩٧) والتي أشارات إلى شيوع اضطراب التلعثم في بعض المدن العربية (مدينة الرياض ، ومدينة عمان) إلا أنها وفي حدود علم الباحث تعتبر قليلة ومحدودة مما يستدعي من الباحثين والمختصين إجراء العديد من البحوث والدراسات على نطاق أوسع في البلاد العربية.

٢-ضرورة استخدام التقنيات الحديثة في علاج اضطراب التلعثم وتحديداً برنامج التغذية السمعية المتأخرة ومشاركة الأهل في التدريب وقياس أثر التدريب . والتي من شأنها أن تسهم في خفض الضغط النفسي لدى الأفراد المتلعثمين، وذلك من شأنه أن يزيد من مستوى الطلاقة اللفظية لديهم، ويخفض من مستوى التلعثم.

٣- الاهتمام باكتشاف الأطفال الذين يعانون من اضطراب التلعثم فى المدارس الإبتدائية والحضانات مبكراً لما لذلك من تأثير فعال في العلاج من خلال مراجعة عيادات النطق والكف عن تأجيل المشكلة ظناً منهم أن الزمن كفيل بتقليل وعلاج الاضطراب، فالتدخل المبكر يعتبر من أهم الخطوات التي تساعد على إنجاح العلاج.

٤-أن تهتم أسرة الفرد المتلعثم بدورها الفعال في العلاج وذلك من خلال المتابعة الفعلية للطفل داخل البيت والتعاون المستمر مع أخصائي النطق فيما يقدمه من تدريبات للطلاقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥-إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية على عينات مختلفة من الأفراد الذين يعانون من اضطراب التلعثم في مراحل عمرية وبيئات مختلفة.

٦-إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية بحيث يتم تطبيق البرنامج التدريبي المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة فقط .

٧-إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية بحيث تتم دراسة أثر مشاركة الأهل ودورهم في خفض شدة التلعثم ، وخاصة طريقة كلامهم ومقاطعاتهم للفرد الذي يعاني من اضطراب التلعثم.

٨-إجراء دراسات لمقارنة مكان التدريب لبرنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة بين المنزل وعيادة النطق أو المدرسة ، لتحديد عامل مكان التدريب في البرنامج العلاجي .

٩-أن يتبنى مركز الحنان لتأهيل الأطفال برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في علاج اضطراب التلعثم وذلك بعد أن أثبت فعاليته في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المراجع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع

المراجع العربية:

- القران الكريم (سورة البقرة، آية ٢٣، ٣١، سورة النحل، ٧٨).
- أحمد، فوزية (١٩٩٥). فعالية العلاج الجماعي (السيكودراما) والممارسة السلبية في علاج بعض حالات اللجلجة. **مجلة الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس، (٣)، ٢٤٩-٢٦٢.
- حسيب، محمد حسيب (٢٠٠٧). **الثقة بالنفس واللجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية (دراسة سيكومترية، تجريبية، اكلينيكية)**. القاهرة، المركز القومي للتقويم التربوي.
- الخمايسة، زيدان عبد الصمد (١٩٩٧). **الاضطرابات النطقية التي يعاني منها الأطفال في الأردن**. عمان، مدينة الحسين الطبية.
- الرعود، عبدالله عبد المطلب(٢٠٠٨).فعالية برنامج علاجي سلوكي لخفض شدة التلعثم ومستوى القلق لدى الراشدين في الأردن، **رسالة دكتوراه**، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.
- الرعود، عبدالله وعواد، أحمد(٢٠٠٨). فعالية برنامج تدريبي لخفض مستوى اللجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية لدى الأفراد الراشدين في الأردن. **المجلة المصرية للعلوم الإنسانية**، كلية الأداب، جامعة المنيا، 3،١٣٥.
- الرفاعي، نهلة عبد العزيز(٢٠٠٣). برنامج طبقها بسهولة (Easy Does It) للطلاقة اللفظية. **مجلة كلية الطب**، جامعة بنها،20،٢٧.
- الزراد، فيصل خير(١٩٩٠). **اللغة واضطرابات الكلام**. الرياض. دار المريخ للنشر والتوزيع.
- الزريقات، إبراهيم عبدالله (١٩٩٣). فعالية التدريب على الوعي وتنظيم التنفس في معالجة التأتأة. **رسالة ماجستير**، الجامعة الأردنية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الزريقات، إبراهيم عبدالله (٢٠٠٥). **اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج**. عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

- السرطاوي، عبدالعزيز (٢٠٠٠). **الإعاقة العقلية**. القاهرة، مكتبة الفلاح.

- السرطاوي، عبدالعزيز وأبو جودة، وائل موسى(٢٠٠٠). **اضطرابات اللغة والكلام**. الرياض. أكاديمية التربية الخاصة.

- السعيد، حمزة خالد (٢٠٠٦). مظاهر التأتأة عند الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات. **مجلة جامعة دمشق**، العدد ١، ص ١٣٠-١٨٥.

- سليم، عبد العزيز إبراهيم (٢٠٠٤). مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدد الأبعاد في علاج بعض حالات اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. **رسالة ماجستير**، جامعة الإسكندرية.

- الشخص، عبد العزيز (١٩٩٧). **اضطرابات النطق والكلام : خلفيتها، تشخيصها، أنواعها،علاجها**. الرياض. مكتبة الصفحات الذهبية.

- شقير، زينب محمود (٢٠٠٥). **طرق التواصل والتخاطب للصامتين والمتعثرين في الكلام والنطق** . القاهرة. مكتبة النهضة المصرية.

-الظاهر، قحطان أحمد (٢٠٠٥). **مدخل إلى التربية الخاصة**. عمان. دار وائل للنشر.

-عباس، جيهان غالب (١٩٩٨). دراسة لبعض المتغيرات البيئية والنفسية المرتبطة بظاهرة التلعثم في الكلام عند الأطفال. **رسالة ماجستير**، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، القاهرة.

-العبيدي، نادية (١٩٩٩). دراسة مقارنة للعلاقة بين اللجلجة والإنطوائية لدى الأطفال في محافظة حولي، الكويت، **مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية**.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

-عطية، محمد سيد (١٩٩٩). برنامج مقترح لعلاج التلعثم لدى المراهقين. **رسالة ماجستير**، معهد الدراسات العليا للطفولة، القاهرة، جامعة عين شمس.

- عيد، هبة محمد أمين (٢٠٠٣). أثر استخدام الكمبيوتر في إكساب أطفال الرياض بعض المهارات اللغوية. **رسالة ماجستير**، جامعة عين شمس، مصر.

- عيسى، مراد علي و خليفة، وليد السيد (٢٠٠٧). **كيف يتعلم المخ لذوي اضطرابات الكلام**. القاهرة. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

- فهمي، مصطفى (١٩٧٥). **سيكولوجية الطفولة**. دار النهضة.القاهرة.

- الفقي، آمال عبدالعزيز(١٩٩٧). الضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض اضطرابات النطق لدى عينة من طلاب المرحلة الأولى من التعليم الأساسي. **رسالة ماجستير**ة، جامعة الزقازيق، مصر.

- الكسناوي، غادة محمود (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة. **رسالة ماجستير**، جامعة أم القرى، السعودية.

- مقبل، منال علي محمد(١٩٩٥). دراسة لبعض خصائص الشخصية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللجلجة في الكلام. **رسالة ماجستير**، جامعة الملك سعود، الرياض.

- ناسال، بير جون ونيكولاس، بانكسون (٢٠٠٩). **الاضطرابات النطقية والفونولوجية (ترجمة : حمدان، جهاد والعمايرة، موسى)**. عمان، دار وائل للنشر.

- النحاس، محمد محمود (٢٠٠٦). **سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- النحاس، محمد وأبو حبيبة، سليمان (٢٠٠٦). علم التجويد كمدخل وقائي وعلاجي لاضطرابات النطق والكلام (التخاطب) التلعثم نموذجاً. **ورقة عمل في المركز الدولي للاستشارات والتدريب والتخاطب**. دبي، الإمارات.
- يوسف، سيد جمعة (٢٠٠٠). **سيكولوجية اللغة والمرض العقلي**.القاهرة. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع الأجنبية:

- Al-Khaledi, M., Lincoln, M., McCabe, P., Packman, A.& Alshati, T. (2009).The attitudes Knowledge and beliefs of Arab parents in Kuwait about stuttering. **Journal of Fluency Disorders**, 34, 44-59.
- Anderson، Noma B & Shames George (2006).**Human communication disorders: an introduction.**7th Ed.Pearson Education, Inc.
- Borsel ،John Van. Drummond Diana. & Pereira Monica Medeiros de Britto. **Journal of Neurolinguistics** −xxx (2009)1-9**.**
- Borsel، John Van & Hannelore، Eeckhout (2008).The speech naturalness of people who stutter speaking under delayed auditory feedback as perceived by different groups of listener's **.journal of Fluency Disorders,** 33, 241-251.
- Borsel، John Van. Sunaert، Reinilde & Engelen Sophie (2005). Speech disruption under delayed auditory −Feedback in multilingual speakers .**Journal of Fluency Disorders,** 30, 201-217.
- Borsel John Van. Johny Ruens. Van De Bergh (2003). Speech Fluency Under Delayed Auditory Feedback among Adult .**Journal of Fluency Disorders,**28, 198-213.
- Contour Edward G (1990)**. Stuttering.**2nd Ed .Prentice –Hall, Inc.
- Hardcastle David (1990). **Disorders of fluency.**2nd Ed. Whurr Publishers Limited.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- Hegde M.N (1999). **Pocket guide to treatment in speech – language pathology.**3rd ed London. Singular Publishing Group, Inc.
- Hegde, M.N (2001) **Introduction to Communicative Disorders 3rd** edition, PRO- ED,Inc.
- Kehoe Thomas David (2006).**No miracle cures: a multifactorial guide to stuttering therapy**1st ed. University college press, USA.
- Owens Robert E. Metz Dale Evan & Haas Adelaide (2007) **Introduction to communication disorders** 3rded. Pearson Education, Inc.
- Savelkoul، Eileen ،Zebrowski ،Patricia m. ،Feldstein Stanley & Cole-Harding (2006).Coordinated Interpersonal timing in the conversation of children who stutter and their mothers and fathers. **Journal of Fluency Disorders,** 32, 1-32.
- Sparks، Garen. Grant Dorothy E. Millay Kathleen. Walker-Batson Delaina. & Haynan Linda S. (2002).The Effect of fast speech rate on stuttering frequency during delayed auditory feedback. **Journal of Fluency Disorders.**27, 187-201.
- Wegaman، Joel R، Miltenberger، G & Arndofer، Richard (1993). Analysis of simplified treatment for stuttering in children. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 26(1):57-61.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملاحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (١) مقياس شدة التلعثم في صورته الأولية

معلومات الحالة

اختبارشدة التلعثم-٣

استمارة تسجيل شدة التلعثم

الإسم:_____

الجـــــنس: ذكـــر أنثـــى **الصـــــف:**_____

العمر:_____

التاريخ:_____ **تاريخ الميلاد:**_____

المدرسة:_____

الفاحص:_____

ما قبل المدرسة___عمر المدرسة___الكبار___يقرأ___لا يقرأ____

التكرارات استخدم جدول القارئين أو غير القارئين

جدول القارئين

١- عينة الكلام_____

النسبة المئوية	الدرجة
١	٢
٢	٣
٣	٤
٤-٥	٥
٦-٧	٦
٨-١١	٧
١٢-٢١	٨
٢٢ وأكثر	٩

٢-عينة القراءة

النسبة المئوية	الدرجة
١	٢
٢	٤
٣-٤	٥
٥-٧	٦
٨-١٢	٧
١٣-٢٠	٨
٢١ وأكثر	٩

جدول غير القارئين

٣-عينة الكلام

النسبة المئوية	الدرجة
١	٤
٢	٦
٣	٨
٤-٥	١٠
٦-٧	١٢
٨-١١	١٤
١٢-٢١	١٦
٢٢ وأكثر	١٨

درجات التكرارات (١ + ٢ أو ٣)

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

مدة نوبة التلعثم

معدل مدة أطول ثلاث نوبات للتلعثم (لأقرب عشر الثانية)		الدرجة
القصيرة (العائمة)	(٥، ث أو أقل)	٢
نصف ثانية	(٥، – ٩، ثانية)	٤
ثانية كاملة	(١,٠ – ١,٩ثانية)	٦
ثانيتين	(٢,٠ – ٢,٩ ثانية)	٨
٣ ثواني	(٣,٠ – ٤,٩ ثانية)	١٠
٥ ثواني	(٥,٠ – ٩,٩ ثانية)	١٢
١٠ ثواني	(١٠,٠ –٢٩,٩ ثانية)	١٤
٣٠ ثواني	(٣٠,٠ – ٥٩,٩ ثانية)	١٦
دقيقة كاملة	(٦٠ ثانية أو أكثر)	١٨

درجات مدة نوبة التلعثم (٢–١٨)

السلوكات المصاحبة

جدول الدرجات
٠= لا يوجد مصاحبة
١= لا يمكن ملاحظتها إلا بإمعان النظر
٢= بالكاد يمكن ملاحظتها من ملاحظ عادي
٣= مشتتة
٤= مشتتة جدا
٥= شديدة ومؤلمة

الأصوات المشتتة	التنفس بصوت،الصفير،إخراج هواء من الأنف بصوت النفخ،أصوات غير لغوية	٠ ١ ٢ ٣ ٤ ٥
حركات الوجه	رجفة الفك،مد اللسان، ضغط الشفاه، شد عضلات الفك	٠ ١ ٢ ٣ ٤ ٥
حركات الرأس	للأمام، للخلف، الإشاحة بالوجه، ضعف التواصل البصري، التلفت المستمر	٠ ١ ٢ ٣ ٤ ٥
حركات الأطراف	حركات اليد والذراع، حركة الكف باتجاه الوجه،حركات الساقين، طرق أو تأرجح الرجلين	٠ ١ ٢ ٣ ٤ ٥

درجات السلوكات المصاحبة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مجموع الدرجات العام
التكرارات _____ + مدة نوبة التلعثم _____+ السلوكات المصاحبة ____=
النسبة المئينية _____ شدة التلعثم_____

جدول رقم (١)

النسب المئينية والدرجات المكافئة لشدة التلعثم على مقياس شدة التلعثم – ٣ ومجموع النقاط للأطفال ما قبل المدرسة

مجموع النقاط العام	النسب المئينية	شدة التلعثم
٨-٠	٤-١	بسيط جدا
١٠-٩	١١-٥	
١٢-١١	٢٣-١٢	بسيط
١٦-١٣	٤٠-٢٤	
٢٣-١٧	٦٠-٤١	متوسط
٢٦-٢٤	٧٧-٦١	
٢٨-٢٧	٨٨-٧٨	شديد
٣١-٢٩	٩٥-٨٩	
٣١- وأكثر	٩٩-٩٦	شديد جدا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٢)

النسب المئينية والدرجات المكافئة لشدة التلعثم على مقياس شدة التلعثم – ٣ ومجموع النقاط للأطفال من عمر المدرسة

مجموع الدرجات العام	النسب المئينية	شدة التلعثم
٨–٦	٤–١	بسيط جدا
١٠–٩	١١–٥	
١٥–١١	٢٣–١٢	بسيط
٢٠–١٦	٤٠–٢٤	
٢٣–٢١	٦٠–٤١	متوسط
٢٧–٢٤	٧٧–٦١	
٣١–٢٨	٨٨–٧٨	شديد
٣٥–٣٢	٩٥–٨	
٣٦– وأكثر	٩٩–٩٦	شديد جدا

جدول رقم (٣)

النسب المئينية والدرجات المكافئة لشدة التلعثم على مقياس شدة التلعثم – ٣ ومجموع النقاط للكبار

مجموع الدرجات العام	النسب المئينية	شدة التلعثم
١٢–١٠	٤–١	بسيط جدا
١٧–١٣	١١–٥	
٢٠–١٨	٢٣–١٢	بسيط
٢٤–٢١	٤٠–٢٤	
٢٧–٢٥	٦٠–٤١	متوسط
٣١-٢٨ ٧٧–٦١		
٣٤–٣٢	٨٨–٧٨	شديد
٣٦–٣٥	٩٥–٨٩	
٣٧– وأكثر	٩٩–٩٦	شديد جدا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حساب التكرارات للقارئين

عينة الكلام الأولى في عيادة النطق

حساب الكلمات (١٠٠-٢٥٠ كلمة) _____

نوبات التلعثم _____

نوبات التلعثم = _____ مضروبا في ١٠٠ = _____ نسبة التلعثم المئوية

حساب الكلمات

عينة الكلام الثانية في عيادة النطق

حساب الكلمات (١٠٠كلمة) _____

نوبات التلعثم _____

نوبات التلعثم = _____ مضروبا في ١٠٠ = _____ نسبة التلعثم المئوية

عينة الكلام الثالثة في البيت (اختياري)

حساب الكلمات (١٠٠-٢٥٠ كلمة)

نوبات التلعثم

نوبات التلعثم = _____ مضروبا في ١٠٠ = _____ نسبة التلعثم المئوية

حساب الكلمات

العينة الأولى + العينة الثانية + العينة الثالثة

معدل التلعثم%

_____ نسبة التلعثم المئوية _____ نسبة التلعثم المئوية _____ نسبة التلعثم المئوية = _____

مقسوما على عدد العينات (٢ أو ٣)

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

حساب التكرارات للقارئين

عينة الكلام الأولى في عيادة النطق

حساب الكلمات (ما بين ١٠٠-٢٥٠ كلمة)

نوبات التلعثم

نوبات التلعثم = _____ مضروبا في ١٠٠ = _____ نسبة التلعثم المئوية

حساب الكلمات

عينة الكلام الثانية في عيادة النطق

حساب الكلمات (١٠٠-٢٥٠ كلمة)

نوبات التلعثم

نوبات التلعثم = _____ مضروبا في ١٠٠ = _____ نسبة التلعثم المئوية

حساب الكلمات

عينة الكلام الثالثة في البيت (اختياري)

حساب الكلمات (١٠٠-٢٥٠ كلمة)

نوبات التلعثم

نوبات التلعثم = _____ مضروبا في ١٠٠ = _____ نسبة التلعثم المئوية

حساب الكلمات

العينة الأولى + العينة الثانية + العينة الثالثة

معدل التلعثم%

_____ نسبة التلعثم المئوية _____ نسبة التلعثم المئوية _____ نسبة التلعثم المئوية = _____

مقسوما على عدد العينات (٢ أو ٣).

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

نص القراءة الأول:الصف الثالث الابتدائي (١٣٤ كلمة)

سعيد والضيوف

خرج أبو سعيد ومعه زوجته إلى الحقل ليسقيا الأشجار، وترك أبناءه سعيدا وإخوته في الدار وعندئذ طرق الباب فقال سعيد : من بالباب ؟ أجابه الطارق : أنا عمك أبو محمد .

فتح سعيد الباب ، فرأى أولاد عمه مع أبيهم فقال فرحا : أهلا وسهلا ، وصافحهم ثم دعاهم إلى الدخول ، وأخبرهم أن أباه وأمه يعملان في المزرعة وسوف يعودان قريبا .

جلس العم مع أولاده في غرفة الضيوف ، وجاء أخوة سعيد: قاسم وعلي وخالد فسلموا على عمهم وأبنائه ثم انطلق الأولاد يلعبون ، ظل سعيد يبادل عمه الحديث، وقدم قاسم القهوة العربية والتمر.

ولما عاد أبو سعيد وزوجته من الحقل كانت فرحتهما كبيرة برؤية الضيوف ،وسلما على الزوار ورحبا بهم .

قال العم :لقد استقبلنا سعيد وإخوته أحسن استقبال فشكرا لكم جميعا .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نص القراءة الثاني:الصف الثالث الابتدائي (١٠٨ كلمات)

النظافة من الإيمان

قال حامد : يرى الزائر لمدرستنا لافتة كتب فيها : ((النظافة من الإيمان)).

وكل المدرسة تتخذ النظافة شعارا لها . الفناء نظيف ، الممرات نظيفة والطلاب نظيفون ، في كل فصل جماعة تعنى بنظافته.

حازم في جماعة النظافة بالفصل ، وقد نظمت الجماعة عملها : واحد منها يشرف على نظافة الأدراج ، وآخر يشرف على نظافة الأرض ، وثالث يلاحظ نظافة الجدران .

وفي أحد الأسابيع أحصت الجماعة ثلاثة أخطاء :

تلميذ رمى منديلا على الأرض ، وآخر لوث بالعصير أرض الفصل، وثالث كتب بالحبر على درجه.

وعقدت الجماعة جلسة ، لتحاسب التلاميذ الثلاثة . اعترف كل واحد بغلطه ،وقالوا :

نعلن أننا أخطأنا، وسنقوم بنظافة الفصل مدة أسبوع كامل عقابا لنا .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نص القراءة الثالث:الصف الخامس الابتدائي (١٦٣ كلمة)

احترام المعلم

ينسى بعض التلاميذ قدر معلميهم ،فيعبثون بين أيديهم ، أو يهملون في تنفيذ ما يطلبون ، أو يغفلون عن القيام بما يجب نحوهم من إعزاز وإجلال. وقد كان التلميذ في الماضي يعرف حق معلمه ، يقف إذا مر به ، ويبدأ بتحيته ، ويحمل كتبه ، ولا يجلس حتى يجلس .

كان الكسائي معلما في قصر هارون الرشيد ، الخليفة العباسي الذائع الشهرة ، وكان يعلم ابنيه : الأمين والمأمون .

وانتهى من درسه يوما ، فاستبق التلميذان إلى نعليه ، كل يريد أن يكون له السبق في تقديمهما إليه ، واختلفا، ثم اتفقا على أن يقدم كل منهما واحدة له .ومضى الدارسان إلى القصر ، وعلم الرشيد ، فطلب الكسائي فلما مثل بين يديه سأله : من أعز الناس ؟

قال ألكسائي : لا أعلم أعز من أمير المؤمنين !

فقال الرشيد : إن أعز الناس من يتسابق على حمل نعليه وليا عهد المسلمين ،فأخذ الكسائي يعتذر خشية أن يكون قد اخطأ .

فقال الرشيد : لقد سرني ما قاما به . إن المرء لا يكبر عن ثلاث صفات : تواضعه لسلطانه ، ولوالديه ، ولمعمله .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نص القراءة الرابع:الصف الخامس الابتدائي (١٢٨ كلمة)

نهضتنا العمرانية

تشهد بلادنا اليوم نهضة قوية، وتطورا ملموسا في مجالي الإسكان والعمران وهو تطور شامل يمتد إلى البناء وتجميل المدن ، وإنشاء شبكات الطرق ، وتيسير النقل العام ، وإضاءة الشوارع والميادين ، وتوفير خدمات الماء ، والكهرباء ، والهاتف والبرق ، وتنظيم المنتزهات والأسواق وغيرها .

وقد أعطت هذه النهضة كثيرا من الفوائد ، فظهرت المشروعات التي تضم مجمعات ووحدات متكاملة وملائمة لكل المستويات ، وتوافرت المساكن بصورة لم تكن معروفه من قبل ،وساعد على ذلك صندوق التنمية العقارية بقروضه المتوسطة الأجل ،والطويلة الأجل ،مع تطبيق النظام الإسلامي الذي لا يسمح بدخول الربا إلى مجال التعامل .

وهذا الصندوق من أقوى العوامل التي شجعت المواطنين على البناء ، ويسرت لهم سبله ،ولم ترهقهم أو تثقل عليهم .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نص القراءة الخامس : الصف الأول المتوسط (١٤٧ كلمة)

بئر الدمام رقم (٧)

كان استثمار الثروات الطبيعية ومنها النفط والثروات المعدنية حلما يراود جلالة الملك عبد العزيز في أثناء توحيده للمملكة .وليس أدل على ذلك من توقيعه اتفاقات مع شركة أمريكية في ٤ صفر ١٣٢٥هـ لاستثمار تلك الثروات لما فيه مصلحة البلاد . وقد رأى الملك عبد العزيز أن اكتشاف النفط في دولة البحرين معزز لآماله في العثور على هذا المورد الاقتصادي الحيوي في بلاده . فتوافد الجيولوجيون (علماء الأرض) إلى المنطقه الصحراوية المحيطه بالدمام، وراحوا يعملون في ثبات وصمت ، يدقون على الصخور ويجسون نبض الأرض فليت الأرض تعلن السر الدفين الذي تخبئه بين طياتها ، فثمة أمل في وجود الخير .

وقد استغرق الآمر زهاء خمس سنوات ، ثم عثر على الصخر الذي يحمل في خباياه الذهب الأسود وكانت البئر رقم (٧٩) التي حفرت في التكوين الجيولوجي المعروف باسم (قبة الدمام) هي بشارة الخير العميم ،بعدما توجت بالنجاح أعمال البحث والتنقيب .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نص القراءة السادس : الصف الأول المتوسط (١٦٧ كلمة)

الرس

الرس واحدة من أهم المحافظات في منطقه القصيم وتقع في الجزء الغربي منها على الضفة الجنوبية لوادي الرمة ، وتبلغ مساحتها الإجمالية طبقا لتقدير وزارة الشؤون البلدية والقروية ٥٨٣ كيلا مربعا ، ويتبع لها أكبر تجمع من القرى بالمنطقة .

تبعد الرس عن مدينة بريدة العاصمة الإدارية للقصيم ٩٠ كيلا وعن منطقة الرياض ٤٠٠ كيل وعن منطقة المدينة المنورة ٤٥٠ كيلا وتحدها شرقا بلدة البدائع ، وغربا بلدة االنبهانية وبلدة ضرية وشمالا بلدة القرين وجنوبا بلدة دخنة .

الرس ... معروفة باسمها منذ قديم الزمن وقد احتفظت بهذا الاسم رغم تعاقب من سكنها من القبائل في العصور القديمة ، وما بعد الإسلام وحتى وقتنا الحاضر ....، ويؤكد هذا المعنى الأستاذ عبد الله المحمد الرشيد في مرجعه القيم عن ((الرس)) من إصدارات سلسلة (هذه بلادنا) للرئاسة العامة لرعاية الشباب ... حيث ذكر أن ((الرس عرف بهذا الاسم قديما ولا يزال على هذه التسمية وهو من الأماكن التي احتفظت باسمها رغم تعاقب القبائل عليها وقد ذكره الشعراء كثيرا وتغنوا بمراتعه)).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نص القراءة السابع : الصف الأول الثانوي (١٩٣ كلمة)

احترس (الكومبو) يدمر الصحة ويسبب الوفاة

تحذير قد تجده قريبا على علب الوجبات السريعة .. بعدما اشتهرت به علب السجائر ... فقطـع (الهامبورجر) والدجاج مع البطاطس المفعمة بالدهون ومكسبات الطعم مع كوب المياه الغازية أصبحت تتصدر قائمة الاتهام التي أعلنها خبراء التغذية والصحة في مختلف دول العالم .. فهل تصل أخطار علب الوجبات الجاهزة إلى درجة أضرار علب السجائر ؟!

ربما تحمل تلك الوجبات أضرارا كبرى ، حيث يؤكد الدكتور محسن الألفي أستاذ طب الأطفال بجامعة عين شمس في بحث له : أن الدارسين قد توصلوا مؤخرا إلى أن تكرار تناول الأطفال للوجبات السريعة بما تحتويه من كميات كبيرة من الدهون ومكسبات الطعم يؤثر في كيمياء المخ ويسلبهم الإرادة : فيصبح قرار التوقف عن هذه الوجبات في غاية الصعوبة تماما مثلما تفعل السجائر وعقاقير الإدمان !

وقد أظهرت الأبحاث أن الكثير من هذه الوجبات تعمل على تنشيط الجين الخاص بالسمنة بصورة مرضية ! وقد تنبهت إلى هذا الخطر أكثر من (٢٠) ولاية أمريكية ومنعت طلاب المدارس من تناول هذه الوجبات : لوجود علاقة بينها وبين الإصابة بالأنيميا وفقر الدم وارتفاع نسبة (الكولسترول). ووجود علاقة بين مشروبات (الصودا) التي عادة ما تكون مصاحبة لهذه المأكولات والإصابة بهشاشة العظام ، فضلا عن أنها تتسبب في عسر الهضم عند تناولها مع الطعام .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نص القراءة الثامن : للصف الأول الثانوي (١٦٢ كلمة)

الصخور الرسوبية

قد لا يتبادر إلى الذهن أن الوحول التي تنقلها الأنهار والسيول إلى البحر ، والرمال التي تعصفها الرياح في الصحراء ، أو الرمال التي تكدسها الأمواج على الشواطئ، سوف تصبح يوما صخورا رسوبية في اغلب الحالات فمنذ أن نشأت الأرض وتوفر على سطحها الماء ، بدأ تكون الصخور الرسوبية، وتتابعت عواملها ، حتى يومنا هذا . إننا نعرف الصخور الرسوبية أكثر من سواها ليس بسبب كثرتها ، بل بسبب انتشارها ، فهي تشكل أقل من خمسة بالمائة من مجموع صخور الأرض، ولكنها تغطي حوالي ثلثي مساحة القارات . والصخور الرسوبية ذات أهمية بالغة للإنسان : لأنها تستعمل في البناء والصناعة ، وتحتوي على النفط وعلى عدد مهم من معادن الفلزات .

نشأة الصخور الرسوبية :

كل صخر يظهر على سطح الأرض يصبح معرضا لعوامل التعرية ، التي تسهم في تفتيته وتذويبه ونقل أجزائه وترسيبها في كل مكان يمكن أن تستقر فيه ، وعلى الأخص في أحواض الترسيب. ويحدث تراكم المواد في أحواض الترسيب ضغطا متصاعدا ينجم عن تحجر الرواسب، وتكون الصخور الرسوبية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٢)

أسماء محكمي مقياس شدة التلعثم والبرنامج التدريبي

الرقم	الإسم	التخصص	جهة العمل
١	د. جمال الدلاهمة	تربية خاصةانطق ولغة	الأكاديمية الأردنية للتوحد
٢	أ. دانيا مدني	ماجستير نطق ولغة	مركز جدة للنطق والسمع
٣	أ.د زيدان السرطاوي	تربية خاصة	جامعة الملك سعود–الرياض
٤	د. عبدالرحمن نقاوة	تربية خاصةانطق ولغة	مركز جدة للنطق والسمع
٥	أ. علي الدحمس	ماجستير نطق ولغة	المركز الدولي للنطق والسمع
٦	د. علي الشواهين	تربية خاصة	المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين–الأردن
٧	د. محمود البستنجي	قياس وتقويم	جامعة الملك عبدالعزيز
٨	أ.د موسى العمايرة	نطق ولغة	الجامعة الأردنية
٩	د. مؤيد الحميدي	تربية خاصةانطق ولغة	جامعة الملك عبدالعزيز–جدة
١٠	د. ياسر الصعبي	نطق ولغة	مركز جدة للنطق والسمع
١١	د. ياسر الناطور	نطق ولغة	الجامعة الأردنية
١٢	د. يحي عبيدات	تربية خاصة	جامعة الملك عبدالعزيز–جدة
١٣	د. يوسف البستنجي	نطق ولغة	شركة أرامكو السعودية

*رتبت أسماء المحكمين أبجديا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٣) مقياس شدة التلعثم في صورته النهائية

مقياس شدة التلعثم-٣

نموذج تسجيل شدة التلعثم

المعلومات الأولية
الإسم: _____
الجـــنس: ذكـــر أنثـــى **الصـــف:** _____
العمر: _____
التاريخ: _____ **تاريخ الميلاد:** _____
المدرسة: _____
الفاحص: _____
ما قبل المدرسة___عمر المدرسة___الكبار___يقرأ___لا يقرأ___

التكرارات استخدم جدول الذين يستطيعون القراءة أو جدول الذين لا يستطيعون القراءة وليس كليهما

جدول الذين يستطيعون القراءة				جدول الذين لا يستطيعون القراءة	
١-عينة الكلام		٢-عينة القراءة		٣-عينة الكلام	
النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة	النسبة المئوية	الدرجة
١	٢	١	٢	١	٤
٢	٣			٢	٦
٣	٤	٢	٤	٣	٨
٥-٤	٥	٤-٣	٥	٥-٤	١٠
٧-٦	٦	٧-٥	٦	٧-٦	١٢
١١-٨	٧	١٢-٨	٧	١١-٨	١٤
٢١-١٢	٨	٢٠-١٣	٨	٢١-١٢	١٦
٢٢ وأكثر	٩	٢١ وأكثر	٩	٢٢ وأكثر	١٨

درجات التكرارات (١ + ٢ أو ٣)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاطالات (مدة نوبة التلعثم)

معدل مدة أطول ثلاث نوبات للتلعثم (لأقرب عشر الثانية)		الدرجة
القصيرة (العائمة)	(٥، ث أو أقل)	٢
نصف ثانية	(٥، – ٩، ثانية)	٤
ثانية كاملة	(١,٠ – ١,٩ثانية)	٦
ثانيتين	(٢,٠ – ٢,٩ ثانية)	٨
٣ ثواني	(٣,٠ – ٤,٩ ثانية)	١٠
٥ ثواني	(٥,٠ – ٩,٩ ثانية)	١٢
١٠ ثواني	(١٠,٠ –٢٩,٩ ثانية)	١٤
٣٠ ثواني	(٣٠,٠ – ٥٩,٩ ثانية)	١٦
دقيقة كاملة	(٦٠ ثانية أو أكثر)	١٨

درجات مدة نوبة التلعثم (٢-١٨)

السلوكات الجسمية المصاحبة

جدول الدرجات

٠= لا يوجد سلوكيات جسمية مصاحبة
١= لا يمكن ملاحظتها إلا بإمعان النظر
٢= بالكاد يمكن ملاحظتها من ملاحظ عادي
٣= مشتت
٤= مشتتة جدا
٥= شديدة ومؤلمة

الأصوات المشتتة	التنفس بصوت،الصفير،إخراج هواء من الأنف بصوت النفخ،أصوات غير لغوية	٠ ١ ٢ ٣ ٤ ٥
حركات الوجه	رجفة الفك،إخراج اللسان، ضغط الشفاه، شد عضلات الفك	٠ ١ ٢ ٣ ٤ ٥
حركات الرأس	للأمام، للخلف، الإشاحة بالوجه، ضعف التواصل البصري، التلفت المستمر	٠ ١ ٢ ٣ ٤ ٥
حركات الأطراف	حركات اليد والذراع، حركة الكف باتجاه الوجه،حركات الساقين، طرق أو تأرجح الرجلين	٠ ١ ٢ ٣ ٤ ٥

درجات السلوكات الجسمية المصاحبة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مجموع الدرجات العام
التكرارات _____ + مدة نوبة التلعثم _____+ السلوكات الجسمية المصاحبة ____= ____ النسبة المئينية _____ شدة التلعثم_____

جدول رقم (٢)

النسب المئينية والدرجات المكافئة لشدة التلعثم على مقياس شدة التلعثم – ٣ ومجموع النقاط للأطفال ما قبل المدرسة

مجموع النقاط العام	النسب المئينية	شدة التلعثم
٨-٠	٤-١	بسيط جدا
١٠-٩	١١-٥	
١٢-١١	٢٣-١٢	بسيط
١٦-١٣	٤٠-٢٤	
٢٣-١٧	٦٠-٤١	متوسط
٢٦-٢٤	٧٧-٦١	
٢٨-٢٧	٨٨-٧٨	شديد
٣١-٢٩	٩٥-٨٩	
٣١- وأكثر	٩٩-٩٦	شديد جدا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٣)

النسب المئينية والدرجات المكافئة لشدة التلعثم على مقياس شدة التلعثم – ٣ ومجموع النقاط للأطفال من عمر المدرسة

مجموع الدرجات العام	النسب المئينية	شدة التلعثم
٨-٦	٤-١	بسيط جدا
١٠-٩	١١-٥	
١٥-١١	٢٣-١٢	بسيط
٢٠-١٦	٤٠-٢٤	
٢٣-٢١	٦٠-٤١	متوسط
٢٧-٢٤	٧٧-٦١	
٣١-٢٨	٨٨-٧٨	شديد
٣٥-٣٢	٩٥-٨	
٣٦- وأكثر	٩٩-٩٦	شديد جدا

جدول رقم (٤)

النسب المئينية والدرجات المكافئة لشدة التلعثم على مقياس شدة التلعثم – ٣ ومجموع النقاط للكبار

مجموع الدرجات العام	النسب المئينية	شدة التلعثم
١٢-١٠	٤-١	بسيط جدا
١٧-١٣	١١-٥	
٢٠-١٨	٢٣-١٢	بسيط
٢٤-٢١	٤٠-٢٤	
٢٧-٢٥	٦٠-٤١	متوسط
٣٢-٢٨	٧٧-٦١	
٣٤-٣٢	٨٨-٧٨	شديد
٣٦-٣٥	٩٥-٨٩	
٣٧- وأكثر	٩٩-٩٦	شديد جدا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حساب التكرارات للقارئين

عينة الكلام الأولى في عيادة النطق

عدد الكلمات (١٠٠ كلمة)

نوبات التلعثم

نوبات التلعثم = _____ مضروبا في ١٠٠ = _____ نسبة التلعثم المئوية

عدد الكلمات

عينة الكلام الثانية في عيادة النطق

عدد الكلمات (١٠٠كلمة)

نوبات التلعثم

نوبات التلعثم = _____ مضروبا في ١٠٠ = _____ نسبة التلعثم المئوية

عدد الكلمات

عينة الكلام الثالثة في البيت (اختياري)

عدد الكلمات (١٠٠كلمة)

نوبات التلعثم

نوبات التلعثم = _____ مضروبا في ١٠٠ = _____ نسبة التلعثم المئوية

عدد الكلمات

العينة الأولى + العينة الثانية + العينة الثالثة

معدل التلعثم%

_____ نسبة التلعثم المئوية _____ نسبة التلعثم المئوية _____ نسبة التلعثم المئوية = _____

مقسوما على عدد العينات (٢ أو ٣)

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

حساب التكرارات للقارئين

عينة الكلام الأولى في عيادة النطق

عدد الكلمات (ما بين ١٠٠ كلمة)

نوبات التلعثم

نوبات التلعثم = _____ مضروبا في ١٠٠ = _____ نسبة التلعثم المئوية

عدد الكلمات

عينة الكلام الثانية في عيادة النطق

عدد الكلمات (١٠٠كلمة)

نوبات التلعثم

نوبات التلعثم = _____ مضروبا في ١٠٠ = _____ نسبة التلعثم المئوية

عدد الكلمات

عينة الكلام الثالثة في البيت (اختياري)

عدد الكلمات (١٠٠كلمة)

نوبات التلعثم

نوبات التلعثم = _____ مضروبا في ١٠٠ = _____ نسبة التلعثم المئوية

عدد الكلمات

العينة الأولى + العينة الثانية + العينة الثالثة

معدل التلعثم%

_____ نسبة التلعثم المئوية _____ نسبة التلعثم المئوية _____ نسبة التلعثم المئوية = _____

مقسوما على عدد العينات (٢ أو ٣).

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

نص القراءة الأول:الصف الثالث الابتدائي (١٠٠كلمة)

سعيد والضيوف

خرج أبو سعيد ومعه زوجته إلى الحقل ليسقيا الأشجار، وترك أبناءه سعيدا وإخوته في الدار وعندئذ طرق الباب فقال سعيد : من بالباب ؟ أجابه الطارق : أنا عمك أبو محمد .

فتح سعيد الباب ، فرأى أولاد عمه مع أبيهم فقال فرحا : أهلا وسهلا ، وصافحهم ثم دعاهم إلى الدخول ، وأخبرهم أن أباه وأمه يعملان في المزرعة وسوف يعودان قريبا .

جلس العم مع أولاده في غرفة الضيوف ، وجاء أخوة سعيد: قاسم وعلي وخالد فسلموا على عمهم وأبنائه ثم انطلق الأولاد يلعبون ، ظل سعيد يبادل عمه الحديث، وقدم قاسم القهوة العربية والتمر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نص القراءة الثاني:الصف الثالث الابتدائي (١٠٠كلمة)

النظافة من الإيمان

قال حامد : يرى الزائر لمدرستنا لافتة كتب فيها : ((النظافة من الإيمان)).

وكل المدرسة تتخذ النظافة شعارا لها . الفناء نظيف ، الممرات نظيفة والطلاب نظيفون ، في كل فصل جماعة تعنى بنظافته.

حازم في جماعة النظافة بالفصل ، وقد نظمت الجماعة عملها : واحد منها يشرف على نظافة الأدراج ، وآخر يشرف على نظافة الأرض ، وثالث يلاحظ نظافة الجدران .

وفي أحد الأسابيع أحصت الجماعة ثلاثة أخطاء :

تلميذ رمى منديلا على الأرض ، وآخر لوث بالعصير أرض الفصل، وثالث كتب بالحبر على درجه.

وعقدت الجماعة جلسة ، لتحاسب التلاميذ الثلاثة . اعترف كل واحد بغلطه ،وقالوا :

نعلن أننا قد أخطأنا .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نص القراءة الثالث:الصف الخامس الابتدائي (١٠٠كلمة)

احترام المعلم

ينسى بعض التلاميذ قدر معلميهم ،فيعبثون بين أيديهم ، أو يهملون في تنفيذ ما يطلبون ، أو يغفلون عن القيام بما يجب نحوهم من إعزاز وإجلال. وقد كان التلميذ في الماضي يعرف حق معلمه ، يقف إذا مر به ، ويبدأ بتحيته ، ويحمل كتبه ، ولا يجلس حتى يجلس .

كان الكسائي معلما في قصر هارون الرشيد ، الخليفة العباسي الذائع الشهرة ، وكان يعلم ابنيه : الأمين والمأمون .

وانتهى من درسه يوما ، فاستبق التلميذان إلى نعليه ، كل يريد أن يكون له السبق في تقديمهما إليه ، واختلفا، ثم اتفقا على أن يقدم كل منهما واحدة له .و بعد ذلك مضى الدارسان إلى القصر .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نص القراءة الرابع:الصف الخامس الابتدائي (١٠٠كلمة)

نهضتنا العمرانية

تشهد بلادنا اليوم نهضة قوية، وتطورا ملموسا في مجالي الإسكان والعمران وهو تطور شامل يمتد إلى البناء وتجميل المدن ، وإنشاء شبكات الطرق ، وتيسير النقل العام ، وإضاءة الشوارع والميادين ، وتوفير خدمات الماء ، والكهرباء ، والهاتف والبرق ، وتنظيم المنتزهات والأسواق وغيرها .

وقد أعطت هذه النهضة كثيرا من الفوائد ، فظهرت المشروعات التي تضم مجمعات ووحدات متكاملة وملائمة لكل المستويات ، وتوافرت المساكن بصورة لم تكن معروفه من قبل ،و قد ساعد على ذلك صندوق التنمية العقارية بقروضه المتوسطة الأجل ،والطويلة الأجل ،مع تطبيق النظام الإسلامي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نص القراءة الخامس : الصف الأول المتوسط (١٠٠كلمة)

بئر الدمام رقم (٧)

كان استثمار الثروات الطبيعية ومنها النفط والثروات المعدنية حلما يراود جلالة الملك عبد العزيز في أثناء توحيده للمملكة .وليس أدل على ذلك من توقيعه اتفاقات مع شركة أمريكية في ٤ صفر ١٣٢٥هـ لاستثمار تلك الثروات لما فيه مصلحة البلاد . وقد رأى الملك عبد العزيز أن اكتشاف النفط في دولة البحرين معزز لآماله في العثور على هذا المورد الاقتصادي الحيوي في بلاده . فتوافد الجيولوجيون (علماء الأرض) إلى المنطقه الصحراوية المحيطه بالدمام، وراحوا يعملون في ثبات وصمت ، يدقون على الصخور ويجسون نبض الأرض فليت الأرض تعلن السر الدفين الذي تخبئه بين طياتها .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نص القراءة السادس : الصف الأول المتوسط (١٠٠ كلمة)

الرس

الرس واحدة من أهم المحافظات في منطقه القصيم وتقع في الجزء الغربي منها على الضفة الجنوبية لوادي الرمة ، وتبلغ مساحتها الإجمالية طبقا لتقدير وزارة الشؤون البلدية والقروية ٥٨٣ كيلا مربعا ، ويتبع لها أكبر تجمع من القرى بالمنطقة .

تبعد الرس عن مدينة بريدة العاصمة الإدارية للقصيم ٩٠ كيلا وعن منطقة الرياض ٤٠٠ كيل وعن منطقة المدينة المنورة ٤٥٠ كيلا وتحدها شرقا بلدة البدائع ، وغربا بلدة االنبهانية وبلدة ضرية وشمالا بلدة القرين وجنوبا بلدة دخنة .

الرس ... معروفة باسمها منذ قديم الزمن وقد احتفظت بهذا الاسم رغم تعاقب من سكنها من القبائل في العصور القديمة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نص القراءة السابع : الصف الأول الثانوي (١٠٠كلمة)

احترس (الكومبو) يدمر الصحة ويسبب الوفاة

تحذير قد تجده قريبا على علب الوجبات السريعة .. بعدما اشتهرت به علب السجائر ... فقطـع (الهامبورجر) والدجاج مع البطاطس المفعمة بالدهون ومكسبات الطعم مع كوب المياه الغازية أصبحت تتصدر قائمة الاتهام التي أعلنها خبراء التغذية والصحة في مختلف دول العالم .. فهل تصل أخطار علب الوجبات الجاهزة إلى درجة أضرار علب السجائر ؟!

ربما تحمل تلك الوجبات أضرارا كبرى ، حيث يؤكد الدكتور محسن الألفي أستاذ طب الأطفال بجامعة عين شمس في بحث له : أن الدارسين قد توصلوا مؤخرا إلى أن تكرار تناول الأطفال للوجبات السريعة بما تحتويه من كميات كبيرة من الدهون ومكسبات الطعم يؤثر في كيمياء المخ ويسلبهم الإرادة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نص القراءة الثامن : للصف الأول الثانوي (١٠٠كلمة)

الصخور الرسوبية

قد لا يتبادر إلى الذهن أن الوحول التي تنقلها الأنهار والسيول إلى البحر ، والرمال التي تعصفها الرياح في الصحراء ، أو الرمال التي تكدسها الأمواج على الشواطئ، سوف تصبح يوما صخورا رسوبية في اغلب الحالات فمنذ أن نشأت الأرض وتوفر على سطحها الماء ، بدأ تكون الصخور الرسوبية ، وتتابعت عواملها ، حتى يومنا هذا .

إننا نعرف الصخور الرسوبية أكثر من سواها ليس بسبب كثرتها ، بل بسبب انتشارها ، فهي تشكل أقل من خمسة بالمائة من مجموع صخور الأرض ، ولكنها تغطي حوالي ثلثي مساحة القارات .

والصخور الرسوبية ذات أهمية بالغة للإنسان : لأنها تستعمل في البناء والصناعة ، وتحتوي على عدد مهم من معادن الفلزات .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٤) البرنامج التدريبى المستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال –الصورة الأولية

أسم المرحلة	عدد الجلسات	الأسبوع	المهمة	مدة الجلسة	الهدف
مرحلة التعريف بالكلام البطيء	(٣) جلسات	الأول	تقديم نماذج صحيحة للطفل عن الكلام البطئ و التدريب عليه.	(٤٥) دقيقة.	أن يتكلم الطفل ببطء و ينتقل بين الكلمات بسهوله و يسر و يبطئ من معدل كلامه.
مرحلة تطبيق الكلام البطيء و فنيات البرنامج التدريبي العلاجي باستخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل غرفة العلاج.	(٩)جلسات	الأسبوع الثاني حتى الأسبوع الرابع	استخدام فنيات البرنامج العلاجي و جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في المهمات الكلامية داخل غرفة العلاج من خلال: ١. الكلام الأتوماتيكي. ٢. الإجابات المباشرة القصيرة. ٣. إعادة الكلام. ٤. وصف الصور. ٥. القراءة. ٦. الكلام التلقائي. ▪ التعليق على موضوع ممتع. ▪ التعليق على موضوع غير ممتع. ▪ الحوار بين المعالج و الطفل حول مواضيع ممتعه. ▪ الحوار بين المعالج و الطفل حول مواضيع غير ممتعة.	(٤٥) دقيقة.	١. أن يتكلم الطفل ببطء و سهوله باستخدام فنيات البرنامج التدريبي العلاجي . ٢. أن يتكلم الطفل ببطء باستخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة. ٣. أن يتدرج الطفل في الكلام ببطء و سهولة في مهمات الكلام المستهدفة و ذلك باختيار سرعات مختلفة (من الأكثر بطئاً إلى الأسرع).
مرحلة تطبيق الكلام السهل و فنيات البرنامج التدريبي العلاجي دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل غرفة العلاج.	(٦) جلسات	الخامس و السادس	▪ استخدام الكلام البطيء و السهل في المهمات الكلامية التالية داخل غرفة العلاج: ١. الإجابات المباشرة القصيرة. ٢. وصف الصور. ٣. القراءة. ٤. الكلام التلقائي: ▪ موضوع ممتع و مرغوب. ▪ إعادة أخبار قصة. ▪ موضوع غير ممتع.	(٤٥) دقيقة.	١. أن يتكلم الطفل ببطء و سهولة دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل غرفة العلاج. ٢. أن يتكلم الطفل بطلاقة و سهولة مطبقاً فنيات البرنامج التدريبي داخل غرفة العلاج. ٣. أن يطبق الطفل الكلام السهل على المهام الكلامية المستهدفة داخل غرفة العلاج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مرحلة تطبيق الكلام السهل و فنيات البرنامج التدريبي العلاجي دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة خارج غرفة العلاج.	(٣) جلسات.	السابع	استخدام الكلام السهل و فنيات البرنامج التدريبي العلاجي في المهمات الكلامية المستهدفة التالية خارج غرفة العلاج: ٥. الإجابات المباشرة القصيرة. ٦. وصف الصور. ٧. القراءة. ٨. الكلام التلقائي: ▪ موضوع ممتع و مرغوب . ▪ إعادة أخبار قصة. ▪ موضوع غير ممتع. ▪ التحدث مع الآخرين بمواضيع ثم الاستعداد لها. ▪ التحدث مع الآخرين في مواضيع لم يتم الاستعداد لها مسبقاً.	(٤٥) دقيقة.	١. أن يتكلم الطفل ببطء و سهولة دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة خارج غرفة العلاج. ٢. أن يتكلم الطفل بطلاقة و سهولة مطبقاً فنيات البرنامج التدريبي خارج غرفة العلاج. ٣. أن يطبق الطفل الكلام السهل على المهام الكلامية المستهدفة خارج غرفة العلاج.
مرحلة تثبيت الطلاقة.	(٣) جلسات	الثامن	▪ تطبيق فنيات البرنامج التدريبي العلاجي في مواقف مختلفة. ▪ بطريقة لمواقف كلامية محرجه. ▪ تعميم فنيات البرنامج على مواقف كلاميه في البيت و مع أشخاص غير مألوفين.	(٤٥) دقيقة.	١. أن يعمم الطفل مهارة الطلاقة المكتسبة على مواقف كلاميه متنوعة. ٢. أن يتعرض الطفل لمواقف كلامية محرجه ويتكلم بطلاقه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٥) البرنامج التدريبي المستند الى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في خفض شدة

التلعثم لدى الأطفال–الصورة النهائية

أسم المرحلة	عدد الجلسات	الأسبوع	المهمة	مدة الجلسة	الهدف
مرحلة التعريف باضطراب التلعثم	جلسة واحدة	الأول	الحديث مع الطفل عن اضطراب التلعثم و إشكاله التي يعاني منها الطفل.	(٣٠) دقيقة.	أن يتعرف الطفل على اضطراب التلعثم و أشكاله و السلوكيات المصاحبة له.
مرحلة التعريف بالكلام السهل.	جلستان	الأول	تقديم نماذج صحيحة للطفل عن الكلام السهل و التدريب عليه.	(٣٠) دقيقة.	أن يتكلم الطفل ببطء و ينتقل بين الكلمات بسهوله و يسر.
مرحلة تطبيق الكلام السهل و فنيات البرنامج التدريبي العلاجي باستخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل غرفة العلاج.	(٩)جلسات	الأسبوع الثاني حتى الأسبوع الرابع	استخدام فنيات البرنامج العلاجي و جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في المهمات الكلامية داخل غرفة العلاج من خلال: ٧. الكلام المحفوظ. ٨. الإجابات المباشرة القصيرة. ٩. إعادة الكلام. ١٠. وصف الصور. ١١. القراءة. ١٢. الكلام التلقائي. ▪ التعليق على موضوع ممتع. ▪ التعليق على موضوع غير ممتع. ▪ الحوار بين المعالج و الطفل حول مواضيع ممتعه. ▪ الحوار بين المعالج و الطفل حول مواضيع غير ممتعة.	(٣٠) دقيقة.	٤. أن يتكلم الطفل بسهوله باستخدام فنيات البرنامج التدريبي العلاجي . ٥. أن يتكلم الطفل بسهولة باستخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة. ٦. أن يتدرج الطفل في الكلام بسهولة في مهمات الكلام المستهدفة و ذلك باختيار سرعات مختلفة (من الأكثر بطئاً الى الأسرع).
مرحلة تطبيق الكلام السهل و فنيات البرنامج التدريبي العلاجي دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل	(٦) جلسات	الخامس و السادس	▪ استخدام الكلام السهل في المهمات الكلامية التالية داخل غرفة العلاج: ٩. الإجابات المباشرة القصيرة. ١٠.وصف الصور ١١.القراءة. ١٢.الكلام التلقائي:	(٣٠) دقيقة.	٤. أن يتكلم الطفل بسهولة دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل غرفة العلاج. ٥. أن يتكلم الطفل بطلاقة و سهولة مطبقاً فنيات البرنامج التدريبي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

غرفة العلاج.			▪موضوع ممتع و مرغوب. ▪إعادة أخبار قصة. ▪موضوع غير ممتع.		داخل غرفة العلاج. ٦. أن يطبق الطفل الكلام السهل على المهام الكلامية المستهدفة داخل غرفة العلاج.
مرحلة تطبيق الكلام السهل و فنيات البرنامج التدريبي العلاجي دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة خارج غرفة العلاج.	(٣) جلسات.	السابع	استخدام الكلام السهل و فنيات البرنامج التدريبي العلاجي في المهمات الكلامية المستهدفة التالية: خارج غرفة العلاج: ١٠. الإجابات المباشرة القصيرة. ١١. وصف الصور. ١٢. القراءة. ١٣. الكلام التلقائي: ▪ موضوع ممتع و مرغوب . ▪ إعادة أخبار قصة. ▪ موضوع غير ممتع. ▪ التحدث مع الآخرين بمواضيع ثم الاستعداد لها. ▪ التحدث مع الآخرين في مواضيع لم يتم الاستعداد لها مسبقاً.	(٣٠) دقيقة.	٤. أن يتكلم الطفل ببطء و سهولة دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة خارج غرفة العلاج. ٥. أن يتكلم الطفل بطلاقة و سهولة مطبقاً فنيات البرنامج التدريبي خارج غرفة العلاج. ٦. أن يطبق الطفل الكلام السهل على المهام الكلامية المستهدفة خارج غرفة العلاج.
مرحلة تثبيت الطلاقة.	(٣) جلسات	الثامن	▪ تطبيق فنيات البرنامج التدريبي العلاجي في مواقف مختلفة. ▪ بطريقة لمواقف كلامية محرجه. ▪ تعميم فنيات البرنامج على مواقف كلاميه في البيت و مع أشخاص غير مألوفين.	(٣٠) دقيقة.	٣. أن يعمم الطفل مهارة الطلاقة المكتسبة على مواقف كلاميه متنوعة. ٤. أن يتعرض الطفل لمواقف كلامية محرجه ويتكلم بطلاقه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٦) متابعة الأهل للأفراد الذين يعانون من التلعثم

جلسة رقم : الوقت : التاريخ :

المشاركون فى الجلسة	صلة المشاركين بالطفل	طبيعة الجلسة ومكانها	مظاهر التلعثم الرئيسية	مظاهر التلعثم المصاحبة	ملاحظات أخرى باستخدام الجهاز/ بدون استخدام الجهاز
			التكرارات: - كلمه كاملة - جــزء من الكلمة - صوت فقط الإطالات : - ثانية - ثانيتين - أكثــر من ثانيتين	حركات جسميه: - السلوكيات الصوتية المشتتة - السلوكيات المصاحبة في الوجه: فتح الأنف فتح الفم الزائد رفع الحاجبين شد عضلات الوجه _السلوكيات المصاحبة في الرأس: تجنب التواصل البصري -السلوكيات المصاحبة في الأطراف: حركه اليدين الزائدة حركه الرجلين بتوتر	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٧) برنامج مشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال– الصورة الأولية

المرحلة	عدد الجلسات	الأسبوع	المهمة	مدة الجلسة	الهدف
مرحلة التعريف باضطراب التلعثم	جلسة واحدة جماعية	الأول	تقديم محاضرة للأهالي عن اضطراب التلعثم و السلوكيات الجسمية المصاحبة التي قد يعاني منها الطفل.	(٣٠) دقيقة.	أن يتعرف الأهالي على اضطراب التلعثم و أشكاله و السلوكيات الجسمية المصاحبة له وما قد يعانيه الطفل في حياته..
مرحلة التعريف بالكلام البطيء.	جلستان جماعيتان	الأول	الحديث مع الأهل في جلسة جماعية حول برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة وتقديم الجهاز للأهالي وتوضيح كيفية استخدامه،كذلك توضيح بعض المصطلحات المتكررة في البرنامج : الكلام البطيء، الانتقال السهل بين الكلمات. بالإضافة إلى تدريب الأهل على كيفية ملىء أوراق المتابعة المنزلية.	(٣٠) دقيقة.	أن يستطيع الأهل تشغيل جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة والتعرف على كافة أجزائه. أن يتعرف الأهل على المفاهيم الأكثر استخداما في فنيات العلاج. أن يستطيع الأهل ملء أوراق المتابعة والتركيز على السلوكيات الأساسية والجسمية المصاحبة خلال الجلسات في البيت.
مرحلة حضور الأهل الفعلي للجلسات التدريبية مع الطفل وذلك من أجل تطبيق الكلام البطيء و فنيات البرنامج التدريبي العلاجي باستخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة وبدون استخدام الجهاز.	(٢٤)جلسة من جلسات البرنامج التدريبي الأول	الأسبوع الثاني حتى الأسبوع السابع	تدريب الأهل على استخدام فنيات البرنامج العلاجي و جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في المهمات الكلامية داخل البيت من خلال: ١٣. الكلام المحفوظ. ١٤. الإجابات المباشرة القصيرة. ١٥. إعادة الكلام. ١٦. وصف الصور. ١٧. القراءة. ١٨. الكلام التلقائي. ▪ التعليق على موضوع ممتع. ▪ التعليق على موضوع غير ممتع. ▪ الحوار بين الأهل و الطفل حول مواضيع ممتعه. ▪ الحوار بين الأهل و الطفل حول مواضيع غير ممتعة. ▪ تزويد الأهل بقطع القراءة والصور والمواضيع المقترحة	(٣٠) دقيقة.	٧. أن يتقن الأهل الكلام ببطء باستخدام فنيات البرنامج التدريبي العلاجي . ٨. أن يتقن الأهل استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة والتعود عليه. ٩. أن يطبق الأهل استخدام فنيات التدريب داخل غرفة العلاج بوجود الأخصائي ومن ثم تطبيقه في المنزل في مهمات الكلام المستهدفة و ذلك باختيار سرعات مختلفة (من الأكثر بطئاً الى الأسرع). ١٠. أن يستطيع الأهل تطبيق الكلام بطلاقة داخل المنزل دون استخدام الجهاز مع تطبيق فنيات البرنامج التدريبي في خفض شدة التلعثم.
مرحلة تعميم و	(٢٤) جلسة من	الثامن وفترة	▪ استخدام الكلام البطيء و السهل	(٣٠) دقيقة.	٧. أن يتكلم الطفل ببطء و

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تثبيت مهارات الطلاقة داخل و خارج البيت في جلسات متنوعة من خلال تطبيق الكلام البطيء و فنيات البرنامج التدريبي العلاجي.	جلسات البرنامج التدريبي الأول	المتابعة	في المهمات الكلامية التالية داخل و خارج البيت: ١٤. الإجابات المباشرة القصيرة. ١٥. وصف الصور. ١٦. القراءة. ١٧. الكلام التلقائي: ▪ موضوع ممتع و مرغوب. ▪ إعادة أخبار قصة. ▪ موضوع غير ممتع. ▪ التحدث مع الآخرين بمواضيع تم الاستعداد لها. ▪ التحدث مع الآخرين في مواضيع لم يتم الاستعداد لها مسبقاً. ▪ تطبيق فنيات البرنامج التدريبي العلاجي في مواقف مختلفة. ▪ بطريقة لمواقف كلامية محرجه. تعميم فنيات البرنامج على مواقف كلاميه في البيت و مع أشخاص غير مألوفين.		سهولة دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل وخارج البيت. ٨. أن يتكلم الطفل بطلاقة و بطء مطبقاً فنيات البرنامج التدريبي داخل وخارج البيت. ٥. أن يطبق الطفل الكلام البطيء على المهام الكلامية المستهدفة داخل وخارج البيت ٦. أن يعمم الطفل مهارة الطلاقة المكتسبة على مواقف كلاميه متنوعة. ٩. أن يتعرض الطفل لمواقف كلامية محرجه ويتكلم بطلاقه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٨) برنامج مشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال– الصورة النهائية

المرحلة	عدد الجلسات	الأسبوع	المهمة	مدة الجلسة	الهدف
مرحلة التعريف باضطراب التلعثم	جلسة واحدة جماعية	الأول	تقديم محاضرة للأهالي عن اضطراب التلعثم و السلوكيات الجسمية المصاحبة التي قد يعاني منها الطفل.	(٤٥) دقيقة.	أن يتعرف الأهالي على اضطراب التلعثم و أشكاله و السلوكيات الجسمية المصاحبة له وما قد يعانيه الطفل في حياته..
مرحلة التعريف بالكلام السهل.	جلستان جماعيتان	الأول	الحديث مع الأهل في جلسة جماعية حول برنامج التغذية السمعية الراجعة المتأخرة وتقديم الجهاز للأهالي وتوضيح كيفية استخدامه،كذلك توضيح بعض المصطلحات المتكررة في البرنامج : الكلام السهل، الانتقال السهل بين الكلمات. بالإضافة إلى تدريب الأهل على كيفية ملىء أوراق المتابعة المنزلية.	(٤٥) دقيقة.	أن يستطيع الأهل تشغيل جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة والتعرف على كافة أجزائه. أن يتعرف الأهل على المفاهيم الأكثر استخداما في فنيات العلاج. أن يستطيع الأهل ملء أوراق المتابعة والتركيز على السلوكيات الأساسية والجسمية المصاحبة خلال الجلسات في البيت.
مرحلة حضور الأهل الفعلي للجلسات التدريبية مع الطفل وذلك من أجل تطبيق الكلام السهل و فنيات البرنامج التدريبي العلاجي باستخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة وبدون استخدام الجهاز.	(٢٤)جلسة من جلسات البرنامج التدريبي الأول	الأسبوع الثاني حتى الأسبوع السابع	تدريب الأهل على استخدام فنيات البرنامج العلاجي و جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة في المهمات الكلامية داخل البيت من خلال: –الكلام المحفوظ. –الإجابات المباشرة القصيرة. –إعادة الكلام. –وصف الصور. –القراءة. –الكلام التلقائي: ▪ التعليق على موضوع ممتع. ▪ التعليق على موضوع غير ممتع. ▪ الحوار بين الأهل و الطفل حول مواضيع ممتعه. ▪ الحوار بين الأهل و الطفل حول مواضيع غير ممتعة. ▪ تزويد الأهل بقطع القراءة والصور والمواضيع المقترحة	(٣٠) دقيقة.	١١. أن يتقن الأهل الكلام بسهوله باستخدام فنيات البرنامج التدريبي العلاجي . ١٢. أن يتقن الأهل استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة والتعود عليه. ١٣. أن يطبق الأهل استخدام فنيات التدريب داخل غرفة العلاج بوجود الأخصائي ومن ثم تطبيقه في المنزل في مهمات الكلام المستهدفة و ذلك باختيار سرعات مختلفة (من الأكثر بطئاً الى الأسرع). ١٤. أن يستطيع الأهل تطبيق الكلام بطلاقة داخل المنزل دون استخدام الجهاز مع تطبيق فنيات البرنامج التدريبي في خفض شدة التلعثم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مرحلة تعميم و تثبيت مهارات الطلاقة داخل و خارج البيت في جلسات متنوعة من خلال تطبيق الكلام السهل و فنيات البرنامج التدريبي العلاجي.	(٢٤) جلسة من جلسات البرنامج التدريبي الأول	الثامن وفترة المتابعة	▪ استخدام الكلام السهل في المهمات الكلامية التالية داخل و خارج البيت: -الإجابات المباشرة القصيرة. -وصف الصور. -القراءة. -الكلام التلقائي: *موضوع ممتع و مرغوب *إعادة أخبار قصة. موضوع غير ممتع. *التحدث مع الآخرين بمواضيع تم الاستعداد لها. *التحدث مع الآخرين في مواضيع لم يتم الاستعداد لها مسبقاً. تطبيق فنيات البرنامج *التدريبي العلاجي في مواقف مختلفة. *بطريقة لمواقف كلامية محرجه. * تعميم فنيات البرنامج على مواقف كلاميه في البيت و مع أشخاص غير مألوفين .	(٣٠) دقيقة.	١٠. أن يتكلم الطفل بسهولة دون استخدام جهاز التغذية السمعية الراجعة المتأخرة داخل وخارج البيت. ١١. أن يتكلم الطفل بطلاقة و سهولة مطبقاً فنيات البرنامج التدريبي داخل وخارج البيت. ٧. أن يطبق الطفل الكلام السهل على المهام الكلامية المستهدفة داخل وخارج البيت ٨. أن يعمم الطفل مهارة الطلاقة المكتسبة على مواقف كلاميه متنوعة. ١٢. أن يتعرض الطفل لمواقف كلامية محرجه ويتكلم بطلاقه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (٩) نماذج من الأنشطة في البرنامج التدريبي المستند للتغذية السمعية الراجعة المتأخرة و برنامج مشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال

أ- **نشاط الكلام المحفوظ "الأوتوماتيكي" :**

٢- العد ١- ١٠، أو من ١-٢٠.

٣- ذكر اسمه كاملا وأسماء أفراد العائلة والأصدقاء.

٤- ذكر أيام الأسبوع والأشهر.

٥- قراءة سور قصيرة مما يحفظ حفظا جيدا من القرآن الكريم، أو الأناشيد والأغاني.

ب- نشاط الإجابات المباشرة القصيرة على الأسئلة الشخصية (بكلمة واحدة أو كلمتين):

١- ما اسمك؟

٢- كم عمرك؟

٣- ما جنسيتك؟

٤- ما لون شعرك؟

٥- ماذا تحب أن تشاهد على التلفاز؟

٦- من هو ملك السعودية؟

٧- في أي مدينة تسكن؟

٨- ماذا يوجد في مكة المكرمة؟

٩- كم أخ وأخت لديك؟

١٠- ماذا يشتغل والدك؟

١١- ما هو ناديك الرياضي المفضل؟

١٢- ما لون عينيك؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١٣- ما اليوم الذي يلي يوم الأحد؟

١٤- ما الرقم الذي يسبق الرقم خمسة؟

١٥- ما الشيء الذي نسافر به جوا؟

١٦- ماذا تفضل من المأكولات؟

١٧- ما هي لعبتك المفضلة؟

١٨- كيف تذهب للمدرسة صباحا؟

١٩- ما اسم معلم القراءة؟

٢٠- أخبرني باسم أعز أصدقائك؟

ت- نشاط الإعادة:

١- إعادة الكلمات ذات المقطع الواحد بالإطالة.

٢- إعادة الكلمات ذات المقطعين بالإطالة.

٣- إعادة الكلمات ذات الثلاث مقاطع وأكثر بالإطالة.

٤- إعادة الجمل التامة بالإطالة.

٥- إعادة إخبار قصص قصيرة بالإطالة.

ث- نشاط وصف الصور:

١-مستوى الكلمات ذات المقطع الواحد.

٢-مستوى الكلمات ذات المقطعين.

٣- مستوى الكلمات ذات الثلاث مقاطع وأكثر.

٤- مستوى الكلمتين.

٥- مستوى الجمل التامة (٣-٥ كلمات).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٦- تسلسل صور من ثلاث كروت ذات علاقة(ثلاث جمل وأكثر).

٧- اكتشاف الأخطاء في الصور.

٨- قصة مصورة من ٦-٨ أحداث.

ج- نشاط الكلام التلقائي:

١- مواضيع عامة و قد تكون ممتعة (لعبة كرة القدم، رحلة مع الأهل، برامج التلفاز، المشتريات المفضلة، السيارات، الأصدقاء ، الإجازات).

٢- مواضيع عامة قد لا تكون ممتعة (الواجبات المدرسية، الذهاب للمدرسة في الصباح الباكر، أيام الامتحانات، الخصام مع الأهل أو الأصدقاء، الحرمان من مشاهدة التلفاز أو اللعب).

د-أنشطة القراءة:

- تسعة نصوص للقراءة من مستويات مختلفة للقراءة يتكون كل نص من (١٠٠) كلمة (مستوى الصف الثالث الابتدائي والخامس الابتدائي والأول متوسط والأول ثانوي).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com