

العنوان:	فاعلية برنامج تدريبي لتخفيف إضطراب اللجاجة فى الكلام لدى تلميذات المرحلة الابتدائية فى محافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	حسين، وفاء سيد محمد
المجلد/العدد:	مج22, ع74
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2012
الشهر:	فبراير
الصفحات:	491 - 449
رقم MD:	1010415
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	البرامج التدريبية، تلاميذ المرحلة الابتدائية، اضطرابات الكلام، محافظة الطائف، السعودية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1010415

**فاعلية برنامج تدريبي لتخفيف اضطراب اللججة في الكلام
لدى تلميذات المرحلة الابتدائية في محافظة الطائف
بالمملكة العربية السعودية**

د. وفاء سيد محمد حسين
مدرس علم النفس التعليمي
كلية البنات - جامعة عين شمس

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة إلى إختبار فاعلية برنامج تدريبي لتخفيف اضطراب اللججة في الكلام لدى تلميذات المرحلة الابتدائية.

تكونت عينة الدراسة من (١٠) تلميذات بالمدرسة رقم (٣٤) في محافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، ممن يعانين من اضطراب اللججة في الكلام، تراوحت أعمارهن من (٩ - ١٢) عاماً، تم توزيعهن بالتساوي إلى مجموعتين (مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة) تتكون كل مجموعة من (٥) تلميذات.

وإستخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام، إعداد الباحثة.
 - البرنامج التدريبي، إعداد الباحثة.
- وقد أظهرت الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي في تخفيف اضطراب اللججة في الكلام لدى أفراد المجموعة التجريبية.

فاعلية برنامج تدريبي لتخفيف اضطراب اللججة في الكلام لدى تلميذات المرحلة الابتدائية في محافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية

د. وفاء سيد محمد حسين

مدرس علم النفس التطبيقي

كلية البنات - جامعة عين شمس

مقدمة البحث:

تعد المرحلة الابتدائية مرحلة مهمة بالنسبة للتلاميذ، حيث ينتقل فيها من اعتماده الكامل على الوالدين إلى اعتماده شبه التام على نفسه، ولأن الاهتمام بهذه المرحلة هو الاهتمام بالمستقبل ورجل وإمرأة الغد، ومن الملاحظ أن الاهتمام بهذه المرحلة من أهم الطرق التي تؤدي إلى تقدم المجتمع ورفقيه، وقد يتعرض التلاميذ أثناء هذه المرحلة الابتدائية إلى مشكلات كثيرة صحية ونفسية واجتماعية... وغيرها، وإضطرابات النطق والكلام هي إحدى هذه المشكلات التي يتعرض لها التلاميذ في هذه المرحلة الابتدائية، ونظراً لأهمية ودور النطق والكلام في حياة الإنسان وتفاعله وتواصله مع الآخرين كانت خطورة وأهمية التصدي لكل ما يعيق هذا الدور. (محمد الدويك، ٢٠٠٩، ص ٢)

فالكلام من أكثر الأساليب إنتشاراً في عملية التواصل بين الناس، وهو أحد الخصائص الأساسية التي تميز الإنسان عن بقية المخلوقات، وبخلاف أساليب التواصل الأخرى فإن الكلام له تأثيره الخاص، وقوته، وفائدته في توصيل الأفكار، والآراء، والمشاعر للآخرين بصورة يمكنهم فهمها، وبما يتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم العقلية والثقافية والاجتماعية، وحيث أننا نمارس الكلام عن طريق جهاز خاص يوجد لدينا، لذلك فإنه بوسعنا إستخدامه في عملية التواصل بصورة فورية وفي جميع الأحوال والظروف، بل وقد يكون وسيلتنا الوحيدة لطلب النجدة أو الإستعانة في أوقات الشدة، فالكلام وسيلة سريعة للتواصل مما يساعد في تقديم قدر كبير من المعرفة أو المعلومات للآخرين في وقت وجيز، وبصورة عامة يمكن القول بأن القدرة على الكلام تعتبر في قمة المهارات التي يتعين على الفرد إكتسابها خلال حياته. (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦، ص.ص ١٦:١٧)

والتواصل قد يتم بطرق لفظية وغير لفظية أو بطرق أخرى، كتعبيرات الوجه وحركة الجسم وإشارات اليدين، وحتى باستخدام الفن والموسيقى .. إلخ، لذا فهو مفهوم أشمل من مفهوم (٤٥٠) مجلة المصرية للدراسات النفسية - العدد ٧٤ - المجلد الثاني والعشرون - فبراير ٢٠١٢

اللغة، فاللغة لا تمثل إلا أحد نظم الإتصال، حيث أن هناك تمايزاً واضحاً في القدرة الإتصالية والقدرة اللغوية لدى الفرد، فكلهما ينموان بصورة مستقلة نسبياً، فقد لا يمتلك الطفل ذو الإعاقة اللغوية أي مهارات لغوية، ومع ذلك فإنه يبقى قادراً على إيصال ما يريد أو ما لا يريدته خلال تعبيرات الوجه وإيماءات الرأس وحركات الجسم، حيث يشير مصطلح الكفاءة اللغوية إلى مهارة الفرد في المعرفة واستخدام اللغة وقواعدها، أما الكفاءة الإتصالية فهو مصطلح أعم وأشمل يضم داخله الكفاءة اللغوية بالإضافة إلى القواعد الاجتماعية وكفاءة استخدام اللغة في ضوء السياق الاجتماعي وعناصره، وقد يكون إضطراب التواصل اللغوي أحد أهم أسباب الإضطرابات السلوكية، فإذا ما تم تعديل سبل استخدام هذا الفرد لوسائل الإتصال اللغوي فمن المرجح أن يتراجع عن سلوكياته غير المرغوب فيها. (حمدي علي الفرماوي، ٢٠٠٩، ص ص ١٨ : ١٩)

النطق والكلام نعمة من نعم الله عز وجل العظيمة التي وهبها سبحانه وتعالى لنبي البشر وميزهم بها عن سائر المخلوقات الأخرى، ولعل وقفة قصيرة ونظرة إلى الحياة التي نحياها تبين بوضوح أننا أكثر من أي وقت مضى نعيش في عصر الكلمة سواء كانت منطوقة أو مكتوبة، ولا نستطيع أن نعيش بدون استخدام الكلام في جميع أوجه حياتنا، فنحن نستخدمه في التعبير عن مشاعرنا وأحاسيسنا، واما يدور في أذهاننا من أفكار. (محمد آلديك، ٢٠٠٩، ص ٢)

ومما يزيد من أهمية الكلام عندما يجد الإنسان صعوبة كبيرة في التواصل مع الآخرين، ومن هنا لا يستطيع ممارسة الكلام بصورة سليمة، بل وربما يجد الفرد العادي صعوبة في التواصل مع الآخرين عندما لا يسعفه الكلام من جراء وعكة صحية ألمت به، أو عندما يصاب بالخوف الشديد أو الفرغ، وهكذا فقد يعد الكلام بمثابة مرآة تعكس حالة الفرد الصحية والنفسية، وربما يشير ذلك إلى إمكانية تعرض كلامه للإضطراب في أي وقت من حياته، ولعل هذا يوضح أهمية دراسة اللغة والكلام لدى الفرد، من حيث طبيعة النمو والأجهزة المسؤولة عن ذلك، وحالات الإضطراب، وأسباب هذا الإضطراب. (أمل حمدي، ٢٠٠٨، ص ٣)

ومن المشكلات التي يتعرض لها الأفراد أثناء الكلام، كثرة التغيرات في المدى والإيقاع والمعدل وأحياناً تكرار الأصوات أو المقاطع الصوتية والإهتزاز والتردد أثناء نطق الأصوات والمقاطع الصوتية وصعوبة إستدعائها، كما قد يستغرقون وقتاً أطول في نطق الأصوات، وقد يتوقفون أثناء الكلام بصورة لا إرادية مما يؤثر على تواصلهم مع الآخرين، ومثل هؤلاء الأفراد يعانون من إضطراب اللجلجة في الكلام. (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦، ص ص ٢٧٦ : ٢٧٧)

ويقسم فيصل الزراد (١٩٩٠) إضطراب اللجلجة في الكلام إلى نوعين، أولهما: اللجلجة الإهتزازية التي تظهر في تكرار أو إعادة بعض المقاطع الصوتية أو الحروف أو الكلمات، وتكون

في بداية الكلام أو عند نطق أول حرف من الكلمة، وثانيهما: اللججة التشنجية حيث يتوقف الفرد عن الكلام بشكل مفاجئ يظهر معه بعض الحركات العشوائية التشنجية. (فصل الزراد، ١٩٩٠، ص ص ١٦٠: ١٦١)

حيث يعد اضطراب اللججة في الكلام مشكلة خطيرة يعاني منها الطفل الذي يعيش صراعاً بين الرغبة في التواصل مع الآخرين، وتجنب اللججة في الكلام، مما قد يكون سبباً في ضعف مستوى الثقة لديه، وتولد مشاعر الدونية المصحوبة بالحنز والترقب، والقلق، والخجل، والغضب، وهو ما يؤثر سلباً على علاقة الطفل بأسرته وأقرانه ومدرسته ومجتمعه. (حسيب محمد حسيب، ٢٠٠٧، ص ٩٢٨)

وتذكر إيمان فؤاد (٢٠٠٢) أن الباحثين إنقسموا في تفسير اضطراب اللججة في الكلام إلى فريقين إعتد الفريق الأول على العوامل العضوية الوراثية التي تنظر إلى اللججة في الكلام باعتبارها شيء موروث، أو نظرية السيطرة المخية التي ترد اللججة في الكلام إلى نقص السيطرة المخية على اللغة، أو مشكلات حدوث اللغة في الشق الأيمن في المخ بدلاً من الشق الأيسر أو عيوب التحكم العصبي في الكلام، أو المشكلات بألية السمع، أما الفريق الآخر فقد حاول تفسير اللججة في الكلام إعتتماداً على العوامل النفسية البيئية حيث يعتبر علماء مدرسة التحليل النفسي أن هذا الإضطراب نوع من النكوص، أما بالنسبة لعلماء المدرسة السلوكية ينظروا إلى اللججة في الكلام على أنها صراع الإقدام الإحجام بين الكلام والصمت وأن اللججة في الكلام سلوك يتم تعلمه إجرائياً. (إيمان فؤاد، ٢٠٠٢، ص ١٢)

وقد أسفرت نتائج بعض الدراسات التي تناولت خصائص الشخصية لذوي اضطراب اللججة في الكلام عن إرتفاع مستوى القلق لديهم (Carig, 1994)، وظهور مفهوم الذات السالب وإرتفاع الأعراض الإكتئابية (Kotbi, 1992)، وإرتفاع مستوى الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية (Fitzgerald, 1992)، وإرتفاع مستوى الخجل وضعف الوعي بالذات (Patrakea, 1998)، وضعف مستوى تقدير الذات (عفراء خليل، ٢٠٠٠).

وهكذا يتضح لنا أن اللججة في الكلام، أصبحت ظاهرة ملفتة للإنتباه في معظم المجتمعات، مما يجعل منها مشكلة تستحق مزيد من البحث والدراسة.

مشكلة البحث:

مع تعاطف أهمية وحيوية هذا المجال، نجد إفتقار في المكتبة العربية في هذا المجال، وفي

ظل السياق جاءت محاولتنا هذه أملين أن تشكل جهداً ذا دلالة وتاولاً منفرداً يسد العجز الملموس. وعلى ذلك يحاول البحث الحالي الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- هل توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تقديم البرنامج التدريبي؟
- هل توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام بين القياس القبلي والقياس البعدي؟
- هل توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام في القياس البعدي؟
- هل توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام بين القياس البعدي وقياس المتابعة؟

أهداف البحث:

تتمثل أهداف البحث الحالي في:

- التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي في تخفيف حدة اضطراب اللججة في الكلام لدى تلميذات المرحلة الابتدائية في محافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية.
- التعرف على فاعلية استمرار تأثير البرنامج التدريبي في تخفيف حدة اضطراب اللججة في الكلام بعد إنتهاء التدريب بفترة شهر.

أهمية البحث:

يستمد البحث الحالي أهميته سواء النظرية أو التطبيقية من أهمية الموضوع الذي يتصدى له، وهو فاعلية برنامج تدريبي لتخفيف اضطراب اللججة في الكلام لدى تلميذات المرحلة الابتدائية.

أولاً: الأهمية النظرية

- إلقاء الضوء على اضطراب اللججة في الكلام، وتأثيراته السلبية على جوانب النمو المختلفة، وعلى تفاعل التلميذات مع الآخرين وخاصة الأسرة والرفاق بالمدرسة.
- يفيد البحث في توجيه الإنتباه بأهمية التدخل ببرنامج تدريبي، فقد تصل الدراسة إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات التي تثرى حركة البحث العلمي.

- توفير المزيد من المعلومات والحقائق عن اضطراب اللججة في الكلام لدى الأطفال من تلميذات المرحلة الابتدائية، خاصة وأن هذا المجال في حاجة إلى المزيد من الدراسات التي تكشف عن الجوانب التي مازال يعترها الغموض، حيث إتضح للباحثة عدم وجود دراسة عربية - في حدود علم الباحثة - تصدت لإضطراب اللججة في الكلام لدى تلميذات المرحلة الابتدائية في محافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية مما يضيف على البحث الأهمية الخاصة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- تهتم هذه الدراسة بتقديم برنامج تدريبي لتخفيف اضطراب اللججة في الكلام لدى تلميذات المرحلة الابتدائية في محافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية.
- تفيد نتائج الدراسة الحالية الباحثين في مجال التربية وعلم النفس، وتفيد الآباء أيضاً في إكتشاف اضطراب اللججة في الكلام لدى الأطفال عن طريق تزويدهم بالمعلومات والحقائق حول هذا الاضطراب وتدريبهم على الملاحظة الدقيقة، للتعرف على هذه الاضطرابات التي قد يعاني منها هؤلاء الأطفال.
- من خلال التعرف على كيفية تخفيف اضطراب اللججة في الكلام لدى تلميذات المرحلة الابتدائية، يمكن تلافي الآثار السلبية لهذه الاضطرابات على النواحي الاجتماعية والسلوكية والأكاديمية والنفسية لهؤلاء التلميذات.

مصطلحات البحث:

اللاججة في الكلام Stuttering:

هو اضطراب في طلاقة الكلام يظهر في شكل توقف زائد للكلام في مد وتكرار للمقاطع الكلامية تكرار لا إرادياً ويكون مصحوباً أحياناً ببعض التوترات والتقلصات اللا إرادية لعضلات النطق، وقد تظهر أيضاً أنماط صوتية وتنفسية غير منتظمة، وينتج عن هذا الاضطراب أفكار وسلوك ومشاعر تتعارض مع التواصل الطبيعي مع الآخرين (عدم إسياب الكلام بحيث يكون السياق الطبيعي للكلام مختلاً ويظهر في صورة تكرار، وإطالة، وقفات، إنشطار داخل الصوت الواحد).

وتتحدد إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها التلميذة على مقياس تشخيص اضطراب الججة في الكلام.

البرنامج التدريبي The Training Program:

تعرف الباحثة البرنامج التدريبي بأنه مجموعة من الأنشطة والتدريبات التي تقوم بها الطفلة تحت إشراف وتوجيه من جانب المدربة التي تعمل على تزويدها بالمفاهيم والخبرات التي من شأنها تدريبها، بهدف تخفيف إضطراب اللججة في الكلام.

المرحلة الإبتدائية The Primary Grade:

هي تلك المرحلة التي تقع في الفترة العمرية من (٦ - ١٢) سنة، ويطلق عليها بمرحلة "اللغة للتعلم" وهي تلك المرحلة التي يجب أن تكون وتتم فيها العديد من قواعد اللغة اللفظية "الشفهية" اللازمة للنجاح المدرسي (متضمنة المعرفة بقواعد المحادثة داخل الفصل المدرسي، واللغة غير السياقية، ومهارات ما وراء اللغة Metaling U. Istic، قد تم إكتسابها ليتمكن التلاميذ من مواجهة متطلبات المنهج والمجتمع.

الإطار النظري للبحث:

اللججة في الكلام Stuttering:

أولاً: تعريف اللججة في الكلام :

إستخدمت الباحثة عدة مصطلحات عربية للإشارة إلى إضطراب طلاقة الكلام منها التتممة، والفاءة، والرتة، والعقله، والحبس، واللعثمة ... ثم اللججة، وكلها تعبر عن الكلام المضطرب الذي يتضمن تكرار الأصوات، والمقاطع الصوتية، والتردد أثناء الكلام، والتوقف اللاإرادي، وعدم الكلام بطلاقة. (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦، ص ٢٧٧)

ومازال الخلاف قائماً حول تعريف اللججة في الكلام فمن السهل التعرف على اللججة في الكلام أكثر من وضع تعريف دقيق إذ يمكن القول أنها:

إضطراب في إنسجام الكلام والتناسق بينها حيث يعيد المتكلم أصوات بعض للكلمات التي يستخدمها في كلامه إما بشكل جزئي أو كلي وبشكل متكرر يعيق طلاقة الكلام، ويصاحبه إضطراب في التنفس يؤدي إلى عدم تناسق جزئي أو كلي بين عضلات جهاز النطق، كما يصاحب ذلك توقف عن الكلام بشكل تام، بحيث لا يستطيع المتكلم بشكل مؤقت أن ينطق أي صوت. (عبد الرحيم صالح، ١٩٩٢، ص ٢٢٦)

كما عرفه "فتححي عبد الرحيم" (١٩٩٦) أنه عيب من عيوب الكلام تتمثل في نقص الطلاقة اللفظية أو التعبيرية، ويظهر في درجات متفاوتة من الإضطراب في إيقاع الحديث العادي

وفي شكل توقعات مفاجئة وحادة في النطق، أو تطويل في نطق بعض الكلمات، بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها أو يظهر العيب في تكرار الأصوات ومقاطع وأجزاء من الكلمة. (فتحي عبد الرحيم، ١٩٩٦، ص ٣٥٧)

ويرى البعض ضرورة أن يتضمن تعريف اللججة كلمة "لاإرادي" لأن التكرار والإطالة يمكن أن تحدث في كلام العاديين، أما المتلجج فإنه يعاني من إعاقة لاإرادية في طلاقة الكلام. (Andrews, Feyer and Neilson, 1982, p. 245)

وتتميز اللججة بعدة مظاهر منها المظاهر الأساسية، ومنها مظاهر ثانوية (إنفعالية - نفسية - عضوية)، حيث يبدو الفرد وكأن الأصوات التصقت بفمه ولا يستطيع إخراجها وقد يصاحب حديثه صعوبة في إخراج الكلمات متمثلة في إيماءات اليد وتشنج عضلات الوجه وما حول العينين. (حمدي القرماوي، ٢٠٠٩، ص ٦٨)

وترى "زينب شقير" (٢٠٠٦) أنها اضطراب في النطق سببه نفسي، حيث يعجز الفرد عن النطق بأية كلمة بسبب توتر عضلات الصوت وجودها، ويحدث هذا النوع بصورة قليلة، وغالباً ما يتسبب عن عوامل نفسية أهمها تحمل الموقف بطاقة إنفعالية أكثر مما يمكن أن يتحملها المتكلم بسهولة، وقد تبدأ بإنقطاع (تقطع) الكلام من خلال حركات التنفس والصوت وأعضاء النطق، وهناك تكرار الكلمات، وضغط على بعض المقاطع أو النوعين معاً ... وهناك حركات مصاحبة لإضطراب اللججة في الكلام مثل إتساع فتحة العينين، والنظر بعيداً، وإبتلاع الريق، والنفخ، وحركات غير هادئة قد تظهر أثناء النوم مثل القفز أو الصراخ أو البكاء. (زينب شقير، ٢٠٠٦، ص ٢٠٨)

وقد تعددت تعريفات اللججة واختلفت وفقاً لوجهة نظر القائم بالتعريف، فقد عرفها البعض بأنها اضطراب في إيقاع الكلام، ينتج عن إعاقة إسترسال الكلام بسبب تكرار الأصوات أو المقاطع الصوتية أو إطالتها، أو توقف لاإرادي أثناء الكلام، ويصاحب ذلك بتوتر الفرد وإحجاسه عن الكلام أمام الآخرين. (Johnson, 1994, p. 229)

اتفق عبد العزيز الشخص (٢٠٠٦)، و "بلودستين Bloodstin" (١٩٨٦)، و"كمثال دسوقي" (١٩٨٨)، و"هاينس Haynes" (١٩٩٠)، و"محمود جمودة" (١٩٩١)، و"هاردمان Hardman" (١٩٩٦)، و"عبد العزيز الشخص" (٢٠٠٦)، و"الجمعية العالمية للجبجة National Stuttering Association" (٢٠٠٢)، على أن اللججة في الكلام تشير إلى اضطراب السيويلة الإيقاعية للكلام، ونقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية، كما أنها اضطراب نفسي يظهر لدى الطفل حينما تتقدم أفكاره بسرعة أكبر من قدرته على التعبير عنها. فما شكل توقعات مفاجئة أو

إحتباسات حادة في النطق.

أو تطويل في نطق بعض الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها، أو في تكرار الأصوات ومقاطع وأجزاء من الكلمة، وقد يصاحب ذلك توتراً في الحنجرة وتشنجات في عضلات التنفس، وإضطراب في حركة الشهيق والزفير وبعض العلامات الأخرى كإهتزاز الرأس وإرتعاش رموش وجنون العينين وإخراج اللسان، وتتفاوت اللججة في الكلام من موقف لآخر، حيث تشدد في مواقف التوتر والضغط التي تتطلب تواصلًا، ولا تعتبر إضطراباً إلا إذا كانت متكررة. (حسيب محمد حسيب، ٢٠٠٧، ص ٩٣١ : ٩٣٢)

وترى الباحثة أن إضطراب اللججة في الكلام هو إعاقة في الطلاقة الكلامية اللفظية والتعبيرية يظهر في درجات متفاوتة من الإضطرابات في إيقاع الحديث العادي، وقد تظهر في شكل تكرار للأصوات والمقاطع والكلمات أو حتى أجزاء من الجملة بشكل لاإرادي، كذلك مد وتطويل للمقاطع الصوتية أو الكلمات وقد يأخذ أيضاً شكل وقفات أو كلمات صوتية، وعادة ما يكون مصحوباً بحالة من المعاناة والمجاهدة الشديتين المبنولتين لإخراج الكلمات أو إدخال بعض المقاطع أو الكلمات أو الأصوات التي ليس لها علاقة بالنص الموجود، وغالباً ما يصاحب إضطراب اللججة في الكلام تغييرات على وجه المتكلم تدل على خجله تارة أو تألمه تارة أخرى، وقد يصاحب هذا الإضطراب أيضاً ظهور أنماط تنفسية شاذة وغير منتظمة.

ثانياً: معدل إنتشار اللججة في الكلام وأسبابها :

يبدو أن اللججة تمثل نسبة صغيرة مقارنة إلى كل من إضطرابات النطق والصوت، فقد أجرى هول وتيمونس "Hull and Timmons" (١٩٧٦)، دراسة لإضطرابات النطق والكلام على عينة قوامها (٣٨٨٠٢) طفلاً تم إختيارهم من الصفوف الدراسية (١ - ١٢) ويمثلون مائة مدينة أمريكية، وإتضح أن ٠،٨% من أفراد العينة يعانون من اللججة، وكانت نسبة الذكور إلى الإناث ٣ : ١. (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦، ص ٢٨٠ : ٢٨١)

ويوضح "بلود شتين Blood Stien" (١٩٩٥) أن اللججة في الكلام تنتشر بنسبة ١% لعامة الناس وينتشر بين الأطفال بنسبة ٥%، وتشير دراسة "لورانس Lawrence" (١٩٩٨) إلى أن اللججة في الكلام يصيب الأفراد في أعمار مختلفة وتتراوح نسبة إنتشاره بين الأفراد من ٠،٧% : ١% من تعداد السكان، وينتشر بين تلاميذ المدارس بنسبة تتراوح بين ٣% : ٥٠%. وتصل هذه النسبة ٤،٩% في بريطانيا. (Curlee & Yairi, 1997, p. 20)

أما في مصر فقد أشارت دراسة "منال مصطفى" (٢٠٠٠) إلى أن هذه النسبة تصل إلى ٦،٢٥%، ويذكر "زكريا الشريبي" (٢٠٠١) أن اللججة في الكلام تظهر على ما يقرب من ١%

من الناس عموماً أغلبهم من الأطفال، وهناك حوالي ٤٠% من الأطفال الأسوياء يتعلمون في وقت معين من النهار كأوقات سؤال المعلمة لهم أو فراقهم للأم، وأكث نتائج الدراسة على أن نسبة إنتشار اللججة في الكلام تزيد إلى حد كبير داخل المدارس الابتدائية. (علاء الدين كفاقي، ٢٠٠٣، ص١٤٧)

كما يتأخر الأطفال الذكور في الكلام واللغة وذلك مقارنة بالأطفال الإناث بنفس الفئة اللغة العمرية، لذلك يعاني الذكور من نقص في الكلام وتتمية وتطور اللغة حيث أن مراكز الكلام واللغة في عقول الذكور تقع في الجزء الأيسر بينما تتوزع مراكز الكلام واللغة في عقول الإناث في كلا الجزئين: الأيمن والأيسر مما يتيح لهن مزيداً من المرونة. (Deborah, 2007, p. 92)

أما عن أسباب اللججة في الكلام، فيمكن حصر كافة الأسباب المؤدية لإضطراب اللججة في الكلام، ذلك أن كل حالة ربما تكون لها الأسباب المختلفة عن الحالات الأخرى، وفيما يلي مجموعة من أشيع أسباب اللججة في الكلام:

- الأسباب النفسية: يرى أنصار مدرسة التحليل النفسي مثل 'بلودستين Bloodstin' (١٩٨٦)، و'دولتون Dolton' (١٩٩٧) أن ضعف الأنا وقمع الميول خشية العقوبة وضعف الثقة بالنفس من أهم العوامل النفسية التي تكمن وراء اللججة في الكلام، وأن المتلجج ينكص في لحظات اللججة إلى مرحلة الكلام الطفلي كتعبير عن القلق أو فقدان الشعور بالأمن أو الشعور بالنقص.
- ويؤكد 'حسيب محمد حسيب' (٢٠٠٧) أن هذا الإضطراب ما هو إلا عرض عصابي تكمن وراءه رغبات عدوانية مكبوتة، حيث يعيش الفرد نكوصاً إلى المرحلة الشرجية وصراعاً بين الرغبة الشعورية في الكلام والحاجة اللاشعورية بعدم الكلام، فتكون اللججة وفقاً لهذا العدوان، وما اللججة إلا إخراج يعقبه إيقاف وخوف من الكلام، ثم إخراج يعقبه خوف آخر من إخراج العدوان، وهكذا، ولذا فإن هذا الإضطراب يكون أكثر حدوثاً أمام الكبار وفي المواقف المرتبطة بالصراع. (حسيب محمد حسيب، ٢٠٠٧، ص٩٣٣)
- الأسباب الاجتماعية: ينكر 'محمود حمودة' (١٩٩١) أنه إذا كان الطفل في موقف اجتماعي سيء يظهر إضطراب اللججة في الكلام وهو يعبر عن التشجيع وإخراج الطفل في المواقف الكلامية، وقهرة وعدم السماح له بالتعبير كما يريد عن نفسه، وعدم الشعور بالأمن النفسي داخل أسرته. (المرجع السابق، ٢٠٠٧، ص٩٣٤)
- وتؤكد 'زينب شقير' (٢٠٠٦) على أن الطفل الذي يفتن إلى عيوب كلامه في

بواكير توكينه، ينشأ لديه تدريجياً تهيج أو خوف من ممارسة الكلام، وهو تهيج لا سلطان له عليه، وينشأ من تجارب ماضية، فهذه الحالة - حالة التهيج في الكلام - هي العلة في اللججة بنوعها، الحاد والمزمن. (زينب شقير، ٢٠٠٦، ص ٢١٥)

- الأسباب العضوية: هي الأسباب التي تحاول تفسير اللججة في الكلام على أنها اضطراب يرجع للعامل الفسيولوجي والعامل الفسيولوجي العصبى. ويتفق "إيراهيم العظماوي" (١٩٨٨) و "محمود حمودة" (١٩٩١) على أن وجود صراع بين نصفي كرة المخ، أو الإصابة المزمنة بأمراض الجهاز التنفسي، أو محاولة الكلام أثناء عملية الشهيق، أو نقص الكالسيوم، أو اضطراب الجهاز السمعي تؤدي إلى هذا الاضطراب. (حسيب محمد حسيب، ٢٠٠٧، ص ٩٣٣)

وترى الباحثة أن إعتبار عامل واحد هو المسبب لإضطراب اللججة في الكلام أمر غير منطقي لذلك فسوف نلتزم بأن إضطراب اللججة في الكلام غير محدد السبب، وذلك لأنه منذ ظهور عرض إضطراب اللججة في الكلام على الطفل تتفاعل وتتداخل العوامل العضوية والنفسية والاجتماعية بعضها مع البعض.

ثالثاً: طرق علاج اللججة في الكلام

تتعدد أنواع العلاج المستخدمة لإضطراب اللججة في الكلام بتمدد وجهات النظر المفسرة لهذه الاضطراب ، وفيما يلي اللقاء الضوء على بعض هذه العلاجات :

- العلاج النفسي : يعتبر معظم علماء النفس اللججة فى الكلام إضطراباً نفسياً بالدرجة الأولى، ويفيد العلاج بالتحليل النفسي في الكشف عن الصراعات والصدمات النفسية المكبوتة التي تسبب القلق لدى المصاب بإضطراب اللججة في الكلام، بدليل إختفاء الإضطراب أو التخفيف من حدته عندما يكون الفرد منفرداً، وتزداد عندما يكون أمام جماعة، كما أن الفرد يشعر بالإضطراب ويتألم منه ولكنه يسعى لا شعورياً إلى الإبقاء عليه عن طريق العناد، ومن ثم فإن التحليل النفسي يساعد في التخفيف من ضغط اللاشعور وتحويل المشاعر المؤلمة والدفينة وإخراجها للمناقشة على السطح. (حسن عبد المعطي، ٢٠٠٣، ص ١٨٥)

كما توجد طرق وأساليب مختلفة منها: الإيحاء والإقناع: وقد استخدمتا كوسيلتين لمكافحة التوقع السلبي لدى الطفل المتلجج وخوفه الناجم عن عيوب الكلام لديه، وما ورثه من خيبة أمل نتيجة لذلك في بيئته الاجتماعية ويفيد في ادراك الاسباب الخفية التي أدت للتوتر والقلق النفسى.

فبالإحياء يدرك الطفل حاجته الشديدة لتعديل نظرته إلى نفسه كفرد له كيانه وإحترامه، كما يمكن التخفيف من شدة المخاوف والقلق وفقدان الثقة بالنفس.

أما الإقناع فيطلب استخدام العقل والمنطق والإسترخاء، وهو أسلوب أو طريقة علاجية يتم من خلالها تدريب الفرد على إرخاء عضلاته، فبالإسترخاء التدريجي للعضلات يتلاشى الإضطراب الإنفعالي والتوتر الذهني. (خليل ميخائيل، ٢٠٠٣، ص ص ٣٠٤ : ٣٠٥)

- العلاج البيئي: يرى "حمزة السعيد" (٢٠٠٣) أن المقصود بالعلاج البيئي هو دمج الطفل في أنشطة اجتماعية حتى تتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتتمو شخصيته، ومن الدراسات التي أجريت في هذا الإطار وأثبتت فاعليتها: دراسة "مالارد" Malard (٢٠٠٤) التي استخدمت أسلوب حل المشكلة والتدريب على المهارات الاجتماعية، ودراسة "هاماجوشي Hamaguchi" (٢٠٠٦) التي اعتمدت على مساعدات الوالدين لأطفالهم ذوي إضطراب اللججة في الكلام.

- العلاج الكلامي: وهو تعليم الكلام من جديد والتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الصعبة وتدريب اللسان والشفيتين والحلق، وكذلك تمرينات البلع والمضغ لتقوية عضلات الجهاز الكلامي وتمرينات التنفس والتروفي في الكلام مما يساعد الفرد على إستعادة قدرته الكلامية في المواقف المختلفة، ويرى البعض أن العلاج الكلامي هو العلاج الأساسي لعلاج إضطراب اللججة في الكلام، وهو متاح ومنتشر بشكل واسع. (Weire & Bianchet, 2004, p. 1790)

فالعلاج الكلامي مكمل للعلاج النفسي، ويعتمد على بعض الفنيات مثل: الإسترخاء الكلامي، والكلام الإيقاعي، وقد أجريت دراسات عديدة في هذا الإطار منها: دراسة "باكمان Packman" (١٩٩٨) التي استخدمت الكلام الإيقاعي على عينة قوامها ٢٤ طفلاً تتراوح أعمارهم من بين ٩ - ١٢ عاماً، ودراسة "هانكوك Hanckok" (٢٠٠٠) التي تناولت ممارسة الكلام المكيف الهادي، والكلام العائلي المنظم، والتغذية الرجعية المكثفة لدى عينة قوامها ٦٣ فرداً، وقد أثبتت هذه الأساليب جميعها فاعليتها في علاج اللججة في الكلام. (حسيب محمد حسيب، ٢٠٠٧، ص ٩٣٥)

وترى الباحثة أنه لا توجد طريقة واحدة فعالة في معظم أو جميع الحالات التي تعاني من إضطراب اللججة في الكلام، وإنما يرجع ذلك إلى التشخيص الدقيق لهذا الإضطراب، حيث أنها عملية معقدة فإضطراب اللججة في الكلام من أخطر أنواع إضطرابات النطق، وأقلها إنتشاراً.

دراسات سابقة:

تعد المرحلة الابتدائية من المراحل المهمة في حياة الإنسان، حيث ينمو فيها الأطفال من تلاميذ هذه المرحلة بصورة مضطربة، وسريعة في جميع الجوانب، ومن أهم المشكلات والإضطرابات التي يعاني منها بعض التلاميذ في هذه المرحلة إضطراب اللججة في الكلام، ومن هذا المنطلق سعت الدراسة الحالية إلى تقديم برنامج تدريبي لتخفيف إضطراب اللججة في الكلام. وفي ضوء ما سبق - وفي حدود ما أطلعت عليه الباحثة - يتضح لنا أنه توجد ندرة في الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، وسوف نتناول أهم الدراسات والبحوث السابقة التي اهتمت بإضطراب اللججة في الكلام على النحو التالي:

دراسة "Chuskey & Albas" (١٩٩١) عن كلام الطفل الذي يتصف بالإضطراب والكلام العادي من خلال تتبع حديثهم ومعرفة عمرهم الزمني هذا من خلال مخاطبة المدرسين وهل كلامهم متناقض أم منسجم، وتمثلت عينة الدراسة من (٦٠) طفلاً في الفرق الدراسية (الثانية - الرابعة - السادسة) من المرحلة الابتدائية، واستخدمت في الدراسة نصوص كلامية تعرض على أفراد العينة، ويطلب منهم قراءتها بصوت مرتفع من خلال أربع مستويات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة بين حديث المعلمة وطريقة نطقها للكلمات وطريقة نطق الطفل داخل الفصل الدراسي، ووجود علاقة بين إضطراب الكلام لدى الطفل وتناقض حديثه مع المحيطين به، وعندما يكون الطفل في موقف منسجم ومتفاعل مع من حوله فهذا يقلل الألفاظ المتناقضة والمضطربة وتظهر كلمات متناغمة.

وفي دراسة "Hus" (١٩٩٤) التي هدفت إلى التعرف على مفهوم الذات لدى الأطفال الذين يعانون من إضطرابات النطق والكلام والأطفال العاديين في النطق بمرحلة رياض الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤٠) طفل وطفلة، تراوحت أعمارهم ما بين (٥ - ١٠) أعوام، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، المجموعة الأولى تكونت من (١٢٠) طفلاً وطفلة يعانون من إضطرابات النطق والكلام (٦٠) في رياض الأطفال، (٣٠) من الذكور، (٣٠) من الإناث، (٦٠) في المرحلة الأولى (٣٠) من الذكور، (٣٠) من الإناث، أما المجموعة الثانية تكونت من (١٢٠) طفلاً وطفلة من العاديين (٦٠) في رياض الأطفال، (٣٠) من الذكور، (٣٠) من الإناث، وأسفرت نتائج الدراسة عن حصول الأطفال الذين يعانون من إضطرابات النطق على درجات منخفضة في مفهوم الذات بالمقارنة بالأطفال العاديين، كما حصل الأطفال لأمهات ذات مستوى تعليمي متوسط على درجات مرتفعة في مفهوم الذات بالمقارنة بالأطفال لأمهات ذوات مستوى تعليمي عالي.

وقام "عبد العزيز الشخصي" (١٩٩٧) بدراسة عن إنتشار إضطرابات النطق والكلام بين عينة من الأطفال السعوديين، ومدى إختلاف هذه النسب بإختلاف الجنس والعمر الزمني ونوع الإضطراب، وشملت عينة الدراسة (٢٧٥٠) طفلاً وطفلة (١٨٠٠) طفلاً، ٩٥٠ طفلة) تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٤ - ١٢) سنة، أخذوا من حوالي (٢٠) مدرسة ابتدائية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن النسبة العامة لإضطراب النطق والكلام بين أفراد العينة تصل إلى (٦,٨%)، تصل نسبة اللججة إلى (٠,٦٩%) بينما احتلت اللدغة أعلى نسبة (٦,١٥%) من إضطرابات النطق والكلام.

وتعرف "Ezrati, Platzky and Yairi" (٢٠٠١) على مدى نمو وعي وإدراك الأطفال للتعلم في مرحلة ما قبل المدرسة، والصف الأول والثالث بالمرحلة الإبتدائية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٩) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين (٣ - ٩) أعوام وتقسيمهم حسب العمر إلى خمس مجموعات فرعية، وتم إجراء الدراسة من خلال عرض دميئين على الأطفال، دمية تتكلم بطلاقة، ودمية أخرى تتكلم بطريقة غير طليقة (كلام متلجج)، ثم طلب منهم التعرف، والتمييز بين كلام الدميئين الطليق وغير الطليق، وتحديد الدمية التي يحبون طريقة كلامها، وأسفرت الدراسة عن إستطاع الأطفال في عمر (٣ - ٤) أعوام التعرف على الكلام الطليق، وأدركوا الفروق التي توجد بين الكلام الطليق، وغير الطليق بصورة متوسطة، تمكن الأطفال في عمر (٥) أعوام من التعرف على الكلام الطليق وغير الطليق، وإستطاعوا التمييز بينهما، وكانوا على وعي، وإدراك كامل للكلام غير الطليق، ويزداد وعي وإدراك الأطفال للتعلم كلما تقدموا في العمر، مما يشكل عائقاً كبيراً في العلاج، ولذلك فقد أكدت الدراسة على ضرورة التدخل المبكر.

وتناولت دراسة "Verycheghen & Hylebos & Bruten" (٢٠٠١) العلاقة بين الإتجاهات والمشاعر السلبية نحو الكلام والتواصل وإرتباطها بالعمر الزمني، ودرجة اللججة لدى التلاميذ المتلججين من خلال إستجابات التلاميذ على إختبار الإتجاه نحو التواصل، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٣) تلميذ وتلميذة من المتلججين؛ (١١١) من الذكور، (٣٢) من الإناث تراوحت أعمارهم ما بين (٧ - ١٣) عاماً، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الإتجاهات، والمشاعر السلبية نحو التواصل، والعمر الزمني، ودرجة اللججة لدى التلاميذ المتلججين، فكلما تقدم التلاميذ في العمر زادت الإتجاهات والمشاعر السلبية نحو عملية التواصل مع الآخرين، مما يؤدي بالتالي الى زيادة اللججة، وأوصت الدراسة بضرورة العلاج في أسرع وقت حتى تتغير الإتجاهات، والمشاعر للتلاميذ المتلججين نحو عملية التواصل والتفاعل لتصبح أكثر إيجابية وبالتالي تخففي أو تقل شدة اللججة لديهم.

وقام "Natke & Sandrieser & Arki & Pietrowsl & Kalveram" (٢٠٠٤) بدراسة عن العلاقة بين الضغط اللغوي واللججة لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية وتكونت عينة الدراسة من (٢٢) تلميذ وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، (١٤) من الذكور، (٨) من الإناث، تراوحت أعمارهم من (٦ - ٩) سنوات، كما أنهم لا يعانون من مشكلات سمعية، أو عصبية أو عقلية أو نمائية أو إنفعالية، كما أنهم لم يتلقوا أي علاج للججة من قبل، وقد تمت ملاحظة وتسجيل عينات من كلام كل تلميذ بالفيديو خلال مواقف من مواقف اللعب وتم استخدام برنامج الحاسب الآلي لتحليل عينات كلام التلاميذ، وأسفرت الدراسة عن نتائج تظهر أن (٩٧%) من المقاطع التي يتلجج فيها التلاميذ تقع في بداية الكلمة، وأن (٧٦%) من الأصوات تقع في الصوت الأول من المقطع، وهذا يوضح أهمية بداية الكلمة، وتأثيرها الجوهرية في حدوث اللججة.

وأعدت "هند إسماعيل إيماني" (٢٠٠٧) برنامج إرشادي يعمل على تنمية مفهوم ذات إيجابي لدى الأطفال المتعلمين المضطربين سلوكياً، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين أحدهما تجريبية تتكون من (١٠) أطفال، (٨) من الذكور، (٢) إناث تتراوح أعمارهم ما بين (٥،٥ - ٦،٥) سنوات، وقد توصلت النتائج إلى أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقاييس مفهوم الذات والإضطرابات السلوكية والتعلم في اتجاه القياس البعدي، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقاييس مفهوم الذات والإضطرابات السلوكية والتعلم في اتجاه القياس البعدي، وتوجد فروق دالة إحصائياً وبين متوسطات رتب أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقاييس مفهوم الذات والإضطرابات السلوكية والتعلم في اتجاه القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة بين مفهوم الذات والإضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتعلمين في القياس البعدي.

ودراسة "Joly, Barbara, Mercier and Habib" (٢٠٠٨) عن دور التدريب المشترك على النطق والسمع يحسن العيوب الصوتية للنطق في الأطفال المصابين بإضطرابات النطق، وتكونت عينة الدراسة من (١٩) طفلاً مصابين بإضطرابات الكلام تتراوح أعمارهم من سبع سنوات وشهرين إلى عشر سنوات وتسعة أشهر، حيث تلقوا تدريباً لمدة ستة أسابيع من التمارين السمعية اليومية التي تهدف إلى تعزيز الوعي الصوتي الواضح والضمني، كما تلقى عشرة مشاركين تدريباً خاصاً على جوانب المحرك الحسي الخاصة بالنطق اللفظي للأصوات الفردية أثناء الثلاثة أسابيع الأولى من التدريب السمعي، وتؤكد النتائج الكفاءة الإجمالية للتدريب الصوتي المكثف، حتى مع المادة السمعية، وتكمن النتيجة الأساسية لهذه الدراسة في التحسن

فاعلية برنامج تدريبي لتخفيف اضطراب اللججة في الكلام لدى تلميذات المرحلة الابتدائية في محافظة الطائف

الملحوظ للصوت والقراءة السيئة خصوصاً بين الفترات حيث أن الطريقتين كانت مرتبطتين مما يشير إلى الإسهام البارز للتدريب اللفظي في التوصل إلى التحسن الملحوظ مما يؤكد فاعلية التدريب.

وتناولت دراسة "محمد دويك" (٢٠٠٩) فاعلية برنامج تدريبي لتخفيف اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) تلميذ وتلميذة ممن يعانون من اضطرابات النطق وعدم الكفاءة الاجتماعية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتتكون كل مجموعة من (٢٠) تلميذ وتلميذة، وإستخدم الباحث إختبار الذكاء المصور، ومقياس لقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، ومقياس الكفاءة الاجتماعية للأطفال، بالإضافة إلى البرنامج التدريبي الذي قام الباحث بإعداده، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي في تخفيف وعلاج اضطرابات النطق، وصاحب تخفيف وعلاج اضطرابات النطق تحسن في الكفاءة الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

ودرس "Goldberg" (٢٠١١) تعريف علماء أمراض اللغة والكلام (SLP) لتدافع الكلام القائمة على أساس الملامح (الصفات) الفردية لتدافع الكلام وقيمتهم في تقييم هذه الصفات الفردية بالإضافة إلى الثقة الإجمالية في التقييم وتشخيص وعلاج تدافع الكلام، ولا يوجد في مجال علم أمراض اللغة والكلام إتفاق على تعريف تدافع الكلام، وقد إستخدم مقياس (Likert) لتحديد تعريف الكلام على أساس خواص تدافع الكلام، وقيمتهم في تقييم الصفات الفردية لتدافع الكلام، ومجموع ما كتب حالياً عن تدافع الكلام بالإضافة إلى الفرق البارز بين الثقة الذاتية الخاصة (SLP) في تقييم الصفات الفردية لتدافع الكلام وتدافع الكلام الإجمالي، وقد إرتبطت خبرة سنوات التقرير الذاتي بالثقة الإجمالية في التقييم والتشخيص وعلاج تدافع الكلام وبالرغم من ذلك كانت العلاقات ضعيفة، وتؤيد هذه النتائج الخاصة للإستمرار في التعليم عن تدافع الكلام، والحاجة لطريقة معيارية لتقييم تدافع الكلام.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

بعد العرض السابق لمخلص الدراسات والبحوث السابقة، سوف توضح الباحثة الإستفادة من نتائج هذه الدراسات في تحديد الخصائص والمؤشرات الدالة على اضطراب اللججة في الكلام، ومن ثم تحديد أساليب التشخيص وأدواته، وكذلك البرنامج التدريبي من حيث الهدف والمحتوى والفنيات، ويتضح ذلك من خلال ما يلي:

استفادت الباحثة من هذه الدراسات والبحوث السابقة في تحديد عينة الدراسة الحالية من تلميذات المرحلة الابتدائية ممن هم في مرحلة الطفولة، حيث أكدت العديد من الدراسات مثل دراسة "Verycheghen, et al" (٢٠٠١) التي تناولت العلاقة بين الإجهادات والمشاعر السلبية نحو الكلام والتواصل وإرتباطها بالعمر الزمني، حيث أوصت الدراسة بضرورة العلاج في أسرع وقت ممكن، وذلك لأن مرحلة الطفولة هي مرحلة الإهتمام بالمستقبل، ودراسة "Natke, et. al" (٢٠٠٤) التي إهتمت بدراسة العلاقة بين الضغط اللغوي واللججة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وأسفرت النتائج على أن (٩٧%) من المقاطع التي يتلجج فيها تلاميذ المرحلة الابتدائية تقع في بداية الكلمة، وأن (٧٦%) من الأصوات تقع في الصوت الأول من المقطع، وهذا يوضح أهمية بداية الكلمة، وتأثيرها الجوهري في حدوث اللججة.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة وخاصة الدراسات التي طبقت البرامج والتي أجريت أغلبها على عينات صغيرة، في إختيار عينة الدراسة الحالية والتي تكونت من (١٠) تلميذات من المرحلة الابتدائية اللاتي يعانين من اضطراب اللججة في الكلام.

كما استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في إعداد وتصميم مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام لدى تلميذات المرحلة الابتدائية، كما استفادت الباحثة أيضاً من الدراسات السابقة في إعداد البرنامج التدريبي لتخفيف اضطراب اللججة في الكلام من حيث أهدافه، والأسس التي يعتمد عليها، والتقنيات والإستراتيجيات المستخدمة مثل التعزيز وللتعمجة والمحاكاة والتدريبات المستخدمة على إخراج الأصوات، والتدريب على تنظيم التنفس والتدريب على الكلام بصورة منتظمة، والأنشطة المستخدمة مثل الأنشطة القصصية التي أكدت معظم الدراسات والبحوث السابقة فاعليتها في تخفيف اضطرابات اللججة في الكلام لدى تلميذات المرحلة الابتدائية.

فروض البحث:

من خلال ما سبق عرضه من دراسات سابقة، وتعليق عام عليها، يهدف البرنامج التدريبي إلى تخفيف اضطراب اللججة في الكلام لدى تلميذات المرحلة الابتدائية، ومن هذا المنطلق فقد صاغت الباحثة فروض الدراسة الحالية على النحو التالي:

- توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تقديم البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.

- لا توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام بين القياس القبلي والقياس البعدي.
- توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام بين القياس البعدي وقياس المتابعة.

منهج وإجراءات البحث:

منهج البحث:

تستخدم الباحثة في الدراسة الحالية المنهج التجريبي حيث يعتمد هذا المنهج على الملاحظة الدقيقة لظاهرة ما، وفي ضوء هذه الملاحظة الدقيقة يتخذ الباحث التجريب أداة له لإختبار صحة فروضه، ويتسم هذا المنهج أيضاً بقدرته على التحكم في مختلف العوامل المؤثرة في الظاهرة المراد دراستها.

عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من (١٠) تلميذات في المرحلة الابتدائية، بالمدرسة رقم (٣٤) بحي القمرية في محافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، ممن يعانين من اضطراب اللججة في الكلام، تراوحت أعمارهن الزمنية من (٩ - ١٢) عاماً بواقع (٥) تلميذات لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وذلك أثناء إعاره الباحثة بالمملكة العربية السعودية.

لقد مر إنتقاء عينة للدراسة وفق الشروط الآتية:

- أن يكون العمر من الثامنة فما فوق، وذلك إستبعاد حالات اضطراب اللججة النمائية.
- التأكد من تمام اللغة الطبيعية بمعنى أنه لا يوجد عند التلميذات تأخر في نمو اللغة قبل البدء في البرنامج التدريبي.
- أن تكون التلميذات من أسر غير متصدعة نتيجة لإفصال الأب والأم أو موت أحدهما أو كلاهما.

وقد تم التشخيص والحكم على التلميذات بأنهم يعانون من اضطراب اللججة في الكلام من خلال مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام الذي قامت بإعدادها الباحثة.

كما قامت الباحثة بتقييم اضطراب اللججة في الكلام من تحليل كلام التلميذات عن طريق تسجيل المحادثات، وكذلك قراءة قطعة قرائية لا يتعدى زمن كل منها (١٠) دقائق، ففي المحادثة تسأل الباحثة التلميذة مجموعة أسئلة لا يتعدى زمن كل منها (٥) دقائق، وتدور الأسئلة حول (اسمها - محل إقامتها - أفراد أسرتها - نظرتها لهذه المشكلة - مدى تأثرها بالمشكلة - إتجاه زميلاتها في الفصل نحو تلك المشكلة - وصف لأحداث اليوم).

وفي القراءة تطلب للباحثة من التلميذة أن تقرأ قطعة قرائية لا يتعدى زمنها (٥) دقائق بالنسبة للتلميذة العادية التي هي نفس سن التلميذة التي تعاني من اضطراب اللججة في الكلام، يتم تسجيل كلا من المحادثة والقراءة والتفاعلات اللفظية التي تدور بين التلميذات من ناحية والباحثة من ناحية أخرى.

وذلك من خلال تحليل كلامهن والتأكد من ممارستهن لمطويات اللججة في الكلام مثل (تكرار جزء من الكلمة - تكرار كلمة ذات مقطع واحد - إطالة الأصوات - توقفات - تونز يمكن سماعه بين الكلمات عند الكلام - تكرار كلمة ذات مقاطع متعددة - تكرار عبارات - إدخال وإحكام بعض الأصوات والكلمات).

وقد قامت الباحثة بمراعاة تجانس العينة، وذلك بين تلميذات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، باستخدام إختبار مان ويتني (ي) للمجموعات غير المترابطة Mann Whitney U Test وذلك جتي يعزى أي تحسن في القياس البعدي إلى برنامج الدراسة.

جدول رقم (١)

يوضح تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في درجة الاضطراب

الاضطراب	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاضطراب في الكلام	التجريبية	٥	٥,١	٢٥,٥	٠,٤٢٣	غير دالة إحصائياً
	الضابطة	٥	٥,٩	٢٧,٥		

يتضح لنا من الجدول السابق رقم (١) أن قيمة (Z) غير دالة إحصائياً بالنسبة لمجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة، مما يدل على أن عينة الدراسة متجانسة من حيث درجة

الإضطراب.

أدوات البحث:

تتمثل أدوات البحث في:

- ١- مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام
 - ٢- البرنامج التدريبي
- وفيما يلي عرض لأدوات البحث بشيء من التفصيل:
- ١- مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام
- إعداد: الباحثة (ملحق رقم ١)

الهدف من إعداد المقياس:

هو تحديد درجة اضطراب اللججة في الكلام المنتشرة والبارزة لدى تلميذات المرحلة الابتدائية، والتي تسبب لهن مشكلات في التكيف والتواصل مع الآخرين.

خطوات بناء المقياس:

- الدراسة النظرية وتشمل: مراجعة مفهوم اضطراب اللججة في الكلام وأسبابه والنظريات المفسرة له، وطرق تشخيصه، وإستعراض الدراسات السابقة التي تناولت هذا الإضطراب بمرحلة الطفولة المتأخرة، وبعض الإختبارات والمقاييس التي تصنفت بنوداً أو عبارات ذات صلة بشكل أو بآخر بمظاهر اللججة في الكلام مثل: دليل تقدير نوع اللججة في الكلام (إعداد: صفاء غازي، ١٩٩١) وإستمارة دراسة حالات إضطرابات النطق والكلام (إعداد: عبد العزيز الشخصي، ٢٠٠٦)، ومقياس تشخيص مظاهر الكلام (إعداد: عبد الله الوائلي، ٢٠٠٤)، إستبيان تحديد نوع اللججة في الكلام (إعداد: حسيب محمد حسيب، ٢٠٠٧)، مقياس تشخيص إضطرابات النطق والكلام (إعداد: محمد دويك، ٢٠٠٩).

مكونات المقياس:

يتكون المقياس من فقرة قرآنية توضح إضطراب اللججة في الكلام، حيث يتضمن المقياس (٢٠) عبارة، تشير إلى عدم القدرة على النطق والكلام بطريقة صحيحة بسبب التكرار لبعض الأصوات أو الكلمات كما تحدث إطالة لبعض الأصوات داخل الكلمة، وكذلك وقفات مع وجود إنشطار داخل الصوت الواحد، وقد راعت الباحثة تنظيم المكان الذي يطبق فيه المقياس، بالإضافة إلى ضرورة التأكد من أن المتدربات تشعر بالراحة أثناء فترة التطبيق.

طريقة تطبيق المقياس:

يتم تطبيق المقياس فردياً من خلال المحادثة بين الباحثة والتميزيات لمدة دقائق، يلي ذلك القراءة الجهرية حيث تقرأ التلميذة الفقرة القرائية المدونة بالمقياس، والتي لا يتجاوز زمن قرائتها خمس دقائق أيضاً، ومن خلال ذلك يتم التعرف على المقاطع والكلمات لإضطراب اللججة في الكلام، وهكذا نجد أنه من خلال المحادثة والقراءة الجهرية يتم ملاحظة سلوك التلميذة التي تعاني من إضطراب اللججة في الكلام من حركات وخلافة بدقة.

طريقة تقدير درجة المقياس:

يتم تصحيح المقياس وفق ثلاث مستويات لكل مفردة (دائماً - أحياناً - نادراً) يقابلها الدرجة (١ - ٢ - ٣) على الترتيب وبالتالي فإن درجات المقياس تتراوح بين (٢٠ - ٦٠) ويمكن تصنيف الطفلة بناءً على تحديد درجة الإضطرابات، بناءً على درجتها التي تحصل عليها. من خلال تطبيق المقياس. حيث تشير الدرجة المرتفعة التي تحصل عليها للتلميذة على إنخفاض إضطراب اللججة في الكلام لديها.

الخصائص الإحصائية للمقياس:

أ- صدق المقياس:

وتم من خلال:

- صدق المحكمين:

تم عرض الصورة الاولية للمقياس على (١٠) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية بالجامعات المصرية للتحكيم عليها من حيث: مناسبة المفردات، سلامة الصياغة اللغوية، إجراء التعديلات اللازمة، وقد أسفرت نتائج التحكيم عن اتفاق المحكمين بنسبة لا تقل عن (٨٠%)، واصبح المقياس مكون من (٢٠) مفردة .

- صدق المحك الخارجي:

ومن خلال المحك الخارجي إستعانت الباحثة بمقياس شدة التلعثم من إعداد نهلة عبد العزيز (٢٠٠١)، وخلص إلى معامل ارتباط والمقياس الحالي قدرة (٠,٧٧)، وهي قيمة دالة.

ب- ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس اضطراب اللججة في الكلام من خلال:

- الثبات بطريقة إعادة التطبيق:

من خلال التطبيق وإعادة التطبيق، وحساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد في التطبيقين، حيث تم تطبيق المقياس مرتين على عينة التفتين السابق ذكرها بفواصل زمني قدره أسبوعان وقد بلغ معامل الثبات (٠,٨٧) وهو معامل ثبات مرتفع، مما سبق يتضح أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

- الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ألفا فيلغت قيمته (٠,٨٤) وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

إعداد: الباحثة

٢- البرنامج التدريبي

(ملحق رقم ٢)

يستند البرنامج المقترح لتخفيف اضطراب اللججة في الكلام إلى العلاج النفسي، الذي ينظر إلى اللججة في الكلام باعتبارها عرضاً، ومن الضروري البحث عن الأسباب الحقيقية لهذا العرض وإزالتها حتى لا يتكرر مرة أخرى.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج التدريبي:

يقوم البرنامج على مجموعة من الأسس الهامة وهي:

- ١- الأسس العامة: مثل حق الفرد في التقبل دون قيد أو شرط، وكذلك مراعاة أحد الأسس الهامة وهي قابلية السلوك الإنساني للتعديل والتغيير.
- ٢- الأسس الفلسفية: مراعاة الأخلاقيات المتبعة وسرية البيانات.
- ٣- الأسس النفسية والتربوية: مثل الخصائص العامة للنمو في مرحلة الطفولة المتأخرة، والفروق الفردية بين أفراد العينة.
- ٤- الأسس الاجتماعية: للتدريب والإرشاد يوتي ثماره سواء أكان الإرشاد فردي أم جماعي

حيث يتعلم الطفل في هذه المرحلة بالتقليد والمحاكاة، كما أنه يتمثل النموذج الذي يراه، حيث تلعب النمذجة دوراً هاماً في عملية التعلم.

أهداف البرنامج التدريبي وأهميته:

يتمثل الهدف العام للبرنامج في تخفيف اضطراب اللججة في الكلام لدى تلميذات المرحلة الابتدائية في مدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية.

ويمكن تلخيص الأهداف الإجرائية في تخفيف اضطراب اللججة في الكلام على النحو

التالي:

- تنمية قدرة التلميذة على نطق الكلمات، والجمل، والعبارات بصورة صحيحة، وكذلك تصحيح النطق، مما يؤدي إلى تخفيف اضطراب اللججة في الكلام، وزيادة الطلاقة اللفظية وخفض معدل السلوكيات الكلامية السلبية للمصاحبة.

وذلك من خلال المحاضرات والمناقشات والتدريب على الإستراتيجيات والفتات والأنشطة لأن هذا مهم جداً في التدريب للتعامل مع الطفلة المضطربة. والكف عن النقد والتصحيح المستمر لها وبذلك تخفف الضغوط الإنفعالية والبدنية عن الطفلة، وتشعر بالإطمئنان والأمان عند الحوار مع المحيطين بها، مما يساعد التلميذة على التعبير عما بداخلها تجاه الآخرين، حيث يساهم البرنامج التدريبي في تضيق الفجوة بين الكلام الذي تستطيع الطفلة أن تصدره أثناء جلسات التدريب لتصحيح النطق وبين الكلام اللغواني الذي يستخدمه في حياته اليومية، من خلال مشاركة الطفلة لوالديها في المواقف المختلفة كمرافقتهم للسوق أو للحديث إلى الأقارب وإلى ذلك من المواقف التي تسهم في تدريب الطفلة على النطق الصحيح بطريقة عملية.

المنطلقات الأساسية للبرنامج التدريبي:

استندت الباحثة عند إعدادها للبرنامج التدريبي على المصادر التالية:

- اللججة (المفهوم، الأسباب، العلاج) (سهير محمود أمين، ٢٠٠٠)
- اضطرابات النطق والكلام (خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها) (عبد العزيز الشخصي، ٢٠٠٦)
- دورة في اعداد البرامج للتدريبية (صفاء الأعسر، جابر عبدالحميد، ١٩٩٧)

فأعلية برنامج تدريبي لتخفيف اضطراب اللججة في الكلام لدى للميزات المرحلة الابتدائية في محافظة الطائف

- إستند البرنامج المقترح إلى الأصول الفلسفية والإطار النظري المتوفر لمفهوم اللججة في الكلام.
- تبني وجهات نظر التيار الإنساني الذي يعني في المقام الأول بالفرد كإنسان، وإستخدام الأساليب التدريبية المناسبة.

الفنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي:

قامت الباحثة بإستخدام مجموعة من الفتيات سعياً إلى تحقيق أهداف البرنامج وهي:

- فنية التعزيز Reinforcement:

- يعد التعزيز من أهم المفاهيم الأساسية التي تتعلق بالسلوك، وبعمليات التعلم والتعليم، كما يمكن أن يقسم التعزيز إلى موجب، وسالب.
- فعلى سبيل المثال بالنسبة للتعزيز الموجب عبارة عن تقديم مثير مرغوب عقب وقوع الإستجابة مباشرة، حيث يزيد من قوة الإستجابة مستقبلاً. (عبد العزيز النوحى، ١٩٨٢، ص ١١٤)

ويمكن تقسيم التعزيز الموجب إلى عدة أنواع، وذلك على النحو التالي:

- ١- المعززات المادية: مثل الشيكولاتة، الهدايا، المرطبات وغيرها.
 - ٢- المعززات المعنوية: مثل الابتسامة، كلمات الشكر والاستحسان والتعزيزات اللفظية وغيرها.
 - ٣- المعززات الرمزية: مثل النجمة، الكارت، شهادات التقدير، لوحة الشرف، وغيرها.
- وقد حرصت الباحثة على توجيه العبارات التعزيزية للمكدرات أثناء مناقشة النشاط المنزلي، حيث يسهم التعزيز في تخفيف اضطراب اللججة في الكلام لدى أفراد المجموعة للتجريبية.

- فنية الاسترخاء Relaxation:

- الإسترخاء هام وضروري لحياة الإنسان، ويمكن إكتسابه، وتعلمه شأنه شأن تعلم مهارات السباحة، وحتى نتعلم الإسترخاء فإننا يجب أن نهتم بسنة عشر مجموعة من العضلات المختلفة التي سيتم وضعها في التدريبات الإسترخائية، ولكي يشعر الفرد بالتحسن المستمر فسوف يتم تقليل تلك المجموعة إلى مجموعات أقل من توفير الوقت

(٤٧٧) = المجلة المصرية للدراسات النفسية - العدد ٧٤ - المجلد الثاني والعشرون - فبراير ٢٠١٢ =

بما يصل الفرد إلى أقصى مرحلة من التدريب وهي الاسترخاء بدون الشد العضلي تماماً. (عبد الوهاب كامل، ٢٠٠١، ص ٢٦٥).

وقد أكدت زينب شقير (٢٠٠٠) على أن الإسترخاء من أكثر الفنيات الهامة التي تؤدي إلى نتائج مفيدة في مجال التدريب والعلاج، مع ضرورة الإستمراز والتتابع في العمليات الإسترخائية المستخدمة.

وقد أكدت العديد من الدراسات على فاعلية الإسترخاء العضلي في رفع قدرة التحكم الذاتي، وخفض الإضطرابات، والإستجابات الإنفعالية من توتر وخوف حيث ساعدت تدريبات الإسترخاء العضلي على السيطرة الواعية على النشاط الإرادي للفرد. (عبد الوهاب كامل، ١٩٩٥، ص ١١:٢٩)

- فنية النمذجة Modeling:

تعد النمذجة من أهم الأساليب السلوكية حيث يؤكد باندورا Bandura أن تكتيك النمذجة Modeling يحول المشاهد المعلومات التي يحصل عليها من النموذج إلى صورة معرفية إدراكية خفية، وإلى إستجابات لفظية مكررة وسيطة خفية لتلك الإستجابات، والنمذجة الواضحة تساعد على تغير السلوك. (Silver, 1971, p. 125)

ولذا تعد النمذجة جزء أساسي في برامج كثيرة لتعديل السلوك المضطرب، وهذه الفنية تستند إلى إفتراض مؤداه أن الإنسان يستطيع التعليم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين. ويحدث هذا للتعلم لإجراء التغيير في وجهات النظر، والإتجاهات، وتعمم الإستجابات المناسبة مع الخوف والقلق والإضطرابات لدى الأطفال أو المراهقين من وجهة نظر المعالجين النفسيين.

وفنية النمذجة من أهم الفنيات التي إعتمدت عليها الباحثة في البرنامج التدريبي حيث أن النمذجة أسلوب تعليمي تقوم من خلاله الباحثة بأداء مرغوب فيه أمام التلميذة مثل التدريب على نطق كلمة أو كلمات معينة بطريقة خاصة تقوم الباحثة بتقديم النموذج الصحيح لطريقة الكلام، ثم تشجع الباحثة التلميذة على محاولة أداء نفس السلوك متخذاً من السلوك التي قامت بأدائه الباحثة مثلاً يحتذى به.

- فنية المحاكاة Imitation:

تزود الباحثة التلميذة بالنموذج، وعلى التلميذة ان تتعلم منه بالمحاكاة، أي أن النمذجة تتضمن مشاهدة النموذج، أما المحاكاة فتتضمن الممارسة الفعلية للنموذج المشاهد.

- فنية التظليل Shadowing:

وهي إستراتيجية تقوم فيها المدربة بالتحدث مع الطفلة المتلججة في نفس اللحظة التي تقرأ فيها الطفلة المتلججة ، كأن تقرأ فقرة من كتاب تسهل عليها قراءتها، وتحرص المدربة على رفع صوتها في بداية الأمر، بحيث يغطي (يظلل) صوت المتلججة، فتسمع الطفلة الكلام الصحيح بدلاً من أن تسمع الكلام المضطرب، وتستمر المتدربة لعدة جلسات، تبدأ بعدها المتدربة في خفض صوتها، وإتاحة الفرصة لكسي يرتفع صوت المتلججة تدريجياً، مما يتيح لها فرصة التعود على سماع صوتها بدون لججة وبطريقة سليمة.

المحكات التي تقوم عليها البرامج التدريبية:

يعتمد نجاح البرنامج التدريبي على وجود محكات علمية مرنة، وفيما يلي نجمال أهم هذه

المحكات:

- أن يتوفر للبرنامج التدريبي أساس نظري سليم مدعماً بالبحوث التطبيقية: حيث يتيح للمدرب رؤية منظومية لموضوع التدريب، ويستطيع أن يربط هذا الموضوع بموضوعات أخرى تفسره وتدعمه، فيستطيع أن يوثق الموضوع من خلال التأكيد على علاقاته بغيره من الموضوعات، ويلخص الخبراء في مجال البرامج التدريبية ذلك في أن أحد أهداف التدريب يتلخص في إكتساب لغة جديدة ومفردات جديدة ومفاهيم جديدة تمتزج بالنسيج الفكري للمتدرب، فتغيره وتنمية وتحسن من أدائه.
- تحقيق التوازن بين التدريب المناسب وسهولة الإستخدام: حيث يحتاج برنامج التدريب إلى متدرب يستطيع تنفيذه بنجاح مع تقويم حاجات التدريب التي تصاحب فاعلية إستخدام البرنامج كي يحقق أهدافه.
- مراعاة الفروق الفردية: حيث يتضمن برنامج التدريب أنشطة وتدرجات متنوعة تناسب حاجات الأفراد وطبيعتهم عند حضور مثل هذا البرنامج، كما يتيح لهم فرصاً جديدة للتعلم في إطار العمل الفردي والجماعي.
- النمذجة المناسبة للتطبيقات أو تقديم نماذج تطبيقية: حيث يقدم البرنامج أمثلة واضحة ومناسبة للتطبيقات العملية بما يساعد المتدربات على ملاحظتها أثناء إستخدام المهارات والأدوات والطرق المناسبة التي يعرضها البرنامج، ويتم

التدريب عليها بما يعطي المتدرب فرصاً جديدة لنقل الخبرات من الإطار النظري إلى الواقع.
- **يستجيب لميول التلميذ ودوافعه:**

حيث يستثير البرنامج دافعية التلاميذ وينشطهم فقد استطاع موضوع البحث جذب إنتباه المتدربين منذ اللحظة الأولى في لقائهم بالباحثة وحتى تقييمهم للبرنامج بعد الإنتهاء منه وأثناء القيام بأنشطه الوحدات والتدريبات المطلوبة وفي مناقشتهم للأنشطه المنزلية.

- **البرنامج يجد سندا من البحوث والتقويم:**

حيث يستند البرنامج إلى بحوث توثق صدقه وتدل على فاعليته وأثره عبر الزمن وتدريبات تدل على إنتقال مهارات المتدربين من البرنامج إلى تطبيقات أخرى في المواقف المختلفة.

- **أن يراعي البرنامج التسلسل المنطقي في جلساته:**

بحيث تكون جلسات البرنامج التدريبي متتابعة، وكل جلسة تساعد على تمهيد الجلسة التي تليها، بمعنى أن تكون الجلسة السابقة أساساً لما يتبعها من جلسات، وقد راعت الباحثة هذا التسلسل في جميع جلسات البرنامج الخاصة بالتلميذات سواء كانت فردية أو جماعية.

- **الشكل النهائي للبرنامج وقابليته للاستخدام والمتابعة:**

يجب أن يكون البرنامج ذا جانبية للمتدرب وإثارة لاهتمامه حتى نستطيع استخدامه، كما أن تثبيت الخبرات الجديده من سلوكيات المتدرب يتطلب وقتاً وجهداً وتحليلاً للإيجابيات والسلبيات، وهذا ما يتضمنه محك المتابعة الذي يضمن إلتزام المتدربة بتطبيق ما إكتسبته من ناحية، وإلتزام المدرب بدعمه بالخبرة من ناحية أخرى، عن طريق تقديم التغذية الراجعة، لذلك فقد راعت الباحثة أن تتعرف على مدى تطبيق المتدربات للإستراتيجيات، وقد إتضح ذلك من خلال طريقة أدائهن للتدريبات في كل جلسة من جلسات البرنامج.

وتؤكد الباحثة على أهمية المكانة الهامة للتدريب في التنمية وتعديل السلوك الخاطيء فالتدريب وسيلة من وسائل التنمية والعلاج وتحقيق التمكن من رفع كفاءة الأداء للأفراد وعليه فالمحك الأساسي لنجاح التدريب هو التغيير الرصين المستمر، كما يظهر في الأداء تبعاً للمقاييس التي تم الإتفاق عليها كأهداف للتدريب من قبل المدرب والمتدرب.

إستراتيجيات البرنامج التدريبي:

إعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على عدة إستراتيجيات. وفيما يلي شرحاً موجزاً لأهم

هذه الإستراتيجيات:

- **إستراتيجية المحاضرة والمناقشة الجماعية Presentations and Group Discussions**

فاعلية برنامج تدريبي لتخفيف اضطراب اللججة في الكلام لدى تلميذات المرحلة الابتدائية في محافظة الطائف

استخدمت الباحثة إستراتيجية المحاضرة والمناقشة الجماعية في البرنامج التدريبي الحالي بهدف إعطاء فكرة مبسطة على اضطراب اللججة في الكلام وتوضيح المفاهيم المتعلقة بمشكلة اضطراب اللججة في الكلام وتوضيح أساليب الكلام الصحيح، بهدف تعديل إتجاهات التلميذات المضطربات، وتنمية معارفهن عن أساليب الحوار السليم وإكسابهن خبرات متعددة في شتى المواقف التي تتطلب أن تتفاعل معهن التلميذات.

إستراتيجية التحكم في نظام ضبط التنفس (حركة التنفس) Respiratory Control

الهدف من هذه الطريقة أن ندرّب التلميذة المتلججة على عملية الإسترخاء مع أخذ نفس عميق والذي يساعد على توسيع الرئتين وذلك بأن تضع التلميذة إحدى يديها على البطن والأخرى على الصدر، ثم تحاول التلميذة أن تتحكم في حركة التنفس البطني، حيث يرتفع جدار البطن أثناء الشهيق وينخفض أثناء الزفير مع المحافظة قدر الإمكان على بقاء الصدر لأعلى، وبصورة عامة تهدف تدريبات التنفس إلى مساعدة الطفلة على إكتساب القدرة على السيطرة الإرادية على عمليات الشهيق والزفير، وتستخدم تدريبات التنفس لتعديل سوحيات التنفس غير الصحيحة، وبالتالي تساعد الطفلة على ممارسة الكلام بصورة صحيحة.

إستراتيجية التغذية المرتدة Feed Back

تقدم التغذية المرتدة من قبل المدرّبة، حيث تعطي ملاحظاتها للتلميذات المتدربات، ويقدم لهن المعلومات المناسبة، بحيث تختار التلميذة المتدربة الطريقة الأنسب لتوظيف هذه المعلومات.

إستراتيجية التحضير Preparatory

وهي من الإستراتيجيات التي تستخدم في علاج التخاطب، وتقوم هذه الإستراتيجية على أساس تدريب الطفلة المتلججة على التحضير للصوت الثاني في المقطع قبل نطق الصوت الأول، على أن يكون الصوت الأول كحركة مستمرة تتصل مع الصوت الثاني، وهذا الأسلوب يساعد الطفلة المتلججة على النطق السليم بلا خوف.

إستراتيجيات تسهيل الطلاقة Fluency Facilitating Steategies

ويطلق على هذه الإستراتيجيات أيضاً فنية التحدث ببطيء، وفنية الكلام المطول، وتقوم إستراتيجيات تسهيل الطلاقة بصفة عامة على أساس أن اللججة لدى الأطفال تنخفض حينها وتقل بصورة كبيرة، ويكتسب الأطفال القدرة على طلاقة الكلام، إذا قمنا بتدريبهم على الكلام البطيء، وإتاحة الوقت الكافي لهم للتوقف بين الكلمات والجمل مع عدم الطلب منهم أن يتكلموا بسرعة.

Home Activity إستراتيجية الأنشطة المنزلية

تعد الأنشطة المنزلية عملية تدريبية مهمة، حيث تهدف إلى الربط بين المعلومات والخبرات المكتسبة في الجلسة التدريبية وبين الممارسة الفعلية للطفل.

وتشمل الأنشطة المنزلية تحديد مجموعة من السلوكيات والمهارات التي يجب أداؤها من قبل الطلبة، سواء في المدرسة أو المنزل أو الروضة، وتتخذ في نهاية كل جلسة، ثم يتم تقييمها مع بدء الجلسة التالية. (زينب شقير، ١٩٩٩، ص ٤٨)

وترى الباحثة أنه من الضروري أن يوضح المدرب السبب لإعطاء نشاط منزلي للتلميذ، كما أنه من الضروري أن يوضح أن الجلسات التدريبية لا تكفي بمفردها لإتمام النجاح المطلوب، ويجب أن تكون الجلسات مرتبطة بجوانب تطبيقية عملية متمثلة في الأنشطة المنزلية التي يجب أن لا تكون صعبة أو سهلة بل تكون ملائمة وطبيعية للجلسات التدريبية.

جلسات البرنامج التدريبي:

يتكون البرنامج التدريبي من (١٤) جلسة موزعه على أربع وحدات كاملة، تراوح زمن كل جلسة بين (٣٥ - ٤٥) دقيقة، وقد قامت الباحثة بتطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية، في الفترة من أول شهر مارس إلى أول شهر يونيو ٢٠١١، وتصبح المدة الإجمالية للبرنامج (٣) شهور، ويتم في نهاية كل جلسة تقديم ملخص لما يتم مناقشته وتعلمه في الجلسة من مفاهيم وإستراتيجيات.

تم عرض البرنامج في صورته الأولية على عدد (١٣) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية للتحكيم من حيث: الأهداف وخطوات إعداد الجلسات وكذلك مدى ملائمة الجلسات للعينه من حيث: المحتوى، والزمن، والفنيات، والإستراتيجيات.

وقد قامت الباحثة بالإنترام بإجراء كافة التعديلات التي إتفق عليها (٥٠%) على الأقل من المحكمين سواء بالحذف أو بالإضافة أو بتعديل الصياغة.

تقييم البرنامج التدريبي:

تم التقييم بهدف معرفة إتجاه المتدربات نحو البرنامج التدريبي وذلك من خلال إستمارة تقييم الجلسة (ملحق رقم ٣)، وإستمارة تقييم البرنامج (ملحق رقم ٤)، ومن خلال تحليل مضمون إستجابات المتدربات على إستمارة تقييم الجلسة، إتضح للباحثة أن تقييم المتدربات كان إيجابياً.

أساليب المعالجة الإحصائية:

إستخدمت الباحثة بعض أساليب المعالجة الإحصائية للتحقيق من صحة الفروض، وذلك من خلال برنامج spss وهي: إختبار مان وتني وبيكو كسون من الإختبارات اللابارامترية، وقد

فاعلية برنامج تدريبي لتخفيف اضطراب اللججة في الكلام لدى تلميذات المرحلة الابتدائية في محافظة الطائف

إعتمدت "الباحثة" على هذين الإختبارين للمجموعات المرتبطة والمستقلة بجانب إختبار T.Test للمجموعات المرتبطة والمستقلة أيضاً للتأكد من نتائج الدراسة الحالية.

إجراءات البحث وخطواتها:

قامت الباحثة بإتباع الخطوات الإجرائية التالية:

- الإطلاع على الكثير من المراجع العربية والكثير من المصادر الأجنبية المتعلقة بإضطراب اللججة في الكلام، ومن ثم جمع المادة العلمية الخاصة بالإطار النظري للدراسة، وأيضاً مراجعة الدراسات السابقة المتعلقة بإضطراب اللججة في الكلام لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية وإستخلاص أوجه الإفادة منها.
- إعداد مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وتفتيحها.
- إعداد البرنامج التدريبي المقترح والمكون من (١٤) جلسة موزعة على أربع وحدات كاملة.
- إختيار عينة البحث وقوامها (١٠) تلميذات تمتد أعمارهن من (٩ - ١٢) سنة، تم تقسيمهن إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منها (٥) تلميذات.
- تطبيق البرنامج التدريبي والمكون من (١٤) جلسة على المجموعة التجريبية.
- تطبيق مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام على المجموعتين التجريبية والضابطة بعد إنتهاء البرنامج مباشرة، وإعادة تطبيق المقياس بعد إنتهاء فترة المتابعه (شهر من إنتهاء البرنامج مباشرة).
- استخدام أساليب المعالجة الإحصائية لإستخراج نتائج البحث ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والبحوث السابقة.

نتائج البحث ومناقشتها:

سوف نتناول الباحثة النتائج التي أسفر عنها البحث الراهن حيث يهدف البحث الى التحقق من صحة الفروض التالية:

أولاً: عرض النتائج حسب فروض البحث:

- نتائج الفرض الأول:

(٤٧٨) مجلة المصرية للدراسات النفسية - العدد ٧٤ - المجلد الثاني والعشرون - فبراير ٢٠١٢ =

ينص الفرض على أنه: توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تقديم البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.

ولإختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وقد تم استخدام إختبار ويلكو كسون للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم (٢)

يوضح إتجاه الفرق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام

مستوى الدلالة	قيمة Z	الرتب الموجبة (+)		الرتب السالبة (-)		الاضطراب
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط	
٠,٠٠٥	٢,٠٣٣	١٧	٣	صفر	صفر	اللججة في الكلام

يتضح لنا من الجدول السابق رقم (٢) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية. حيث كان الفرق دال عند مستوى (٠,٠٠٥) على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام لصالح القياس البعدي، مما يؤكد فاعلية البرنامج وهذا ما يحقق صحة الفرض.

- نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه: لا توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام بين القياس القبلي والقياس البعدي. ولإختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي، باستخدام إختبار ويلكو كسون (إختبار إشارة الرتب) للأزواج غير المستقلة بالنسبة للعينات الصغيرة. (فؤاد البيهي، ١٩٨٠، ٣٥٨)

جدول رقم (٣)

يوضح نتائج تطبيق اختبار ويلكو كسون لحساب دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام.

مستوى الدلالة	قيمة Z	الرتب الموجبة (+)		الرتب السالبة (-)		الاضطراب
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط	
غير دالة	٠,٩٩٩	صفر	صفر	١	١	اللججة في الكلام

يتضح لنا من الجدول رقم (٣) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة، حيث أن الفرق غير دال على مقياس تشخيصي اضطراب اللججة في الكلام، وبذلك يتم قبول فرض البحث.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه: توجد فروق بين درجات أفراد المجموعه التجريبية والمجموعه الضابطة على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام في القياس البعدي لصالح المجموعه التجريبية.

ولإختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإختتاب متوسطي رتب درجات المجموعه التجريبية والمجموعه الضابطة في القياس البعدي، وإستخدمت الباحثة إختبار "مان ويتي" (ي) للمجموعات غير المترابطة (المستقلة) Mann Whitne U Test. وذلك للكشف عن الفروق بين درجات أفراد المجموعه التجريبية والمجموعه الضابطة. (عبد الجبار توفيق، ١٩٨٥، ص ١٦٣)

جدول رقم (٤)

يوضح إتجاه الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي

لدى أفراد: المجموعه التجريبية والمجموعه الضابطة

على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام

مستوى الدلالة	قيمة Z	معامل W	معامل مان ويتي	مجموع الترتب	متوسط الترتب	ن	المجموعه	الاضطراب
٠,٠٠١	٢,٦١٩ -	١,٥	صفر	٤٣	٨٠	٥٠	التجريبية	اللججة في الكلام
				١٧	٣	٥	الضابطة	

يتضح لنا من الجدول السابق رقم (٤) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي، حيث كان الفرق دال عند مستوى (٠.٠٠١) على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام لصالح المجموعة التجريبية مما يؤكد فاعلية البرنامج، وهذا ما يحقق صحة الفرض.

- نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض على أنه: لا توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام بين القياس البعدي وقياس المتابعة. ولإختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي رتب درجات القياس البعدي وقياس المتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية، وقد تم استخدام إختبار ويلكوسون للتحقق من وجود فرق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي وقياس المتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول رقم (٥)

يوضح إتجاه الفرق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي وقياس المتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام

مستوى الدلالة	قيمة Z	الرتب الموجبة (+)		الرتب السالبة (-)		الإضطراب اللججة في الكلام
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط	
غير دالة	١,٤١٤	٣,١	١,٧	صفر	صفر	

يتضح لنا من الجدول السابق رقم (٥) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي، وقياس المتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث كان الفرق غير دال على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام، وبذلك يتم قبول الفرض، وهو ما يحقق إحتفاظ التلميذات بفاعلية البرنامج، حتى بعد مرور فترة من تقديم البرنامج التدريبي.

ثانياً: مناقشة النتائج وتفسيرها:

تؤكد الباحثة على أن فاعلية البرنامج ترجع إلى استخدام الباحثة للتجربيات والأنشطة المختلفة التي تساعد التلميذات على إكتساب مهارات الكلام الصحيح وتحقيق التفاعل الإجتماعي الإيجابي بينهم وبين الآخرين من خلال فنية لعب الدور وإستراتيجية التعميم والأنشطة المنزلية.

كما استخدمت الباحثة التدريبات الخاصة بالتدريب على الكلام الصحيح والتدريب على التنفس الصحيح وكذلك التدريب على إخراج الأصوات بطريقة صحيحة مما يساعد على الكلام بطريقة صحيحة، وهذه التدريبات وتوعها ساعد في نجاح البرنامج التدريبي، ويتفق ذلك مع نتائج العديد من الدراسات والتي أسفرت نتائجها عن فاعلية التدريبات في تخفيف اضطراب اللججة في الكلام مثل دراسة "Ezrati, Plazky and Yairi" (٢٠٠١) في فاعلية البرامج التدريبية في تخفيف اضطراب اللججة في الكلام لدى الأطفال، ودراسة "Verycheghen & Hylebos & Brutten" (٢٠٠١) التي أوصت بضرورة علاج اللججة، حيث أنه كلما تم التدخل مبكراً تغيرت اتجاهات ومشاعر الأفراد المتلججين نحو عملية التواصل لتصبح أكثر إيجابية وتفاعل إجتماعي، وبالتالي تختفي أو تقل حدة اللججة لديهم، وكذلك دراسة "هند إسماعيل إيماني" (٢٠٠٧) التي أكدت على فاعلية الإرشاد في تنمية مفهوم ذاتي إيجابي لدى الأطفال المتلعثمين المضطربين سلوكياً، ودراسة "Joly, Barbara, Mercier and Habibi" (٢٠٠٨) التي أظهرت دور التدريب المشترك على النطق والسمع يحسن العيوب الصوتية للنطق في الأطفال المصابين بإضطرابات النطق، حيث أكدت على كفاءة التدريب الصوتي المكثف، حتى مع المادة السمعية، وتكمن النتيجة الأساسية لهذه الدراسة في التحسن الملحوظ للصوت والقراءة السيئة خصوصاً بين الفترات حيث أن الطريقتين كانتا مرتبطتين مما يشير إلى الاسهام البارز للتدريب اللفظي في التوصل إلى التحسن الملحوظ مما يؤكد فاعلية التدريب، ودراسة "محمد دويك" (٢٠٠٩) التي أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي في تخفيف وعلاج اضطرابات النطق، وصاحب تخفيف وعلاج اضطرابات النطق تحسن في الكفاءة الإجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

كما أن الباحثة إهتمت بعملية انتقال أثر التدريب والتعلم الصحيح لطريقة الكلام الصحيحة لأفراد المجموعة التجريبية فيما تعلموه وتدريبو عليه وإكتسبوه داخل الجلسات بحيث يتم نقله إلى مواقف الحياة المتشابهة ويتم تعميمه، وخاصة داخل المنزل أو الفصل أو مع زميلاتهن من خلال استخدام إستراتيجية التعميم وفنية الأنشطة المنزلية وفنية التدريب التوكيدي وكذلك فنية التعزيز والتغذية الراجعة.

وترجع الباحثة فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة ودوره الإيجابي الفعال في تخفيف اضطراب اللججة في الكلام إلى إعماده على العديد من الفنيات والإستراتيجيات والتدريبات مثل التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement، والذي كان بمثابة حافز يتبع السلوك المرغوب، مما يؤدي إلى زيادة معدل حدوثه، وقد قامت الباحثة بمراجعة مبادئ إستخدامه مع التلميذات ومراجعة تقديم المعززات المناسبة لهن أثناء تنفيذ جلسات البرنامج، وكان له أثر

إيجابي في فاعليتها، مما أدى إلى نجاح البرنامج في تخفيف اضطراب اللججة في الكلام موضوع البحث.

وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات على فاعلية التعزيز الإيجابي مثل دراسة "hus" (1994)، ودراسة "محمد دويك" (2009) التي أكدت على فاعلية التعزيز كأحد الإستراتيجيات الهامة في تخفيف وعلاج اضطرابات النطق حيث صاحب تخفيف وعلاج اضطرابات النطق تحسن في الكفاءة الإجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

كما يعتمد البرنامج التدريبي على استخدام فنية النمذجة (الإقتداء بنموذج) Modeling والمحاكاة Imitation من خلال قيام الباحثة بأداء السلوك المرغوب فيه، ثم تشجيع التلميذات على محاولة أداء نفس السلوك الذي قام بأدائه، مما ساعد على قيامهن بأداء وممارسة التدريبات بطريقة صحيحة، مما كان له الأثر الواضح في إتقانهن لهذه التدريبات وتعميم ممارستها في المواقف المختلفة خارج الجلسات التدريبية.

كما أكدت نتائج العديد من الدراسات على فاعلية النمذجة والمحاكاة في تخفيف اضطراب اللججة في الكلام لدى التلميذات في مرحلة المدرسة مثل دراسة "Onslow" (1994) التي اعتمدت على التدريب على الكلام من خلال النمذجة والمحاكاة والتعزيز لتخفيف اضطراب اللججة في الكلام، ودراسة "Adams, Nightingale, Hesketh and Rebecca" (2000) التي اعتمدت على استخدام النمذجة والمحاكاة للتدريب على الأصوات المستهدفة.

أيضا قامت الباحثة بإجراء التدريب الإسترخائي فنية الاسترخاء العضلي للأطفال والذي يساعد على إرخاء أجزاء الجسم بصورة عامة، مما يجعلون يشعرون بحالة من الهدوء والراحة، ويساعد على إرخاء أعضاء جهاز النطق والكلام بصورة خاصة، مما يؤدي الى تخفيف اضطراب اللججة في الكلام لديهن ويساعد في التخلص من التوتر وتخفيف الضغوط.

ويتفق ذلك مع دراسة "محمد دويك" (2009)، ودراسة "حاتم عبد العزيز سليمان" (2011) التي أكدت على فاعلية الإسترخاء العضلي في رفع قدرة التحكم الذاتي، وخفض القلق، والاستجابات الإنفعالية من توتر، وغضب، وإنزعاج حيث ساعدت تدريبات الإسترخاء العضلي على السيطرة الواجبة على النشاط اللاإرادي للفرد، فالإسترخاء هام، وضروري لحياة الإنسان، وتشير العديد من الدراسات إلى أن التدريب على الإسترخاء يمكن أن يكون مؤثراً في تخفيف اضطراب اللججة في الكلام.

وقد قامت الباحثة بتدريب التلميذات على فنية الأنشطة المنزلية وهي من أهم الفنيات حيث تبدأ بها الباحثة الجلسة التدريبية ثم تختتم بها حيث تساهم الأنشطة المنزلية في زيادة درجة

فاعلية برنامج تدريبي لتخفيف اضطراب اللججة في الكلام لدى تلميذات المرحلة الابتدائية في محافظة الطائف

الألفة بين الباحثة والتلميذات كما أن مثل هذه الأنشطة من شأنها مساعدة التلميذات على انتقال أثر التعلم والتدريب إلى الحياة اليومية.

كما تقوم الباحثة بتقديم التغذية الراجعة حيث نفذتها الباحثة مع التلميذات حيث يقدم لهن في الوقت المناسب الدعم اللازم من إعادة تنكيرهن بطريقة الأداء الصحيحة للتدريبات وكذلك المعلومات الخاصة إذا لزم الأمر مما ساعد التلميذات على أداء التدريبات بطريقة صحيحة ويتفق ذلك مع دراسة "Taylor & Francis" (٢٠٠٤)، ودراسة "Amorosa" (٢٠٠٣) حيث تؤكد كل منهما على فاعلية التغذية الراجعة في تخفيف اضطراب اللججة في الكلام.

وفي ضوء كل ما سبق تؤكد الباحثة على أن فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في البحث الحالي ودوره الإيجابي والفعال في تخفيف اضطراب اللججة في الكلام، يرجع إلى مراعاة الباحثة للأسس النفسية، والاجتماعية والتربوية، ومراعاة خصائص التلميذات وسماتهن، وإستعدادتهن، وقدراتهن، وحاجاتهن في هذه المرحلة العمرية، ومراعاة الفروق الفردية بينهن، وتنوع الأنشطة والتدريبات ومناسبتها لهن، وتوفير الوقت المناسب لتنفيذ الجلسات التدريبية.

محمل عام لنتائج البحث:

بعد العرض السابق لنتائج البحث الحالي تقوم الباحثة بعرض هذه النتائج بصورة إجمالية

على النحو التالي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تقديم البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام بين القياس القبلي والقياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تشخيص اضطراب اللججة في الكلام بين القياس البعدي وقياس المتابعة.

التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج البحث:

من خلال النتائج السابقة يمكننا طرح مجموعة من التوصيات والمقترحات على النحو التالي:

أولاً: التوصيات:

- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي فإن الباحثة توصي بما يلي:
- ينبغي على المعلمين أن يشجعوا التلاميذ على التحدث باستمرار من خلال مشاركتهم في الأنشطة المتنوعة سواء من خلال سرد القصص أو الحكايات أو الأناشيد وغيرها من الأنشطة التي تحث التلاميذ على النطق والكلام بطريقة صحيحة.
- توفير إخصائي تخاطب في كل مدرسة حتى يمكن توفير الرعاية اللازمة.
- ينبغي على المعلم عندما يقوم بتصحيح الكلام الخاطئ للتلميذ أن يتم ذلك في إطار من الود والحب وليس التوبيخ والتحقير لأن ذلك يؤدي إلى نتائج سلبية.
- تقديم البرامج التدريبية والإرشادية للأسر والمعلمين من أجل تعريفهم بإضطرابات الكلام والمؤشرات الدالة عليها، وكيفية التعرف عليها، وتشخيصها المبكر ومراعاة توفير المناخ الأسري المساند والداعم، الأمر الذي يساعد في تخفيف وعلاج هذه الإضطرابات.

ثانياً: المقترحات:

تقترح الباحثة إجراء مزيد من الدراسات والبحوث لعلها تستكمل ما بدأتها الدراسة الحالية

منها:

- فاعلية برنامج تدريبي في خفض الإضطرابات النفسية والسلوكية المصاحبة لإضطراب اللججة في الكلام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- دراسة مستوى اللججة في الكلام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال.
- فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف قلق الكلام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- دراسة متعمقة للعوامل النفسية الكامنة وراء إضطراب اللججة في الكلام.

المراجع

- ١- أمل عبد اللطيف حمدي (٢٠٠٨): مدى فاعلية برنامج إرشادي للوالدين للتخفيف من حدة التلعثم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
 - ٢- إيمان فؤاد (٢٠٠٢): الإتجاهات الحديثة في بحوث اللججة في الكلام، اللجنة العلمية الدائمة للصحة النفسية وعلم النفس التربوي، القاهرة.
 - ٣- حاتم عبد العزيز سليمان (٢٠١١): فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض قلق المستقبل لعينة من طلاب التعليم الثانوي العام، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.
 - ٤- حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٣): سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
 - ٥- حسيب محمد حسيب (٢٠٠٧): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللججة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية، مؤتمر التربية الخاصة بين الواقع والمأمول، كلية التربية، جامعة بنها من ١٥: ١٦ يوليو.
 - ٦- حمدي علي الفرماوي (٢٠٠٩): اضطرابات التخاطبي (الكلام - النطق - اللغة - الصوت)، ط ١، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
 - ٧- حمزة السعيد (٢٠٠٣): التأتأة: المظاهر والأسباب وطرق العلاج، مجلة التربية القطرية، العدد ١٤٥، الدوحة، قطر، ص ص ٢٠٨ - ٢٠٩.
 - ٨- خليل ميخائيل معوض (٢٠٠٣): الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
 - ٩- زينب محمود شقيير (٢٠٠٦): اضطرابات اللغة والتواصل، ط ٢، مكتبة النهضة العربية، القاهرة.
 - ١٠- سهير محمود أمين (٢٠٠٠): اللججة (المفهوم - الأسباب - العلاج)، دار الفكر العربي، القاهرة.
 - ١١- صفاء غازي (١٩٩٢): فاعلية أسلوب العلاج الجماعي والممارسة السلبيه لعلاج بعض حالات اللججة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
 - ١٢- صفاء يوسف الأعرس، جابر عبد الحميد جابر (١٩٩٧): دورة في إعداد البرامج
- (٤٨٦) = المجلة المصرية للدراسات النفسية - العدد ٧٤ - المجلد الثاني والعشرون - فبراير ٢٠١٢ =

- التربوية بمركز تنمية الإمكانات البشرية، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- ١٣- عبد الجبار توفيق (١٩٨٥): التحليل الإحصائي في البحوث التربوية والنفسية والإجتماعية الطرق اللامعلمية، الطبعة الثانية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت.
- ١٤- عبد الرحيم صالح (١٩٩٢): تطور اللغة عند الطفل، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ١٥- عبد العزيز السيد الشخصي (٢٠٠٦) : اضطرابات النطق والكلام (خلفيتها - تشخيصها - أنواعها - علاجها)، ط٢، مكتبة الصفحات الذهبية للطبع والنشر، الرياض، السعودية.
- ١٦- عبد العزيز النوحى (١٩٨٣): نظريات خدمة الفرد (خدمة الفرد السلوكية)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ١٧- عبد الوهاب كامل (١٩٩٥): أثر التدريب على التحكم الذاتي بإستخدام العائد البيولوجي والإسترخاء في خفض القلق والإنفعالية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد الثالث عشر، ص ص ١١-٢٩ .
- ١٨- عبد الوهاب كامل (٢٠٠١): للتعلم العلاجي بين النظرية والتطبيق، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- ١٩- عفراء خليل (٢٠٠٠): بعض المتغيرات الأسرية والنفسية لدى عينة من الأطفال المضطربين في الكلام، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- ٢٠- علاء الدين كفاي (٢٠٠٣): الصحة النفسية والإرشاد النفسي، دار النشر الدولية، الرياض، السعودية.
- ٢١- فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٩٦): سيكولوجية الأطفال غير العاديين وإستراتيجيات التربية الخاصة، دار القلم، الكويت.
- ٢٢- فؤاد البهي السيد (١٩٨٠): علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، ط٢، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٢٣- فيصل محمد الرزاد (١٩٩٠): اللغة وإضطرابات النطق والكلام، دار المريخ للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.
- ٢٤- كمال دسوقي (١٩٨٨): ذخيرة علوم النفس، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- المجلة المصرية للدراسات النفسية - العدد ٧٤ - المجلد الثاني والعشرون - فبراير ٢٠١٢ = (٤٨٧)

٢٥- محمد محمود الدويك (٢٠٠٩): اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة

الابتدائية وعلاقته بالكفاءة الإجتماعية، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين

شمس.

- 26- Adams, C. & Nightingale, C. & Hesketh, A. & Rebecca, H. (2000): targeting meta phonological ability in intervention children with developmental phonological disorders Journal of language teaching and therapy, 16, 285 – 299.
- 27- Amorosa, H. (2004): Group Training for Parents of young children with specific developmental speech and language disorder (sold): (German): Psychiatrische Praxis Vol. 31, PP. 5129 – 5131.
- 28- Andrews, G. & Feyer, A. & Neilson, M. (1982): Stuttering A review of research Findings and Theories Circa, Journal of speech and Hearing Disorders, 48, P. 245.
- 29- Bloodstin, O. (1986): A hand book on. Stuttering sell society for crippled children and Adults, U.S.A: Chicago Nation Easter.
- 30- Carig, A. (1994): Anxiety levels in persons who stutte, Journal of speed, language, hearing Research, vol. (37), PP. 90 – 92.
- 31- Chuskey, K. & Albas, D. (1991): Perception of contradictory speech by normal and disturbed children at various age levels Journal of Abnormal Psychology, vol. 60, N. 5, 490 – 493.
- 32- Curlee, R. & Yairi, E. (1997): Early intervention with early childhood stuttering: A critical Examination of the data. American Journal of speech and language pathology, 6 (2): 8 – 20.
- 33- Deborah, M. (2007): Stuttering can be stopped. EBSCO Publishing.
- 34- Dolton, A. (1997): Disorder of fluency, London: Eduardo Arnold.
- 35- Ezrati, R. & Platzky, R. & Yairi, E. (2001): The child's awareness of stuttering – like disfluency. Journal of speech language and hearing Research, 44: 368 – 380.
- 36- Fitzgerald, H. (1992): Assessment of sensitivity to inter personal stress in stutters, Journal of communication disorder, vol. (25), PP. 31 – 42.
- 37- Goldberg, R. (2011): section 0075, part 046075 pages: (Ma. Dissertation): united states – District of Columbia: the George Washington University Publication.
- 38- Hardman, A. (1996): Human Exceptionality, Society, School, and family, London: Allyn and Bacgn Company.

- 39- Hancock, K. (1998): Predictors of Stuttering Relapse one years following treatment for children aged 9 – 14 years. Journal of fluency disorder, vol. (23) PP. 31 – 37.
- 40- Haynes, W. (1990): Communication Disorder in class room, U.S.A: Kendal Hunt Company.
- 41- Hus, P. (1994): A study of self-concept of Taipet R. O. C. Pul. kinder garten and first grade children with articulation disorders children with normal articulation. Ph. D. Thesis, the Graduate school University of Northern Colorado.
- 42- Johnson, W. (1994): stuttering in W. Johnson, S. Brown, J. Curtis, C. Edney & Keaster (eds): Speech handicapped school children, p. 229. NewYork: Harper Row.
- 43- Joly, P. Barbara, M. & Leynaud, A. & Habib, M. (2008): Combined auditory and articulatory training improves phonological deficit in children with dyslexia neuropsychological Rehabilitation, vol. 18 (4): Aug. 402 – 429.
- 44- Kotbi, N. (1992): Comparison Between stuttering and non stutterer in: Intelligence, self-concept, Anxiety, and Depression. Journal of psychological studies, B2, pp. 337 – 349.
- 45- National Stuttering Association (2002): Information about stuttering internet: <http://www.hassutter.org/slutinfo.html>
- 46- Nake, U. & Sandrieser, P. & Arki, M. & Pietrowsl, R. & Kalveram, K. (2004): Linguistic stress within position and grammatical class in relation to early childhood stuttering Journal of fluency disorders, 29, 109 – 122.
- 47- Onslow, M. (1994): Early stuttering on set, treatment and recovery. Paper presented at the annual conference of the Australian association of speech and hearing, Darwin.
- 48- Packman, N. (2000): Prolonged speech and modification of stuttering perceptual, Acoustic and electroglott graphic data. Journal of speech, Language, and hearing research, vol. (351, pp. 36 – 44).
- 49- Patrakea, A. (1998): shame, self – consciousness, locus of control and perception of stuttering among people who stutter. Ph.D: Thesis Columbia University, dissertation abstracts international, vol. (58), p. 6820.
- 50- Silver, L. (1971): A Proposed view on the logy of the neurological learning disabilities syndrome. Journal of learning disabilities, vol. 4, no. 123, pp. 123 – 133.
- 51- Taylor, B. & Francis, R. (2003): using electro palatography (EPG) to

diagnose and treat articulation disorders associated with mild cerebral palsy: case study, clinical linguistics & phonetics, vol. 17, no. 4 – 5, 365 – 374.

52- Verycheghen, M. & Hylebos, C. & Brutten, G. (2001): The relationship between communicational attitude and emotion of children who stutter. Journal of fluency disorders, 26, pp. 10 – 15.

53- Weir, E. & Bianchet, S. (2004): Developmental Disfluency: Early Intervention is key. Canadian Medical Association Journal, 170 (12): pp. 90 – 91.

Effectiveness of Training Program For Lessening the Stuttering Disorder Among Students at the Primary Grade In Taif City at Kingdom of Saudi Arabia

Dr. Wafaa Sayed Mohamed Husien
Teacher of Educational Psychology
College of girls – Ain Shams University

Abstract

This study aims at testing the effectiveness of training program for lessening the stuttering disorder among students at the primary grade.

The study sample consisted of 10 female students at school number 34 in Taif City at Kingdom of Saudi Arabia who suffer of the stuttering disorder. Ranging in age between 9 – 12 years (an-experimental group and control group). Each group contains 5 female students.

The researcher used the following tools:

- The diagnosis scale of stuttering disorder:
Prepared by the researcher
- The training program:
prepared by the researcher.

The results of the study declared the training program effectiveness in lessening the stuttering disorder for experimental group.