فعالية برنامج إرشادي تدريبي قائم على إستراتيجية الانطباع العصبي لخفض شدة التلعثم لدى أطفال الروضة

أ.د/ ممدوح عبد المنعم الكناني.
**أ.د/ عصام محمد زيدان.*
*** د/ سها عبد الوهاب بكر.*
**** م.م/ سارة عبد السلام مصطفى عبد السلام.*

ملخص البحث :

هدف البحث إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي تدريبي قائم على إستراتيجية الانطباع العصبي لخفض شدة التلعثم لدى أطفال الروضة، وتكونت عينة البحث من (١٦) طفلًا من أطفال روضة مدرستي الإمام محمد عبده والإمام محمد متولي الشعراوي، وقسمت إلى مجموعتين (٨ أطفال مجموعة ضابطة، ٨ أطفال مجموعة تجريبية). واستُخدِم في البحث قائمة تقدير معلمة الروضة لاضطراب الطلاقة اللفظية للطفل، استمارة مقابلة اضطراب الطلاقة اللفظية للطفل، مقياس تحديد شدة التلعثم لطفل الروضة، البرنامج الإرشادي التدريبي القائم على إستراتيجية الانطباع العصبي وكلها من إعداد الباحثة، بالإضافة إلى مقياس الذكاء المصور (إعداد إجلال سري، ١٩٨٨). وتوصل البحث إلى وجود فروق

*أستاذ علم النفس التربوي المتفرغ وعميد كلية التربية الأسبق –جامعة المنصورة.
** أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم الصحة النفسية الأسبق–كلية التربية– جامعة المنصورة.
*** مدرس بقسم العلوم النفسية –كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة المنصورة.
****مدرس مساعد (الصحة النفسية للطفل) بقسم العلوم النفسية –كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة المنصورة.

دالة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في خفض شدة التلعثم في القياس البعدي وذلك لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تحديد شدة التلعثم وهو ما يشير إلى بقاء أثر البرنامج التدريبي لدى المجموعة التجريبية، وهذا أثبت فعالية البرنامج الإرشادي التدريبي القائم على إستراتيجية الانطباع العصبي لخفض شدة التلعثم لدى أطفال الروضة.

The Effectiveness of a Training Counseling Program Based on the Neurological Impress Strategy in Reducing Stuttering Intensity Kindergarten Children

Prof. Dr. Mamdouh Abd- El Mnem Elkenany. *
Prof. Dr. Esam Mohamed Zidan. **
Dr. Soha Abd-Elwhab Bakr. ***
Sara Abd-Elslam Mustafa Abd-Elslam. ****

Abstract:

This research aims to verify the effectiveness of a training orientation program based on the Neurological

*** Professor of Educational Psychology, Former Dean of the Faculty of Education - Mansoura University.**
**** Professor of Mental Health, Former chairman of Mental Health Department, Faculty of Education - Mansoura University.**
***** Lecturer, Department of Psychological Sciences - Faculty of Early Childhood Education - Mansoura University.**
****** Assistant Lecturer (Child Mental Health), Department of Psychological Sciences - Faculty of Early Childhood Education - Mansoura University.**

Impress Strategy to reduce stuttering intensity in kindergarten children. The research sample consisted of (16) kindergarten children of (Imam Mohammed Abdu and Imam Mohammed Mitwali Al- Sharawi) and divided into two groups (8 children of a Control group, 8 children experimental group). For the child's verbal fluency disorder, the child's verbal fluency interview form, the scale of the severity of stuttering for a kindergarten child, Neurological Impress Strategy training program, all prepared by the researcher, in addition to the illustrated intelligence measure (Prepared by Eglal Seri, 1988). The study found that there were significant differences between the average grades of the experimental group and the control group in stuttering intensity in the post-measurement for the experimental group. There are no statistically significant differences between the average grades of the experimental group's children in the post and follow up measurements on the stuttering intensity scale. The program has had a significant statistically effect in reducing stuttering intensity.

الكلمات المفتاحية Keywords:

- البرنامج الإرشادي. Counseling Program
- إستراتيجية الانطباع العصبي.Neurological Impress Strategy
- التلعثم. Stuttering
- أطفال الروضة. Kindergarten children

مقدمة:

تعد اللغة من أهم الخصائص التي اختص الله بها الإنسان ليميزه عن غيره من سائر المخلوقات وهي ظاهرة اجتماعية، ووسيلة مهمة من وسائل التواصل الإنساني، ويعتبر الكلام أحد المظاهر الخارجية للغة والذي يصدر عن الفرد من خلال النطق كتعبير عن كيفية إخراج الأصوات.

كما أنها من أهم وسائل اتصال الإنسان بغيره، ولا يوجد على سطح الأرض أية جماعة إنسانية مهما قل حظها من الحضارة والمدنية، بدون لغة تتفاهم وتتبادل الأفكار بها، فاللغة أساس الفكر، وهي وسيلته كما أنها تعبر عما يدور بعقل الإنسان.

وأهمية اللغة كبيرة خلال السنوات المبكرة من عمر الطفل؛ حيث إن الطفل يظهر رغبته في التحدث مع الآخرين ويتحول من كائن متمركز حول الذات إلى كائن اجتماعي يدرك وجهة نظر الآخرين ويتفاعل معهم بموجب اللغة والكلام.

ويشير الشخص (٢٠١٣، ص٢٥) إلى أن من خلال النمو اللغوي للطفل تتراكم لديه الكلمات ومعانيها، ويتكون لديه معجم خاص به، وينمو هذا المعجم عبر الحياة لدى الأفراد العاديين؛ بحيث يتسع من خلال تمكن الفرد من جميع العناصر التي تشمل الأصوات والمعاني وتركيبات اللغة ومقاطعها.

وتعتبر اللغة من أهم مظاهر النشاط الإنساني على الإطلاق، وتحتل أهمية كبيرة بين أفراد الجنس البشري وأن الإنسان وحده هو القادر على استخدام اللغة منطوقة ومكتوبة، فالكلام أو اللغة من أهم سبل التخاطب والتواصل. وأن الكلام من أهم سبل الاتصال النفسي، ويعبر الفرد العادي به

عن شخصيته في انطلاق ووضوح وتحديد وثبات. أما الطفل المضطرب فيكون تعبيره الكلامي عادة معبرًا عن اضطراب شخصيته.

كما تشير أمين (٢٠٠٥، ص٢١) إلى أن الكلام من أهم سبل الاتصال النفسي بين الفرد والآخرين. ولهذا فإن موضوع اللغة والنطق والكلام من الموضوعات المهمة التي شغلت علماء اللغة والكلام والطب وعلم النفس وعلماء الاجتماع، ولقد أكد المتخصصون على أهمية عامل اللغة والكلام في القدرة على الاتصال وعلى التوافق وفي النمو العقلي والفكري والاجتماعي والنفسي.

وتشير عبد الهادي (٢٠١٨، ص ص ٢٩١- ٢٩٢) إلى أن الكلام هو استعمال الفرد للغة لتوصيل رسالة معينة، وتعد اللغة وسيلة الاتصال بين الناس، وأساسًا مهمًا للحياة الاجتماعية، فهي وسيلة الفرد للتعبير عن رغباته وانفعالاته ومشاعره، فمن خلالها يتواصل ويتفاعل مع الآخرين، ويقوي علاقاته مع أفراد أسرته والمجتمع. والكلام يعتبر من أهم وسائل الاتصال ومن خلاله يستطيع الفرد أن يعبر عن شخصيته بطلاقة ووضوح، فالفرد المضطرب كلاميًا يكون تعبيره الكلامي معبرًا عن اضطراب بشخصيته، ويظهر هذا الاضطراب عند الأطفال أثناء الكلام ويعتبر هذا طبيعيًا وأمرًا عاديًا لأنه يختفي مع التطور والتقدم بالعمر، أما إذا استمرت هذه الاضطرابات فإنها تصير مرضًا عنده يجب دراسته ومعرفة أسبابه والتدخل العلاجي. وتعتبر اضطرابات الكلام من أكثر أنواع اضطرابات التواصل شيوعًا خاصة عند الأطفال في سن المدرسة.

وقد تتراوح هذه الاضطرابات في حدتها من اضطرابات خفيفة إلى اضطرابات بالغة الحدة. وتتعدد اضطرابات الكلام وتشمل اضطرابات النطق والصوت والطلاقة، ويشير جبريل(٢٠٠٠،ص٤٣) إلى أن التلعثم

Stuttering تلعب فيه العوامل النفسية والاجتماعية دورًا مهمًا، وهو الأكثر انتشارًا بين الأطفال في سن المدرسة.

ويشيع استخدام مصطلحي التلعثم أو اللجلجة Stuttering، والعقلة Stammering (عقلة اللسان) للتعبير عن اضطراب الكلام الذي يتضمن التكرار، والترديد، والتوقف، وعدم القدرة على النطق بسهولة ويسر، ولكن المتخصصين يفضلون استخدام مصطلح Stuttering ؛ لأنه يعبر عن اضطراب طلاقة الكلام بصورة أكثر دقة، ويفرق البعض بين المصطلحين على أساس أن Stuttering يكون فيه التوتر الصوتي شديدًا وتظهر على الشخص ارتعاشات حادة تظهر آثارها في ترديد الحروف والمقاطع.
(القريطي، ١٩٩٨،ص٣٤٣؛الشخص، ٢٠١٣، ص ص ٢٧٧- ٢٧٨)

ويشير زهران (١٩٩٧، ص ص ١٤٢-١٤٣) إلى اضطرابات الكلام العامة وعيوب طلاقة اللسان ومنها: العقلة Stammering وهي عقلة اللسان أو اعتقاله وإمساكه بحيث يعجز الطفل عن تلفظ المقطع أو نطق الكلمة إلا بعد جهد ومشقة.

ويشير الزريقات (٢٠٠٥، ص ص ٢٢٣- ٢٢٤) إلى مصطلح Stuttering بأنه اضطراب في الطلاقة الطبيعية للكلام ويتصف بتكرارات وإطالات/ اختلالات وتردد أو حيرة ووقفات أثناء الكلام، ومصطلح Stammering بأنه اضطراب في الطلاقة والإيقاع والسرعة الكلامية ويعود إلى وقفات إجبارية أثناء الكلام.

وتشير الجمعية القومية للتلعثم في أمريكا (National Stuttering Association, 2002,p. 1)، وكذلك العديد من المتخصصين مثل (أمين، ٢٠٠٥،ص ٥٧؛ حسيب، ٢٠٠٧،ص ص٩٣١؛عبد الهادي، ٢٠١٨،

ص ٣١١) إلى أن مصطلح Stuttering يعني التلعثم أو اللجلجة ولهما نفس المعنى ويستخدمان كمترادفين.

وتعتبر ظاهرة التلعثم Stuttering من بين اضطرابات النطق والكلام التي لها تأثير كبير على التواصل، حيث تقلل من فرص تواصل الأطفال المتلعثمين ومشاركتهم وتفاعلهم مع الآخرين، فالتلعثم ليس فقط إعاقة في الكلام ولكن إعاقة أيضاً في الحياة الاجتماعية.

ويعتبر التلعثم أحد اضطرابات النطق والكلام الشائعة المؤثرة في عملية التواصل حيث لا يستطيع الفرد المتلعثم أن يوضح مفاهيمه اللغوية بشكلٍ لفظيٍ سليمٍ للآخرين، مما يجعله غير قادراً على التفاعل والتوصل بنجاح معهم مما يؤدي إلى شعوره بالنقص وعدم الثقة بالنفس، والانعزالية، والخوف من التحدث في أي موقف (رفاعي وعبد القادر، ٢٠١١، ص ٢٣٧).

وأن استمرار اضطرابات التلعثم لدى الطفل ودخوله المدرسة وإخضاعه لظروفٍ بيئيةٍ غير سليمةٍ كالتعامل معه بقسوة وعدم إعطائه أهمية ، وإشعار الطفل بأنه يعاني من التلعثم أمام زملائه والآخرين يؤثر سلبًا على شخصيته وتكوينه النفسي ويشعره بعجزه، كما أن وجود الطفل في رياض الأطفال أو المدرسة دون تقديم للعلاج يعرضه للسخرية من زملائه والآخرين، فعند محاولة الطفل المتلعثم استخدام الكلام يواجه صعوبة فيفشل في ذلك، وتتوقف الكلمات على شفتيه، ويستسلم لعجزه، ويتولد لديه شعور بالنقص، وبالتالي عدم الثقة بالنفس (المشاقبة،٢٠٠٣، ص ص ٥٩- ٧٥).

إن قدرة الفرد على الكلام تنعكس على شخصيته من حيث قوة شخصيته وثقته بذاته، فقدرات الفرد لها دور مهم في تكوين شخصيته وفي بنائه النفسي، والكلام أداة مهمة من أدوات التواصل والتفاعل الاجتماعي وفي بناء شخصية الفرد. وتؤثر اضطرابات الكلام على تفاعلات الطفل مع

الآخرين وفي جميع المواقف، كما أنها تؤثر على نجاح الطفل في المدرسة وفي إقامة علاقات اجتماعية (الزريقات، ٢٠٠٥، ص ص ٢٦- ٢٣٤).

ويرى البعض أن التلعثم عرض لمرض نفسي، فهو بمثابة تنفيس في جهاز النطق والكلام وبعلاج التلعثم تتحسن المشكلات النفسية التي تحدث للطفل كرد فعل للتلعثم والتي منها الخوف والتوتر وضعف الثقة بالنفس (جبريل، ٢٠٠٠، ص ٥٠).

وقد توصلت نتائج بعض البحوث والدراسات إلى أهمية البرامج الإرشادية والتدريبية في علاج التلعثم واضطرابات النطق والكلام واللغة لدى الأطفال والمراهقين والكبار(النحاس وسيد ، ٢٠٠٨؛ التهامي، ٢٠٠٨؛ عبد القادر، ٢٠٠٨؛ محمد، ٢٠٠٨؛ علي، ٢٠٠٩؛ رفاعي وعبد القادر، ٢٠١١؛ حسين ،٢٠١١؛ إبراهيم، ٢٠١٢؛ مطر، ٢٠١٦؛ عبد العزيز، ٢٠١٨ ؛ كردي، ٢٠١٨)، وكذلك الأدبيات والدراسات الأجنبية (Tellis, 1999; ;Smolka, 2002; Pellowshki, & Conture, 2002; Ellis, 2003; Blomgran,2005).

كما أكدت دراسة إبراهيم (٢٠١٧) على أهمية استخدام إستراتيجية الانطباع العصبي في الدراسات العلاجية والتدريبية وأن القراءة المتزامنة مع قارئ أكثر طلاقة تترك أثراً أقوى في ذاكرة المتعلم. وتشير دراسات (Abrams, 2001; Thornton,2012; Oladele, 2013) إلى أهمية استخدام طريقة الانطباع العصبي والقراءة المتكررة في علاج التلعثم لدى الأطفال.

وتعد إستراتيجية الانطباع العصبي (The Neurological Strategy Impress) شكلاً من أشكال القراءة العلاجية المتزامنة لعلاج صعوبات

القراءة حيث يقترن فيه المعلم مع المتعلم على قراءة النص نفسه في وقت واحد تقريباً.

وقد توصل هيكلمان (١٩٦٦) إلى أن إستراتيجية الانطباع العصبي والقراءة المتزامنة تترك أثراً أقوى في ذاكرة المتعلم، بالإضافة إلى ذلك فإن التعزيز الإيجابي من المعلم يساعد على بناء الثقة بالنفس لدى المتعلم ويجعله يستمتع بالقراءة المزدوجة أو المتزامنة. ويستخدم الانطباع العصبي عادة في حالة صعوبة القراءة، وإستراتيجية الانطباع العصبي تعطي الطفل الفرصة لاستخدام السمع والبصر في آن واحد، حيث إنه يستمع للمعلم وينظر إلى النص، والطفل والمعلم يشتركان في القراءة معًا. وتعد إستراتيجية الانطباع العصبي إحدى الاستراتيجيات التي أصبحت شائعة في الدراسات العلاجية والتدريبية في الدراسات الأجنبية (إبراهيم، ٢٠١٧، ص ٥٦).

وبفحص أهداف ونتائج البحوث والدراسات السابقة يتضح قلة البحوث العربية التي استخدمت إستراتيجية الانطباع العصبي والقراءة المتزامنة في الدراسات العلاجية والتدريبية. ويأتي هذا البحث محاولة لإعداد وتطبيق برنامج إرشادي تدريبي قائم على الانطباع العصبي للأطفال يساعدهم على التواصل مع الآخرين وذلك لخفض التلعثم لديهم بشكلٍ أفضل وأسرع.

مشكلة البحث:

يعد التلعثم Stuttering أحد صور اضطرابات النطق والكلام التي تظهر في مرحلة الطفولة، ولها آثار سلبية على عملية التواصل اللفظي للطفل مع والديه وزملائه في المدرسة ومع كل المحيطين به.

وتندر الدراسات السابقة في مجال علاج التلعثم لدى أطفال الروضة باستخدام إستراتيجية الانطباع العصبي؛ ولهذا فإن البحث الحالي يحاول

تقديم برنامج إرشادي تدريبي قائم على إستراتيجية الانطباع العصبي لعلاج التلعثم لدى أطفال الروضة.

ويمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في التساؤلات الآتية:

١. هل تختلف درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تحديد شدة التلعثم في القياس البعدي؟

٢. هل تختلف درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تحديد شدة التلعثم؟

٣. ما حجم تأثير البرنامج التدريبي في خفض شدة التلعثم لدى المجموعة التجريبية؟

أهداف البحث:

يسعى هذا البحث إلى:

- تحديد فعالية برنامج إرشادي تدريبي قائم على إستراتيجية الانطباع العصبي لخفض شدة التلعثم لدى أطفال الروضة.
- الكشف عن استمرارية فاعلية البرنامج التدريبي القائم على إستراتيجية الانطباع العصبي في خفض التلعثم لدى أطفال الروضة.

أهمية البحث:

ترجع أهمية هذا البحث إلى ما يلي:

- يتناول هذا البحث مرحلة مهمة من مراحل نمو الطفل وهي مرحلة الطفولة؛ وهي مرحلة اكتساب وتعلم اللغة والكلام.
- يتناول البحث مشكلة التلعثم كأحد اضطرابات الكلام الأكثر شيوعاً بين الأطفال.
- استخدام إستراتيجية حديثة نسبيًا وهي الانطباع العصبي في عملية العلاج، والتي لها مردود إيجابي في خفض شدة التلعثم لدى أطفال الروضة.

-تقديم برنامج تدريبي للأطفال يمكن أن يستخدمه المعلمون والوالدان في خفض شدة التلعثم للأطفال.
-يفيد الباحثين بأدوات البحث ونتائجه في إجراء بحوث ودراسات أخرى في مجال اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال والكبار باستخدام إستراتيجية الانطباع العصبي.
-يمكن أن تسهم نتائج هذا البحث في إفادة المهتمين بالتربية والمعلمين والوالدين بالوعي بمشكلة التلعثم لدى الأطفال.

مصطلحات البحث:

١) التلعثم Stuttering:

تعرف الباحثة التلعثم على أنه أحد اضطرابات النطق والكلام، وهو اضطراب في إيقاع الكلام وطلاقته يتميز بالتوقف أثناء الكلام، وتكرار المقاطع الصوتية، وتكرار الكلمات، ومد أصوات الحروف، وتعديل وتصحيح الكلام والإقحام وهذا يتم بشكل لا إرادي.

وتقاس شدة التلعثم بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس تحديد شدة التلعثم المُستخدَم في البحث الحالي من إعداد الباحثة.

٢) إستراتيجية الانطباع العصبي The Neurological Strategy Impress:

تعرف الباحثة إستراتيجية الانطباع العصبي بأنها شكل من أشكال القراءة المتزامنة يستخدم في تعلم أطفال الروضة المتلعثمين، حيث تتكون هذه الإستراتيجية من قراءة شفوية متصلة أو الكلام بسرعة بواسطة المعلمة والطفل معاً في نفس الوقت، وتستخدم المعلمة والطفل إصبعيهما في الإشارة إلى موقع الكلمة أو الصورة، وتنتقل من كلمةٍ أو صورةٍ إلى كلمةٍ أو صورةٍ أخرى، وتنوع في صوتها بين الارتفاع والانخفاض وفي سرعة القراءة دون

إحساس الطفل بالملل أو التعب، وتكمن فكرة الإستراتيجية في أن التغذية السمعية الراجعة لكلٍ من الطفل والمعلمة تحقق تعلمًا جديدًا أفضل وتزيد من الطلاقة الكلامية لطفل الروضة وتقليل شدة التلعثم لديه.

٣) البرنامج الإرشادي التدريبي القائم على إستراتيجية الانطباع العصبي:

تعرف الباحثة البرنامج الإرشادي التدريبي القائم على إستراتيجية الانطباع العصبي على أنه خطة محددة ومنظمة في ضوء أسس علمية قائمة على الانطباع العصبي لتقديم خدمات إرشادية تدريبية بطريقةٍ بناءةٍ، تهدف إلى مساعدة الأطفال المتلعثمين على اكتساب وتحسين النطق والكلام وخفض شدة التلعثم لديهم من خلال التدريبات الكلامية المنظمة والأنشطة التي تُقدَم لهم وفقاً للبرنامج وطريقة الانطباع العصبي.

وقد صممت الباحثة البرنامج الإرشادي التدريبي العلاجي متمشياً مع إستراتيجية الانطباع العصبي، حيث استفادت الباحثة من طرق الإرشاد النفسي والفنيات المعرفية والنفسية (الحوار والمناقشة- الاسترخاء- القراءة المتزامنة- التظليل- القراءة الكمبيوترية) في تنمية الإدراك السمعي والبصري لخفض التلعثم وتنمية الثقة بالنفس، وتقسم جلسات البرنامج وعددها (١٨ جلسة تدريبية + جلسة قياس تتبعي) بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا واستغرق تطبيق البرنامج ما يقرب من شهر ونصف، وكان زمن الجلسة الواحدة ساعة تقريبًا وتتم بصورةٍ فرديةٍ وجماعيةٍ بحسب محتوى كل جلسة وأهدافها.

٤) أطفال الروضة Kindergarten children:

هم أولئك الأطفال الذين يلتحقون بإحدى رياض الأطفال، الذين تتراوح أعمارهم بين (٥,٥-٦) سنوات ويُقصد بهم في البحث الراهن؛ أطفال الصف الثاني بالروضة حتى يكونوا قد قضوا ما يزيد على العام بها، يتمكنون على أثره من اكتساب مهارات الطلاقة.

الإطار النظري:

يشير العديد من المتخصصين (Haynes & Moran, 1990,p. 175; طه وآخرون، ١٩٩٣؛ Hardman, ;1996,p. 344 ;National Stuttering Association, 2002 ،الشخص،٢٠١٣، ص ص ٢٧٦-٢٨٠) إلى أن التلعثم Stuttering في الكلام يشير إلى اضطراب السيولة الإيقاعية للكلام، وتفكك تنظيم إيقاعه، ونقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية، كما أنها اضطراب لفظي يظهر لدى الطفل حينما تتقدم أفكاره بسرعة أكبر من قدرته على التعبير عنها، في شكل توقفات مفاجئة واحتباسات حادة في النطق وتبادل مع لحظات الصمت أو تطويل في نطق بعض الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها أو في تكرار لأصوات ومقاطع وأجزاء من الكلمة، وقد يصاحب ذلك توتراً في الحنجرة، وتشنجات في عضلات التنفس، واضطراب في حركة الشهيق والزفير وبعض العلامات الأخرى كاهتزاز الرأس وارتعاش رموش وجفون العينين وإخراج اللسان، ويتفاوت التلعثم في الكلام من موقف لآخر، حيث تشتد في مواقف التوتر والضغط التي تتطلب تواصلاً، ولا يعتبر اضطراباً إلا إذا كان متكرراً، ويكون الذكور أكثر عرضةً لهذا الاضطراب من الإناث في نفس العمر الزمني، ويرتبط هذا الاضطراب بالتنشئة الاجتماعية، والمناخ الأسري، والحالة الانفعالية للفرد.

كما تشير دراسة النحاس وسيد (٢٠٠٨،ص ٥) إلى صور التلعثم وهي:

- التلعثم التكراري: تكرار نطق الصوت أو الكلمة أو المقطع عدة مرات أثناء الكلام.
- التلعثم التطويلي: إطالة الصوت قبل الصوت الذي يليه أثناء الكلام.
- التلعثم التوقفي: العجز عن نطق الصوت عند بداية الكلمة أو المقطع أو الجملة.

تعددت البرامج الإرشادية العلاجية لخفض شدة التلعثم، وتشير أمين (٢٠١٧، ص ص ١٧٨- ١٩٨) إلى بعض هذه البرامج العلاجية التي يمكن الاعتماد عليها في علاج التلعثم؛ وهي:

١) برنامج ميلدرد بيري، وجون أيزينسون ١٩٥٦ ويقوم على الوقاية من الوعي بالقصور اللفظي ويتحقق من خلال التحكم في رد فعل الكبار المحيطين بالطفل عندما يحدث التلعثم. والعلاج الفعال ينبغي أن يشمل إرشاد وتوعية الوالدين لأنهم مصدر المعلومات عن الطفل.

٢) برنامج باربارا دومينيك ١٩٥٩ لعلاج التلعثم ويتكون من مرحلتين هما: الأولى: لعلاج الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (٥-١٠) سنوات والعلاج يكون بإعطاء إرشادات للوالدين لأسلوب معاملتهم للحالة لتخفيف التأثيرات البيئية غير المرغوب فيها، وهنا يكون الاهتمام موجهاً تجاه الوالدين وكيفية معاملتهم وتوفير مناخ أسري سليم لتخفيف حدة صراعاته الداخلية. والثانية: لعلاج الراشدين.

٣) برنامج فرانسيس فريما ١٩٨٢: يرى أن العلاج الجيد للتلعثم ينبغي أن يبنى على أساس تفرد كل طفل وظروفه الخاصة واحتياجاته ومدى إدراكه لمشكلته، أي يقوم العلاج على خطة علاج فردية ذات أهداف محددة. وقسم برنامجه العلاجي إلى ثلاث مراحل هي:

- الأطفال الصغار (في بداية التلعثم) لتخفيض أو إزالة الضغوط المسببة (الضغوط البدنية، الضغط الانفعالي، الضغط الاتصالي) لحالة اللجلجة. والنموذج المرغوب لتخفيض حدة اللجلجة هو الكلام ببطء مع إطالة قليلة في الحرف.
- الأطفال المدركين للقصور اللفظي للجلجة.
- المتلجلجين الكبار.

٤) برنامج هوجر جريجوري ١٩٨٦ يركز على العوامل التفاعلية بين الوالدين والطفل، وأنها تحتاج بالفعل إلى تعديل. والأسلوب الأفضل للكلام مع الطفل المتلعثم هو الكلام ببطء، واستخدام الكلمات السهلة مع التدريب على التنفس العميق، ويركز على علاقة المعالج بالطفل في مرحلة الطفولة وأهمية العلاقة الإيجابية.

٥) برنامج إدوارد كونتر ١٩٨٨ يرى أن اضطراب التلعثم ما هو إلا مشكلة تتبع من التقدير الخطأ للمحيطين بالطفل في أثناء مرحلة تعلم الكلام. لذلك هو يركز على الظروف البيئية في الأسرة وخارجها والضغوط النفسية التي يتعرض لها الطفل ولها تأثير على القدرات اللغوية للطفل، وتكون عاملاً مسهماً في نمو واضطراب التلعثم. ويرى أهمية إعطاء الوالدين معلومات كافية عن اللغة واضطراب اللجلجة.

٦) برنامج بهار جافا ١٩٨٨: يقوم على تحليل سلوك المتلعثمين، ومن ثم تحديد العوامل التي تؤدي إلى زيادة التلعثم في المواقف الاتصالية. وقسم البرنامج إلى ثلاث مراحل هي:

- النموذج: يقوم المعلم المعالج بدور النموذج ثم يحاول الطفل المتلعثم أن يقتدي به. بمعنى أن يطلب المعلم المعالج من الطفل تكرار الكلام تبعاً للنموذج خمس مرات بدون تلعثم، وتكرار ذلك طوال الجلسة العلاجية مع تغيير تدريجي في سرعة الكلام، وأحياناً يطلب المعلم المعالج من أحد الأطفال أن يقوم بعمل النموذج لباقي أفراد المجموعة.

- التغذية المرتدة السمعية: بعد الانتهاء من الجلسات العلاجية (٥) جلسات للمرحلة السابقة، ينتقل المعالج لاستخدام هذه الوسيلة وهي تأخير التغذية المرتدة السمعية كوسيلة لعلاج عرض اللجلجة. حيث يقوم بتسجيل محادثة الطفل المتلجلج ثم يعمل على إعادة إصدار الكلام أي إعادة الكلام المنطوق مباشرة بعد التسجيل، ومن ثم يستمع الطفل لصدى مستمر لكل كلامه.

– مواجهة مواقف الحياة الواقعية: يتم تعريض الطفل المتلجلج لمواقف الحياة بطريقة تدريجية وتشجيعه على الكلام بحرية مع باقي أفراد الجماعة. ويرى أن الهدف من هذه المرحلة هو مساعدة الطفل المتلجلج على زيادة الثقة بالنفس في المواقف الكلامية.

٧) برنامج لينا روستين وآرمن كور ١٩٨٨ وهو علاج التلعثم داخل المستشفي. وأهمية التركيز على الظروف البيئية التي تحيط بالطفل المتلجلج. والتحكم في تأثير العوامل البيئية ببقاء الطفل داخل أسوار المستشفى لمدة محدودة. وتشتمل الخطة العلاجية على عدة أهداف هي:

– مساعدة الطفل المتلعثم في التغلب على مشكلة التلعثم.

– تعليمه مهارات الحديث.

– تغيير اتجاهه نحو اضطرابه الكلامي.

– مساعدته على التكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه.

٨) برنامج ميريل مورلي ١٩٩٢، ويتضمن ما يلي:

- توافق الطفل مع التلعثم.
- ممارسة تدريبات الاسترخاء.
- ممارسة تدريبات تساعد على التحكم في تقلصات أعضاء الجهاز الكلامي.
- المناقشات: مناقشة المشكلات التي تواجه الطفل في المواقف المختلفة وتقديم المقترحات ومناقشتها مع الطفل.
- العلاج الكلامي الجماعي: يدخل الطفل كفرد في جماعة علاجية يشاركونه التجربة نفسها، وتتوفر الفرصة لممارسة الكلام في مواقفٍ سهلةٍ ويتكون ثبات تدريجي لكلامٍ أكثر طلاقةً. ويساعد العلاج الجماعي على انخفاض حدة اللجلجة لأقصى حد وانخفاض حدة التقلصات المصاحبة

لحدوث اللجلجة وينمي ثقة الطفل في التعامل مع الآخرين في مواقف أخرى.

٩) برنامج نان راتنر ١٩٩٢ هو أسلوب غير مباشر لعلاج التلعثم ويركز على إصلاح بيئة الطفل المتلعثم ويهتم بصفةٍ خاصةٍ بالأسلوب الذي تتبعه الأم في الكلام مع الطفل المتلجلج، ويؤكد على فاعلية أسلوب خفض سرعة كلام الوالدين مع الطفل في معالجة القصور اللفظي لدى الأطفال، وقام بتطبيق أسلوب العلاج غير المباشر على مجموعة من الأطفال وأمهاتهم.

ومن العرض السابق لأنواع البرامج العالمية التسعة السابقة لعلاج التلعثم تستنتج الباحثة أن هذه البرامج الإرشادية العلاجية تركز على:

- أهمية البيئة وإرشاد وتوعية الوالدين بالتلعثم وأسبابه وعلاجه.
- الوعي بالقصور اللفظي ويتحقق من خلال التحكم في رد فعل الكبار المحيطين بالطفل عندما يحدث التلعثم أو اللجلجة.
- العلاج الكلامي الفردي أو الجماعي وتوفير الفرصة للطفل لممارسة الكلام في مواقف سهلة لتنمية الثقة بالنفس في تعامله مع الآخرين.
- ممارسة تدريبات تساعد على التحكم في تقلصات أعضاء الجهاز الكلامي.
- المناقشات ومناقشة المشكلات التي تواجه الطفل في المواقف المختلفة وتقديم المقترحات ومناقشتها مع الطفل.
- التركيز على البيئة وإرشاد الوالدين والعوامل التفاعلية بين الوالدين والطفل المتلعثم، وأنها تحتاج إلى تعديل. والأسلوب الأفضل للكلام مع الطفل المتلجلج هو الكلام ببطء، واستخدام الكلمات السهلة مع التدريب على التنفس العميق، وأهمية العلاقة الإيجابية بين المعالج والطفل.
- التركيز على تفرد كل طفل وظروفه الخاصة واحتياجاته ومدى إدراكه لمشكلته، أي يقوم العلاج على خطة علاج فردية ذات أهداف محددة.

- التركيز على الظروف البيئية في الأسرة وخارجها والضغوط النفسية التي يتعرض لها الطفل ولها تأثير على القدرات اللغوية للطفل، وتكون عاملاً مسهماً في نمو واضطراب اللجلجة، ويرى أهمية إعطاء الوالدين معلومات كافية عن اللغة واضطراب التلعثم أو اللجلجة.
- استخدام الأسلوب غير المباشر لعلاج اللجلجة ويركز على إصلاح بيئة الطفل المتلجلج ويهتم بصفة خاصة بالأسلوب الذي تتبعه الأم في الكلام مع الطفل المتلجلج، والتأكيد على فاعلية أسلوب خفض سرعة كلام الوالدين مع الطفل المتلعثم في معالجة القصور اللفظي لدى الأطفال.
- تحليل سلوك المتلجلجين، ومن ثم تحديد العوامل التي تؤدي إلى زيادة اللجلجة في المواقف الاتصالية واستخدام النموذج، والتغذية المرتدة السمعية، ومواجهة مواقف الحياة الواقعية لعلاج التلعثم، وهذا يركز على خصائص إستراتيجية الانطباع العصبي في علاج التلعثم أو اللجلجة لدى الأطفال.
- علاج التلعثم أو اللجلجة داخل المستشفى، وأهمية التركيز على الظروف البيئية التي تحيط بالطفل المتلجلج.
- هذه البرامج استخدمت أساليب وإستراتيجيات وفنيات علاجية عديدة ومختلفة حسب عمر الشخص المتلعثم وطبيعة ومستوى شدة التلعثم والأعراض النفسية أو الانفعالية أو الجسمية للطفل المتلعثم، وأن برنامج بهار جافا (١٩٨٨) قسم البرنامج إلى ثلاثة مراحل هي: المعلم النموذج، التغذية المرتدة السمعية، مواجهة مواقف الحياة الواقعية. وهذا البرنامج الإرشادي العلاجي يركز على خصائص إستراتيجية الانطباع العصبي في علاج التلعثم لدى الأطفال.

والبحث الحالي يستخدم مدخل يندر استخدامه في علاج اضطرابات الطلاقة اللفظية (التلعثم)، وذلك بالاعتماد على إستراتيجية الانطباع العصبي.

وتعتبر إستراتيجية الانطباع العصبي Impress Strategy Neurological إحدى الإستراتيجيات التي باتت شائعةً في الدراسات العلاجية والتدريبية خاصةً في الدراسات الأجنبية وتُسمى إستراتيجية الانطباع أو التأثير العصبي. وتهدف هذه الإستراتيجية إلى تعرف الأثر الذي يمكن أن يحدثه المعلم في المتعلم بهدف إتقان عملية التعلم، وهي تعتمد على الانطباع الذي يصل إلى المتعلم من خلال قدرة المعلم على التأثير في المتعلم أثناء القراءة، فالمعلم يطلب من الطفل الهدوء وعدم الخوف أو القلق، ثم يجلس بجانبه حيث يقرأ المعلم والطفل معاً من نفس الكتاب، ويشيران إلى الكلمات المقروءة، وباستمرار قراءة المعلم والطفل ستزداد سرعة الطفل القرائية، وتقل عدد أخطاء تعرف الكلمات والنطق والكلام، وتزداد دقته وطلاقته الكلامية (سعد، ٢٠١٤، ص ٥).

ويشير البطاينة وآخرون (٢٠٠٥، ص ١٥٢) إلى إستراتيجية الانطباع العصبي بأنها إستراتيجية تم تطويرها لتناسب الأطفال الذين يعانون من صعوبات في القراءة أو النطق والكلام، وتستخدم القراءة المتزامنة حيث يقوم كلٌ من المعلم والطفل بالقراءة معًا (في نفس الوقت) بصوتٍ عالٍ وقراءةٍ سريعةٍ، وفي الوقت الذي يقرأ فيه المعلم والطفل بانسجام وتوافق فإن صوت المعلم يوجه إلى أذن الطفل مع تشجيعه أيضًا بأن يمر بإصبعه على الكلمات، وهذا يقوي إدراكه السمعي والبصري.

وقد توصل هيكلمان إلى أن إستراتيجية القراءة المتزامنة مع قاريء أكثر طلاقة تترك أثراً أقوى في ذاكرة المتعلم، بالإضافة إلى ذلك فإن التعزيز الإيجابي من المعلم يساعد على بناء الثقة بالنفس لدى الطفل ويجعله يستمتع بالقراءة المتزامنة أو المزدوجة (إبراهيم، ٢٠١٧، ص ٥٦).

ويشير كينج (King, 1987,p. 34) إلى أن إستراتيجية الانطباع العصبي تحقق الانسجام مع القراءة، وأن هيكلمان يوصي بأن تكون مدة جلسات القراءة خمس عشرة دقيقة، وفي الجلسات الأولى يجب أن يقرأ المعلم بصوتٍ أعلى قليلاً وأسرع من الطفل، وأن يضع المعلم إصبعه بمحاذاة كلمات أو صور السطر المقروء، ويجب أن تكون القراءة طليقةً بقدر الإمكان بحيث لا يتوقف المعلم عندما يخطيء الطفل، وإذا كان الطفل غير قادراً على الاستمرار عند ذلك يجب تعزيزه. والهدف من قراءة الانطباع العصبي هو تغطية أكبر قدر من الكلمات أو الصور في كل جلسة بدون إرباك الطفل، ويجب على المعلم من وقتٍ لآخر أن يقلل من حدة صوته لكي يتأكد أن الطفل يستطيع أن يتولى القيادة الصوتية، أما إذا تلعثم صوت الطفل فيزيد المعلم من مستوى صوته لتدريب الطفل على القيادة الصوتية.

ويشير مازر وجافي (Mather & Jaffe, 2002,p. 162) إلى أن هدف إستراتيجية الانطباع العصبي هو بناء معدل للطلاقة الكلامية والقراءة، وتستخدم لمدة خمس عشرة دقيقة في الجلسة ولمدة تتراوح من (٨- ١٢) ساعةً تعليميةً وحسب طبيعة الاضطراب. ويرى هيكلمان إذا لم يحدث تحسن للطفل بعد أربع ساعات من إعطاء التعليمات فإن الإستراتيجية تكون غير فعالة، وتفيد هذه الطريقة الطفل الذي يتمتع بفهم استماعي أعلى.

بينما السليطي (٢٠٠١، ص ١٩١) تسميها بإستراتيجية التأثير العصبي وتعرفها: بأنها من الطرائق التي يمكن أن يستخدمها المعلم المعالج أو المرشد والوالدين، وتهدف إلى مساعدة الأطفال المتأخرين عن طريق التآلف مع عملية القراءة، وهي توظف جميع الحواس في عملية القراءة. ويوضح مازر وجولدستن (Mather & Goldstein, 2001,p. 112) أن قراءة الانطباع العصبي يمكن أن تكون فرديةً أو جماعيةً، وتتضمن قراءة المعلم بصوتٍ مرتفعٍ عن الطفل لمدة (١٠- ١٥) دقيقة في الجلسة.

ويعرفها العدل (٢٠١٠، ص ٢٠٢) بإستراتيجية التأثير العصبي وهي: أحد أساليب التعلم العلاجي تم تصميمه للأطفال ذوي صعوبات القراءة الشديدة، وقد ثبت فعاليتها، وتكمن الفكرة في أن التغذية الراجعة السمعية لكل من الطفل والمعلم تحقق تعلمًا أفضل وتزيد من سرعة القراءة والفهم لدى الطفل.

ويشير الزيني (٢٠١١، ص ٩٦) إلى أن لانجفورد وآخرين طوروا إستراتيجية الانطباع العصبي لتعليم القراءة للأطفال ذوي الصعوبات القرائية الحادة. في البداية يقرأ المعلم بصوتٍ أعلى وأسرع قليلاً من التلميذ، ويشجع الطفل على الحفاظ على السرعة وألا ينزعج من الأخطاء. ومن ثم يتناوب المعلم والطفل الإرشاد، وأن الشأن الرئيس أن يكتسب الطفل الطلاقة في القراءة تلقائيًا، ويبدأ التعليم في مستوى أقل حيث يمكن للطفل أن يقرأ بنجاح، وبالتدريج يتقدم الطفل حتى يقرأ المستوى المناسب له.

ويسميها البيلاوي وأحمد (٢٠١٤، ص ٢٠٨) بإستراتيجية الأثر العصبي ويعرفها بأنها: إستراتيجية لتحسين الطلاقة في القراءة لدى الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة. وتمكن هذه الطريقة الطفل من الحصول على تغذية راجعة من تسجيلاتٍ صوتيةٍ بصوت المعلم أو آخرون يقرأون نفس الكلمات أو المادة.

ويرى كاسكايا (Kaşkaya, 2016,p. 281) أن طريقة الانطباع العصبي تشمل: (القراءة المتكررة، والقراءة بصوتٍ عالٍ، والقراءة المتزامنة، وقراءة الصدى، وقراءة الجوقة، والقراءة المسرحية، وتحسين الاستماع والقراءة في وقتٍ واحدٍ باستخدام الكمبيوتر).

وترى جمعية القراءة الأمريكية (National Reading Panel, 2017) أن طريقة الانطباع العصبي تشتمل على قيام المعلم والطفل بالقراءة بصوتٍ

عالٍ في وقتٍ واحدٍ من نفس الكتاب، يقرأ المعلم أسرع قليلًا من الطفل للحفاظ على القراءة بطلاقة، يجلس المعلم عادة بجانب الطفل ويركز بصوته بالقرب من أذن الطفل؛ وتهدف إلى:

- مساعدة الطفل على الانخراط في تجربة القراءة بطلاقة.
- أن يتمكن الطفل من جودة الصياغة والتعبير.
- أن الطفل سيقوم بفك تشفير الكلمات غير المألوفة باستخدام التحليل الصوتي والهيكلي.
- سوف يقوم الطفل بقراءة النص السردي والتوضيحي بطلاقةٍ ودقةٍ وسرعةٍ وتجويدٍ وتعبيرٍ مناسبٍ.
- سوف يقرأ الطفل مع المعلم أو أي شخص آخر مدرّب.
- زيادة الثقة أثناء القراءة.

ويشير سيلالاهي (Silalahi, 2019,p. 117) إلى أن الهدف من هذه الإستراتيجية هو خلق الثقة في قدرة الطفل على القراءة. ويصبح المعلم في هذه الطريقة نموذجًا لما ينبغي أن يبدو عليه القاريء الجيد، ويسمح للطفل بالاستمتاع بالقراءة دون الشعور بضغوط القراءة من قِبل المعلم أو الطفل نفسه أو زملائه.

إجراءات البحث

يتحدد البحث الحالي بما يلي:

١) المنهج التجريبي:

في تصميمه شبه التجريبي ذي المجموعتين الضابطة والتجريبية، ويشمل متغيرات هي:

- المتغير المستقل: التدخل العلاجي عن طريق برنامج إرشادي تدريبي قائم على استراتيجية الانطباع العصبي.

- المتغير التابع: شدة التلعثم.

٢) **العينة:**

العينة النهائية التي أُجريَ عليها البحث، بلغت (١٦) طفلًا منهم (١٠ ذكوراً– ٦ إناثاً)، وهم (٨) أطفال في مرحلة الروضة من مدرسة الإمام محمد متولي الشعراوي (عينة تجريبية)، وعدد (٨) أطفال من مدرسة الإمام محمد عبده (عينة ضابطة) وتراوحت أعمار الأطفال في كلٍ من المجموعتين بين (٥,٥–٦) سنوات.

٣) **أدوات البحث***: قائمة تقدير معلمة الروضة لاضطراب الطلاقة اللفظية للطفل (إعداد توكل، ٢٠٠٦ مع تعديل الباحثة)، استمارة مقابلة اضطراب الطلاقة اللفظية للطفل (إعداد توكل، ٢٠٠٦ مع تعديل الباحثة)، مقياس تحديد شدة التلعثم لطفل الروضة (إعداد الباحثة)، مقياس الذكاء المُصوَر (إعداد سري، ١٩٨٨)، البرنامج الإرشادي التدريبي القائم على إستراتيجية الانطباع العصبي (إعداد الباحثة).

٤) **الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:** المتوسطات والانحرافات المعيارية، معامل ألفا كرونباخ، اختبار ويلكوكسون، اختبار مان ويتني، معامل ارتباط بيرسون، حساب حجم التأثير.

٥) الفترة الزمنية التي أُجرِيَت فيها البحث من (٢٢) أكتوبر ٢٠١٩/ حتى (١) ديسمبر ٢٠١٩م من العام الدراسي (٢٠١٩م– ٢٠٢٠م) وجلسة متابعة في (٢) يناير (٢٠٢٠م).

* لمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى الرسالة المقدمة من الباحثة

نتائج البحث" مناقشته وتفسيره" :

١. نتائج اختبار الفرض الأول:

لاختبار الفرض الأول الذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في (القياس البعدي) في أبعاد شدة التلعثم والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية".

قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني للفروق بين المجموعات الصغيرة المستقلة للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في شدة التلعثم الأبعاد والدرجة الكلية لدى الأطفال المتلعثمين وكانت النتائج كما هي موضحة بجدول (١) التالي:

جدول (١) قيمة " U " ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس تحديد شدة التلعثم

المهام	المجموعات	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	الدلالة الإحصائية
الأولى	ضابطة	٨	١٢,١٩	٩٧,٥	٢,٥	٠,٠٠١
	تجريبية	٨	٤,٨١	٣٨,٥		
الثانية	ضابطة	٨	١٠,٨٨	٨٧	١٣	٠,٠٥
	تجريبية	٨	٦,١٣	٤٩		
الثالثة	ضابطة	٨	١١,٤٤	٩١,٥	٨,٥	٠,٠١
	تجريبية	٨	٥,٥٦	٤٤,٥		
الرابعة	ضابطة	٨	١٢,٥	١٠٠	صفر	٠,٠٠١
	تجريبية	٨	٤,٥	٣٦		
الخامسة	ضابطة	٨	١١,٢٥	٩٠	١٠	٠,٠١
	تجريبية	٨	٥,٧٥	٤٦		
الدرجة الكلية	ضابطة	٨	١٢,٣١	٩٨,٥	١,٥	٠,٠٠١
	تجريبية	٨	٤,٦٩	٣٧,٥		

ويتضح من جدول (١) أن جميع قيم (U) دالة، وذلك يعني وجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في خفض شدة التلعثم (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياس البعدي وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

وعليه فإن تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال المتلعثمين بالمجموعة التجريبية أدى إلى خفض شدة التلعثم لديهم (الأبعاد والدرجة الكلية)، وأن أطفال المجموعة الضابطة الذين لم يتعرضوا إلى لبرنامج التجريبي القائم على الانطباع العصبي ما زالوا يعانون من شدة التلعثم، وفي ضوء ذلك يمكن قبول الفرض الأول للبحث.

٢. نتائج الفرض الثاني:

لاختبار الفرض الثاني الذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في شدة التلعثم (الأبعاد والدرجة الكلية)".

قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات الصغيرة المرتبطة وحساب قيمة (Z)، وذلك بتطبيق مقياس تحديد شدة التلعثم على أطفال المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من القياس البعدي، وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٢).

جدول (٢) قيمة " Z " ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لمقياس تحديد شدة التلعثم ن= (٨)

المهام	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الإحصائية
الأولى	الإشارات السالبة	٣	٢	٦	١,٧٣٢	غير دالة
	الإشارات الموجبة	٠	٠	٠		
	المتساوية	٥				
	المجموع	٨				
الثانية	الإشارات السالبة	١	١	١	١,٠٠٠	غير دالة
	الإشارات الموجبة	٠	٠	٠		
	المتساوية	٧				
	المجموع	٨				
الثالثة	الإشارات السالبة	٠	٠	٠	صفر	غير دالة
	الإشارات الموجبة	٠	٠	٠		
	المتساوية	٨				
	المجموع	٨				
الرابعة	الإشارات السالبة	١	١	١	١,٠٠٠	غير دالة
	الإشارات الموجبة	٠	٠	٠		
	المتساوية	٧				
	المجموع	٨				

المهام	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الإحصائية
الخامسة	الإشارات السالبة	٠	٠	٠	١,٤١٤	غير دالة
	الإشارات الموجبة	٢	١,٥	٣		
	المتساوية	٦				
	المجموع	٨				
الدرجة الكلية	الإشارات السالبة	٥	٤	٢٠	١,١٣٤	غير دالة
	الإشارات الموجبة	٢	٤	٨		
	المتساوية	١				
	المجموع	٨				

ويتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تحديد شدة التلعثم (الأبعاد والدرجة الكلية)، وهو ما يشير إلى بقاء أثر البرنامج التدريبي لدى المجموعة التجريبية، وعليه فإن تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية أدى إلى خفض شدة التلعثم وله أثر إيجابي حتى بعد مرور شهر من تطبيقه، وعلى ذلك يمكن قبول الفرض الثاني.

ويمكن للباحثة تفسير بقاء أثر البرنامج التدريبي القائم على إستراتيجية الانطباع العصبي إلى طبيعة الفنيات المستخدمة في البرنامج، مثل فنيات القراءة المتزامنة والنمذجة وما تتضمنه من عرض السلوك المُراد التدريب عليه للأم والطفل أو عن طريق مشاهدة الفيديو، وبإعطاء التغذية الراجعة ساهم في بقاء صورة السلوك المُراد التدريب عليه في ذاكرة الطفل أكبر فترة

ممكنة، وبالتالي ساعد على الاستمرار في أدائه حتى بعد انتهاء البرنامج، وكما أن فنية التعزيز سواء من الأم أو الباحثة وما يصاحبها من أثرٍ نفسيٍ إيجابيٍ أسهم في زيادة رغبة الطفل في أداء السلوك الذي كان سببًا في حصوله على المكافأة حتى بعد انتهاء التطبيق للبرنامج.

ويمكن أيضاً تفسير بقاء أثر البرنامج إلى حرص الأمهات على الاستمرار والالتزام بما تم تدريبهم عليه لتخليص أبنائهن من التلعثم.

٣. نتائج الفرض الثالث:

لاختبار الفرض الثالث الذي ينص على أنه "يوجد تأثير مرتفع للبرنامج التدريبي في خفض شدة التلعثم (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى أطفال المجموعة التجريبية".

قامت الباحثة بحساب حجم التأثير للاختبارات اللابارامترية للمجموعتين (الضابطة- التجريبية) باستخدام المعادلة التالية: **"R=**

$$1 - (2 \cup \div n1 \times n2)$$

وكانت النتائج توضح قوة تأثير البرنامج في خفض شدة التلعثم لدى أطفال المجموعة التجريبية كما في جدول (٣):

جدول (٣) قيمة حجم تأثير البرنامج في خفض شدة التلعثم

المهام	r	حجم التأثير
الأولى	٠,٩٢	مرتفع
الثانية	٠,٥٩	مرتفع
الثالثة	٠,٧٤	مرتفع
الرابعة	١,٠٠	مرتفع
الخامسة	٠,٦٩	مرتفع
المقياس ككل	٠,٩٥	مرتفع

ويتضح من جدول (٣) أن حجم التأثير يتراوح ما بين (٩٢. - ١,٠٠) للأبعاد والدرجة الكلية، وهذه القيم أكبر من (١٤.)، وهذا يشير إلى أن حجم

التأثير للبرنامج مرتفع على المجموعة التجريبية في خفض شدة التلعثم سواء للأبعاد أو الدرجة الكلية.

وهذا يشير إلى أن البرنامج الذي أعدته الباحثة في البحث الحالي فعال في خفض شدة التلعثم لدى أطفال المجموعة التجريبية، وأنه جدير بالتعميم على الأطفال المتلعثمين نظرًا لفائدته العملية المرتفع، كما يمكن للباحثة إرجاع قوة تأثير البرنامج إلى:

- تنوع المداخل التي اعتمد عليها البرنامج في خفض التلعثم لدى الأطفال.
- فعالية استراتيجية الانطباع العصبي التي اعتمد عليها البرنامج.
- تنوع الفنيات المستخدمة في جلسات البرنامج التدريبي.
- مشاركة الأمهات في تدريب أبنائهن ومتابعتهن لهم في المنزل.
- مشاركة المعلمات في البرنامج ساعد على استمرار أثره داخل قاعة النشاط.

توصيات البحث:

نظرًا لما أثبته البحث الحالي من فعالية البرنامج التدريبي القائم على استراتيجية الانطباع العصبي في خفض التلعثم لدى أطفال الروضة، كما أن آثاره الإيجابية استمرت حتى بعد شهر من الانتهاء من البرنامج؛ وفي ضوء تلك النتائج تقدم الباحثة مجموعة التوصيات الآتية:

- ضرورة مشاركة الأمهات في برامج خفض التلعثم لدى أبنائهن.
- ضرورة مشاركة المعلمات في برامج خفض التلعثم لدى تلاميذهن.
- يمكن الاعتماد على إستراتيجية الانطباع العصبي في علاج التلعثم لدى أطفال الروضة.

– عقد دورات تدريبية للمعلمات والأخصائيين النفسيين في رياض الأطفال يتم فيها تعريفهم بطبيعة أطفال الروضة، وطبيعة التلعثم والفنيات التي يمكن أن تستخدم في خفض التلعثم.

– العمل على إجراء بحوث أخرى على المتلعثمين للتعرف على المشكلات المترتبة على التلعثم والتي يواجهها الأطفال في حياتهم اليومية.

– الاهتمام الجيد بالتعاون بين الروضة والمنزل في تخليص الأطفال من التلعثم ونتائجه.

– إعداد كوادر متخصصة في علاج اضطرابات الكلام وأن تؤدي دورها داخل الروضات.

– ضرورة تعديل اتجاهات المعلمين والآباء والأقران نحو المتلعثمين حتى لا يسخروا منهم فتتفاقم مشكلاتهم النفسية.

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

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

-سري، إجلال محمد(١٩٨٨).*اختبار الذكاء الأطفال*. القاهرة: عالم الكتب.

-البطاينة، أسامة محمد؛ والرشدان، مالك أحمد؛ والسبايلة، عبيد عبد الكريم؛ والخطاطبة عبد المجيد محمد سلمان (٢٠٠٥). *صعوبات التعلم: النظرية والممارسة*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

-مطر، أسماء إبراهيم محمد (٢٠١٦). *فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف بعض اضطرابات النطق والكلام لدى عينة من الأطفال ضحايا سلوك المشاغبة* (دكتوراه غير منشورة). كلية التربية. جامعة بنها.

- أباظة،آمال عبد السميع (٢٠٠٣). *اضطرابات التواصل وعلاجها*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- البيلاوي،إيهاب؛ وأحمد السيد علي (٢٠١٤). *صعوبات تعلم القراءة والكتابة*. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- عبد العزيز، جمال إبراهيم (٢٠١٨). *فعالية برنامج إرشادي للمعلمات قائم على القصص التفاعلية في خفض اضطرابات النطق والكلام وتنمية الحصيلة اللغوية لدى أطفال الروضة في إطار الدمج التربوي*(رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية .جامعة المنصورة.
- زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٧). *الصحة النفسية والعلاج النفسي* (الطبعة الثالثة). القاهرة: عالم الكتاب.
- إبراهيم، حسن محمد (٢٠١٢). *فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات التواصل بين الآباء وأبنائهم وأثره على خفض التلعثم لدى الأبناء*(رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية.جامعة بني سويف.
- حسيب، حسيب محمد (يوليو، ٢٠٠٧). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية. *المؤتمر العلمي الأول: التربية الخاصة بين الواقع والمأمول*، كلية التربية جامعة بنها.
- السليطي،حمدة حسن (٢٠٠١). *برنامج متعدد المداخل لعلاج بعض مشكلات تعلم القراءة في الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية بدولة قطر*(رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية. جامعة عين شمس.
- سعد، ريهام هاشم عبد المقصود (٢٠١٤). *فاعلية إستراتيجية مقترحة لعلاج بعض صعوبات تعلم القراءة الجهرية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. جامعة المنصورة.

-التوني، سهير محمد (٢٠١٠). *تنمية الثقة بالنفس باستخدام فنيات من البرمجة اللغوية والعصبية والعلاج المعرفي السلوكي لعلاج الأطفال المتلعثمين*(رسالة دكتواره غير منشورة). كلية البنات للآداب والعلوم والتربية. جامعة عين شمس.

-عبد الهادي، سهير محمد توفيق (٢٠١٨). *اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج*. الرياض: دار الزهراء.

-عبد الله، سهير محمود أمين (٢٠٠٥). *اضطرابات النطق: التشخيص والعلاج*. القاهرة: دار الفكر العربي.

-عبد الله، سهير محمود أمين (٢٠١٧). *مقياس تقدير شدة اللجلجة*. القاهرة: دار الأنجلو المصرية.

-البهاص، سيد أحمد (٢٠٠٥). *أداة قياس شدة التلعثم للأطفال والمراهقين*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

-سليمان،السيد عبد الحميد (٢٠٠٦). *في صعوبات التعلم النوعية (الديسلكسيا) رؤية نفس/ عصبية*. القاهرة: دار الفكر العربي.

-محمد، السيد يس التهامي (٢٠٠٨). *فاعلية برنامج للتدخل المبكر في علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال*(رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية. جامعة عين شمس.

-محمد، صبحية أحمد عبد القادر (٢٠٠٨). *فاعلية برنامج عقلاني انفعالي سلوكي لعلاج التلعثم لدى عينة من المراهقين" دراسة إكلينيكية مقارنة"* (رسالة دكتوراه غير منشورة).كلية الآداب . جامعة بني سويف.

-العدل، عادل محمد (٢٠١٠). *صعوبات التعلم والتدريس العلاجي*. القاهرة: دار الكتاب الحديثة.

-الشخص، عبد العزيز السيد (٢٠١٣). *اضطرابات النطق والكلام: خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها* (الطبعة الخامسة). الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية المحدودة.

-القريطي، عبد المطلب (١٩٩٨). *في الصحة النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربي.

-حامد، عبد النبي أبو ضيف محمد (٢٠٠٨). *فاعلية برنامج تكاملي للعلاج باللعب والعلاج الظلي في تخفيف التلعثم لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي*(رسالة ماجستير غير منشورة) . كلية التربية . جامعة سوهاج.

-ربيعة، عمرو سعد إبراهيم (٢٠١٧). *تفاعل الانقرائية مع استراتيجية الانطباع العصبي في علاج صعوبات القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية* (رسالة ماجستير غير منشورة) . كلية التربية . جامعة المنصورة.

-المشاقبة، فارس موسى مطلب (٢٠٠٣). *في اضطرابات النطق عند الأطفال العرب*. سلسلة الدراسات العلمية الموسمية المتخصصة (٤). الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية الكويت.

-طه، فرج عبد القادر؛ وأبو النيل، محمود السيد؛ وقنديل، شاكر؛ و عبد القادر، حسين؛ و كامل مصطفى (١٩٩٣). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. الكويت: دار سعاد الصباح.

-الزيني ، محمد السيد (٢٠١١). *تدريس اللغة العربية لذوي الحاجات الخاصة*. القاهرة: دار الكتب المصرية.

-النحاس،محمد محمود؛ وأحمد سليمان رجب (مارس،٢٠٠٨). العلاج النفسي (التخاطبي) لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلم. بحث مقدم *لمؤتمر الإعاقة والخدمات ذات العلاقة*، ملتقى الجمعية الخليجية للإعاقة الثامن، الشارقة.

-جبريل، مصطفى السعيد (٢٠٠٠). *علاج اضطرابات النطق والكلام*. المنصورة: عامر للطباعة والنشر.
-السيد، منى توكل (٢٠٠٦). *فعالية برنامج إرشادي علاجي متكامل لخفض درجة التهتهة لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية*(رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية.جامعة المنصورة.
-رفاعي،ناريمان محمد؛ وعبد القادر أشرف أحمد (يناير،٢٠١١). برنامج تدريبي لخفض حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين المتلعثمين. *مجلة كلية التربية جامعة بنها*، مج ٢٢، ع ٨٥، ٢٣٧- ٢٦٦.
-الرفاعي، نهلة عبد العزيز (٢٠٠١). *اختبار شدة التلعثم، النسخة العربية*. القاهرة: النهضة العربية.
-متولي ، نهى محي الدين حسين (٢٠١١). *مدى فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لعلاج الرهاب الاجتماعي في تخفيف مستوى اللجلجة لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية المتلجلجين*(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية .جامعة عين شمس.
-الريفي، ولاء أحمد علي (٢٠٠٩). *استخدام طريقة سميث اكسنت في علاج التلعثم وأثرها على سمات الشخصية لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة*(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الآداب.جامعة بنها.
-كردي ،ولاء سمير علي (٢٠١٨). *فاعلية برنامج تدريبي علاجي للحد من اضطرابات النطق والكلام والصوت لدى تلميذات المرحلة الابتدائية*(رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. جامعة بني سويف.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- Abrams, A. A. (2001). Case study: An Examination of the Combined Effects of the Neurological Impress Method and Repeated Reading on a Severely Disabled Middle School Reader. *A Thesis submitted to the Department of Education and Human Development in partial fulfillment of the* requirements for the degree of Master of Science in Education.
- Anderson, J. D., & Wagovich, S. A. (2010). Relationships among linguistic processing speed, phonological working memory, and attention in children who stutter. *Journal of fluency disorders*, 35(3), 216-234.
- Blomgran, N. (2005). Intensive Stuttering Modification Therapy: Multidimensional Assessment of Treatment Outcomes. Journal of Speech, *Language and Hearing Research*, (49), 1420- 1422.
- Ellis, A., (2003). Self Confidence and Rational Emotive Behavior Therapy, *Journal Of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 17(3), 225-240.
- Hardman, A., (1996). Human Exceptionality, Society, School, and Family, London: Allyn and Bacgn Company.
- Haynes, W., & Moran, M., (1990). Communication Disorder in Classroom, U.S.A: Kendal Hunt Company.

- Kaşkaya, A. (2016). Improving Reading Fluency and Reading Comprehension with NIM-Assisted Teaching: An Activity Research. Education & Science. *Egitim ve Bilim*, 41(185), 281-297.
- King, G. T. (1987). The effects of a modified neurological impress method and paired reading on high school remedial readers 'oral reading fluency, comprehension, and use of context. *The Reading Teacher*, 41(2), 3381-3381
- Mather. N & Goldstein. S. (2001) Reading Fluency, Learning Disabilities and Challenging Behaviors, Guide To Intervention And Classroom Management. 235- 242.
- Mather. N & Jaffe, L. (2002).Woodcock III: Recommendation and Strategies. New York: John Wiley &Sons.
- National Reading Panel. (2017). National Reading Panel: Teaching Children to Read: an Evidence-based Assessment of the Scientific Research Literature on Reading and Its Implications for Reading Instruction. *National Institute of Child Health and Human Development*, USA.
- National Stuttering Association. (2002). Information about Stuttering. Journal of Fluency Disorders, 27(3), 227-242
- Oladele, A. O. (2013).The efficacy of neurological impress method and repeated reading on reading fluency of children with learning disabilities in Oyo

State, Nigeria. World Academy of Science, Engineering and Technology, International *Journal of Social, Behavioral, Educational, Economic, Business and Industrial Engineering*, 7(1), 187-190.

- Pellowshki, M., & Conture, G., (2002). Characteristics of Speed Dissiliency and Stuttering Behaviors in 34 Years Old Children. *Journal of Speed, Language*, and Hearing Research, Vol. (45), 2034.
- Riley, G. D. (1972). A stuttering severity instrument for children and adults. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 37(3), 314-322.
- Silalahi, T. (2019). The effect of neurological impress method (NIM) in improving children's reading fluency comprehension ability of analytical exposition. *Journal ilmiah simantek*, 3 (3), 115- 121.
- Smolka, D., (2002). Influence of Visual Echo and Visual Reverberation on Speech Fluency in Stutters, *International Journal of Rehabilitation Research*, Vol. (19), 129135.
- Tellis, G., (1999). Hispanic American College Students Perception About Stuttering. Ph.D. Thesis the Pennsylvania University, *Dissertation Abstracts International*, 60, 3898.
- Thornton, F. (2012). The Neurological Impress Method as a reading intervention for students with emotional behavior disabilities. *Doctoral dissertation, Northern Arizona University*.

- Van Riper, C. (1982). The nature of stuttering. USA: Prentice Hall.
- VandenBos, G (2015): APA Dictionary of Psychology. American Psychological Association. Maple Press, New York.