برنامج لخفض ضغوط الوالدية ودوره فى خفض اعراض التلعثم لدى أطفال ماقبل المدرسة

إعداد الباحثة
ايمان محمود عبد العزيز البدري
هذه الدراسة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراة في التربية
(تخصص علم نفس تعليمي)
تحت إشراف
أ.د شادية أحمد عبد الخالق
أستاذ علم النفس
كلية البنات – جامعة عين شمس
٢٠١٧ م / ١٤٣٩ ه

مستلخصي : تم إختيار عينه البحث من 30 طفل وتم إستخدام أدوات الدراسه من إستماره المستوي
الاقتصادي -إختبار رسم الرجل - مقياس الضغوط الوالديه - مقياس التلعثم - برنامج التدخل المبكر
وتم الوصول إلي النتائج التاليه :١- توجد فروق بين متوسط رتب درجات افراد المجموعه التجريبيه في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي
٢ - توجد فروق داله احصائيا بين متوسط رتب المجموعه التجريبيه والضابطه لصالح التجريبيه
٣ - لايوجد فروق داله احصائيا بالمتوسط رتب درجات المجموعه التجريبيه في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الضغوط الوالديه
٤ - توجد فروق بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعه التجريبيه في القياسين القبلي والبعدي في التلعثم لصالح القياس البعدي
٥ - توجد فروق داله احصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعه الضابطه والتجريبيه في التلعثم في القياس البعدي لصالح المجموعه التجريبيه
٦ - لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعه التجريبيه في القياسين البعدي والتتبعي في التلعثم
الكلمات المفتاحيه (الضغوط الوالديه - التلعثم - طفل ماقبل المدرسه - التدخل المبكر)

Summary :

The same selected Search Of the 30 children The study was the use of tools The Indicates MANDATORY economic level - The test of a man - Parental pressure scale - Richter Hawing - Early intervention program , The results have been access to DEIFYING :

1 - There are differences between the average grade levels of the members of the tribal carears Experimental measurements for the dimensional measurement Conference .

2 - There are statistically significant differences between the average grade of the experimental group and the adjustment for experimental benefit .

3 - There are no statistically significant differences in the mean scores of experimental group scores in the post-measurement and follow-on measures of parental pressure .

4 - There are differences between Mediterranean and grade levels of the empirical measurements of the loan applicant in Tribal Conference in HAWING for dimensional measurement .

5 - There were statistically significant differences between the average grade of the adjustment and experimental group scores in the stuttering in the telemetry in favor of the experimental group .

6 - There were no differences between the average rank of the experimental group members in the post-measurement and follow-up stuttering .

- **The opening words of the (Parental pressures – Stuttering - The pre-school child - Early intervention)**

تعتبر الطفولة هي مرحلة الأساس بالنسبة للنمو فى مراحل العمر التالية لهذه المرحلة، حيث يوضع فيها أساس بناء شخصية الفرد في التوافق مع مراحل النمو التالية، حيث يكون أساس السلوك المكتسب والذي يساعد الفرد في التوافق مع مراحل النمو التالية، حيث يكون الطفل في مرحلة الطفولة مرنا يمكن تشكيله وتعليمه السلوك حسبما هو سائر من حوله في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وهذا ماجعل علماء الصحة النفسية يرجون السلوك السوي الى الأساس الذي وضع في هذه المرحلة، وكذلك الأمر بالنسبة للسلوك غير السوي، والتنشئة الاجتماعية التي تبدأ منذ ولادة الطفل تكسبه في مختلف مراحل العمر السلوك والمعايير والاتجاهات الاجتماعية التي تمكنه من مسايرة الجماعة والتوافق معها، كما تكسبه الطابع الاجتماعي، وتسهل على الطفل الاندماج في الحياة الاجتماعية، والتي هي عملية استدخال ثقافة المجتمع في بناء الشخصية وتحويل الكائن الحيوي إلى كائن اجتماعي في عملية مستمرة من التعلم والنمو الاجتماعي المتطور ولعل ذلك هو ما يعطي هذه المرحلة من مراحل الطفولة (رياض الأطفال) الأهمية المميزة لها (حامد زهران، ١٩٩٩: ٧٥).

وتعد الأسرة المؤسسة الأولى لعملية التطبيع الاجتماعي، والرحم الذى يتلقى الطفل وليدا ويتعهده بالرعاية وبقدر ما يتميز به مناخ هذا الرحم ويعكسه من أمن وطمأنينة أو تفكك واضطراب بقدر ما تتشكل شخصية الطفل لتكون ناضجة متزنة أم تعاني من مشاعر القلق والصراع وغيرها من دلائل سوء التوافق والصحة النفسية (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٣: ٤٣٨).

وتتعدد أدوار الأسرة ووظائفها فى حياة الطفل حيث تتعهد الطفل بالرعاية والحماية والارشاد والتوجيه ، وتتعرض الأسرة اليوم لكم هائل من الضغوط نظرا لما يزخر به العصر الحالى من تغيرات جذرية وتقدم علمى وتكنولوجى وثورات معرفية كانت من ثماره تطور أساليب التربية والأدوار الوالدية فكان على الأسرة مواكبة تلك التغيرات، ولكن لم يتسن لبعض الأسر مواكبة هذا التغير ولازالت تعيش فى ظلال الماضى والدور التقليدى لعملية التربية وتستخدم مع أبنائها بعض الأساليب غير السوية مما يمثل عبئا ومصدرا ضاغطا على الأبناء، وإن كان يتباين ادراك الأبناء لتلك الضغوط حيث يتوقف ذلك على التقدير الشخصى الادراكي للطفل ونوع وشدة تلك الضغوط الوالدية الواقعة عليه (مروة محمد حسن، ٢٠٠٧: ٢).

والضغوط الوالدية هي كل ما يمارسه الوالدان أحدهما أو كلاهما من سلوكيات ضاغطة على أحد الأبناء بغية تحقيق أهداف أو غايات معينة (نور الدين طه، ٢٠٠٢: ٣٠).

ويرى جيتر بيرى (Guitar , Barry (1998 : 63 أن الضغوط الوالدية قد تسهم فى أصابة الطفل بالتلعثم حيث تؤثر على طلاقته اللغوية، فقد تدفع الأسرة الطفل إلى الكلام بما يفوق قدراته النمائية وقد يظهر الضغط الوالدي فى عدم إتاحة فرصة للكلام مع الطفل والاستياء منه والتصحيح المستمر لكلامه مما يؤدى الى ظهور وتعميق التلعثم عند الطفل.

وقديما كانت الفكرة السائدة تقضى بعدم التدخل المبكر لعلاج اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال حيث انه كلما تقدم الأطفال في العمر اختفت اضطرابات الكلام واللغة التى يعانون منها، فى حين أكدت الاتجاهات الحديثة على ضرورة الاهتمام برعاية هؤلاء الأطفال في مرحلة مبكرة من العمر، وبالتالى أكدت على ضرورة وأهمية التدخل المبكر لعلاج اضطرابات الكلام واللغة، على أساس أنه على الرغم من أنه قد يتم الشفاء منها بصورة تلقائية ودون تدخل علاجى، إلا أنه توجد نسبة كبيرة من الأطفال قد تستمر لديهم هذه الاضطرابات رغم تقدمهم فى العمر، وبالتالى يستمرون في المعاناة منها ومن اثارها السلبية، ولذلك أكدت الدراسات المعاصرة على أهمية التدخل المبكر لدى الأطفال فى مرحلة ماقبل المدرسة، حيث أنه يسهم فى تحسين كافة جوانب النمو المختلفة لديهم، كما يسهم في التقليل من خطر التعرض للمشكلات الاجتماعية، والسلوكية، والنفسية، والأكاديمية في مراحل العمر التالية (كنت Kent، ٢٠٠٤ ، ص ٣٨٠ ; عبدالعزيز الشخص ، ٢٠٠٦ ، ص ٢٠٨).

مشكلة الدراسة:

تعتبر الأسرة هى أولى المؤسسات الاجتماعية التي ترعى الطفل وتعمل على تنشئته الاجتماعية، ولكن تمر بعض الأسر بالكثير من الضغوط التي تؤثر على أفراد الأسرة ككل وبصفة خاصة الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة فإلى جانب إعاقتها لأداء الوالدين لدورهما الوالدي فهي تؤثر تأثيرا مباشرا على الطفل أي أنها تعد بمثابة معوقات للوالدية بجانب تأثيرها على نمو الطفل وخاصة النمو اللغوي الذى يتطور سريعا خلال الفترة من الميلاد وحتى العام السادس وفى هذه الفترة يمر النمو اللغوي بأقصى سرعة له (سعدية بهادر، ١٩٩٤، ٢٧: ٢٨)؛ (فيولا الببلاوي، ١٩٨٧: ٥).

وفي القرن الحادي والعشرين ظهر اتجاه واضح إلى جانب العلاج النفسي والعلاج التخاطبي للمتلعثمين، يرى أهمية أخذ الوالدين في الاعتبار انطلاقا من أن التلعثم هو اضطراب يتطلب تدخلا علاجيا يكامل بين أساليب العلاج التخاطبي وأساليب العلاج النفسي من جانب والأساليب الإرشادية للوالدين من جانب آخر، خاصة فيما يتعلق بتعديل اتجاهات الوالدين السلبية تجاه الطفل المتلعثم، لا سيما وأنه قد ثبت من خلال الدراسات العلمية والتراث النظري أن الإرشاد الوالدي وتعديل البيئة ذات تأثير فعال في علاج التلعثم , (Blood, 1995,165-180) (Stromsta,1986,89).

وقد لاحظت الباحثة من خلال عملها أخصائية تخاطب، أن الكثير من الأطفال لديهم مشكلات في الكلام متمثلة في تقطع الكلام أو ترديد بعض حروفه أو السكوت المفاجئ عن الكلام وغيرها من أشكال الاضطراب فى الكلام، وفى ضوء ما أوضحته نتائج الدراسات السابقة من أن هناك علاقة بين ضغوط الوالدية والتلعثم عند أطفال ماقبل المدرسة، إلا أنه على حد علم الباحثة ومن خلال الإطلاع على الدراسات السابقة تبين أنه لاتوجد دراسة على المستوى المحلى عرضت برنامجا للتدخل المبكر لخفض ضغوط الوالدية لتحسين التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة.

ومما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال التالى:

هل هناك فاعلية لبرنامج تدخل مبكر فى خفض الضغوط الوالدية لتحسين التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة ؟

أهمية الدراسة

يمكن ايجاز أهمية الدراسة الحالية على المستويين النظرى والتطبيقى على النحو التالى:

أ- **الاهمية النظرية :**

١- توفير المزيد من المعلومات والحقائق عن التلعثم لدى الأطفال فى المراحل المبكرة من العمر.

٢- القاء الضوء على العلاقة بين أساليب التنشئة والضغوط التى تتعرض لها الأسر والتلعثم عند أطفال ما قبل المدرسة.

٣- القاء الضوء على أهمية التدخل المبكر وتأثيراته الايجابية على جوانب النمو المختلفة لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

٤- من خلال مراجعة الدراسات والبحوث العربية التى تصدت لدراسة التلعثم وعلاقته بالضغوط الوالدية، اتضح عدم وجود دراسة عربية – فى حدود علم الباحثة- تصدت لعلاج التلعثم من خلال خفض الضغوط الوالدية لدى أطفال ما قبل المدرسة.

ب-الاهمية التطبيقية :

١- تشخيص التلعثم من خلال مقياس تشخيص درجة التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة.

٢- علاج التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة من خلال برنامج علاجى متكامل يتضمن جلسات علاجية للأطفال وجلسات ارشادية للوالدين لخفض الضغوط الوالدية، مما قد يسهم فى تلافى الاثار السلبية للتلعثم على النواحى الاجتماعية، والسلوكية، والنفسية، والأكاديمية لهؤلاء الأطفال.

٣- اشتراك الوالدين فى تنفيذ البرنامج العلاجى المقدم للأطفال الذين يعانون من التلعثم قدر الامكان، لما لذلك من أثر ايجابى فى الاسراع بالعلاج، وتعميم الأثر الايجابى للبرنامج واستمراره.

٤- توفير برنامج سوف يتم اعداده على أساس علمى دقيق من شأنه أن يساهم فى التعرف على التلعثم، وعلاجه لدى أطفال ما قبل المدرسة من خلال خفض ضغوط الوالدية.

الإطار النظرى

خلق الله الإنسان وميزه بقدرات كثيرة تمكنه من التعامل والتفاعل، والتواصل، وتبادل الأفكار والآراء مع الآخرين، والتعبير عن حاجاته مستخدماً أساليب مختلفة. فاللغة تُعد إحدى هذه الأساليب ***(محمود أحمد، ٢٠١٠: ٢)***، كما أنها أرقى ما لدى الإنسان من مصادر القوة، لأنها الوسيلة التي يتمكن بها من التعبير عن حاجته الأساسية، ويتزود من خلالها بالطرق والوسائل من أجل المعرفة بعالمه والقيام بوظائفه كمخلوق اجتماعي ***(سامي ملحم، ٢٠٠٦: ١٧٥)***.

وتعد الطفولة هى صانعة المستقبل والاهتمام بالطفولة هو اهتمام بالمستقبل، وقد يتعرض الأطفال إلى مشكلات كثيرة أثناء نموهم منها صحية واجتماعية ونفسية وغيرها، وعيوب النطق والكلام احدى هذه المشاكل وتؤثر إضطرابات الكلام و اللغة تأثيراً سلبياً على الجوانب الإجتماعية، والسلوكية، والنفسية، والأكاديمية للأفراد الذين يعانون منها، وتختلف هذه التأثيرات السلبية تبعاً لنوع وشدة الإضطراب(Kent,2004:162).

ولأن تعلم الكلام ليس بالأمر اليسير فإن من المحتمل أن يمر بعض الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ببعض من مشكلات الكلام التى تتضمن اضطرابات طلاقة النطق Fluency Disorders ومن أبرزها التلعثم (علا زكى الطيباني، ٢٠٠٠: ٥)، والبيئة التى ينشأ فيها الطفل خاصة المحيط الداخلي والخارجي للأسرة وكذلك الضغوط التى يقع تحت عاتقها الطفل تؤثر على قدرته اللغوية.

فبيئة الطفل وبصفة خاصة الوالدين لا تساهم فى حدوث التلعثم ولكنها تساعد على الحفاظ عليه وتساهم فى تطوره من مراحله البدائية حتى يصبح تلعثم حقيقى (Conture, 1982, 163: 164).

وتتحدد مصطلحات الدراسةالحالية فيما يلي:

١- ضغوط الوالدية

ضغوط الوالدية هى تلك الحالة التي يتعرض فيها الكائن الحي لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التوافق وتزداد تلك الحالة الى درجة الخطر كلما ازدادت حدة تلك الظروف أو المطالب أو استمرت لفترات طويلة. وضغوط الوالدية بذلك هي الظروف أو المطالب المفروضة على الوالدين في سياق تفاعلهم مع أبنائهم، سواء تلك الظروف أو المطالب الناجمة عن طبيعة الوالدين وخصائصه، الأمر الذى يفرض على الوالدين نوعا من التوافق فى سياق هذا التفاعل(فيولا الببلاوى، ١٩٨٨: ٤).

وسوف تأخذ الباحثة بهذا التعريف فى الدراسة الحالية فى ضوء المقياس المستخدم.

٢ - تعريف التلعثم

هو اضطراب كلامي، أو اضطراب في النطق، أو اضطراب فى الايقاع الصوتي. وتتمثل أهم مظاهره في التردد أو التكرار والاطالة والوقفة، وقد يكون هذا التكرار أو التوقف أو الاطالة في حرف أو مقطع أو كلمة، كما يصاحب التلعثم بعض الحركات اللاارادية، سواء في الوجه أم أجزاء مختلفة من الجسم. (هند اسماعيل، ٢٠٠٧، ص ٣٦-٣٧)

- التعريف الإجرائى للتلعثم:

تعرف الباحثة التلعثم بأنه احد اضطرابات الكلام والنطق وهو اضطراب في ايقاع الكلام وطلاقته، فهو اضطراب توقيت الكلام يتميز بالتوقف اللإرادي عن الكلام أو التكرار للمقاطع

والحروف، أوالإطالة لأصوات الكلام (الحروف المتحركة)، بالإضافة إلى المصاحبات الجسمية، كانفعالات الوجه وحركات الفم، والرأس، والرقبة، واليدين والرجلين، وسرعة التنفس، وليس له سبب عضوي أو نفسي ولكنه سلوك تخاطبي يكتسبه الطفل منذ السنين الأولى لاكتساب اللغة.

٣- طفل ما قبل المدرسة

أنه الطفل الذى يتراوح عمره من ٤ الى ٦ سنوات ، ومقيد بمرحلة رياض الأطفال ، ومشارك في الأنشطة المقدمة داخل الروضة (زيزيت أنور محمد، ٢٠١٢م: ٦١).

وهو ذلك الطفل الذي لم يلتحق بعد بالصف الأول الابتدائى ولكن على مشارف الالتحاق به ويتراوح عمره مابين (٤ – ٦) سنوات (منال كامل بهنس، ٢٠٠٢: ٤٣).

-التعريف الإجرائى لطفل ما قبل المدرسة:

هو الطفل الذى يتراوح عمره من (٤-٦) سنوات، ويلحق الطفل بمدارس الحضانة فى هذا العمر، حيث يتم تمهيده وأستعداده وتأهبه لدخول المدرسة الإبتدائية.

٤- التدخل المبكر

التدخل المبكر هو عبارة عن مجهودات لمساعدة الأطفال وذويهم فى مرحلة الطفولة المبكرة فى تخطى الصعوبة التى تعترضهم ، وتقديم خدمات لهم فى صورة برامج تهدف إلى تيسير عملية النمو، وتطوير القدرات، وعلاج المشكلات القائمة، وتحسين وظائف الأسرة وأدوراها (محمد الطيب وآخرون، ٢٠٠٠: ١٥).

- التعريف الإجرائى للتدخل المبكر

هو نظام متكامل من الخدمات الطبية والتربوية والعلاجية والوقائية والنطقية التى تقدم للأطفال منذ الولادة وحتى سن السادسة من خلال البرامج التأهيلية والتربوية والنفسية لتوفير الرعاية اللازمة لتنمية الطفل وأسرته، عن طريق التدخل فى وقت أسبق بدرجة كافية عن الوقت الذى أعتاد معظم الناس أن يبحثوا فيه عن مساعدة، وذلك بهدف التغلب على المشكلة أو التقليل من آثارها السلبية لتحقيق أفضل توافق بين الطفل وأسرته وبيئته.

الدراسات السابقة

أولاً: دراسات تناولت ضغوط الوالدية وعلاقتها بالتلعثم

١- **دراسة (علا الطيبانى، ٢٠٠٠) بعنوان:**دراسة العلاقة بين ضغوط الوالدية واللجلجة فى الكلام عند أطفال ما قبل المدرسة.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين ضغوط الوالديةواللجلجة عند أطفال ما قبل المدرسة، بالإضافة إلى معرفة العلاقة بين شدة الضغط الوالدوشدة اللجلجة عند أطفال ما قبل المدرسة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٥) طفلا وطفلة وأمهاتهم من أطفال ما قبل المدرسة تراوحت أعمارهم من (٣ - ٦) سنوات، وأعتمدت الدراسة من الأدوات (اختبار رسم الرجل لتحديد معامل الذكاء / إعداد جودهاريس)، (مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة / إعداد عبدالعزيز الشخص، ١٩٩٥)، (مقياس ضغوط الوالدية / إعداد فيولا الببلاوى)، (مقياس تقدير شدة اللجلجة فى الكلام لطفل ما قبل المدرسة / إعدادالباحثة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات أبعاد مقياس شدة اللجلجة فى الكلام لدى الأطفال ودرجات مقياس ضغوط الوالدية بأبعاده المختلفة، كما توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال الذكور والإناث فى أبعاد مقياس ضغوط الوالدية، وتوصلت الدراسة أيضا إلى أن التفاعل بين الجنس ومستوى شدة ضغوط الوالدية له تأثير دال إحصائيا على المظاهر الفسيولوجية والانفعالية والسلوكية لشدة اللجلجة فى الكلام، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق غير دالة احصائية بين المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأطفال فى أبعاد مقياس شدة اللجلجة وأبعاد مقياس الوالدية.

٢- دراسة (راتنر وسليفرمان، ٢٠٠٠) بعنوان: الإدراكات الوالدية لنمو تواصل الأطفال عند بداية اللجلجة. حيث هناك رؤية كلينيكية بأن لدى أباء الأطفال المتلجلجين توقعات تتعلق بقدرات أطفالهم على التواصل وأن تلك القدرات لا تماثل المهارات الفعلية للأطفال.

هدفت الدراسة إلى معرفة الإدراكات الوالدية لنمو تواصل الأطفال عند بداية اللجلجة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلا منهم (١٥) طفلا من بداية ظهور أعراض اللجلجة، (١٥) طفلا من نظائرهم العاديين مماثلين لهم فى الذكاء والعمر الزمنى والجنس والحالة الاقتصادية والاجتماعية، وأعتمدت الدراسة من الأدوات (مقاييس لتقدير اللغة والكلام)، (تقارير الوالدين عن النمو التواصلى للطفل)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض الأطفال المتلجلجين فى جميع مقاييس اللغة والكلام مقرنة بنظائرهم العاديين وكانت التقارير الوالدية تتوافق مع أداء الأطفال المتلجلجين وكان والدي الأطفال العاديين أقل دقة فى تنبئهم الخاص بقدرة أطفالهم على التواصل.

٣- دراسة(ناتيك وآخرون ٢٠٠٣) بعنوان:إدراك أطفال مرحلة ما قبل المدرسة المتلجلجين الضغط اللغوى دراسة مقارنة بين الأطفال المتلجلجين والعاديين.

وهدفت الدراسة إلى المقارنة بين كل من الأطفال المتلجلجين والأطفال العاديين فى إدراكهم للضغط اللغوى المتمثل فى ضغط الكبار وخاصة الأسرة، ضغط الأسرة على الطفل لنطقة مقاطع طويلة مشددة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) من الأطفال المتلجلجين و (٢٤) من الأطفال العاديين تراوحت أعمارهم بين (٢،١ - ٥) سنوات وتم المجانسة بينما فى النوع والعمر ووقت ظهور اللجلجة وقد ظهرت لديهم منذ عمر تسعة شهور، وأعتمدت الدراسة من الأدوات نطق الطفل بعض المقاطع لفحص قدرته على استخدام الميكروفون وتكونت المهام من (١٠٨) كلمة (١٢) كلمة طويلة المقطع مشددة، (١٦) كلمة قصيرة المقطع، (١١) كلمة طويلة المقطع صغيرة، (٦) مقاطع غير مشددة، وتوصلت نتائج الدارسة إلى وجود فروق دالة بين كل من الأطفال المتلجلجين والعاديين فى نقطة المقاطع الطويلة المشددة وذلك لصالح عينة الأطفال العاديين، وأيضا وجود علاقة ارتباطية بين الضغط اللغوى على الطفل من المحيطين لنقطه مقاطع طويلة ومشددة وظهور اضطراب اللجلجة، كما أن إصرار الوالدين على نطق الطفل لمقاطع طويلة يؤدى إلى ظهور اللجلجة فى الاطالات وهدم القدرة على التحكم فى نطقة المقاطع، وأن الضغط اللغوى المستمر من المحيطين بالطفل لينطق بصورة سليمه تؤدى لزيادة شدة اللجلجة لديه .

٤- دراسة (ابيجيل ٢٠٠٤) بعنوان : تأثير البيئة الأسرية على النمو اللغوى للأطفال مرحلة ما قبل المدرسة (دراسة طويلة) .

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الأسرة على النمو اللغوى لدى طفل ما قبل المدرسة من خلال متغيرات (القلق ، الاكتئاب ، ضغوط الوالدية) وأيضا تحديد أثر كل من ضغوط الوالدية على النمو اللغوى لطفل مرحلة ما قبل المدرسة، وتكونت عينة الدراسة من (١٧٨) أسرة (أب – وأم) وأطفالهم وتم انتقاء من الأسرة المترددة على العيادات - وتمتد هذه الدراسة (٣٣) شهرا ، وأعتمدت هذه الدراسة من الأدوات (مقياس للقلق Anxiety Scale) ، (مقياس للاكتئاب Beeck depressions scale) ، (مقياس ضغوط الوالدية أبيدين Parenting stress/ PSI١٩٨٦)، (بطاقة ملاحظة منزلية (لغة الطفل - لغة الأم) Home observation) ، وتوصلت نتائج الدارسة إلى أن هناك بعض المتغيرات الأسرية مثل (لغة الأم - الحالة الزواجية) تؤثر فى النمو اللغوى لطفل مرحة ما قبل المدرسة، كما توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة أرتباطية سلبية بين النمو اللغوى للطفل وما يتعرض إليه من ضغوط والدية وأن قلق الوالدين ولاسيما الأم يؤثر سلبا على النمو الغوى للطفل ويجعله عرضة لاضطرابات الكلام، كما تعد العلاقات الأسرية المضطربة واكتئاب الوالدين من العوامل التى تؤثر سلبا على النمو اللغوى لدى طفل بين الوالدين والطفل هناك عوامل غير مباشرة تؤثر أيضا فى النمو اللغوى لدى طفل مرحلة ما قبل المدرسة مثل لغة وتعليم الأم.

٥- دراسة (برستون أندرو٢٠٠٥) بعنوان : ضغوط الوالدية وسوء توافق الأطفال الذين يعانون من تلعثم قصير.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين ضغوط الوالدية وسوء توافق الأطفال ذوى التلعثم القصير، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢) طفلا وابائهم من المتلعثمين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين ضغوط الوالدية المتوسطة والشديدة وسوء توافق الأطفال ذوى التلعثم القصير.

٦- دراسة (مروة محمد حسن ، ٢٠٠٧) بعنوان : الضغوط الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها ببعض الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتلجلجين .

هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين إدراك الأطفال المتلجلجين (ذكور / إناث) للضغوط الوالدية والكشف عن العلاقة بين الضغوط الوالدية كما يدركها الأبناء وبعض الاضطرابات السلوكية (القلق / الانطواء) عند الأطفال المتلجلجين، ومعرفة الفروق بين الأطفال المتلجلجين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥) طفلا (١٦ ذكورا و ٩ إناثا) من الأطفال المتلجلجين المترددين على عيادات قسم التخاطب بمعهد السمع والكلام بإمبابة، تراوحت أعمارهم بين (٩ - ١٢) عاما، وأعتمدت الدراسة من الأدوات (مقياس الضغوط الوالدية كما يدركها الأبناء)، (مقياس تقدير المواقف المرتبطة بشدة أو انخفاض اللجلجة لدى الطفل)، (مقياس اضطرابات قلق الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة)، (مقياس السلوكى الانطوائى)، (اختبار تفهم الموضوع للأطفال، كات)، (رسم الأسرة النشطة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة بين درجات الأطفال المتلجلجين (الذكور والإناث) على مقياس الضغوط الوالدية كما يدركها الأبناء بصورتيه الخاصة بالأب والأم، كما توصلت نتائج الدرراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية للذكور والإناث من الأطفال المتلجلجين على مقياس الضغوط الوالدية كما يدركها الأبناء ودرجاتهم الكلية على مقياس اضطرابات قلق الأطفال عدا مقياس الوسواس القهرى، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية للذكور والإناث من الأطفال المتلجلجين على مقياس الضغوط الوالدية كما يدركها الأبناء ودرجاتهم الكلية على مقياس السلوك الانطوائى، كما أنه لا توجد فروق دالة بين درجات الأطفال المتلجلجين على مقياس اضطرابات قلق الأطفال، كما لا توجد فروق بين درجات الأطفال المتلجلجين على مقياس السلوك الانطوائى.

ثانياً : دراسات تناولت البرامج المستخدمة فى علاج التلعثم

١- دراسة ناتاشا تراجكوسكى (٢٠٠٦) بعنوان : علاج اللجلجة لأطفال ما قبل المدرسة بأستخدام النطق التدريجى .

هدفت الدراسة معرفة فاعلية علاج اللجلجة بطريقة التدريب على النطق التدريجى باستخدام النمذجة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية هذه الطريقة العلاجية، كما توصلت النتائج إلى أن اللجلجة قد انخفضت وبنسبة كبيرة، وتعتبر هذه دلالة أيضا على أهمية التدخل المبكر لعلاج اللجلجة لدى الأطفال .

٢- دراسة (أمل عبد اللطيف حمدي، ٢٠٠٨) بعنوان : مدى فاعلية برنامج إرشادي للوالدين للتخفيف من حدة التلعثم لدي أطفال المرحلة الإبتدائية .

هدفت الدراسة إلي تخفيف حدة التلعثم لدي الطلاب، وتحسين معاملة الوالدين للطلاب الذين يعانون التلعثم و رفع مستوي تقدير الذات عند هؤلاء الأطفال، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المتلعثمين في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي علي متغيرات تقدير الذات و الحد من التلعثم كما أنها وجدت فروق جوهرية إحصائية تبعا لنوع الجنس(ذكر أو أنثي)في القياس البعدي و ذلك لصالح الذكور.

٣- دراسة (السيد يس التهامى ، ٢٠٠٨) بعنوان : فاعلية برنامج للتدخل المبكر فى علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال.

هدفت الدراسة معرفة فاعلية برنامج للتدخل المبكرفى علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال، وتوصلت نتائجالدراسة إلى فاعلية برنامج التخل المبكر العلاجى المستخدم فى

الدراسة فى علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة (اللجلجة، تأخر النمو اللغوى، اضطرابات النطق) لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة.

٤- دراسة (إيرين جانج ، ٢٠٠٨) بعنوان : برنامج الليدكومب: تأثير تدريب الآباء على اللجلجة لدى أطفال ما قبل المدرسة.

هدفت الدراسة معرفة فاعلية تدريب الوالدين علي برنامج ليدكومب للتخفيف من حدة اللجلجة لدي الأطفال ما قبل المدرسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى إنخفاض اللجلجة لدي طفلين من الأطفال أما الطفل الثالث فإنه لم يكن قادرا علي إحراز أي تقدم لذلك توقف عن حضور الجلسات وقد دلت هذه النتيجة علي أن تدريب الوالدين علي هذا البرنامج يعتبر عنصرا أساسيا في المساهمة في فاعليته.

٥- دراسة (سالى على حسن ، ٢٠١١) بعنوان : فعالية إستخدام برنامج علاجى تكاملى متعدد الابعاد لعلاج اللجلجة وتحسين الفاعلية الذاتية لدى عينة من اطفال مرحلة ما قبل المدرسة.

هدفت الدراسة معرفة فعالية البرنامج العلاجى التكاملى متعدد الأبعاد فى علاج اللجلجة وتحسين الفاعلية الذاتية لدى عينة من اطفال مرحلة ما قبل المدرسة من المتلجلجين وتقويم استمرار تأثير هذا البرنامج بعد مرور فترة زمنية تصل الى خمسة أشهر، وتوصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين اطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح اطفال المجموعة التجريبية، وبين فترات القياس (القبلى - البعدى - التتبعى) لصالح القياس البعدى - التتبعى، بعد عزل أثر القياس القبلى، والتفاعل بين المجموعة وفترات القياس على مقياس شدة اللجلجة، كما توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين اطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح اطفال المجموعة التجريبية وبين فترات القياس (القبلى - البعدى - التتبعى) لصالح القياس البعدى - التتبعى، بعد عزل أثر القياس القبلى، والتفاعل بين المجموعة وفترات القياس على مقياس فاعلية الذات .

٦- دراسة (بسمة عاطف إبراهيم سالم ، ٢٠١٥) بعنوان : فاعلية برنامج علاجى للتخفيف من بعض الإضطرابات النفسية المصاحبة للجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

هدفت الدراسة معرفة مدى فاعلية برنامج علاجى للتخفيف من بعض الإضطرابات النفسية المصاحبة للجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى التحقق من فاعلية البرنامج العلاجى فى التخفيف من حدة الإضطرابات النفسية المصاحبة للجلجة لدى الأطفال فى المرحلة الابتدائية.

منهج الدراسة :

تستند الدراسة على المنهج التجريبي؛ حيث يعد من أنسب المناهج لتحقيق هدف الدراسة، القائم على القياس القبلي و البعدي والتتبعي لمتغير الدراسة ، وذلك للتعرف على فاعلية برنامج للتدخل المبكر في خفض ضغوط الوالدية بتحسين التلعثم لدى اطفال ما قبل المدررسة.

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٣٠) ام وطفل للتحقق من صدق وثبات ادوات الدراسة، وتكونت عينة الدراسة التجريبية من(٢٠) طفل، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين؛ إحدهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (١٠) امهات و(١٠) اطفال تتراوح اعمارهم من (٤-٦) سنة، وتراوحت اعمار الامهات بين (٢٥ –٣٥) سنة، وتم تحديد العينة بشكل عمدي.

أدوات الدراسة :

استخدامت الباحثة مجموعة من الأدوات المتمثلة في التالي :

١. استمارة المستوى الاقتصادي(إعداد محمد بيومي ، ٢٠٠٣)
٢. اختبار رسم الرجل لتحديد معامل الذكاء (إعداد جود انف هاريس).
٣. مقياس ضغوط الوالدية(إعداد فيولا البيلاوي، ١٩٨٨)

٤. مقياس التلعثم(إعداد الباحثة)
٥. برنامج التدخل المبكر (إعداد الباحثة).

وفيما يلي عرض لأدوات الدراسة بشئ من التفصيل:

١. مقياس المستوى الاجتماعي- الاقتصادي - الثقافي المطور للأسرة(إعداد محمد بيومي ٢٠٠٣)

يهدف هذا المقياس إلى تقدير المستوى الاجتماعي – الاقتصادي – الثقافي للأسرى من خلال ثلاث أبعاد أساسية هي المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي حيث تضمن كل بعد معلومات عن :

مقياس المستوى الاجتماعي : ويحتوي على معلومات عن الوسط الاجتماعي وحالة الوالدين والعلاقات الأسرية والمناخ الأسري السائد وحم الأسرة ، المستوى التعليمي لجميع أفراد الأسرة والنشاط المجتمعي لأفراد الأسرة ، والمانة الاجتماعية لمهن أفراد الأسرة .

مقياس المستوى الاقتصادي : ويحتوي على معلومات عن المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الأسرة ، ومستوى معيشة الأسرة ، ومستوى الأجهزة والأدوات المنزلية ، واستهلاك الأسرة للطاقة ، والتغذية والرعاية الصحية والعلاج الطبي ، ووسائل النقل والاتصال للأسرة ، ومعدل انفاق الأسرة على التعليم ومستوى الخدمات التعليمية ، والخدمات الترويحية ، والاحتفالات والحفلات ، والخدمات المنزلية المعاونة ، والظهر الشخصي للأفراد .

مقياس المستوى الثقافي : ويتضمن معلومان عن المستوى الثقافي العام للأسرة ، والاهتمامات الثقافية داخل للأسرة ، المواقف الفكرية للأسرة ، واتجاهات الأسرة نحلو العلم والثقافة ، ودرجة الوعي الفكري للأسرة ، والنشاط الثقافي لأفراد الأسرة .

٢. اختبار رسم الرجل لتحديد معامل الذكاء (إعداد جود انف هاريس)، (تقنين فاطمة حنفى، ١٩٨٣).

يهدف اختبار رسم الرجل إلى تحديد ذكاء الأطفال، ويصلح للاستخدام مع الأطفال العاديين والأطفال غير العاديين، واستخدم هذا المقياس لمناسبته سن أطفال موضوع البحث وكذلك للسهولة تطبيقه.

وصف المقياس:

يعد اختبار رسم الرجل من الاختبارات غير اللفظية التى تستخدم لقياس ذكاء الأطفال، وهو من المقاييس الجمعية التى تصح للتطبيق على مجموعة من الأفراد فى وقت واحد بواسطة فاحص واحد. وقد أعدت هذا المقياس فلورانس جود انف هاريس وفيه يطلب من المفحوص أن يرسم صورة لرجل على أفضل نحو يستطيعه، ودون الالتفات لجمال الرسم، ثم يقوم الباحث بتصحيحه، وإعطاء الطفل الدرجات على أساس جميع التفصيلات التى يقوم بها الطفل برسمها وتوضيحها،ويكون التقدير على أساس دقة الطفل فى الملاحظة، وعلى أساس تطور تصوره للموضوع وليس على أساس مهارة الطفل فى الرسم، ومجموع مفردات المقياس الأصلى حوالى (٥١) مفردة وهو يصلح للأطفال من عمر (٣,٥ : ١٣,٥ سنة). وبعد تعديل هاريس (١٩٦٣) وصل عددالمفردات إلى (٧٣) مفرده للرجل و(٧١) مفرده للمرأة وزاد مدى العمر إلى ١٥ سنة.

وقد قام مصطفى فهمى والقبانى بتطبيق هذا الاختبار مع اختبار الذكاء الابتدائى على بعض فصول المدارس الابتدائية للبنين والبنات بالقاهرة ووفق معامل لارتباط بين نتائج الاختبارين لأطفال كل عمر على حده وثبت أن الارتباط دال إحصائيا وأنه يزداد كلما صغر عمر الطفل الذى يجرى عليه الاختبار (فاطمة حنفى ، ١٩٨٣ ١١٢ - ١١٩).

٣. مقياس ضغوط الوالدية: (إعداد فيولا البيلاوي ، ١٩٨٨)

قام باعداد هذا المقياس ابيدين وهو محصلة من الخبرات الاكاديمية والمهنية للمؤلففي معهد علم النفس الكلينيكي بجامعة فيرجينيا بالولايات المتحدة الامريكية وقامت " فيولا البيلاوي " بتعريب المقياس وتقنينة على البيئة المصرية .

وصف المقياس:

يتألف المقياس في صورتة النهائية من (١٠١) بنداً بالإضافة إلى (١٩) بندا اختيارياً كمقياس فرعي لضغوط الحياة وبتضمن المقياس في الأساس ثلاث عشر مقياس فرعي موزعين في مجالين أو بعدين رئيسين هما المجال أو البعد الخاص بالطفل ويتضمن (٦) مقاييس فرعية والمجال أو البعد الخاص بالوالدين ،ويتضمن (٧) مقاييس فرعية بالاضافة إلى المقياس الاختياري بضغوط الحياة

٤. مقياس التلعثم : (إعداد الباحثة)

١- تحديد الهدف من المقياس:

تم تحديد الهدف من المقياس في قياس التلعثم لدى عينة من أطفال ما قبل المدرسة .

٢. مصادر أعداد المقياس:

تم اشتقاق أبعاد المقياس وعباراته من خلال المصادر التالية:

أ.الاطار النظري في مجال التلعثم.

بـ الرجوع لتعريفات المختلفة للتلعثم من وجهات نظر علماء النفس المختلفة ، التي أتيح للباحثة الاطلاع على آرائهم.

ج.الدراسات والبحوث السابقة في التلعثم .

تعريب الاطلاع على بعض المقاييس التي تناولت التلعثم ومعرفة أبعادها مثل ريلى وترجمة نهلة الرفاعى (١٩٩٩)، علا زكى الطيبانى (٢٠٠٠)، ، سهير محمود أمين (٢٠٠٥)، سيد أحمد البهاص (٢٠٠٥)، عبد العزيز الشخص (٢٠٠٦)، مروة محمد حسن (٢٠٠٧)، فيوليت فؤاد وعبد الستار شعبان (٢٠٠٨)، سيد يس التهامى (٢٠٠٨)، صافيناز عبد السلام (٢٠١٢)، استمارة تحديد نوع وشدة التلعثم (معهد السمع والكلام).

ومن خلال الاستفادة من االاستفادة من المصادر السابقة، قامت الباحثة بتحديد االابعاد الخاصة بمقياس التلعثم ،وهى المظاهر الفسيولوجية ، و الانفعالية ، والاجتماعية ،والسلوكية

٥. برنامج التدخل المبكر :

يقوم البرنامج الحالى على أساس الإتجاه السلوكي ومنطلقاته النظرية وفنياته المتنوعة وكما أن العلاج السلوكي يعتمد على التعزيز والإثابة، وهذا يساعد فى تكرار السلوك، وأن القاعدة الأساسية فى المنهج السلوكي هى أن السلوك تحكمه نتائجه، بمعنى أن النتيجة التى تعود على الفرد بفائدة تضمن للسولك أن يصدر عن الفرد مرة أخرى والنتيجة التى لا تعود عليه بفائدة **أو** تعود عليه ببعض الآلم تجعله لا يميل إلى تكرار هذا السلوك (علاء الدين كفافي، ١٩٩٩: ٢٨٣).

ويهدف برنامج التدخل المبكر الحالي إلى خفض ضغوط الوالدية لتحسين التلعثم لدى عينة من أمهات أطفال ماقبل المدرسة المتلعثمين، وبيان أثره في المتغيرات التي تتمثل في ضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال، وشدة التلعثم لدى أطفال ماقبل المدرسة المتلعثمين. وقد أكدت بحوث ودراسات سابقة على أن أمهات أطفال ماقبل المدرسة المتلعثمين تعانينا من انتشار اضطرابات نفسية وضغوط نفسية حيث أنهن أكثر تعرضا للضيق والقلق على أطفالهن بسبب شدة التلعثم التي تصيب أبنائهن.

فهذا البرنامج قد يسهم بشكل مباشر في تخفيف شدة التلعثم لدى أطفال ماقبل المدرسة المتلعثمين وذلك من خلال حضورهم مع أمهاتهم الجلسات التدريبية، أو قد يسهم بشكل غير مباشر في تخفيف شدة التلعثم لدى الأطفال وذلك بتدريب الأمهات على كيفية تخفيف شدة التلعثم لدى الأطفال وينتقل اثر البرنامج إلى الأطفال، لذا فالعلاج الفعال لتلعثم ينبغي أن يشمل الوالدين ؛ لأنهم مصدر للمعلومات عن الطفل، كما يمكن للمعالج التعرف على اتجاهاتهما نحو الطفل ؛ لذا يجب استخدام فنيات العلاج عن طريق الوالدين والمحيطين بالطفل وبواسطة المعالج أيضاً (سهير محمود أمين، ٢٠٠٥، ٥٢).

أهداف البرنامج:

أ- الأهداف العامة للبرنامج :

تتحدد الأهداف العامة لبرنامج التدخل المبكر تهتم بخفض الضغوط الوالدية لتحسين التلعثم لدي أطفال ما قبل المدرسة، كما يهدف إلى:-

١. تثقيف الوالدين وإكسابهم معلومات تتعلق بالتلعثم ؛ وبذلك للمساعدة في الحد من مخاوفهم وقلقهم على كلام طفلهما المتلعثم.
٢. مساعدة الوالدين على فهم التلعثم وكيف يكونون مشاركين فاعلين في علاج طفلهما.
٣. تدريب الوالدين على استخدام استراتيجيات تيسر الطلاقة ؛ لأن ذلك يسهل من تنمية طلاقة الكلام لدى الطفل والاتجاهات الايجابية نحو التواصل وتنمية مهارة التواصل الفعال.
٤. إشراك الوالدين في تقديم العلاج للطفل المتلعثم وإدخال ذلك العلاج لبيئة الطفل اليومية.
٥. مساعدة الطفل المتلعثم على التخلص من المخاوف تجاه مواقف التواصل.
٦. مساعدة الطفل المتلعثم للوصول إلى مستوى من الطلاقة الكلامية الطبيعية من خلال تحقيق الاستمرارية والمعدل والجهد والإيقاع.

- **الأهداف الإجرائية:**

تتخلص الأهداف الإجرائية لبرنامج التدخل المبكر في خفض الضغوط الوالدية لتحسين التلعثم لدي أطفال ما قبل المدرسة، مما يؤدي إلى زيادة الطلاقة اللفظية وخفض معدل السلوكيات الكلامية، والجسمية السلبية المصاحبة لتلعثم، وعلاج تأخر النمو اللغوي مما يؤدي إلى زيادة الحصيلة، والثروة اللغوية، وتحسين مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية ومهارات ما قبل القراءة.

- **الأهداف المهارية :**

١. تدريب الوالدين على استراتيجيات تيسير الطلاقة لدي طفلهما في مواقف التفاعل اليومية.
٢. تدريب الوالدين على كيفية بناء وتنمية معتقدات الطفل المتلعثم عن دافعيته ومثابرته لتحقيق أهدافه.
٣. تدريب الوالدين على كيفية بناء وتنمية معتقدات الطفل المتلعثم عن قدراته على التعامل مع المواقف الصعبة، ومواجهة المشكلات بمرونة، وتنمية ثقته بنفسه واستقلاليته.

- **الأهداف الوجدانية :**

١. توعية الوالدين بأهمية دورهم في تحسين طلاقة الطفل اللفظية.
٢. مساعدة الوالدين على خفض قلقهما تجاه تلعثم طفلهما وزيادة ثقتهما بمهاراتهما.
٣. توعية الوالدين بأهمية بناء وتنمية معتقدات الطفل المتلعثم عن قدرته على التعامل على التعامل مع المواقف الصعبة، ومواجهة المشكلات بمرونة، وتنمية ثقته بنفسه واستقلاليته.

أسس بناء البرنامج العلاجي :

راعت الباحثة الأسس العامة التالية في بنائها للبرنامج وهي :

١- مشكلة التلعثم ليست مشكلة ناتجة عن عيب خلقي أو عضوي أو مرضي.
٢- حق الطفل في العلاج، والأسرة في الإرشاد والتوجيه بخصوص علاج هذا السلوك وتعديله.
٣- استخدام فنيات علاجية مختلفة لكي تؤثر في الأطفال، فتساعدهم على إحداث تعبيرات إيجابية في السلوك.
٤- إن العلاج الجيد للتلعثم ينبغي أن يُبنى على أساس تفرد كل طفل وظروفه الخاصة واحتياجاته الحالية والمستقبلية ومدى إدراكه لمشكلته، بمعني أن العلاج ينبغي أن يشتمل

على خطة علاج ذات أهداف محددة مع ضرورة عمل متابعة ملائمة لمشكلات الفرد واحتياجاته.

٥- قابلية سلوك الطفل للتعديل والتغير.

٦- خصائص نمو كل مرحلة ما قبل المدرسة وحاجاتهم واستعداداتهم وميولهم وقدراتهم.

٧- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.

٨- تشجيع الأطفال على المشاركة في الألعاب والنشطة المقدمة من خلال البرامج.

٩- استخدام طريقة الحوار والمناقشة بين الباحثة وأمهات الأطفال . وبين الأطفال وبعضهم.

١٠- تدعيم السلوكيات الايجابية تدعيما إيجابيا، وتدعيم السلوكيات السلبية تدعيما سلبيا.

١١- تقديم الأنشطة بطريقة متعددة ومتنوعة؛ وذلك لأن التعليم يتناسب طرديا مع تعدد مجالات الأنشطة.

١٢- اعتمد برنامج التدخل المبكر على أسلوب الإرشاد الجمعي ، والذي يقوم على فهم الإنسان بوصفه كائناً اجتماعيا ، وأنه من خلال الجلسات يمكن إتاحة الفرصة للتعبير عن المشاعر والحاجات.

مكونات البرنامج

يتكون البرنامج من (٣٦) جلسة لمعرفة تأثير التدخل المبكر لخفض ضغوط الوالدية لتحسين التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة، بواقع (٣) جلسات كل أسبوع لمدة ثلاثة شهور، وتراوحت مدة الجلسة (٤٠- ٤٥) دقيقة، وقد تزيد حسب هدف كل جلسة علاجية، واتبعت الباحثة أسلوب الإرشاد الجماعى وأسلوب الإرشاد الفرديمع المجموعة التجريبية.

نتائج الدراسة

تعد النتائج والتفسير هما حصيلة البحث والإسهام العلمى المتوقع من الدراسة، وسوف تقوم الباحثة بعرض فروض الدراسة والنتائج التى أسفرت عنها المعالجة الإحصائية كا يلى:

أولا: الفرض الأول ... ونتائجه

ينص هذا الفرض على أنه"توجد فروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في ضغوط الوالدية ، وذلك لصالح القياس البعدي".

وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي – البعدي) في ضغوط الوالدية لصالح القياس البعدي، فمن خلال حساب متوسطات رتب الدرجات لأبعاد ضغوط الوالدية والدرجة الكلية وجد أنها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ثانيا: الفرض الثانى ... ونتائجه

ينص هذا الفرض على أنه" توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس ضغوط الوالدية في القياس البعدي، وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية".

وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعتين (التجريبية - الضابطة) فمن خلال حساب متوسطات رتب الدرجات لأبعاد الضغوط الوالدية والدرجة الكلية وجد أنها ذات دلالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) .أي أن الفروق بين المجموعتين (التجريبية-الضابطة) فروق جوهرية في انخفاض ضغوط الوالدية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج ، وهذا يشير إلى تحقق الفرض الثاني.

ثالثا: الفرض الثالث ... ونتائجه

ينص هذا الفرض على أنه"لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط الوالدية".

وتوصلت النتائج إلىعدم جود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي – التتبعي) في ضغوط الوالدية ، فمن خلال حساب متوسط رتب الدرجات لأبعاد ضغوط الوالدية و الدرجة الكلية وجد أنها غير دالة إحصائيا وهذه النتيجة تدل

على عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية مما يشير إلى تحقق الفرض الثالث وهذا يدل على استمرارية تأثير البرنامج وفاعليته في فترة المتابعةفي خفض ضعوط الوالدية.

رابعا: الفرض الرابع ... ونتائجه

ينص هذا الفرض على أنه"توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في التلعثم ، وذلك لصالح القياس البعدي".

وتوصلت النتائج إلىوجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي– البعدي) في التلعثم لصالح القياس البعدي، فمن خلال حساب متوسطات رتب الدرجات لأبعاد التلعثم(المظاهر الفسيولوجية، المظاهر الانفعالية، والمظاهر الاجتماعية، والمظاهر السلوكية، الدرجة الكلية) وجد أنها تساوي على التوالي (٢,٨١٦ - ٢,٨١٦ -٢,٨٠٩ -٢,٨١٤-٢,٥٠٨)، وبالكشف عن دلالتهما الإحصائية وجد أنهما ذات دلالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

و يتضح من النتائج السابقة وجود فروق بين متوسط رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في التلعثم، حيث تم خفض التلعثم لصالح التطبيق البعدي وبذلك تم التحقق من صحة الفرض الرابع.

خامسا: الفرض الخامس ... ونتائجه

ينص هذا الفرض على أنه" توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التلعثم في القياس البعدي، وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية".

وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعتين (التجريبية - الضابطة) فمن خلال حساب متوسطات رتب الدرجات لأبعاد التلعثم(المظاهر الفسيولوجية ، المظاهر الانفعالية ، والمظاهر الاجتماعية ، والمظاهر السلوكية ، الدرجة الكلية) وجد أنها تساوي على التوالي (٣,٨٠٨ -٣,٨٠٧ -٣,٨١٩ -٣,٨٣٨- ٣,٧١٩) ، وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنهما ذات دلالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) .

أي أن الفروق بين المجموعتين (التجريبية-الضابطة) فروق جوهرية في انخفاض التلعثم بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج ، وهذا يشير إلى تحقق الفرض الخامس.

سادسا: الفرض السادس ... ونتائجه

ينص هذا الفرض على أنه"لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في التلعثم".

وتوصلت النتائج إلى عدم جود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي – التتبعي) في التلعثم، فمن خلال حساب متوسطات الدرجات لأبعاد التلعثم(المظاهر الفسيولوجية ، المظاهر الانفعالية ، والمظاهر الاجتماعية ، والمظاهر السلوكية، الدرجة الكلية) وجد أنها تساوي على التوالي (١,٠٠ -٣٧٨. -٨١٦ . -١,٣٤٢- ٩٥٧.)، وبالكشف عن دلالتهما الإحصائية وجد أنها غير دالة إحصائيا وهذه النتيجة تدل على عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية مما يشير إلى تحقق الفرض السادس وهذا يدل على استمرارية تأثير البرنامج وفاعليته في فترة المتابعةفي خفض التلعثم.

قائمة المراجع :

أولا : المراجع باللغة العربية

١. أمل عبد اللطيف حمدى(٢٠٠٨): مدى فاعلية برنامج إرشادى للوالدين للتخفيف من حدة التلعثم لدى أطفال المرحلة الأبتدائية، **رسالة دكتوراة غير منشورة** ، جامعة عين شمس، كلية التربية، صحة نفسية.

٢. بسمة عاطف إبراهيم سالم (٢٠١٥): فاعلية برنامج علاجى للتخفيف من بعض الإضطرابات النفسية المصاحبة للجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

٣. حامدعبدالسلام زهران (١٩٩٩):**علم نفس النموالطفولة والمراهقة**، ط ٤، القاهرة: علم الكتب.

٤. زيزت أنور محمد عبد الرحيم (٢٠١٢): برنامج مقترح لمعلمة رياض الأطفال لتنمية بعض المهارات لدى طفل الروضة من ٤: ٦ سنوات باستخدام برنامج البورتاج، **رسالة دكتوراة غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٥. سالى على حسن محمد (٢٠١١): فاعلية برنامج علاجى تكاملى متعدد الأبعاد لعلاج اللجلجة وتحسين الفاعلية الذاتية لدى عينة من أطفال ما قبل المدرسة ،**رسالة دكتوراة غير منشورة**، كلية رياض اطفال،جامعة الإسكندرية.

٦. سعدية بهادر (١٩٩٤): **فى علم نفس النمو**. الطبعة العاشرة، المؤسسة السعودية بمصر. القاهرة: مطبعة المدني.

٧. السيد يس التهامى (٢٠٠٨): فاعلية برنامج للتدخل المبكر فى علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال، **رسالة دكتوراة غير منشورة**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٨. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٦):**اضطرابات النطق والكلام وخلفيتها – تشخيصها – أنواعها – علاجها**. ط ٢. الرياض: شركةالصفحات الذهبية للطباعة والنشر.

عبدالمطلب القريطي (٢٠٠٣):**"في الصحةالنفسية"**. (ط٣) القاهرة: دار الفكر العربي.

٩. علا محمد زكى الطيبانى (٢٠٠٠): دراسة العلاقة بين ضغوط الوالدية واللجلجة فى الكلام عند أطفال ما قبل المدرسة،**رسالة ماجستير غير منشورة**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٠. فيولا الببلاوي (١٩٨٧): **كراسة تعليمات "مقياس قلق الأطفال"**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١١. فيولا الببلاوي (١٩٨٨): **مقياس ضغوط الوالدية، دليل للتعرف على الأطفال المعرضين للخطر كراسة التعليمات**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٢. مروة محمد حسن ابراهيم (٢٠٠٧): الضغوط الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتلجلجين، دراسة وصفية كلينيكية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة حلوان.

١٣. منالكامل بهنس (٢٠٠٢) : **محاضرات فى التدريب الميداني**.حورسللطباعة.

نور الدين طه (٢٠٠٢): ضغوط الوالدية كما يدركها آباء المكفوفين ودرجة القلق عند ابنائهم، **رسالة ماجستير غير منشورة**، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

١٤. هند إسماعيل إمبابى (٢٠٠٧): برنامج إرشادى لتنمية مفهوم الذات وعلاقته بالإضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتلعثمين. **رسالة دكتوراة غير منشورة**، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

ثانيا: المراجع باللغة الإنجليزية

15. Abigail, M. J (2004): "The Power of the family alongitudinal investigation of how the home environment influences preschool Language development" p.h.d, University of Michigan.

16. Blood,G,W. (1995) .A behavioral cognitive therapy program for Adults who stutter: computers and counseling .J. of communication Disorders;vo1. 28,No. Zp .165 _ 180.

17. Conture, E. G., (1989): Why Does May Stutter?. Memphis T. N. Speech Foundation of America Pp. 13- 22.

18. Conture, E.G. (1982): "Youngsters Who Stutter. Diagnosis, Parent Counseling and Referral". Journal of Development of Behavior Pediatrics. Vol. (3), N (3). Pp. 163: 169.
19. Guitar, B (1998): " Stuttering " an integrated approach to its nature and treatment " (3rd ed.), London: Willams & Wilkins.
20. Jang, Erin Michelle. (2008). Lidcombe Program: Effectiveness of Parent Training on Preschool-aged Children's Stuttering. M.A. Dissertation. USA. California State University.
21. Kent, Raymond (2004): The MIT Encyclopedia of Communication Disorders. London, The MIT Press.
22. Natke, V et al. (2003): "realization of linguistic stress in preschool children who stutter and controls" proceedings the 4th world congress of fluency disorders. August. (14-15) Montreal. Canda.
23. Preston ms, Andrew (2005): Parental stress and maladjustment in children with short stature. Clinical pediatrecs, Vol. 44, No. 4, PP 327-331.
24. Ratner, B.N & Silverman, S (2000): "Parental Perceptions of Children's Communicalive Development at Stuttering onset". Journal of Speech, Language and Hearing Research. Vol (43) October. PP 1252-1263.
25. Stromsta, C. (1986): Elements of Stuttering. Assorts Publishing Oshtemo, MI., U.S.A.
26. Trajkowski, Natasha; Andrews, Chery; O'Brian, Sue; Onslow, Mark & Packman, Ann. (2006). Treating Stuttering in Apreschool Child With Syllable Timed Speech: Acase Report. Behaviour Change. Vol, 23. Issue, (4).