جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

تخصص: أمراض اللغة والتواصل

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا

فعالية برنامج لدكم في تخفيف شدة التأتأة عند الأطفال ما قبل سن التمدرس.

اعداد الطالبة:

- شهرزاد زريوح.
- عابد إبتسام.

تحت إشراف:

بن أعراب آسيا.

لجنة المناقشة

الرئيس	أ حرحيرة وهيبة
المشرف	أ بن أعراب آسيا
المناقش	أ هاروني فتيحة

السنة الجامعية: 2024-2023

جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطوفونيا

تخصص: أمراض اللغة والتواصل

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا

فعالية برنامج لدكم في تخفيف شدة التأتأة عند الأطفال ما قبل سن التمدرس.

اعداد الطالبة:

- شهرزاد زريوح.
- عابد إبتسام.

تحت إشراف:

بن أعراب آسيا.

لجنة المناقشة

الرئيس	أ حرحيرة وهيبة
المشرف	أ بن أعراب آسيا
المناقش	أ هاروني فتيحة

السنة الجامعية: 2024-2023.

الفهرس:

المحتوى	الصفحة
الفهرس	أ - ج
الشكر والتقدير	د
مقدمة	2 - 1
1. التأتأة.	
1.1. تعريف التأتأة	3
2.1. أشكال التأتأة	4
3.1. المظاهر الإكلينكية للتأتأة حسب DSM-5	5
4.1. أسباب التأتأة	7 - 6
2. برنامج لدكم.	
1.2. تعريف برنامج لدكم	8
2.2. تعليقات ولي الأمر الشفهية	13 - 9
3.2. قياس التأتأة	14 - 13
4.2. الجلسات المنزلية	15
5.2. مراحل تطبيق برنامج لدكم	19 – 16
3. الدراسة الأولية	
1.3. الحدود المكانية للدراسة	20
2.3. الحدود الزمنية للدراسة	20
3.3. مواصفات العينة	20
4.3. أدوات الدراسة	23 - 20
5.3. ضبط أدوات وعينة الدراسة	23

4. الدراسة الأساسية	
1.4. الحدود المكانية للدراسة	24
2.4. الحدود الزمنية للدراسة	24
3.4. المنهج المستعمل	24
4.4. عينة الدراسة	25
4. عرض وتحليل النتائج	
1.5. عرض و تحليل مخطط بياني خطي لقياس شدة التأتأة (SR)	27 - 26
2.5. عرض وتحليل نتائج اختبار wilcoxon	28
6. مناقشة النتائج	29
خاتمة	31 - 30
قائمة المصادر والمراجع	33 - 32
الملاحق	45 - 34

فهرس الجداول:

الجدول	الصفحة
الجدول 01 يمثل خصائص العينة لأفراد المجموعة الواحدة	25
الجدول 02 نتائج اختبار Wilcoxon لدلالة الفروق بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي	28

فهرس الملاحق:

	الملحق	الصفحة
1	قياس شدة التأتأة (SR) للحالة 01	34
2	قياس شدة التأتأة (SR) للحالة 02	35
3	قياس شدة التأتأة (SR) للحالة 03	36
4	قياس شدة التأتأة (SR) للحالة 04	37
5	القياس القبلي لشدة التأتأة للحالة 01	38
6	القياس القبلي لشدة التأتأة للحالة 02	39
7	القياس القبلي لشدة التأتأة للحالة 03	40
8	القياس القبلي لشدة التأتأة للحالة 04	41
9	القياس البعدي لشدة التأتأة للحالة 01	42
10	القياس البعدي لشدة التأتأة للحالة 02	43
11	القياس البعدي لشدة التأتأة للحالة 03	44
12	القياس البعدي لشدة التأتأة للحالة 04	45

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات والحمد الله الذي وفق وأكرم وأعطى فأجزل والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا وقدوتنا محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم.

ثم لا يسعنا في هذا المقام العلمي إلا أن نتقدم بوافر شكرنا وخالص تقديرنا وامتناننا إلى من أوقد عزيمتنا العلمية وشرفتنا بإشارفها وعطاء علمها وعملها أستاذتنا المتفهمة المشرفة بن أعراب آسيا فلك منا أسمى عبارات التقدير على ما أبديته من توجيهات وإرشادات في مسارنا هذا فكنت نعم الأستاذة المشرفة، فجزاك الله عنا كل خير وازدك من علمه وفضله.

كما نتوجه بصادق تقديرنا وشكرنا إلى كافة الأساتذة بكلية العلوم الاجتماعية، وخاصة أساتذة تخصص الأرطوفونيا.

في الأخير نشكر كل من ساعدنا ولو بنصيحة أو دعاء في ظهر الغيب، فنسأل الله أن يجزي الجميع خير الجزاء

مقدمة:

تعد اللغة والتواصل من أهم المهارات الأساسية التي يكتسبها الفرد في مرحلة الطفولة المبكرة، وتتطور مع مرور الوقت. ويعتبر الكلام ميزة خص بها البشر عن سائر المخلوقات، إذ انه يعد الوسيلة الأساسية في التواصل مع الآخرين، والتعبير عن الذات، وأي خلل يصيب وظيفة الكلام فانه يترتب عنها اضطرابات مما تؤثر سلبا على عملية إنتاجه ويجعله عسيرا ويعيق عملية التواصل.

ومن الاضطرابات التي تصيب الطلاقة اللفظية للطفل نجد التأتأة كونها من بين اضطرابات الكلام التي ذكرت سابقا، والتي تظهر على شكل اضطراب في سيولة الكلام وتؤثر على جودته وتسلسله من خلال اضطراب الإيقاع مما يجعل كلامه كثير التقطعات والتوقفات أو غير واضح، حيث عرفها (François Le Huche) بأنها عبارة عن اضطراب في مجرى الكلام ويعتبر من اعقد الاضطرابات العلائقية وتتميز بتكرارات المقاطع أو التوقفات في بداية الجملة وترافقها تشنجات وضغط على كامل الجسم.

بقيت أسباب التأتأة غامضة لمدة طويلة، وتعددت الفرضيات واختلفت من النظرية النفسية مرورا بالفيزيولوجية لتصل إلى النظرية العصيبة، خاصة منذ بداية القرن العشرين مع الاكتشافات الحديثة في علم النفس العصبي(بوسعيد،2012).

كما يعتبر التكفل الارطوفوني وسيلة تقديم الخدمات من طرف المختص الارطوفوني عن طريق التقنيات التشخيصية والعلاجية، بهدف إعادة تأهيل أو تنشيط القدرات المميزة واسترجاع توظيفها العادي.

كتمهيد لدراستنا استندنا إلى دراسات لها علاقة بموضوع الدراسة، ومن بينها دراسة بن قدور سامية وشايب رحيمة (2019) التي توصلت إلى أن التكفل الأرطوفوني له دور فعال في تحسين اضطراب التأتأة والتخفيض من حدتها.

تعددت البرامج العلاجية الخاصة بالتاتاة ومن بين هذه البرامج الحديثة برنامج لدكم (Lidcombe Program) الذي يعتبر من أنجع البرامج العلاجية التي أعطت نتائج فعالة في علاج هذا الاضطراب، وهو برنامج من تصميم مارك اونسلو وزملاؤه في استراليا، وهو برنامج علاج سلوكي للأطفال الصغار الذين يتلعثمون ويتم إعطاء العلاج من قبل أحد الوالدين أو مقدم الرعاية في بيئة الطفل اليومية. يتعلم الآباء كيفية القيام بالعلاج خلال الزيارات الأسبوعية لأخصائي النطق والكلام (الجبري واخرون،2021).

إضافة إلى ما سبق نذكر دراسة: Mark Jones, Mark Onslow وآخرون سنة 2005، حيث توصلت النتائج إلى أن برنامج لدكم فعالا في علاج التأتأة لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة.

كما جاءت دراسة A.L. Leclercq, J. Kister، بعنوان"أولية تنفيذ برنامج لدكم في العيادات الفرنسية"، وكانت نتائجها ايجابية في علاج هذا الاضطراب.

كما أكدت أيضا فعالية هذا البرنامج دراسة تقي طارق، وأسماء عبد العال، وهدى جمال محمد (2021)، بعنوان "فاعلية برنامج لدكم في خفض اضطراب التأتأة لدى عينة من أطفال ما قبل المدرسة".

ومن أجل التحقق من فعالية هذا البرنامج في علاج التأتأة، طرحنا التساؤل العام للدراسة كالتالي:
هل لبرنامج لدكم (Lidcombe Program) فعالية في خفض شدة التأتأة عند الأطفال قبل سن التمدرس؟

وبناءا على التساؤل العام نطرح الفرضية العامة المثمتلة في:
لبرنامج لدكم(Lidcombe Program) فعالية في تخفيف شدة التأتأة عند الأطفال قبل سن التمدرس.

والهدف الأساسي من هذه الدراسة هو التأكد من مدى فعالية برنامج لدكم(Lidcombe Program) في تخفيف شدة التأتأة عند الأطفال.

وتكمن أهميتها في إثراء البحث العلمي على المستوى النظري التطبيقي، تحسيس وتوعية الأولياء على ضرورة التعاون مع المختص الأرطوفوني لنجاح التكفل باضطرابات التأتأة، جلب انتباه المختصين الأرطوفونيين الممارسين إلى أحدث التقنيات والبرامج للتكفل باضطرابات التأتأة، تساعد على تكوين فكرة حول موضوع التأتأة وبرنامج لدكم (Lidcombe Program).

1. التأتأة:

1.1. تعريف التأتأة:

- **المنظمة العالمية للصحة OMS:**

تأتأة في الكلام هي اضطراب السيولة الإيقاعية للكلام، وتفكك لتنظيم إيقاعه، ونقص في الطلاقة اللفظية والتعبيرية، كما أنها اضطراب نفسي يظهر عند الطفل عندما تتسارع أفكاره مقارنة بقدرته على إنتاجها، وتكون على شكل توقفات مفاجئة واحتباسات حادة وعند نطق الكلمات يحدث تبادل مع موضع الصمت أو التطويل أي نهاية الكلمة تكون متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها، أو تكرار في الأصوات أو المقاطع أو أجزاء الكلمات، وقد يصاحب ذلك توترا في الحنجرة، وتشنجات على مستوى عضلات التنفس واضطراب حركة الشهيق والزفير، إضافة على هذا ظهور المظاهر الأخرى كاهتزاز في الرأس وارتعاش الرموش وجفون العينين وإخراج اللسان (إسماعيل عيسى، 2005، ص85).

- **يعرف قاموس الأرطوفونيا التأتأة:**

على أنها اضطراب وظيفي في التعبير الشفهي، يؤثر على إيقاع الكلام أثناء وجود المخاطب، ويسجل هذا الاضطراب في إطار أمراض الاتصال، حيث تتنوع وتختلف أعراض التأتأة أثناء الحديث من شخص لآخر، كتكرار لمقطع، إطالة الصوت، توقف، تشنج أثناء التنفس وحركات تخص الوجه والعنق (قاموس الارطوفونيا، ص35).

- **تعريف Frençoise Estienne:**

ترى أن التأتأة عبارة عن اضطراب يؤثر على عملية السير العادي لمجرى وسيولة الكلام، فيصبح كلام المصاب بها يتميز بتوقفات، تكرارات وتمديدات لاإرادية مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام (بلقاضي، ص 442-446) .

خلاصة على ما سبق يمكننا القول بأن التأتأة اضطراب وظيفي يمس الإيقاع الكلامي، حيث لا يواجه الفرد مشكلة في فهم ما يريد قوله، لكنه يجد صعوبة في التعبير عنه، ويرجع هذا إلى مجموعة من الصعوبات التي يواجها أثناء الكلام ومن بينها التكرارات الصوتية، إطالة النطق، الإحتباسات الصوتية والتي غالبا ما تكون في بداية نطق المقاطع، الكلمات، والجمل بسبب شد الهواء، كما قد يصاحب التأتأة

عدة سلوكات حركية متوترة لعضلات الوجه، حركات الفم، الرأس، الرقبة والرجلين، كما يظهر على الفرد المتأتئ مشاكل نفسية كالقلق، الخجل، الارتباك، الإحباط والعدوانية.

2.1. أشكال التأتأة:

هناك عدة أشكال للتأتأة، يختلف ظهورها من طفل إلى أخر من أشكال بسيطة إلى أخرى معقدة التي تحتاج إلى تدخلات علاجية ومن بين أشكال التأتأة المتفق عليها ما يلي:

- **التأتأة الإختلاجية:**

تتميز بتكرار غير إرادي لمقطع الكلمة، ويحدد عامة في المقطع الأول للكلمة الأولى أو للجملة ويكون عدد التكرارات المتغير مع استئناف الكلمة.

- **التأتأة القرارية:**

تتمثل في عدم القدرة على إرسال بعض الكلمات، ويستغرق ذالك فترة زمانية نوعا ما طويلة، وتكون التأتأة في المقطع الأول للكلمة الأولى من الجملة مع عدم استئناف الكلام.

- **التأتأة القرارية الإختلاجية:**

هي تداخل التأتأة القرارية مع الإختلاجية ويمكن لإحداهما التغلب على الأخرى، ونلاحظ هذا النوع من التكرار في المقاطع أو الصوائت وهذا يكون في بداية الكلمة.

- **التأتأة الكيفية:**

إذ يتوقف المتأتئ عن الكلام بعد بدايته لفترة من الزمن ثم يعود لإتمام الحديث، وتحدث هذه الظاهرة نتيجة لأسباب لمشاكل النفسية والعلائقية.

- **التأتأة الفيزيولوجية:**

هي التي توجد عند الأطفال في مرحلة التطور اللغوي بين3 و5 سنوات، وغالبا ما تشكل مرحلة انتقالية لا تحتاج إلى إعادة التربية أو كفالة أرطوفونية بل تحتاج هذه الحالة إلى الإرشاد الأسري فقط.

- **التأتأة الثانوية:**

تظهر عند الطفل الذي يتكلم عاديا منذ سنوات، وهذا النوع يعتبر اخطر واعقد من التأتأة الفيزيولوجية لأنها تتمثل غالبا في مرض عصبي، ورد فعل عن صدمة وجدانية حقيقية أو وهمية.

3.1. المظاهر الإكلينيكية للتأتأة حسب DSM-5:

A. اضطرابات في السلاسة الطبيعية وتوقيت الكلام مما يعتبر غير مناسب لعمر الفرد والمهارات اللغوية، وتستمر مع الزمن، وتتميز بحدوث المتكرر والملاحظ لواحد (او أكثر) مما يلي:

1. التكرار الصوتي واللفظي.
2. تمديد الصوت للحروف الساكنة وكذلك أحرف العلة.
3. تكسر الكلمات (على سبيل المثال، توقفات ضمن الكلمة).
4. إحصارات مسموعة أو صامتة (وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة).
5. الإطناب (استعمال بدائل الكلمات لتجنب الكلمات الإشكالية).
6. تنتج الكلمات مع زيادة التوتر الجسدي.
7. التكرار الأحادي لكلمة كاملة.

B. يسسبب الاضطراب القلق حول التحدث أو يؤدي إلى قيود على التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية أو الأداء الأكاديمي أو المهني، بشكل فردي أو في أي مجموعة.

C. بدء الأعراض يكون في فترة النمو المبكرة.

D. الاضطراب لا ينسب إلى عجز حركي حسي كلامي، ولا ينسب إلى سوع الانسياب المرتبط بأذية عصبية (مثل السكتة الدماغية، والأورام، والرضوض)، أو حالة طبية أخرى ولا يفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر.

4.1. أسباب التأتأة:

تعددت واختلفت عوامل التأتأة، ونجملها بصفة عامة في:

- **أسباب عضوية:**

تعود إلى اختلاف تقاسيم الجهاز العصبي المركزي وخاصة نصفي المخ وارتباك في توزيع الكلام بين نصفي المخ إضافة إلى بعض العوامل الجسمية أو التكوينية مثل الخطأ التكويني في اللسان، كما يعتقد بان السبب يعود إلى خلل في ميكانيكية استماع الإنسان لصوته متأخرا وليس بالسرعة التي يسمعها الإنسان العادي مما أحدث ارتباكا في ميكانيكية بدء الكلام (حسن، المغربي، 2018، ص230).

- **أسباب لغوية:**

ومن الأسباب الأساسية وراء التأتأة التي تظهر لدى الطفل ما قبل المدرسة هو التفاوت بين معدل التفكير ومعدل الكلام، فالطفل الصغير الذي تكون حصيلته اللغوية محدودة ومازال يتعلم مهارة الربط بين الكلمات والجمل يحاول أن يقول أكثر مما يمكنه قوله وعند هذا السن يكون الطفل قلقا تجاه الاتصال بالآخرين وإقامة علاقات اجتماعية جديدة كما انه العمر الذي يحاول فيه الطفل ان يستقل عن الوالدين، ونتيجة ذلك تتكون لديه اتجاهات سلبية نحو سلطة البالغين (حسن، ص231).

- **أسباب نفسية:**

يرى بعض الباحثين أن التأتأة تكيف سيئ في العلاقة مع الأم ناتج عن الحاجة إلى الاعتمادية أو عن مفهوم غير مناسب للذات.

كما ترى مدرسة التحليل النفسي أن ضعف الأنا وفقدان القدرة على التعبير والمواجهة وقمع الميول والرغبات خشية العقوبة أو تأنيب الضمير من العوامل النفسية الواردة في هذا المجال حيث يحاول الطفل أن يستبعد الواقع المؤلم مما يزيد أو يهيئ اللاشعور للسيطرة والقيام بعمله الذي يتجلى بشكل تأتأة وتشنجات تعبر عن وجود كبت شديد لدى الطفل. وأشار بلودستين(1953)(Bloodstein) إلى أن المتأتئ في لحظات القلق ينكص إلى مرحلة الكلام الطفلي ويبدو ذلك في تكراراته وإطالته كتعبير عن العدوان والتوتر المصاحب للقلق أو الخوف أو فقدان الشعور بالأمن أو الشعور بالنقص الذي يعد من العوامل النفسية الأساسية للتأتأة (السعيد، أبو فخر، 2006، ص15-16).

- **أسباب بيئية:**

عند الحديث عن العوامل البيئية فنحن نتحدث عن العوامل الخارجية وبيئة الطفل هي ما يحيط به كأفراد الأسرة، والبيئة الكلامية حيث تشكل هذه العوامل ضغط على الطفل.

وقد يكون والدي المتأتئين أكثر سعيا وراء التنافس والتكامل من والدي غير المتأتئين، وبالتالي تشكل البيئة البيتية سببا في وجود التأتأة أو تعميقها أن كان لدى الطفل استعدادا لها.

إضافة إلى ما يطرأ على حياة الطفل من جديد أو بشكل مفاجئ أو ازدياد الأعباء بشكل مطرد كالمفاجآت غير السارة وهذا الأخير له تأثير واضح على حياته بما في ذلك لغته ومن الأمثلة على ذلك:(انفصال الوالدين، موت أحد أفراد الأسرة، قدوم مولود جديد،..) وهذا ما يؤدي إلى الإخلال بأمن الطفل واستقراره وعندما تظهر التأتأة فجأة وذلك نتيجة للشد أو الضغط الانفعالي (السرطاوي، 2015، ص360-358).

2. برنامج لدكم(Lidcombe Program):

1.2. تعريف برنامج لدكم(Lidcombe Program) :

برنامج Lidcombe هو علاج مستوحى من السلوكيين، تم تطويره في أستراليا عام 1988 من قبل مركز أبحاث التلعثم الأسترالي، وسمي على اسم المدينة التي تم إنشاؤه فيها، هذا البرنامج مخصص للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ويمنح الآباء مكانًا متميزًا في رعاية أطفالهم.

هدف برنامج Lidcombe إلى دعم الأطفال المتلعثمين، الذين تبلغ أعمارهم 6 سنوات أو أقل، برفقة والديهم. ولا يمكن تطبيقه إلا من قبل معالج النطق الذي تلقى تدريبًا رسميًا. يقوم هذا المعالج بتدريب الوالدين والإشراف عليهما طوال فترة المتابعة، وذلك لتعليمهم الطريقة الصحيحة لتطبيق العلاج.

برنامج لدكم (Lidcombe Program) هو علاج سلوكي للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات الذين يعانون من التأتأة. قد يكون مناسبًا لبعض الأطفال الأكبر سنًا، تتم إدارة العلاج من قبل أحد الوالدين أو مقدم الرعاية في البيئة اليومية للطفل يتعلم الآباء كيفية إجراء العلاج خلال الزيارات الأسبوعية لأخصائي أمراض النطق واللغة، خلال هذه الزيارات، يقوم أخصائي أمراض النطق واللغة بتعليم الوالدين من خلال إظهار ميزات العلاج المختلفة، ومراقبة الوالد وهو يقوم بالعلاج، وإعطاء الوالدين ملاحظات حول كيفية تعاملهم مع العلاج، بعد تدريب الوالدين أمرا ضروريا، لأنه يقع على عاتق أخصائي أمراض النطق واللغة التأكد من أن العلاج يتم بشكل مناسب وأنه يمثل تجربة إيجابية للطفل والأسرة.

برنامج لدكم (Lidcombe Program) هو برنامج سلوكي للتأتأة موجه للطفال في سن ماقبل المدرسة والأكبر سنا، يتم تنفيذ هذا برنامج بتعاون كل من المختص الأرطوفوني وولي الأمر، حيث يقوم المختص بتدريب ولي الأمر على طريقة تطبيق البرنامج خلال مواعيد أسبوعية منظم، يشمل التدريب على كيفية تقديم التعليقات الشفهية وقياس شدة التأتأة. يقوم ولي الأمر بتنفيذ البرنامج خلال جلسات يومية مع الطفل في بيئته اليومية. ينقسم هذا البرنامج لمرحلتين، تهدف المرحلة الأولى إلى أن يتكلم الطفل دون أي تأتأة اطلاقا أو مع تأتأة خفيفة جدا، بينما تهدف المرحلة الثانية أن يستمر ذلك لفترة طويلة. (الدليل الارشادي لبرنامج لدكم، 2020)

2.2. تعليقات ولي الأمر الشفهية:

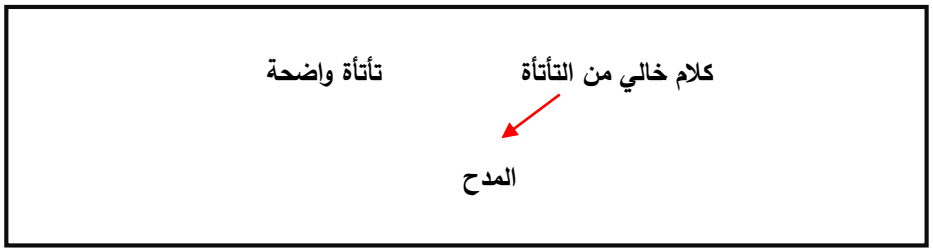
هناك خمس تعليقات شفهية تستخدم في برنامج لدكم (Lidcombe Program). ثلاثة منها مخصصة للكلام الخالي من التأتأة، وتعليقين للحظات التأتأة الواضحة .

1.2.2. التعليقات الشفهية على الكلام الخالي من التأتأة:

تعد التعليقات الشفهية على الكلام الخالي من التأتأة أساسية في برنامج العلاجي لدكم (Lidcombe Program) لأن أحد أهداف البرنامج الرئيسية أن يستمتع الطفل بالعلاج لذلك، يجب أن تكون تعليقات ولي الأمر الشفهية الخاصة بالكلام الخالي من التأتأة إيجابية تماما وداعمة وممتعة.

- **المدح:**

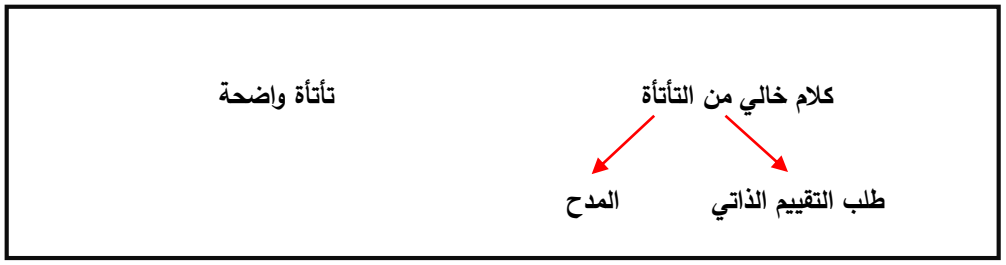
أول تعليق شفهي لولي الأمر على كلام الطفل الخالي من التأتأة هو المدح .



يقوم المختص بتعليم ولي الأمر أن يمدح طفله عندما يتكلم بدون تأتأة، يمكن تعليم ولي الأمر أن يقول عبارات مثل "كان ذلك كلاما سلسا جميلا"، أو "حديث جيد، بلا أخطاء". ومن الضروري أن يقدم ولي الأمر ذلك بطريقته الخاصة حيث أن لكل ولي أمر أسلوب مختلف، كما أن الأطفال يحبون تلقي المديح بطرق مختلفة. يجب على المختص التأكد أن ولي الأمر يمدح طفله بطريقة تلقائية وغير مصطنعة وأنه لايبالغ في ذلك إلى الحد الذي يجعله مزعجا للطفل.

- **طلب التقييم الذاتي:**

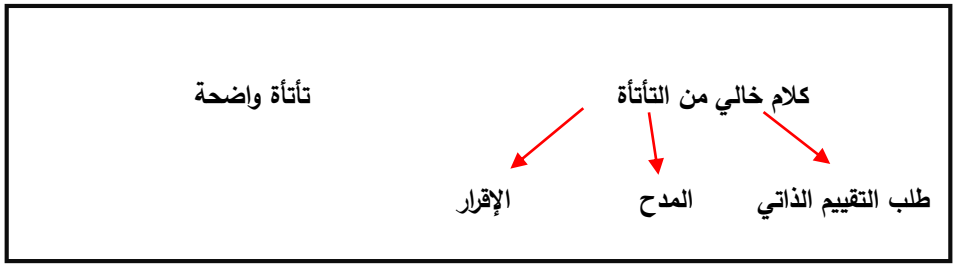
تعليق ولي الأمر اللفظي الثاني على كلام الطفل الخالي من التأتأة هو طلب التقييم الذاتي.



يمكن استخدام هذا التعليق اللفظي عندما لا تحدث تأتأة في كلام الطفل سواء لفترة قصيرة (جملة واحدة) أو لفترة زمنية طويلة (كأن يدوم الحديث لعدة ساعات بدون تأتأة). عندما يخلو كلام الطفل من أي تأتأة خلال هذا الوقت، يمكن لولي الأمر أن يطلب رأي الطفل في كلامه. يمكن لولي الأمر أن يطرح أسئلةً مثل "هل كان كلامك طلقا؟" ونتوقع الرد "نعم"، أو "هل كان هناك صعوبات؟" ونتوقع الرد "لا" يستخدم هذا التعليق اللفظي فقط عندما يكون الكلام خاليا من التأتأة، وليس العكس.

- **الإقرار:**

التعليق اللفظي الثالث على الكلام الخالي من التأتأة هو الإقرار.



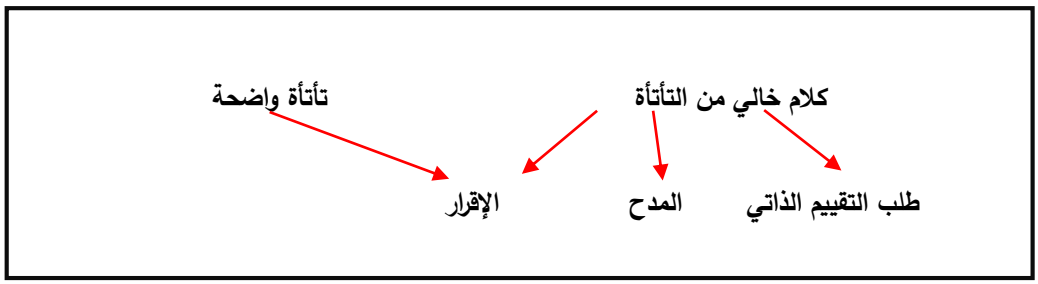
الإقرار على الكلام الخالي من التأتأة عبارة عن وصف للواقع وليس تعليق ايجابي على كلام الطفل، وهذا مايجعله مختلفا عن المدح على الكلام الخالي من التأتأة. ومن أمثلة الإقرار على الكلام الخالي من التأتأة أن نقول للطفل "كان هذا سلسا" و "لا يوجد كلمات متعثرة ."بالإضافة لذلك فالإقرار على الكلام الخالي من التأتأة يختلف عن المدح وطلب التقييم الذاتي في أنه يمكن استخدامه بأسلوب مختصر لا يعيق تدفق المحادثة. ولذا فله فائدة علاجية. (نفس المرجع السابق)

2.2.2. التعليقات الشفهية على التأتأة الواضحة:

يجب تقديم هذه التعليقات بحذر لأن بعض الأطفال يستجيب لها بشكل سلبي في البداية ويجب أن تستخدم بنسبة أقل بكثير من التعليقات الشفهية على الكلام الخالي من التأتأة، وبعبارة أخرى فمعظم التعليقات الشفهية التي يتلقاها الأطفال أثناء برنامج لدكم (Lidcombe Program) يجب أن تكون على الكلام الخالي من التأتأة. كما هو الحال بالنسبة للتعليقات الشفهية على الكلام الخالي من التأتأة، فإن كل ولي أمر لديه اسلوبه الخاص مع طفله، ولذا فالتعليقات الشفهية على التأتأة ليست ثابتة إنما تختلف وتتغير من طفل لآخر.

- **الإقرار:**

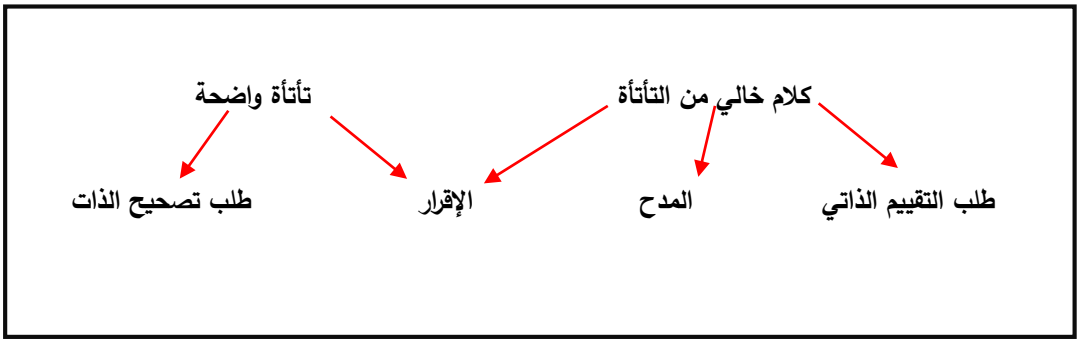
التعليق الشفهي الأول على التأتأة الواضحة هو الإقرار.



كما هو الحال عند استخدام التعليقات الشفهية عندما يكون كلام الطفل خالي من التأتأة، فإن استخدام الإقرار عند وجود تأتأة واضح لايقصد به التقييم. كل ما على ولي الأمر عمله هو الإشارة إلى حدوث تأتأة لا أكثر، ويتابع الحديثَ بأن يقول شيئا ما مثل "كان ذلك صعبا أو كانت تلك كلمة عالقة". وكما هو الحال عند استخدام الإقرار مع الكلام الخالي من التأتأة، فإن الإقرار عند وجود تلعثم لايؤدي إلى تعطيل تدفق المحادثة.

- **طلب التصحيح الذاتي:**

التعليق الشفهي الثاني على التأتأة الواضحة هو طلب التصحيح الذاتي.



هنا يطلب ولي الأمر من الطفل إعادة كلامه مرة أخرى دون تأتأة. غالبا سيتمكن الطفل من القيام بذلك، ولكن إذا فشل الطفل فمن الأفضل ألا يصر ولي الأمر على طلبه. إذا تعامل الطفل بشكل سلبي مع طلب ولي الأمر كأن لايوافق على إعادة كلامه، فمن الضروري إيقاف مثل هذه الطلبات ومناقشة الأمر وحله مع المختص.

من أمثلة طلبات التصحيح الذاتي "هل يمكنك أن تقولها مرة أخرى؟"، "هل يمكنك أن تقول ذلك بسلاسة؟"، أو "هل يمكنك أن تقول ذلك دون تعثر؟" يجري طلب التصحيح الذاتي من حين لآخر. يستثنى من هذه القاعدة عندما تحدث لحظات التأتأة بشكل قليل كل يوم، وهذا يحدث عادة مع انتهاء المرحلة الأولى من العلاج. وقد تكون الفرصة مواتية للمختص في هذه الحالة كي يوجه ولي الأمر لطلب التصحيح الذاتي لجميع لحظات التأتأة.

3.2.2. تعليقات ولي الأمر الشفهية الاختيارية:

يتضمن برنامج لدكم (Lidcombe Program) تعليقين لفظيين إضافيين يمكن لولي الأمر استخدامهما، لكنهما اختياريان .

- **المدح لقاء التقييم الذاتي التلقائي على الكلام الخالي من التأتأة:**

أولهما عندما يمدح الطفل نفسه على كلامه الخالي من التأتأة. أحيانا يقوم الأطفال الأكبر سنا ممن هم في سن ما قبل المدرسة والذين يطبق عليهم برنامج لدكم (Lidcombe Program) بتقييم كلامهم بشكل تلقائي على أنه خال من التأتأة، ويعبرون عن ذلك بقولهم مثلا: "لقد قلت كلاما سلسا"، في هذه الحالة، يمكن لولي الأمر أن يقول شيئا مثل "رائع، أنت انتبهت لكلامك السلس".

- **المدح لقاء التصحيح الذاتي التلقائي:**

التعليق الشفهي الاختياري الثاني هو المدح على التصحيح الذاتي التلقائي. عندما يصحح الأطفال الكلمات التي يتأتأون فيها دون مطالبة ولي الأمر بذلك فيمكن لولي الأمر أن يمدح الطفل. مرة أخرى، فإن الأطفال الأكبر سنا في سن ما قبل المدرسة هم الأكثر استعدادا للقيام بذلك. تشمل التعليقات الشفهية التي قد يستخدمها ولي الأمر هنا "عمل رائع، لقد صححت هذه الكلمة الصعبة بنفسك"، و "لقد صححت هذه الكلمة العالقة، عمل رائع."

4.2.2. قواعد أساسية خاصة بتعليقات ولي الأمر الشفهية:

- يقوم المختص بتعليم ولي الأمركيفية استخدام التعليقات الشفهية على الكلام الخالي من التأتأة.
- تأكد من استخدام ولي الأمر للتعليقات الشفهية بشكل صحيح.
- تعليقات ولي الأمر الشفهية على التأتأة مخصصة للحظات التأتأة الواضحة.
- يجب أن تكون التعليقات الشفهية تجربة إيجابية للطفل.
- يطل المختص من ولي الأمر تقديم أكبر عدد ممكن من التعليقات الشفهية.
- تأكد المختص أن التعليقات ولي الأمر صحيحة.

3.2. قياس التأتأة:

يتم استخدام تقديرات الشدة (SRs) لقياس تأتأة الأطفال داخل وخارج العيادة. سهولة استخدام تقديرات الشدة جعلها وسيلة سريعة وفعالة للمختصين وأولياء الأمور للتواصل فيما بينهم حول شدة تأتأة الأطفال .كما أن التقييم المستمر باستخدام تقديرات الشدة (SRs) يمكن من الوصول وبشكل فعال لأهداف برنامج العلاجية.

يحدد ولي الأمر تقديرهم لشدة كلام الطفل(SR) وذلك كل يوم، كما يحدد المختصون تقدير الشدة في كل موعد.

تعتبر تقديرات الشدة (SR) طريقة مرنة لقياس شدة التأتأة. يسجل ولي الأمر يوميا تقديرات الشدة طوال اليوم لتعكس حالة كلام الطفل المعتاد لهذا اليوم. وحيث أنه لا يمكن لولي الأمر سماع حديث طفله طوال اليوم. يحدد ولي الأمر تقديرات الشدة فقط على أساس الكلام الذي يسمعه خلال اليوم.

يمكن استخدام تقديرات شدة مختلفة خلال اليوم إذا اعتقد المختص أنها قد تكون مفيدة، فمثلا يكون أحد تقديرات الشدة عندما تكون التأتأة شديدة جدا ويكون التقدير الآخر عندما تكون في حالة شدتها المعتادة. بالإضافة لذلك فقد يرغب المختصون أن يستخدم ولي الأمر تقديرات الشدة التكميلية في حالات الكلام التي تتكرر يوميا مثلا وقت العشاء ووقت الاستحمام والتسوق. ويضاف تسجيل هذه التقديرات لتقديرات الشدة اليومية. ومن الخيارات الأخرى أن يسجل ولي الأمر أعلى وأدنى تقدير للشدة لكل يوم.

يتم تدريب ولي الأمر على استخدام تقديرات الشدة خلال الموعد الأول. يقوم المختص في بداية التدريب بشرح المقياس. يتم في هذه المرحلة استخدام تقدير المختص كمعيار لشدة التأتأة بحكم خبرته السريرية. وعندما يصبح تقدير ولي الأمر لشدة التأتأة مطابقا لتقدير المختص أو على الأقل مقاربا له

(لايختلف عنه بأكثر من درجة واحدة) عندها يمكن القول إنه حصل اتفاق في تقدير شدة التأتأة بين المختص وولي الأمر. ولكن من الأفضل أن تتطابق نتائج تقديرات الشدة لدى كل من المختص وولي الأمر وخاصة خلال المراحل اللاحقة من برنامج لدكم العلاجي (Lidcombe Program).

أثناء الموعد الأول، وبعد أن يشرح المختص مقياس تقدير الشدة، يتحدث ولي الأمر أو المختص أو كليهما مع الطفل لبضع دقائق حتى يظهر الطفل تأتأة تمثل المشكلة التي يعاني منها. ويطلب المختص من ولي الأمر بعد بضع دقائق تعيين تقدير شدة التأتأة لعينة الكلام هذه. ويبلغ المختص ولي الأمر ما إذا كانت النتيجة التي حددها مناسبة ويقترح نتيجة مختلفة إذا دعت الضرورة. وتكون المواعيد اللاحقة على هذا المنوال بحيث تبدأ الجلسة بمحادثة بين ولي الأمر والطفل ثم يقوم ولي الأمر بتقدير درجة شدة التأتأة، ثم يبلغ المختص ولي الأمر ما إذا كانت النتيجة مناسبة أو يقدم ملاحظات تصحيحية.

وثمة طريقة أخرى أكثر كفاءة وتوفيرا للوقت لجمع عينة من كلام الطفل حيث يقوم ولي الأمر بتسجيلً صوت الطفل (أو تصويره بالفيديو) خلال محادثة واحدة أو أكثر من المحادثات اليومية الاعتيادية، ثم يستمع المختص وولي الأمر إلى التسجيل في بداية الموعد ويقومون سويا بتقدير شدة التأتأة. تمتاز هذه الطريقة بالقدرة على تقييم كلام الطفل وبسرعة عبر مجموعة من التسجيلات التي تمثل كلام الطفل.

ويمكن أن تشمل طرق تدريب ولي الأمر تسجيل تقديرات الشدة(SR) من عينات كلام مسجلة أو آنية، والتدريب على تحديد عدد لحظات التأتأة، ومناقشة أنواع لحظات التأتأة التي تحدث. أحد الأساليب لتصنيف لحظات التأتأةً يستخدم ثلاث فئات رئيسية ـ الحركات المتكررة، الوضعيات الثابتة، السلوكيات الغريبة ـ لوصف أنواع لحظات التأتأة. تعد مناقشة أنواع لحظات التأتأة في كلام الطفل جزءا مفيدا من الموعد، لأن التحسن السريري الذي يعكسه تحسن نتائج تقديرات الشدة غالبا ما يكون مصحوبا بتغير في أنواع لحظات التأتأة. (موقع برنامج لدكم العلاجي)

4.2. الجلسات المنزلية:

يقوم المختص عادة بتوجيه ولي الأمر لإجراء جلسة تدريب مرة واحدة وأحياناً مرتين يوميا. تستغرق جلسات التدريب عادة مابين 10 -15- دقيقة. في حالات نادرة، قد يناسب بعض الأطفال أن تكون جلسات التدريب أقصر. وفي مثل هذه الحالات، قد يوصي المختص بتنفيذ أكثر من جلسة أو جلستين في اليوم.

يجلس ولي الأمر مع الطفل على الطاولة أو على الأرض في مكان هادئ ومن الممكن أن يستخدموا أدوات مثل الكتب والألعاب كما يمكن أن يكون التفاعل بين الطفل وولي الأمر بلا أدوات. ويمكن إجراء العلاج أثناء جلسات التدريب في العديد من المواقف، مثل إعداد وجبة الطعام ووقت الاستحمام أو التسوق .ومع ذلك، في كثير من الحالات – ربما معظمها – قد تكون الإجراءات الشكلية كالجلوس على طاولة أو على الأرض في المنزل مفيدة لإجراء العلاج على النحو الأمثل. هذا سيساعد أولياء الأمور على التركيز أكثر على كلام الطفل ومراقبته بأقل قدر من التشتت.

التعليقات الشفهية على الكلام الخالي من التأتأة أثناء جلسات التدريب يمكن أن يضاف لها تشجيع غيرلفظي إذا اعتقد المختص أن ذلك سيكون مفيدا. ومثال ذلك تقديم الملصقات والطوابع والرسم على الصفحةً لفظي واستخدام المكعبات. لايمكن بطبيعة الحال استخدام مثل هذه الأدوات باستمرار كطرق للتشجيع أثناء المحادثات اليومية، لكن يمكن استخدام أنواع أخرى من التشجيع غير اللفظي كالإيماءات، والتصفيق باليدين والسلام بالقبضتين ورفع الإبهام وهز الرأس بالموافقة. وبالتالي من المنطقي استخدامها على هذا النحو إذا كانت مناسبة للطفل كبدائل أو مكملات للتعليقات الشفهية أثناء المحادثات اليومية، وكذلك أثناءِ جلسات التدريب. لا تحل الأدوات غير اللفظية محل التعليقات الشفهية لكنها تكملها فقط، إلا إذا كان هناك سبب سريري مقنع للقيام بذلك. ومن تلك الحالات أن يتم استخدامها أثناء الأجزاء الأخيرة من مرحلة العلاج الثانية.

5.2. مراحل تطبيق برنامج لدكم(Lidcombe Program):

1.5.2. المرحلة الأولى:

تكون مواعيد العيادة أثناء المرحلة الأولى مرة بالأسبوع يحضرها ولي الأمر والطفل. يستغرق الموعد عادة مابين 45–60 دقيقة، يتم خلال الموعد تنفيذ عدد من الأنشطة حسب الترتيب الآتي:

- **المحادثة مع الطفل :**

يقوم ولي الأمر أو الأخصائي أو كليهما بالحديث مع الطفل حتى تظهر تأتأة في كلامه، ويمكن بدلا عن ذلك أن يستمع ولي الأمر والأخصائي لتسجيل لكلام الطفل أو مجموعة تسجيلات لكلامه أثناء أنشطة الحياة اليومية ومن ثم يقوم الأخصائي بقياس شدة التأتأة(SR) في كلام الطفل.

- **التأكد من تطبيق ولي الأمر لقياس شدة التأتأة(SR):**

يقوم الأخصائي بالتأكد أن ولي الأمر يقيس شدة التأتأة بشكل صحيح.

- **مناقشة التقدم خلال الأسبوع الفائت :**

يستخدم الأخصائي نتائج قياس شدة التأتأة (SR) التي سجلها ولي الأمر لكل يوم من أيام الأسبوع الفائت ليناقش مع ولي الأمر شدة التأتأة واستجابة الطفل للعلاج، يحوي النقاش المواضيع الآتية:

- هل تم تنفيذ جلسات التدريب كما خطط لها؟
- وكم مرة نفذت وكم استغرقت كل جلسة؟
- كيف تم الوصول لمستوى تأتأة منخفض باستخدام التعليق اللفظي خلال جلسات التدريب؟
- مامدى تكرار ولي الأمر للتعليق اللفظي خلال المحادثة التلقائية؟
- مانوع التعليقات الشفهية التي تم استخدامها أثناء الجلسات العلاجية أو أثناء المحادثة التلقائية؟
- في أي أوقات اليوم كانت تتم الجلسات العلاجية؟
- ماذا كان كل من ولي الأمر والطفل يعمل عند تقديم التعليقات الشفهية أثناء المحادثة التلقائية؟
- أين يعلق ولي الأمر لفظيا على كلام طفله أثناء الحديث التلقائي؟

- كم مدة كلام الطفل التلقائي الذي حدث فيه تعليق للفظي من ولي الأمر؟
- ماحجم كلام الطفل أثناء هذه المحادثات؟
- هل وجد ولي الأمر أثناء الأسبوع الفائت أن طرقا محددة كانت مفيدة أو أن طرقا أقل فائدة؟

قد تظهر الأمور الآتية:

- تكون تأتأة الطفل أشد من المتوقع أثناء جلسات التدريب المنزلية لأنها لم تكن مرتبة بشكل جيد .
- لم يعلق ولي الأمر لفظيا على كلام الطفل يوميا أثناء المحادثة التلقائية كما طلب منه.
- لم يعلق ولي الأمر لفظيا على كلام الطفل يوميا أثناء جلسات التدريب المنزلية كما طلب منه.

- **يقوم ولي الأمر بتنفيذ جلسة تدريب :**

يقدم ولي الأمر جلسة تدريب ليرى الأخصائي كيف كان ولي الأمر يعلق على كلام الطفل أثناء الأسبوع الفائت، وهل التزم بتعليمات الأخصائي التي أعطاها إياه خلال الموعد الماضي. ومن الممكنً منً ولي الأمر والأخصائي لتسجيل كان ولي الأمر يقوم فيه بالتعليق اللفظي على كلام الطفل خلال الأسبوع، ً عندما يشاهد الأخصائي جلسة التدريب هذه سواء في العيادة أو أثناء الاستماع للتسجيل فعليه التأكد من أن:

- الطفل يستمتع بجلسات التدريب
- بإمكان ولي الأمر أن يميز بدقة كلام الطفل بطلاقة وكلامه عند وجود تأتأة
- جلسة التدريب تم إعدادها بعناية للحصول على شدة تأتأة بسيطة
- جلسة التدريب تم إعدادها بشكل مثالي
- التعليقات الشفهية تناسب الطفل
- معظم التعليقات الشفهية كانت عندما يتكلم الطفل بطلاقة
- التعليقات الشفهية متنوعة

- **يناقش ولي الأمر والأخصائي تعليقات ولي الأمر الشفهية:**

يحدد الأخصائي مدى تطبيق ولي الأمر للتعليمات التي تلقاها في الأسبوع الفائت وذلك أثناء تطبيقه لجلسة التدريب أو أثناء استماع الأخصائي لتسجيل لجلسة التدريب المنزلية. كما يسأل الأخصائي ولي الأمر عن ملاحظاته على التعليقات الشفهية التي استخدمها، يشمل النقاش تحديد أي التعليقات الشفهية كانت مفيدة وأيها أقل فائدة وأي التعليقات يمكن تطويرها. وإذا كان هناك توصيات لم تطبق فما هي الأسباب.

- **تحديد التعديلات على الخطة العلاجية للأسبوع القادم:**

يناقش ولي الأمر والأخصائي التعديلات التي ينبغي عملها على الطرق العلاجية لتطبق في الأسبوع القادم وهذا يشمل النقاط الآتية:

- طريقة الوصول إلى شدة تأتأة بسيطة أثناء جلسات التدريب المنزلية.
- الأنشطة التي يوصى باستخدامها أثناء جلسات التدريب المنزلية.
- نوعية التعليقات الشفهية أثناء جلسات التدريب المنزلية ومدى تكرارها.
- أين ومتى يعلق ولي الأمر لفظيا على كلام الطفل التلقائي.

يشرح الأخصائي لولي الأمر الطرق العلاجية التي يوصيه باستخدامها خلال الأسبوع القادم ويقوم بتنفيذها أمامه. بعد ذلك ينفذ ولي الأمر هذه الطرق أمام الأخصائي ليتأكد أنه طبقها بشكل صحيح ويقدم الأخصائي ملاحظاته إذا لزم الأمر.

- **خاتمة الموعد:**

يختتم الأخصائي الموعد وذلك بإعطاء ملخص لخطة الأسبوع القادم ويجيب على استفسارات ولي الأمر .

2.5.2. المرحلة الثانية:

يستغرق كل موعد للعيادة في المرحلة الثانية حوالي 30 دقيقة. يطلع الأخصائي في بداية كل موعد على تسجيل ولي الأمر لشدة التأتأة (SR) التي سجلها خلال الأسبوع الفائت، ويناقش مع ولي الأمر مدى اختلاف نتائج هذا الأسبوع عن نتائج الأسابيع السابقة. ويناقش كل من الأخصائي وولي الأمر نتائج قياس شدة التأتأة بالتفصيل. ويناقشان بالتحديد كيف كانت استجابة ولي الأمر لأي تغير في قياسات شدة التأتأة. ثم يقوم بعد ذلك الأخصائي بقياس شدة تأتأة الطفل إما بعد محادثته أو بعد سماع تسجيل له .وبعد ذلك يتأكد الأخصائي أن ولي الأمر يتفق معه في نتائج القياس. يناقش الأخصائي مع ولي الأمر عدد التعليقات الشفهية التي تم استخدامها أثناء المحادثة التلقائية منذ الموعد الماضي.

إذا وجد الأخصائي أن الطفل قد حقق المهارات المطلوبة فيرتب لانتقالة للخطوة التالية من خطوات برنامج المتابعة للمحافظة على نتائج العلاج. ولاينصح بالانتقال إلى خطوة تالية إذا لم يحقق الطفل معايير الآداء. وبدلا عن ذلك يقوم الأخصائي إما بترتيب موعد للطفل بعد أسبوع أو أسبوعين يقوم فيها بإعطاء التوصيات المناسبة فيما يتعلق بزيادة التأتأة في كلام الطفل، أو بالعودة إلى أحد المراحل العلاجية السابقة من المرحلة الثانية وربما يحتاج في حالات نادرة أن يعيد الطفل للمرحلة الأولى من العلاج .

تستمر المرحلة الثانية حتى يحافظ الطفل على الأهداف العلاجية لمدة سنة تقريبا. وينصح ولي الأمر بعد انتهاء المرحلة الثانية أن يتواصل مع الأخصائي إذا عادت التأتأة في كلام الطفل ولم يستطيع علاجها بنفسه. (الدليل الاشادي لبرنامج لدكم، 2020)

3. الدراسة الأولية:

1.3. الحدود المكانية:

تم اجراء الدراسة التطبيقية بعيادة البسمة الأرطوفونية والنفسية التي تقع بحي ابن الهيثم بوهران تم فتحها سنة 2023.

2.3. الحدود الزمنية:

تم القيام بالدراسة الميدانية الأولية من أواخر شهر نوفمبر بتاريخ 2023/11/19 إلى غاية نهاية شهر ديسمبر 2023/12/24.

3.3. مواصفات العينة:

للبحث عن العينة تم نشر اعلان على منصة الفيسبوك بهدف البحث عن أطفالتقل أعمارهم عن 6 سنوات الذين يعانون من التأتأة من أجل تطبيق برنامج لدكم (Lidcombe Program).

4.3. أدوات الدراسة:

- **اختبار التأتأة ل Françoise Estienne:**

تم تصميم هذا الاختبار من طرف الباحثة Françoise Estienne، وهو أداة للتقييم الذاتي والموضوعي للتأتأة من قبل معالج النطق ومن طرف المفحوص و/أو والدي المفحوص، يستهف الاختبار كل من فئة الراشدين وفئة الأطفال والمراهقين.

تم تكييف الاختبار على البيئة الجزائريةمن طرف الأستاذة غلاب صليحة.

- **التقيم الذاتي:**

يحتوي على مجموعة من الأسئلة التي يجيب عليها الوالدي المفحوص، وكذلك على تقديرات وهي كالتالي:

- سلم التقديرات الذاتي لخطورة التأتأة: نطلب من الوالدين تقدير درجة خطورة التأتأة باستعمال سلم يتكون من 4 درجات.
- التقدير الذاتي لعدد التعثرات بالنسبة لمجموع المقابلة: نطلب من الوالدين تقديم درجة من سلم يتكون من 0 إلى 100.
- التقدير الذاتي لنسبة توزيع التعثرات: نطلب من الوالدين تصنيف مختلف التعثرات حسب التصنيف التالي: إعادات، التوقفات والجمح، العناصر الدخيلة.

- **التقييم الموضوعي:**

- نسبة التعثرات خلال دقيقتين: نحسب عدد الكلمات الملفوظة خلال هذه المدة، ثم نحسب عدد التعثرات التي قام بها المفحوص، بعدها نحس النسبة المئوية بالصغة التالية:

عدد التعثرات / عدد الكلمات الملفوظة x100

- نسبة التعثرات في بداية الكلام ونهايته: نخذ عدد معين من الكلمات في بدية الكلام ونفس العدد في نهاية الكلام بهدف مقارنة تطور التعثرات خلال عملية الاتصال.
- تقييم تحليلي للتعثرات: في هذا الجزء يتم تحليل كل من التوقفات والاعادات والعناصر الدخيلة وهذا بحسابها خلال عدد معين من الكلمات أثناء الكلام، مع تحديد المدة والنوع، ومكان حدوثها في بداية أو نهاية أو وسط الكلام.
- تقدير مجرى الكلام: يتم فيه تقدير كل من السرعة والانتظام وأيضا الشدة، التنغيم والتنفس أثناء التصويت.

- **برنامج لدكم(Lidcombe Program) :**

هو برنامج سلوكي مخصص للأطفال المتأثئين في مرحلة ماقبل المدرسة ويمنح الآباء مكانا متميزا في رعاية أطفالهم، يتم تطبيق البرنامج من قبل معالج النطق حيث يقوم بتدريب الوالدين والإسراف عليهما طوال فترة التكفل، يشمل التدريب على كيفية تقديم التعليقات الشفهية وقياس شدة التأتأة (SR)، يقوم ولي الأمر بتنفيذ البرنامج خلال جلسات يومية مع الطفل في بيئته اليومية، ينقسم هذا البرنامج لمرحلتين، تهدف المرحلة الأولى إلى أن يتكلم الطفل بدون تأتأة اطلاقا أو مع تأتأة خفيفة جدا، بينما تهدف المرحلة الثانية أن يستم ذلك لفترة طويلة.

❖ **تعليقات ولي الأمر الشفهية:**

التعليقات الشفهية على الكلام الخالي من التأتأة:

- **المدح:** أول تعليق شفهي لولي الأمر على كلام الطفل الخالي من التأتأة هو المدح .
- **طلب التقييم الذاتي:** تعليق ولي الأمر اللفظي الثاني على كلام الطفل الخالي من التأتأة هو طلب التقييم الذاتي.
- **الإقرار:** التعليق الشفهي الثاني على التأتأة الواضحة هو طلب التصحيح الذاتي.

التعليقات الشفهية على التأتأة الواضحة:

- **الإقرار:** التعليق الشفهي الأول على التأتأة الواضحة.
- **طلب تصحيح الذاتي:** التعليق الشفهي الثاني على التأتأة الواضحة.

تعليقات ولي الأمر الشفهية الاختيارية:

- المدح لقاء التقييم الذاتي التلقائي على الكلام الخالي من التأتأة.
- المدح لقاء التصحيح الذاتي التلقائي.

❖ **قياس شدة التأتأة (SR):**

يتم استخدام تقديرات الشدة(SR) لقياس تأتأة الأطفال داخل وخارج العيادة. سهولة استخدام تقديرات الشدة جعلها وسيلة سريعة وفعالة للمختصين وأولياء الأمور للتواصل فيما بينهم حول شدة تأتأة الأطفال. كما أن التقييم المستمر باستخدام تقديرات الشدة(SR) يمكن من الوصول وبشكل فعال لأهداف برنامج العلاجية.

يسجل ولي الأمر يوميا تقديرات الشدة طوال اليوم لتعكس حالة كلام الطفل، ومن الخيارات الآخرى أن يسجل ولي الأمر أعلى وأدنى تقدير للشدة لكل يوم.

يتم تدريب ولي الأمر على استخدام تقديرات الشدة خلال الموعد الأول.

❖ **الجلسات المنزلية:**

يقوم المختص بتوجيه ولي الأمر لإجراء جلسة تدريب مرة واحدة وأحيانا مرتين في اليوم، تستغرق الجلسة التدربية عادة ما بين 10–15 دقيقة، قد يناسب بعض الأطفال أن تكون جلسات التدريب أقصر، وفي مثل هذه الحالات قد يوصي المختص بتنفيذ أكثر من جلسة أو جلستين في اليوم.

❖ **مراحل تطبيق برنامج لدكم:**

- **المرحلة الأولى:**

تكون المواعيد العيادة أثناء هذه المرحلة مرة بالأسبوع يحضرها ولي الأمر والطفل، تستغرق الجلسة التدريبية عادة مابين 45–60 دقيقة، يتم خلال الموعد تنفيذ عدد من الأنشطة حسب الترتيب الآتي:

- المحادثة مع الطفل.
- التأكد من تطبيق ولي الأمر لقياس شدة التأتأة (SR).
- مناقشة التقدم خلال الأسبوع الفائت.

- يقوم ولي الأمر بتنفيذ جلسة تدريب.
- يناقش ولي الأمر والأخصائي تعليقات ولي الأمر الشفهية.
- تحديد التعديلات على الخطة العلاجية للأسبوع القادم.
- ختم الموعد باعطاء الأخصائي للوالدين خطة الأسبوع القادم ويجيب على استشارات ولي الأمر.

- **المرحلة الثانية:**

يستغرق موعد العيادة في المرحلة الثانية حوالي 30 دقيقة، يطلع الأخصائي في بداية كل موعد على تسجيل ولي الأمر لشدة التأتأة (SR) التي سجلها خلال السبوع ويتناقشان في مدى اختلافنتائج هذا الأسبوع عن الأسابيع السابقة، ثم يقوم الاخصائي بقياس شدة التأتأة عند الطفل، يتناقشان حول التعليقات الشفهية التي استخدمها أثناء المحادثة التلقائية منذ الموعد الماضي.

إذا وجد الأخصائي أن الطفل قد حقق المهارات المطلوبة فيرتب لانتقال للخطوة التالية من خطوات برنامج المتابعة للمحافظة على نتائج العلاج.

تستمر المرحلة التالية حتى يحافظ الطفل على الأهداف العلاجية لمدة سنة تقريبا، وينصح ولي الأمر بعد انتهاء المرحلة الثانية أن يتواصل مع الأخصائي إذا عادت التأتأة في كلام الطفل.

5.3. ضبط أدوات وعينة الدراسة:

بالنسبة لأدوات الدراسة تم الإعتماد على أختبار قياس شدة التأتأة Frençoise Estienne المكيف على البيئة الجزائرية للقياس القبلي والبعدي على أفراد العينة.

بعد الاختيار القصدي للعينة تم اختيار عينة تتكون من 04 أطفال تقل أعمارهم عن 06 سنوات يعانون من التأتأة، ويتوافقون مع شروط تطبيق برنامج لدكم العلاجي(Lidcombe Program) .

الاعتماد على اختبار لتحديد وجود فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي لقياسات شدة التأتأة.

4. الدراسة الأساسية:

1.4. الحدود المكانية للدراسة:

تم إجراء دراستنا في عيادة خاصة "عيادة البسمة" وهي عيادة متخصصة في اضطرابات الصوت والنطق والكلام، التواجدة في ولاية وهران. وتضم مختصة أرطوفونية ومختص نفسي، تحتوي على غرفتين للفحص وغرفة استقبال، تم فتح العيادة سنة 2023، تتكفل العيادة باضطرابات اللغة الشفهية والمكتوبة، والإعاقة الذهنية والإعاقة السمعية بالإضافة على طيف التوحد واضطرابات الصوت وكذلك فرط الحركة.

مواقيت العمل في الفترة الصباحية من 8:30 إلى 12:00 أما الفترة المسائية من الساعة 13:00 إلى غاية الساعة 16:00.

2.4. الحدود الزمانية للدراسة:

تم الشروع في الدراسة الميدانية من بداية شهر جانفي يتحديد 2024/01/02 إلى غاية منتصف شهر ماي بتاريخ 2024/05/13.

3.4. المنهج المستعمل:

اتباع منهج معين خطوة مهمة لأي بحث، وفي دراستنا هذه استخدمنا المنهج الشبه التجريبي الذي يتم تعرفه بأنه منهج لا يستطيع فيه الباحث ان يسيطر أو يتناول النتغير المستقل.ولكنه يستطيع أن يحدد كيف يقيس المتغير التابع. ومن أمثلة هذا النوع من البحوث، تلك الدراسات التي تتناول استجابات عينات أو قطاعات مجتمعية لهذه المتغيرات. (جابر، كفافى، 1993، ص 313)

في دراستنا اعتمدنا على مجموعة واحدة مع قياس قبلي وقياس بعدي لشدة التاتأة باستعمال اختبار التأتأة ل Frençoise Estienne، وهذا لاثبات فعالية برنامج لدكم(Lidcombe Program) على العينة باجراء مقارنة بين القياس القبلي والبعدي لنتائج اختبار شدة التأتأة.

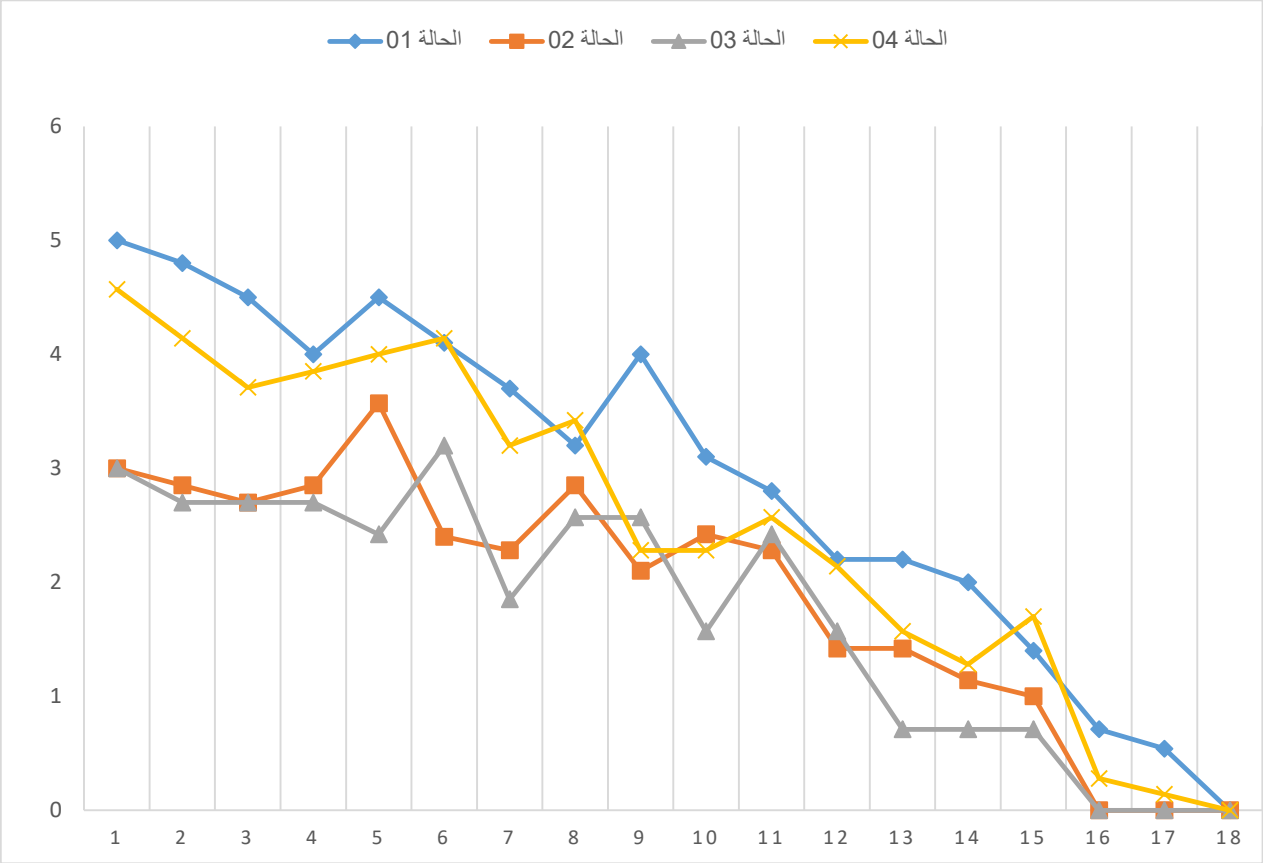
4.4. عينة الدراسة:

	الحالات	الجنس	العمر	الرتبة بين الإخوة	المستوى الدراسي	شدة التأتأة
الحالة 1	ف.م	أنثى	5 سنوات	الثانية بين الإخوة	قسم التحضيري	تأتأة خفيفة
الحالة 2	م.د	ذكر	5 سنوات	الثاني بين الإخوة	قسم التحضيري	تأتأة خفيفة
الحالة 3	م.ش	ذكر	5 سنوات	الخامس بين الإخوة	قسم التحضيري	تأتأة متوسطة
الحالة 4	ع.ز	ذكر	4 سنوات	الثالث بين الإخوة	قسم التمهيدي	تأتأة متوسطة

الجدول (01) يمثل خصائص العينة لأفراد المجموعة الوحدة.

5. عرض وتحليل التنائج:

1.5. عرض وتحليل المخطط البياني لقياس شدة التأتأة (SR):



مخطط بياني خطي يوضح قياس شدة التأتأة(SR) للحالات

نلاحظ من خلال المنحنى البياني بأن هناك انخفاض واضح في شدة التأتأة بعد مرور عدة أسابيع من تطبيق البرنامج العلاجي لدكم (Lidcombe Program)عند حالات التأتأة، بالنسبة للحالة (01) نلاحظ في البداية أن شدة التأتأة بلغت 4 درجات على مقياس شدة التأتأة، ثم نلاحظ انخفاض طفيف يصل من 3 إلى 3,5 درجات في الأسبوع الثاني والثالث، لتعود إلى درجتها الأولية في الأسبوع الخامس أما باقي الأسابيع نرى هناك تحسن وانخفاض تدريجي بداية من الأسبوع التاسع إلى الأسبوع الثامن عشر لتصل إلى درجة 0 وهذا ما يفسر انعدام التأتأة. أما الحالة (02) نلاحظ فيها شدة التأتأة منخفضة مقارنة

بالحالة (01) حيث بلغت في الأسبوع الأول إلى الأسبوع الخامس 4 درجات، ومن الأسبوع السادس إلى الأسبوع الخامس عشر نرى حدوث تذبذب في شدتها ما بين الانخفاض والزيادة وعند الأسبوع السادس عشر بلغت أدنى شدة قدرت ب0 درجة وهذا راجع إلى تحسن الحالة. أما الحالة (03) نلاحظ بأنها متقاربة مع الحالة (01) من الأسبوع الأول إلى غاية الأسبوع الخامس حيث تراوحت شدتها 3 درجات بالتقريب، كما قد سجلت أعلى درجة في الأسبوع السادس إذ بلغت 3,5 درجة، لتنخفض من الأسبوع السابع إلى الأسبوع الثالث عشر فقد سجلت ارتفاع وانخفاض يتراوح بين 2 إلى 3 درجات، ومن الأسبوع الثالث عشر إلى الأسبوع الخامس عشر بلغت شدتها 1 درجة، ثم لتصل إلى 0 درجة في الأسبوع السادس عشر حتى الأسبوع الثامن عشر. أما الحالة (04) نلاحظ أن شدة التأتأة في الأسبوع الأول بلغت 4,5 درجة لتنخفض في الأسبوع الثالث، ثم تزداد لتعود إلى شدتها الأولى عند الأسبوع السادس، ثم يحدث تذبذب بين الزيادة والنقصان في شدة التأتأة من الأسبوع الثامن إلى غاية الأسبوع السادس عشر إلا أن تبلغ درجتها 0 كباقي الحالات من الأسبوع السادس حتى الأسبوع الثامن عشر.

نلاحظ من خلال ما سبق أن درجات شدة التأتأة تميزت بالانخفاض التدريجي خلال الأسابيع المقترنة بالعلاج، وهذا ما يدل بان للبرنامج العلاجي فعالية عند حالات التأتأة.

2.5. عرض وتحليل نتائج اختبار Wilcoxon:

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	قيمة الدلالة الاحصائية	الدلالة
القياس القبلي	42.500	7.59	2.5	10	-2.000	0.04	0.05
القياس البعدي	12.500	7.59					

الجدول (2) مثل نتائج اختبار Wilcoxonلدلالة الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي المجموعة الواحدة.

يتضح من خلال الجدول نتائج اختبار **Wilcoxon** أن متوسط الحسابي للقياس القبلي يقدر ب 42.5 أما القياس البعدي فيقدر ب12.5 حيث الفرق بين المتوسطين الحسابيين كبير. بالنسبة للانحراف المعياري نجد كل من القياس القبلي والبعدي متساويين عند نتيجة 7.59. نلاحظ كذلك قيمة متوسط الرتب تقدر ب 2.5 ومجموع الرتب يساوي 10.

أما قيمة اختبار Z قد بلغت 2.00- بينما تقدر قيمة الدلالة الإحصائية ب 0.04 عند مستوى دلالة 0.05، وبالتالي نستنتج أن قيمة الدلالة الإحصائية لاختبارZ أصغر من 0.05، مما يجعلنا نرفض الفرضية الصفرية القائلة عدم وجود فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والبعدي لقياس شدة التأتأة عند المجموعة الواحدة، وقبول الفرضية البديلة القائلة وجود فروق ذات دلالة إحصائية للقياس القبلي والبعدي لشدة التأتأة عند المجموعة الواحدة.

6. مناقشة النتائج:

لتحقق من صحة فرضيتنا التي تنص على أن لبرنامج لدكم (Lidcombe Program)فعالية في تخفيف شدة التأتأة عند الأطفال استخدمنا اختبار wilcoxon لتحديد إذا ماكان هناك فرق دال احصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي لقياس التأتأة ، حيث أشارت النتائج الإحصائية المتحصل عليها والموضحة في الجدول السابق رقم 2 توصلنا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لشدة التأتأة، حيث قيمة اختبار Z أصغر من مستوى الدلالة 0.05، وهذا ما يؤكده المخطط البياني الخطي الذي يوضح قياس شدة التأتأة (SR) خلال 18 أسبوع تقريبا، أسفرت نتائجه بانخفاض تدريجي ومتبذبذب لشدة التأتأة، بلغت شدة التأتأة في الأسابيع الأخيرة لانعدام التأتأة عند أغلبية الحالات. وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع العديد من الدراسات السابقة كالدراسة Mark Jones, Mark Onslow وآخرون سنة 2005 ودراسة A.L. Leclercq, J. Kiste بالإضافة دراسة تقي طارق، وأسماء عبد العال، وهدى جمال محمد (2021)، أكدت نتائج جميع هذه الدراسات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي لقياس شدة التأتأة، ومن هنا نستنتج أن برنامج لديه فعالية في خفض شدة التأتأة عند الأطفال.

خاتمة:

يعد الكلام من المظاهر الأساسية التي تساهم في فشل أو انجاح الطفل في التواصل مع الآخرين، فالكلام تجسيد لأفكاره وآرائه باستحضار رصيده اللغوي، فهو بذلك من المهارات الأساسية التي تساعد الطفل على تنمية وتطوير قدرته التعبيرية والشفوية أثناء تواصله مع الآخرين، لهذا فأي اضطراب على مستوى هذه المهارة يؤدي إلى اضطرابات الكلام كالتأتأة الذي يعتبر موضوع الدراسة الحالية.

ومن خلال دراستنا هذه، والنتائج المتحصل عليها حول موضوع التأتأة، والتي تحمل عنوان فعالية برنامج لدكم(Lidcombe Program) لتخفيف من شدة التأتأة عند الأطفال ما قبل سن التمدرس، حيث شملت عينة بحثنا على 4 حالات من الأطفال الذين يعانون من اضطراب التأتأة، وهم 3 ذكور وأنثى، والذين تتراوح أعماهم ما بين 4 الى 5 سنوات، وقد تم تطبيق عليهم برنامج لدكم(Lidcombe Program)، وذلك قصد تشخيصهم من أجل الكشف عن فعالية البرنامج العلاجي ليدكمب لتخفيف من شدة التأتأة، توصلنا إلى نتيجة وهي أن برنامج ليدكمب ذو فعالية لتخفيف من شدة التأتأة عند الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، ولقياس شدة التأتأة لديهم قمنا باستخدام اختبار شدة التأتأة Françoise Estienne، وكذلك قياس شدة التأتأة التابع لبرنامج لدكم (Lidcombe Program) (SR).

ومن خلال الدراسة الإحصائية لعينة بحثنا، تبين أن الفرضية قد تحققت وأن برنامج لدكم (Lidcombe Program) ذو فعالية، وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها، والتي تقول إن هناك فروق دالة احصائيا، حيث متوسط الرتب يقدر ب 2.5 ومجموع الرتب 10، وبالنسبة لقيم اختبار wilcoxon حيث تقدر ب 0.04، أصغر من مستوى الدلالة 0.05، ومن هنا نستنتج رفض الفرضية الصفرية التي تقول لا توجد فروق، وقبول الفرضية البديلة التي تقول توجد فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي للشدة التأتأة.

ولتحسين التكفل بهذه الفئة، يجب أن يكون هناك متابعة مستمرة من طرف جميع المحيطين بالطفل من أولياء ومختصين وكذلك مربيين، لأنهم يمثلون العنصر الأساسي الذي يساعده على تطوير كل القدرات التواصلية بشتى أنواعها، ومساعدتهم على الاندماج الاجتماعي بطريقة عادية.

وهذه النتائج التي توصلنا قد لا تكون شاملة ولا يمكن تعميمها بل تعتبر نسبية، حيث نتمنى أن تدعم هذه الدراسة باجراء دراسات أخرى لمواصلة البحث في هذا المجال المفتوح قصد تحقيق نتائج معمقة وشاملة.

وفي ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية يمكن تقديم مجموعة من التوصيات، التي قد يستفيد منها الممارسين وآباء الأطفال الذين يعانون من التأتأة، والتي من شأنها أن تخفض من درجة التأتأة، وتحسن مستوى الطلاقة اللفظية لديهم وذلك على النحو التالي:

- ضرورة الفحص المبكر والدوري للطفل.
- حديث الأباء مع أبنائهم من أجل اثراء مخزونهم اللغوي كي يتعودوا على النطق السليم وكذلك لكي لا تقتصر اجابتهم بنعم أم لا.
- توجيه وارشاد أسر الأطفال المصابين بالتأتأة بالطريقة الصحيحة للتعامل معهم من خلال اعطاء وقت لازم للمتأتي.
- جعل وسائل الإعلام المختلفة تقوم بدور ايجابي حول ضرورة التكفل بهذه الفئة من الأطفال من خلال المقالات والأفلام الوثائقية.
- تقديم يد العون العلمي والعملي من شأنه التنسيق بين مختلف التخصصات والقطاعات وتقاسم المسؤولية وتقديم الدعم والخدمات والارشادات لهؤلاء الأطفال وعائلاتهم.
- الاستفادة من البرنامج العلاجي المستخدم في البحث الحالي واعتماده في الممارسة للتخفيف من شدة التأتأة في المراكز والعيادات الأرطوفونية.

قائمة المراجع:

1. أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظري والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، سنة 2014، الطبعة الأولى ص 203.
2. إسماعيل العيسى، مدخل إلى الرطوفونيا، دار هومه للنشر،الجزائر، بدون طبعة.
3. تقي طارق طاهر السيد و أسماء عبد العال الجبربو هدى جمال محمد، فعالية برنامج لدكم في خفض اضطراب التلعثم لدى عينة من أطفال ما قبل المدرسة، دراسات الطفولة، يناير 2021.
4. جابر عبد الحميد وكفافى علاء الدين، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، القاهرة، سنة 1993.
5. حمزة خالد السعيد، غسان آبو فخرن مظاهر التأتأة عند الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات، جامعة دمشق، سنة 2006.
6. الدليل الإرشادي لبرنامج لدكم، ترجدة عبد الرحمن بن إبراهيم العقيل ومرام الخالدي، أغسطس 2020.
7. الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس DSM-5.
8. عبد العزيز السرطاوي، وائل موسى، اضطرابات اللغة والكلام، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، سنة 2000، الطبعة الأولى الرياض.
9. قاموس الأرطوفونيا،ص 34، الطبعة الثانية.
10. المنظمة العالمية للصحة OMS.
11. ناهد بلقادضي، التأتأة والعوامل المساعدة على تطويرها، جامعة الجزائر2، سنة 2015، ص 413.
12. موقع برنامج لدكم :

https://www.uts.edu.au/sites/default/files/2022-01/Lidcombe%20Program%20Treatment%20Guide%202021%20v1.3%20-%20Arabic%20translation_20220126.pdf

13. موقع مركز أبحاث التأتأة الأسترالي:

https://www.uts.edu.au/research/australian-stuttering-research-centre

13. ONSLOW, M. BURNHAM, D. SARAH, w, impact psychologique de la programme lidcombe d'intervention précoce contre le bégaiement journal du langage et Troubles de la communication, n° 1, 37, n° 1, pp.
14. Mark Jones et Mark Onslow , randomised controlled trail of lidcombe programme of early stuttering intervention, Cite this article as: BMJ, doi:10.1136/bmj.38520.451840.E0 (published 11 August 2005)
15. A.L. Leclercq, J. Kister,Données preliminaires sur l'implementation du program Lidcombe en francophone clinic,Anne-Lise Leclercq, charge of courses adjoining the Logopédie Clinic at the University of Liège, Belgium.

الملحقات-1: الجدول الالكتروني لقياس شدة تأتأة الطفل

بامكانك تحميل النسخة الانجليزية من هذا النموذج من الرابط الآتي:
http://www.lidcombeprogram.org/?page_id=280

الصفحة

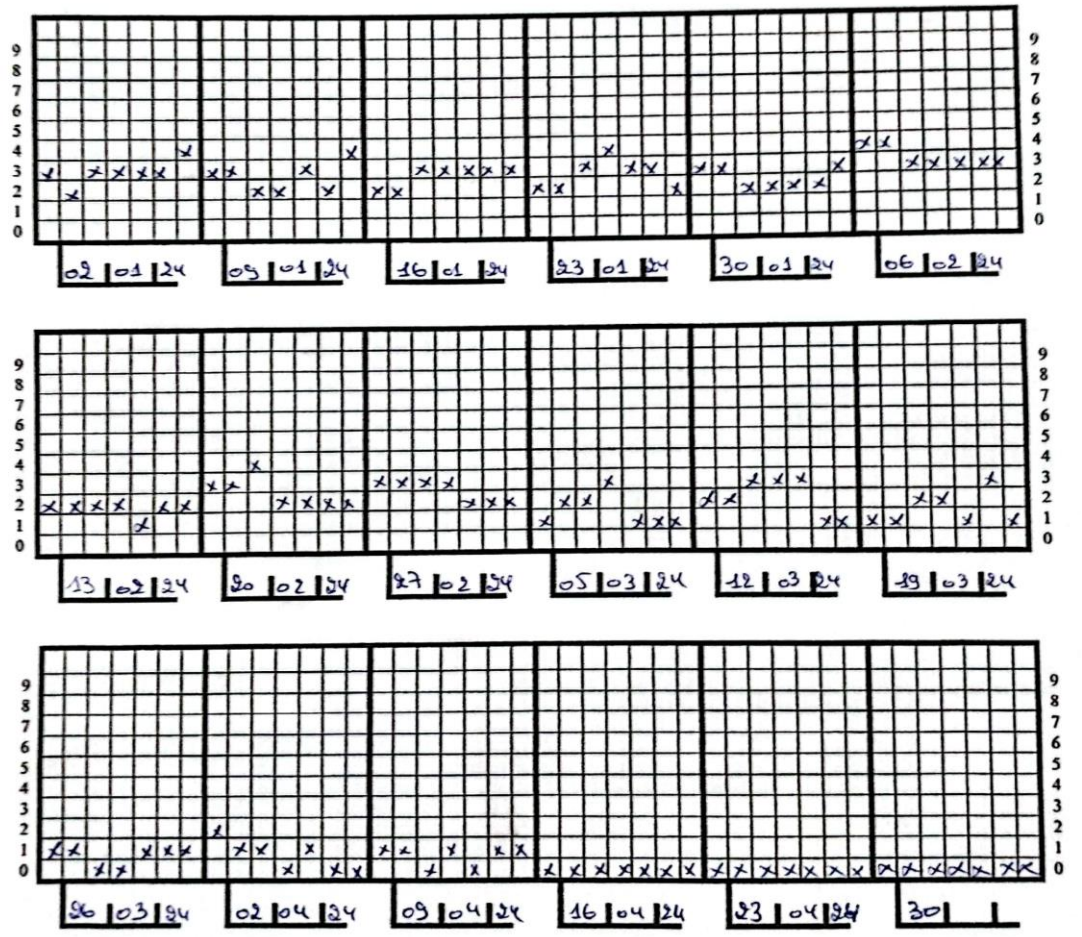
الإسم:

تقديرات الشدة

صفر = عدم وجود تأتأة

1= تأتأة بسيطة جداً

9 = تأتأة شديدة جداً



24

الملحق رقم 01: قياس شدة التأتأة (SR) للحالة 01.

الملحقات-1: الجدول الالكتروني لقياس شدة تأتأة الطفل

بامكانك تحميل النسخة الانجليزية من هذا النموذج من الرابط الآتي:
http://www.lidcombeprogram.org/?page_id=280

تقديرات الشدة

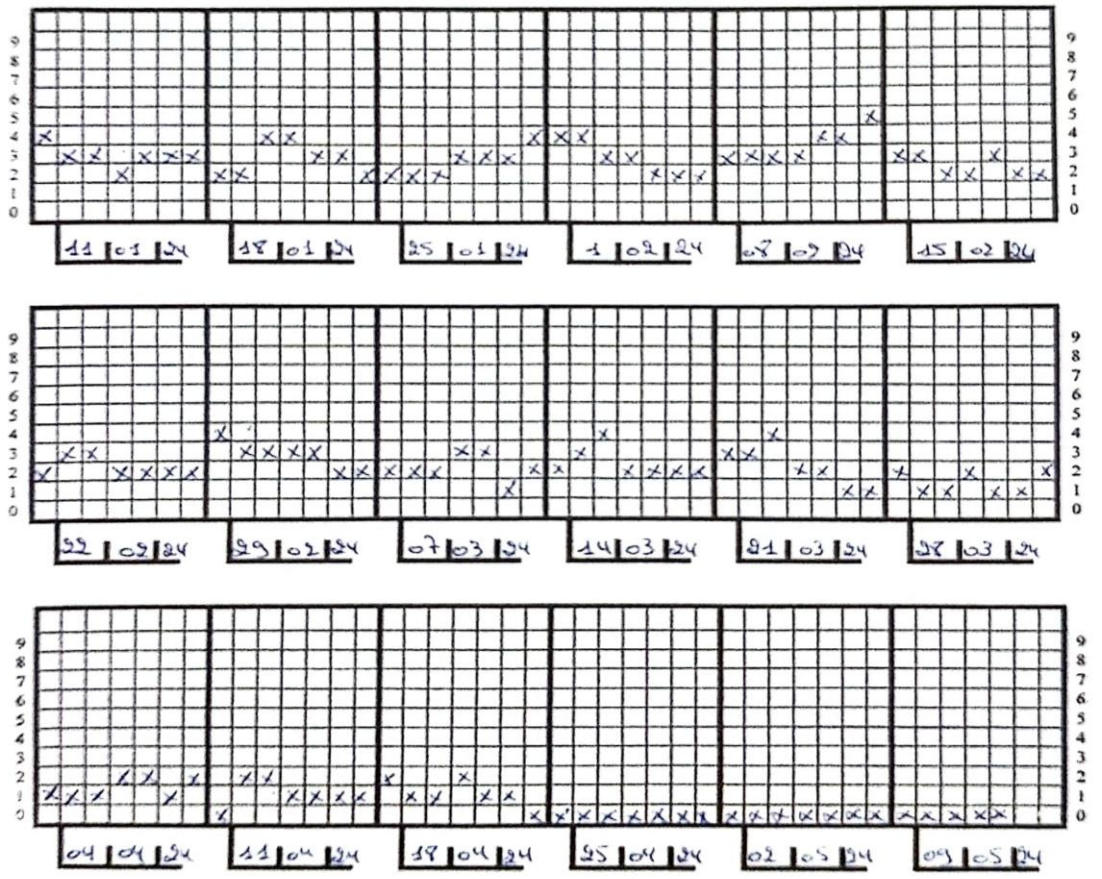
صفر = عدم وجود تأتأة

1= تأتأة بسيطة جداً

9 = تأتأة شديدة جداً

الإسم: [illegible] (الحالة 2)

الصفحة



24

الملحق رقم02: قياس شدة التأتأة (SR) للحالة 02.

الملحقات-1: الجدول الالكتروني لقياس شدة تأتأة الطفل

بامكانك تحميل النسخة الانجليزية من هذا النموذج من الرابط الآتي:
http://www.lidcombeprogram.org/?page_id=280

تقديرات الشدة

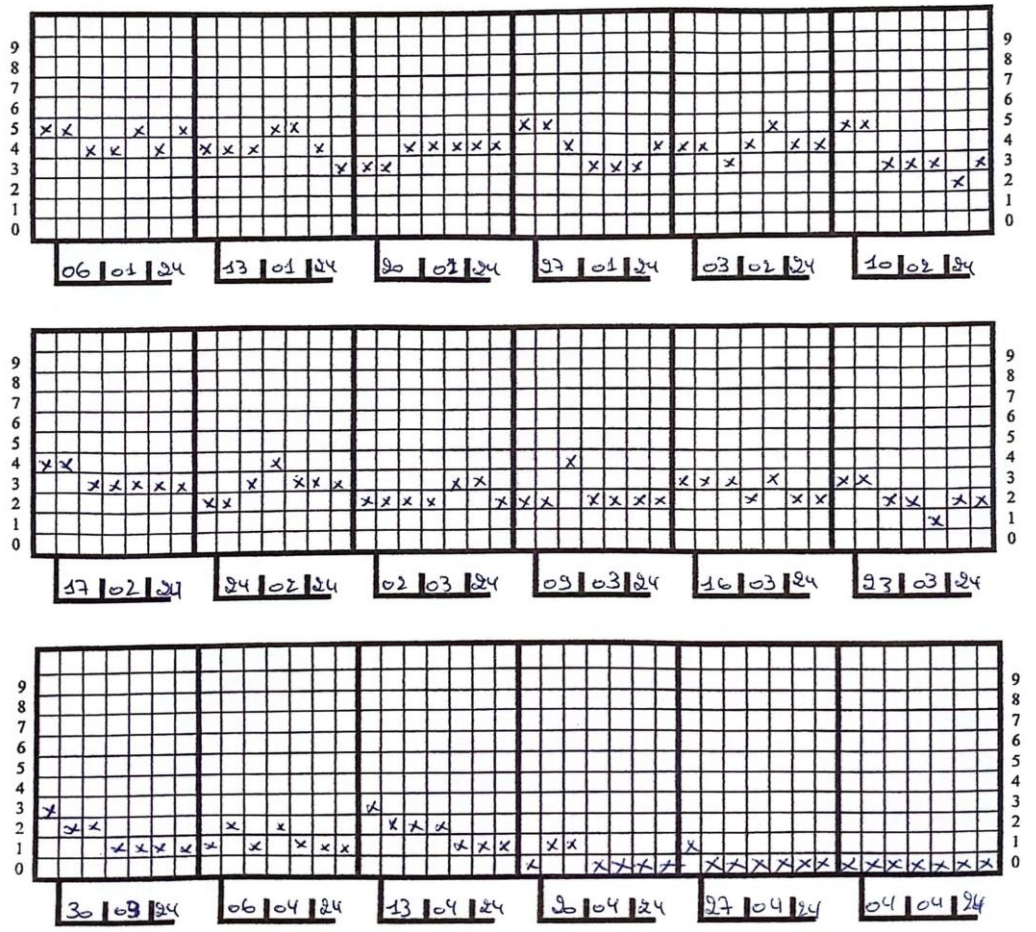
صفر = عدم وجود تأتأة

1= تأتأة بسيطة جداً

9 = تأتأة شديدة جداً

الإسم: م. ش (الحالة 3)

الصفحة



24

الملحق رقم 03: قياس شدة التأتأة (SR) للحالة 03.

الملحقات-1: الجدول الالكتروني لقياس شدة تأتأة الطفل

بامكانك تحميل النسخة الانجليزية من هذا النموذج من الرابط الآتي:
http://www.lidcombeprogram.org/?page_id=280

الصفحة

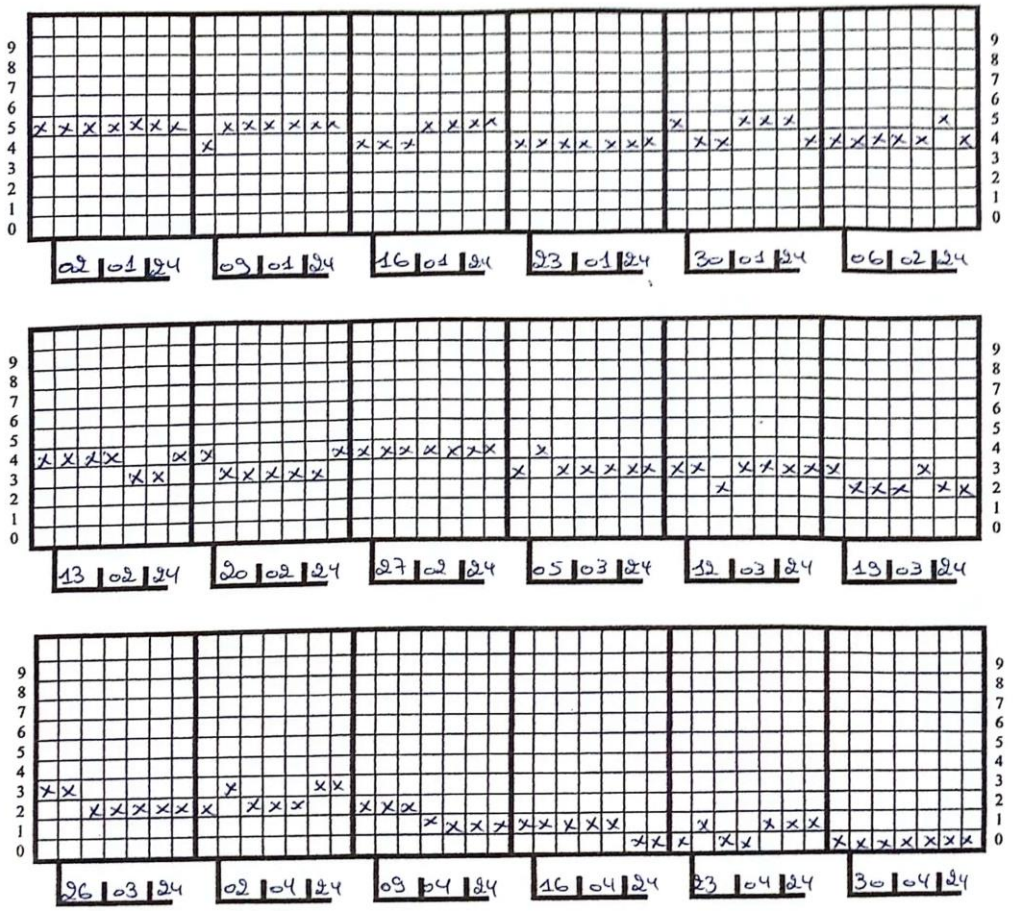
الاسم: ع ن ز (الحالة 4)

تقديرات الشدة

صفر = عدم وجود تأتأة

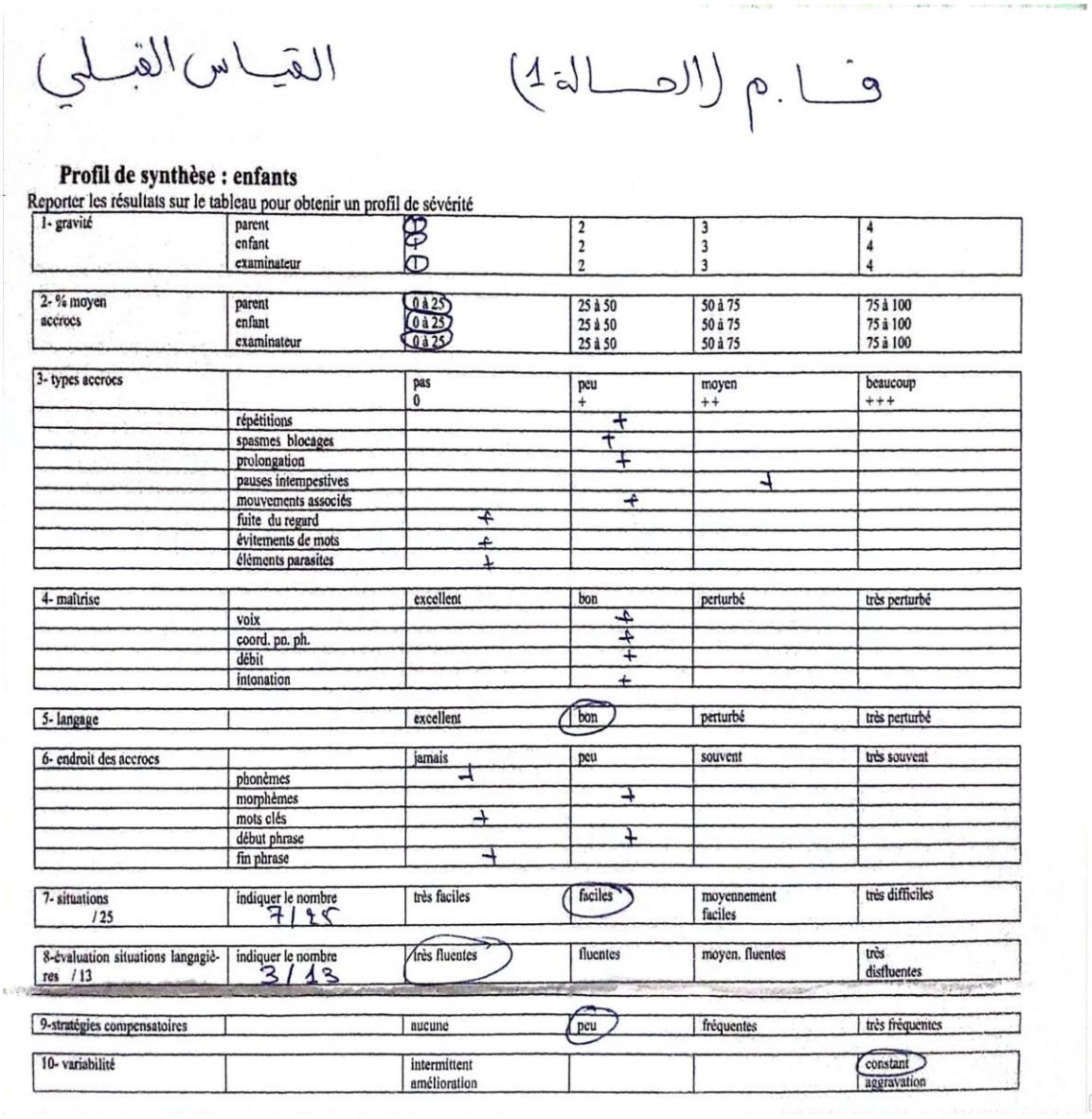
1 = تأتأة بسيطة جداً

9 = تأتأة شديدة جداً



24

الملحق رقم 04: قياس شدة التأتأة (SR) للحالة 04.



القياس القبلي ف.م (الحالة 1)

Profil de synthèse : enfants

Reporter les résultats sur le tableau pour obtenir un profil de sévérité

1- gravité	parent enfant examinateur	0 0 0	2 2 2	3 3 3	4 4 4
2- % moyen accrocs	parent enfant examinateur	0 à 25 0 à 25 0 à 25	25 à 50 25 à 50 25 à 50	50 à 75 50 à 75 50 à 75	75 à 100 75 à 100 75 à 100

3- types accrocs		pas 0	peu +	moyen ++	beaucoup +++
	répétitions		+		
	spasmes blocages		+		
	prolongation		+		
	pauses intempestives			+	
	mouvements associés		+		
	fuite du regard	+			
	évitements de mots	+			
	éléments parasites	+			

4- maîtrise		excellent	bon	perturbé	très perturbé
	voix		+		
	coord. pn. ph.		+		
	débit		+		
	intonation		+		

5- langage		excellent	bon	perturbé	très perturbé

6- endroit des accrocs		jamais	peu	souvent	très souvent
	phonèmes	+			
	morphèmes		+		
	mots clés	+			
	début phrase		+		
	fin phrase	+			

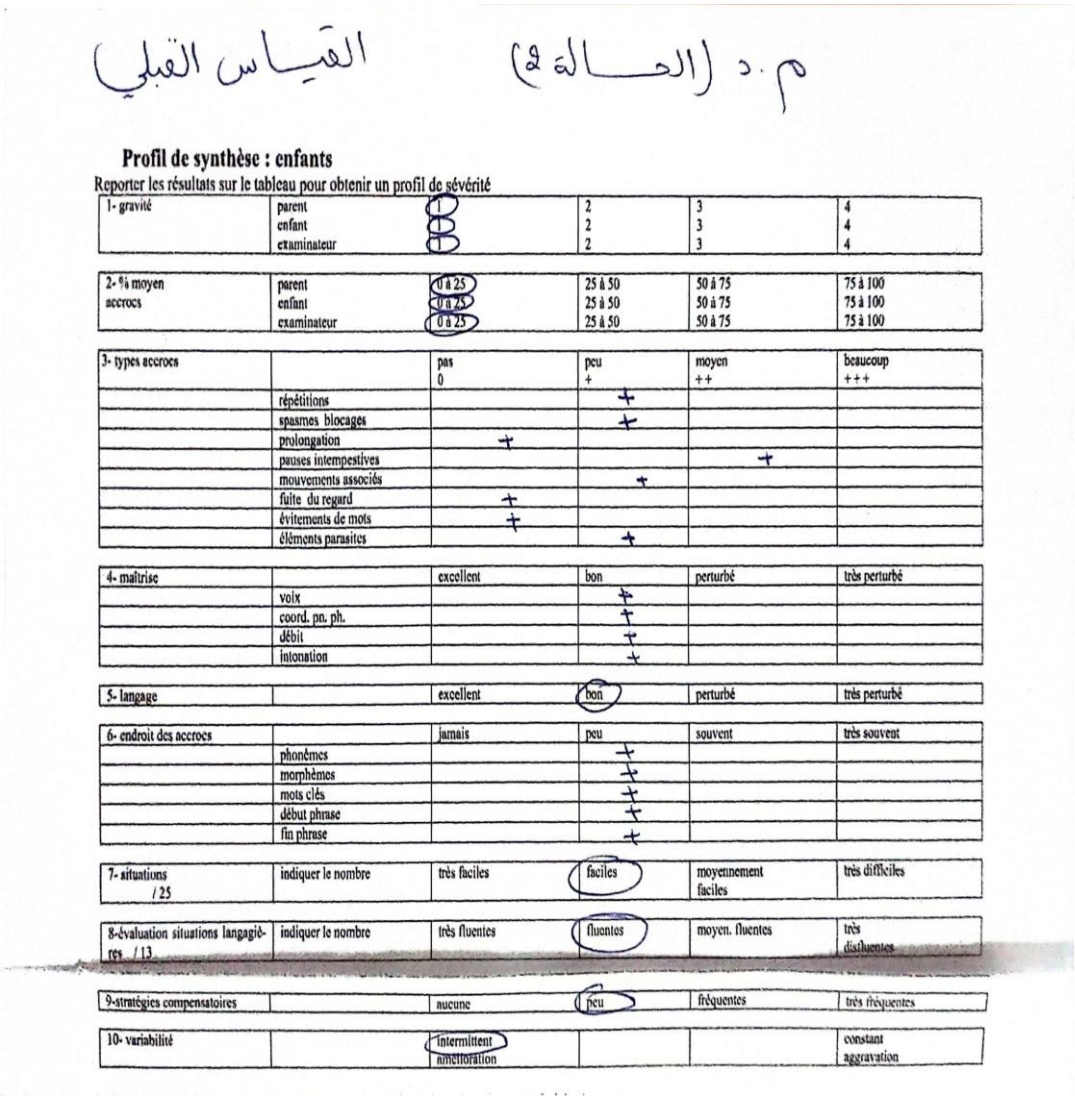
7- situations /25	indiquer le nombre 7/25	très faciles	faciles	moyennement faciles	très difficiles

8-évaluation situations langagières /13	indiquer le nombre 3/13	très fluentes	fluentes	moyen. fluentes	très disfluentes

9-stratégies compensatoires		aucune	peu	fréquentes	très fréquentes

10- variabilité		intermittent amélioration			constant aggravation

الملحق 05: القياس القبلي لشدة التأتأة للحالة 01.



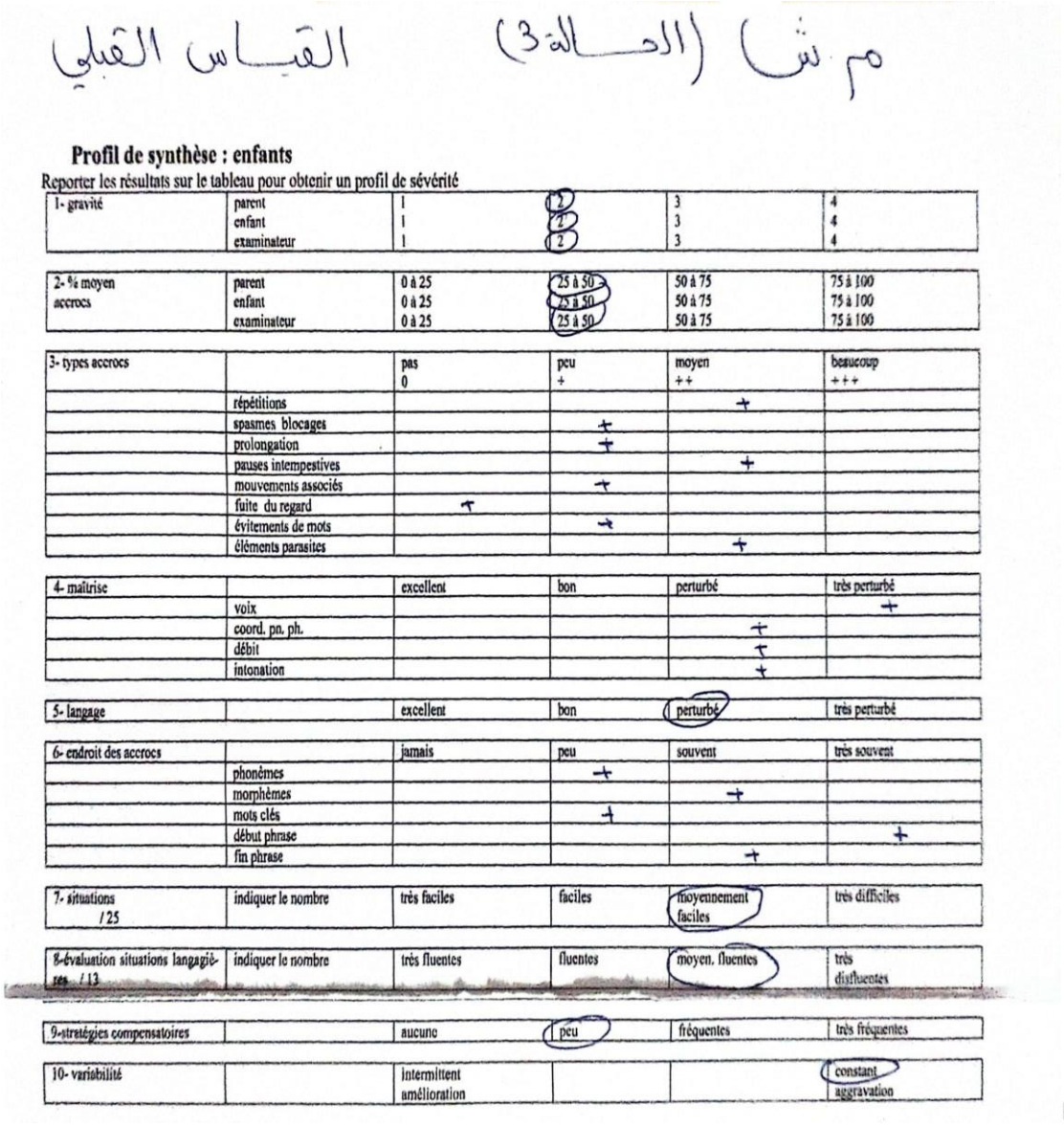
القياس القبلي م.د (الحالة 2)

Profil de synthèse : enfants

Reporter les résultats sur le tableau pour obtenir un profil de sévérité

1- gravité	parent enfant examinateur	1 1 1	2 2 2	3 3 3	4 4 4
2- % moyen accrocs	parent enfant examinateur	0 à 25 0 à 25 0 à 25	25 à 50 25 à 50 25 à 50	50 à 75 50 à 75 50 à 75	75 à 100 75 à 100 75 à 100
3- types accrocs		pas 0	peu +	moyen ++	beaucoup +++
	répétitions		+		
	spasmes blocages		+		
	prolongation	+			
	pauses intempestives			+	
	mouvements associés		+		
	fuite du regard	+			
	évitements de mots	+			
	éléments parasites		+		
4- maîtrise		excellent	bon	perturbé	très perturbé
	voix		+		
	coord. pn. ph.		+		
	débit		+		
	intonation		+		
5- langage		excellent	bon	perturbé	très perturbé
6- endroit des accrocs		jamais	peu	souvent	très souvent
	phonèmes		+		
	morphèmes		+		
	mots clés		+		
	début phrase		+		
	fin phrase		+		
7- situations / 25	indiquer le nombre	très faciles	faciles	moyennement faciles	très difficiles
8-évaluation situations langagières / 13	indiquer le nombre	très fluentes	fluentes	moyen. fluentes	très disfluentes
9-stratégies compensatoires		aucune	peu	fréquentes	très fréquentes
10- variabilité		intermittent amélioration			constant aggravation

الملحق06: القياس القبلي لشدة التأتأة للحالة 02.



مرشا (الحالة 3) القياس القبلي

Profil de synthèse : enfants

Reporter les résultats sur le tableau pour obtenir un profil de sévérité

1- gravité	parent	1	2	3	4
	enfant	1	2	3	4
	examinateur	1	2	3	4
2- % moyen accrocs	parent	0 à 25	25 à 50	50 à 75	75 à 100
	enfant	0 à 25	25 à 50	50 à 75	75 à 100
	examinateur	0 à 25	25 à 50	50 à 75	75 à 100
3- types accrocs		pas 0	peu +	moyen ++	beaucoup +++
	répétitions			+	
	spasmes blocages		+		
	prolongation		+		
	pauses intempestives			+	
	mouvements associés		+		
	fuite du regard	+			
	évitements de mots		+		
	éléments parasites			+	
4- maîtrise		excellent	bon	perturbé	très perturbé
	voix				+
	coord. pn. ph.			+	
	débit			+	
	intonation			+	
5- langage		excellent	bon	perturbé	très perturbé
6- endroit des accrocs		jamais	peu	souvent	très souvent
	phonèmes		+		
	morphèmes			+	
	mots clés		+		
	début phrase				+
	fin phrase			+	
7- situations /25	indiquer le nombre	très faciles	faciles	moyennement faciles	très difficiles
8-évaluation situations langagières / 13	indiquer le nombre	très fluentes	fluentes	moyen. fluentes	très disfluentes
9-stratégies compensatoires		aucune	peu	fréquentes	très fréquentes
10- variabilité		intermittent amélioration			constant aggravation

الملحق 07: القياس القبلي لشدة التأتأة للحالة 03.

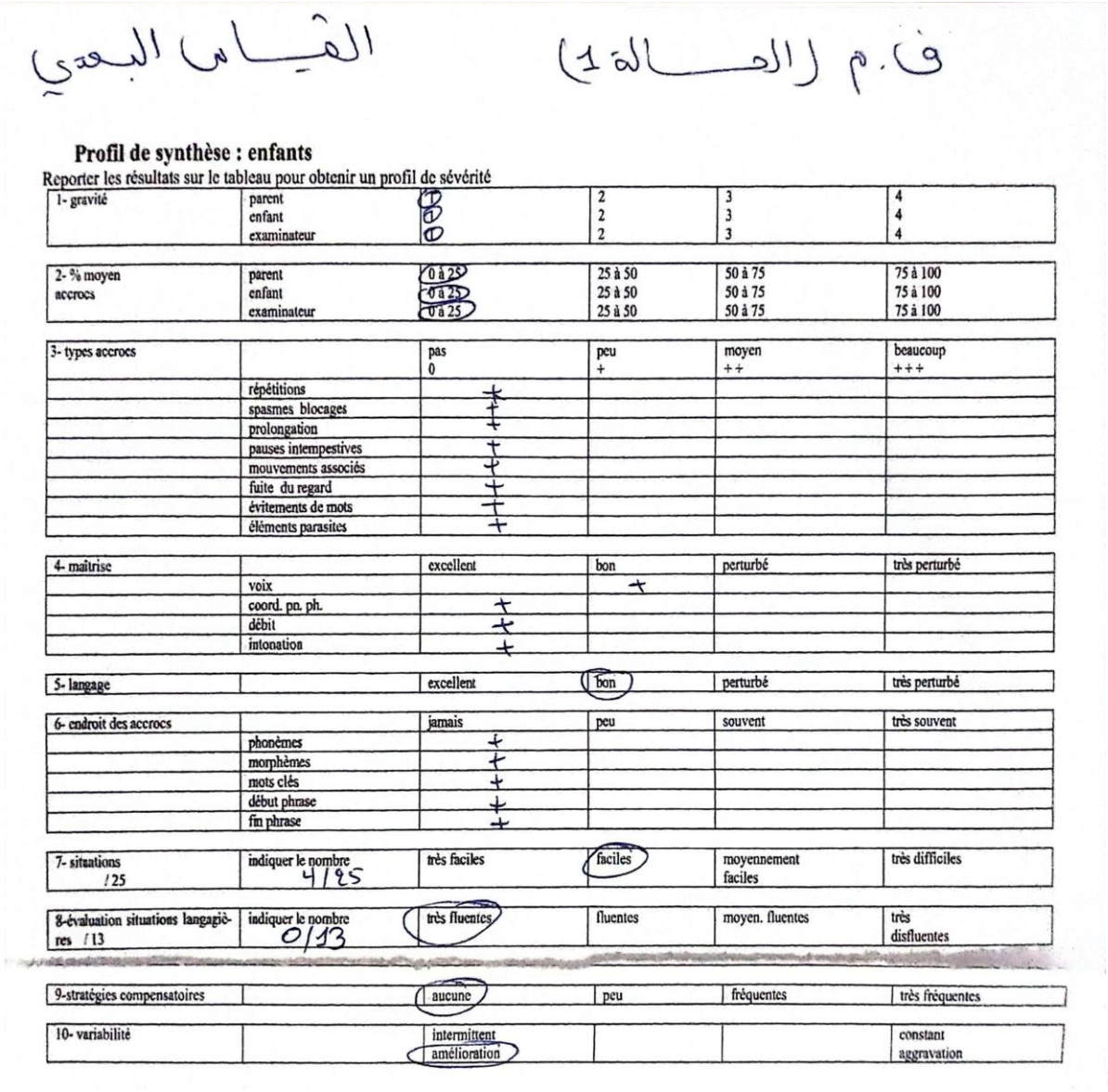
القياس القبلي (الحالة 4) ع.ز

Profil de synthèse : enfants

Reporter les résultats sur le tableau pour obtenir un profil de sévérité

1- gravité	parent	1	2	3	4
	enfant	1	2	3	4
	examinateur	1	2	3	4
2- % moyen accroc	parent	0 à 25	25 à 50	50 à 75	75 à 100
	enfant	0 à 25	25 à 50	50 à 75	75 à 100
	examinateur	0 à 25	25 à 50	50 à 75	75 à 100
3- types accroc		pas 0	peu +	moyen ++	beaucoup +++
	répétitions			+	
	spasmes blocages		+		
	prolongation			+	
	pauses intempestives			+	
	mouvements associés		+		
	fuite du regard		+		
	évitements de mots		+		
	éléments parasites			+	
4- maîtrise		excellent	bon	perturbé	très perturbé
	voix				+
	coord. pn. ph.			+	
	débit			+	
	intonation			+	
5- langage		excellent	bon	perturbé	très perturbé
6- endroit des accroc		jamais	peu	souvent	très souvent
	phonèmes		+		
	morphèmes			+	
	mots clés			+	
	début phrase			+	
	fin phrase			+	
7- situations / 25	indiquer le nombre	très faciles	faciles	moyennement faciles	très difficiles
8-évaluation situations langagières / 13	indiquer le nombre	très fluentes	fluentes	moyen. fluentes	très disfluentes
9-stratégies compensatoires		aucune	peu	fréquentes	très fréquentes
10- variabilité		intermittent amélioration			constant aggravation

الملحق 08: القياس القبلي لشدة التأتأة للحالة 04.



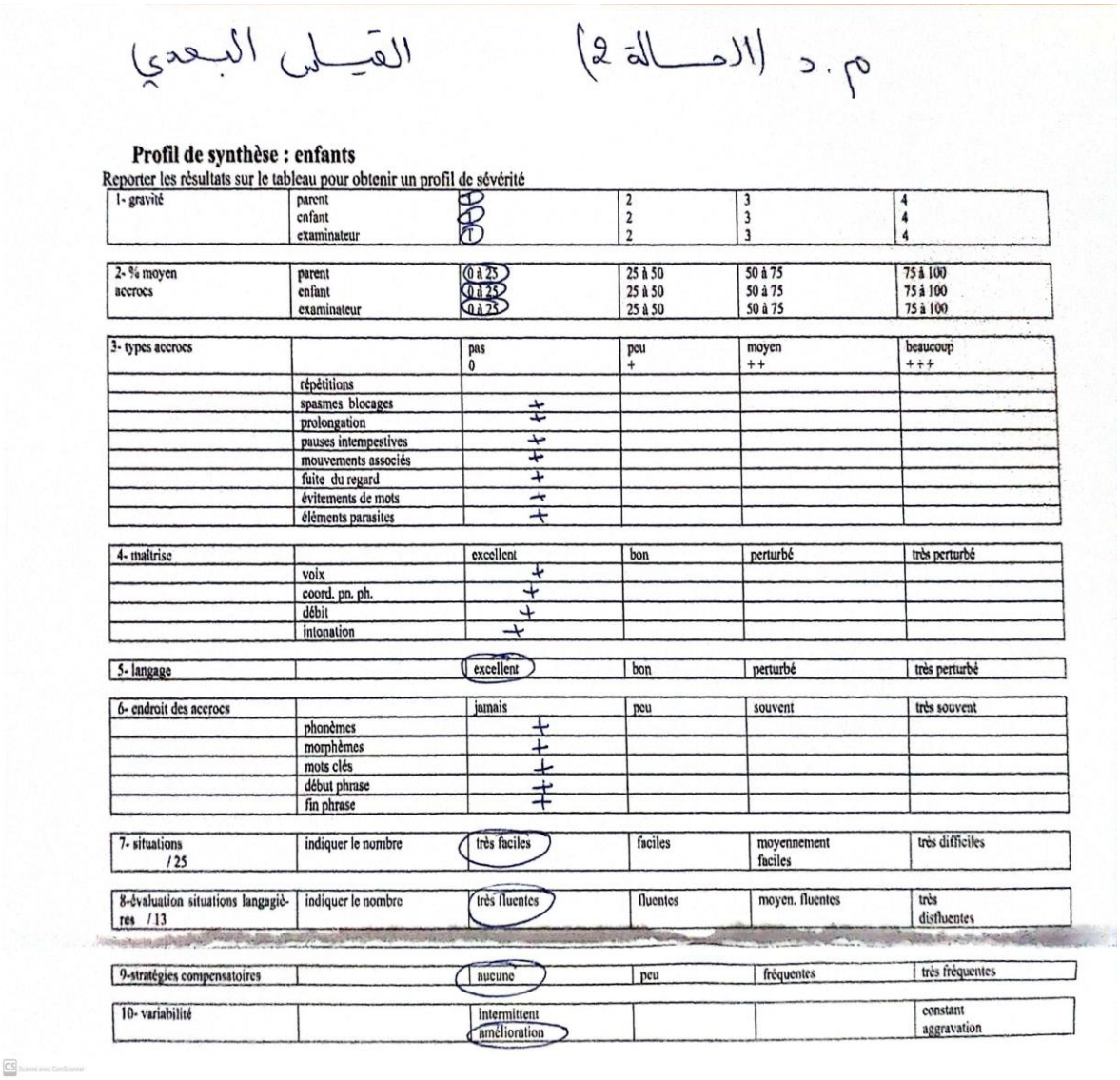
ف.م (الحالة 1) القياس البعدي

Profil de synthèse : enfants

Reporter les résultats sur le tableau pour obtenir un profil de sévérité

1- gravité	parent enfant examinateur	1 1 1	2 2 2	3 3 3	4 4 4
2- % moyen accrocs	parent enfant examinateur	0 à 25 0 à 25 0 à 25	25 à 50 25 à 50 25 à 50	50 à 75 50 à 75 50 à 75	75 à 100 75 à 100 75 à 100
3- types accrocs		pas 0	peu +	moyen ++	beaucoup +++
	répétitions	+			
	spasmes blocages	+			
	prolongation	+			
	pauses intempestives	+			
	mouvements associés	+			
	fuite du regard	+			
	évitements de mots	+			
	éléments parasites	+			
4- maîtrise		excellent	bon	perturbé	très perturbé
	voix		+		
	coord. pn. ph.	+			
	débit	+			
	intonation	+			
5- langage		excellent	bon	perturbé	très perturbé
6- endroit des accrocs		jamais	peu	souvent	très souvent
	phonèmes	+			
	morphèmes	+			
	mots clés	+			
	début phrase	+			
	fin phrase	+			
7- situations /25	indiquer le nombre 4/25	très faciles	faciles	moyennement faciles	très difficiles
8-évaluation situations langagières /13	indiquer le nombre 0/13	très fluentes	fluentes	moyen. fluentes	très disfluentes
9-stratégies compensatoires		aucune	peu	fréquentes	très fréquentes
10- variabilité		intermittent amélioration			constant aggravation

الملحق 09: القياس البعدي لشدة التأتأة للحالة 01.



القياس البعدي م.د الحالة 2)

Profil de synthèse : enfants

Reporter les résultats sur le tableau pour obtenir un profil de sévérité

1- gravité	parent enfant examinateur	1 1 1	2 2 2	3 3 3	4 4 4
2- % moyen accrocs	parent enfant examinateur	0 à 25 0 à 25 0 à 25	25 à 50 25 à 50 25 à 50	50 à 75 50 à 75 50 à 75	75 à 100 75 à 100 75 à 100

3- types accrocs		pas 0	peu +	moyen ++	beaucoup +++
	répétitions				
	spasmes blocages	+			
	prolongation	+			
	pauses intempestives	+			
	mouvements associés	+			
	fuite du regard	+			
	évitements de mots	+			
	éléments parasites	+			

4- maîtrise		excellent	bon	perturbé	très perturbé
	voix	+			
	coord. pn. ph.	+			
	débit	+			
	intonation	+			

5- langage		excellent	bon	perturbé	très perturbé

6- endroit des accrocs		jamais	peu	souvent	très souvent
	phonèmes	+			
	morphèmes	+			
	mots clés	+			
	début phrase	+			
	fin phrase	+			

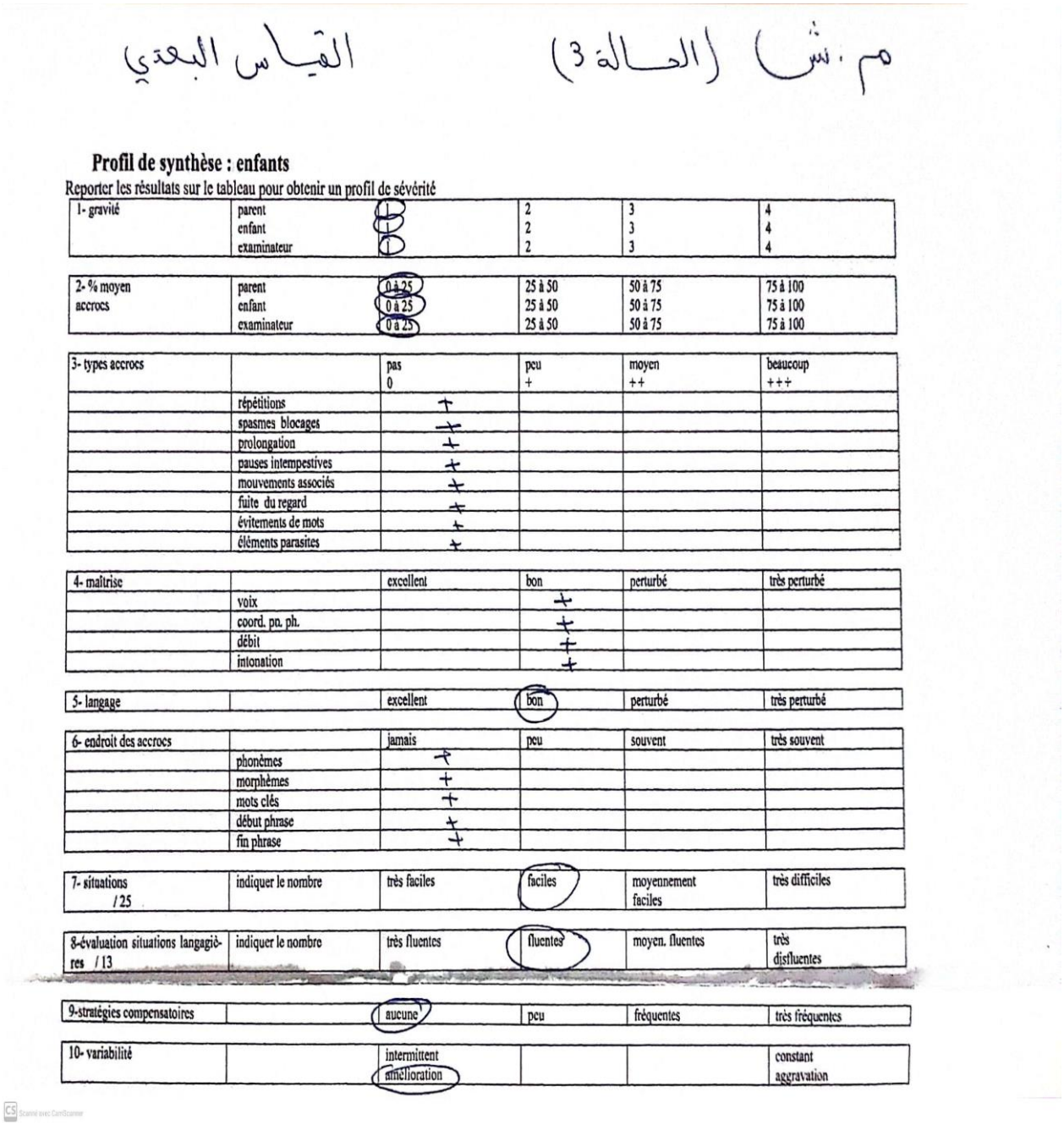
7- situations / 25	indiquer le nombre	très faciles	faciles	moyennement faciles	très difficiles

8-évaluation situations langagières / 13	indiquer le nombre	très fluentes	fluentes	moyen. fluentes	très disfluentes

9-stratégies compensatoires		aucune	peu	fréquentes	très fréquentes

10- variabilité		intermittent amélioration			constant aggravation

الملحق10: القياس البعدي لشدة التأتأة للحالة 02.



م.ش (الحالة 3) القياس البعدي

Profil de synthèse : enfants

Reporter les résultats sur le tableau pour obtenir un profil de sévérité

1- gravité	parent enfant examinateur	1 1 1	2 2 2	3 3 3	4 4 4
2- % moyen accrocs	parent enfant examinateur	0 à 25 0 à 25 0 à 25	25 à 50 25 à 50 25 à 50	50 à 75 50 à 75 50 à 75	75 à 100 75 à 100 75 à 100

3- types accrocs		pas 0	peu +	moyen ++	beaucoup +++
	répétitions	+			
	spasmes blocages	+			
	prolongation	+			
	pauses intempestives	+			
	mouvements associés	+			
	fuite du regard	+			
	évitements de mots	+			
	éléments parasites	+			

4- maîtrise		excellent	bon	perturbé	très perturbé
	voix		+		
	coord. pn. ph.		+		
	débit		+		
	intonation		+		

5- langage		excellent	bon	perturbé	très perturbé

6- endroit des accrocs		jamais	peu	souvent	très souvent
	phonèmes	+			
	morphèmes	+			
	mots clés	+			
	début phrase	+			
	fin phrase	+			

7- situations / 25	indiquer le nombre	très faciles	faciles	moyennement faciles	très difficiles

8-évaluation situations langagières / 13	indiquer le nombre	très fluentes	fluentes	moyen. fluentes	très disfluentes

9-stratégies compensatoires		aucune	peu	fréquentes	très fréquentes

10- variabilité		intermittent amélioration			constant aggravation

الملحق11: القياس البعدي لشدة التأتأة للحالة 03.

ع.ز (الحالة 4) القياس البعدي

Profil de synthèse : enfants

Reporter les résultats sur le tableau pour obtenir un profil de sévérité

1- gravité	parent	1	2	3	4
	enfant	1	2	3	4
	examinateur	1	2	3	4
2- % moyen accrocs	parent	0 à 25	25 à 50	50 à 75	75 à 100
	enfant	0 à 25	25 à 50	50 à 75	75 à 100
	examinateur	0 à 25	25 à 50	50 à 75	75 à 100
3- types accrocs		pas 0	peu +	moyen ++	beaucoup +++
	répétitions	+			
	spasmes blocages	+			
	prolongation		+		
	pauses intempestives	+			
	mouvements associés	+			
	fuite du regard	+			
	évitements de mots	+			
	éléments parasites		+		
4- maîtrise		excellent	bon	perturbé	très perturbé
	voix		+		
	coord. pn. ph.		+		
	débit		+		
	intonation		+		
5- langage		excellent	bon	perturbé	très perturbé
6- endroit des accrocs		jamais	peu	souvent	très souvent
	phonèmes	+			
	morphèmes	+			
	mots clés	+			
	début phrase	+			
	fin phrase	+			
7- situations /25	indiquer le nombre	très faciles	faciles	moyennement faciles	très difficiles
8-évaluation situations langagières /13	indiquer le nombre	très fluentes	fluentes	moyen. fluentes	très disfluentes
9-stratégies compensatoires		aucune	peu	fréquentes	très fréquentes
10- variabilité		intermittent amélioration			constant aggravation

الملحق12: القياس البعدي لشدة التأتأة للحالة 04.

ملخص الدراسة:

استهدفت الدراسة موضوع "فاعلية برنامج لدكم لتخفيف شدة التأتأة عند الأطفال ما قبل سن التمدرس"، أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 4 حالات من أطفال يعانون من اضطراب التأتأة وهم 3 ذكور وأنثى، التي تتراوح أعمارهم ما بين 4 إلى 5 سنوات، وتم القيام بهذه الدراسة في العيادة خاصة بولاية وهران، وذلك بهدف قياس فاعلية برنامج لدكم في تخفيف من شدة التأتأة على عينة من الأطفال المتأتئين، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمنا مقياس نسبة الحدة (Rating Severity) لقياس شدة التأتأة، واختبار شدة التأتأة (Françoise Estienne)، ولإجراء هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي، تم التوصل إلى النتائج التالية: وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي و القياس البعدي لشدة التأتأة، حيث أسفرت نتائج اختبار Wilcoxon على قيمة اختبار Z التي كانت أصغر من مستوى الدلالة 0,05 لاختبار ، مما يدل على أن هناك فروق في مقياس شدة التأتأة قبل وبعد تطبيق برنامج لدكم، وهذا ما يؤكد بأن للبرنامج لدكم فاعلية في تخفيف من شدة التأتأة.

Study summary :

The study targeted the topic of the effectiveness of the lidcombe program to reduce the severity of stuttering in pre-school children. This study was conducted on a sample of 4 cases of children suffering from stuttering disorder, 3 males and 1 female, whose ages range from 4 to 5 years. This study was carried out In a private clinic in the state of Oran, with the aim of measuring the effectiveness of the Ladakum program in reducing the severity of stuttering on a sample of stuttering children. To achieve the objectives of the study, we used the Rating Severity scale to measure the severity of stuttering, and the Françoise Etienne test for the severity of stuttering. To conduct this study, Using the quasi-experimental method, the following results were reached : There were statistically significant differences between the pre-measurement and the post-measurement of stuttering severity, as the results of the Wilcoxon test resulted in a test value of 2 that was smaller than the 0.05 test significance level, which indicates that there are differences in the test measure. The severity of stuttering before and after applying the stuttering program. This confirms that your program is effective in reducing the severity of stuttering.