

فاعلية برنامج تدريبي في علاج التلعثم وأثره في مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين*

د. يحيى حسين القطاونه**

* تاريخ التسليم: ٢٠١٣/١١/١ م ، تاريخ القبول: ٢٠١٣/١٢/٢٩ م.
** قسم التربية الخاصة/ كلية التربية/ جامعة طيبة (المدينة المنورة)/ السعودية.

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج تدريبي في معالجة التلعثم وأثره في تنمية الثقة في النفس لدى عينة من الأطفال المتلعثمين. تكونت عينة الدراسة من (٣٨) طفلاً وطفلة من الأطفال المتلعثمين من الفئة العمرية (٧-١٠) سنوات، اختيروا عشوائياً من المترددين على عيادة النطق / مجمع الدكتور الخاني في المدينة المنورة. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث مقياس شدة التلعثم ومقياس الثقة بالنفس. وقد أظهرت نتائج الدراسة الآتي:

١. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في شدة التلعثم بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، تعزى للبرنامج التدريبي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

٢. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى الثقة بالنفس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، تعزى للبرنامج التدريبي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وفي ضوء هذه النتائج أوصى الباحث باستخدام البرنامج التدريبي في علاج اضطرابات التلعثم، وتنمية مستوى الثقة بالنفس لدى الطلبة المتلعثمين، وإجراء دراسات مماثلة على عينات أخرى من الطلبة المتلعثمين.

Abstract:

The study aimed at identifying the effect of a training program on treating stuttering and on promoting self-confidence of children with stuttering disorders. The study sample included 38 stuttering boys and girls aged 7-10. They were chosen randomly from those treated at Al-Khani Health Center in Medina. To achieve the goals of the study, a measurement was applied to identify the level of stuttering as well as the level of self-confidence. The results showed the following:

- There were statistically significant differences at the level ($\alpha \geq 0.05$) in treating stuttering disorders of the stuttering children ascribed to the training program in favor of the experiment group.
- There were statistically significant differences at the level of ($\alpha \geq 0.05$) regarding the level of self-confidence for the stuttering children ascribed to the training program, in favor of the experimental group.

In the light of the results, the researcher recommends that training programs should be used for treating stuttering disorders and improving the level of self-confidence of children with stuttering disorders. The researcher also recommends that similar studies on different samples should be carried out.

مقدمة:

لقد أنعم الله عز وجل على جميع مخلوقاته بنعمة التواصل، وبطرق متعددة، ولكل منها أسلوبها ولغتها الخاصة بها، يستطيع من خلالها إشباع كثير من حاجياتها الرئيسية وتنظيم علاقتها المتغيرة مع أفراد نوعها، وقد ميز الله سبحانه وتعالى بني البشر عن باقي مخلوقاته بأن أنعم عليهم بمجموعة من الأجهزة والأنظمة الحسية يستطيعون من خلالها سماع الآخرين والتواصل معهم، وتعد اللغة من أهم أدوات التواصل البشري المستخدمة، كونها تعد بمثابة الوسيلة الأولى والأهم من بين طرق التواصل المستخدمة بين أبناء المجتمع (قاسم، ٢٠٠٠). ويعد الكلام الجانب اللفظي من اللغة، الذي هو من أعقد مظاهر السلوك الإنساني لدى البشر لاحتوائه العديد من الأجهزة والأنظمة المختلفة التي تعمل بشكل منظم ودقيق، لكي تستطيع أن تتحكم بإصدار الكلام، وإنتاجه بشكل منظم وذو معنى ودلالة، ولتعدد هذه الأجهزة ودقة عملها، فإن أي خلل يحدث فيها، يؤثر سلباً على عملية إنتاج الكلام وإصداره ويجعله عسيراً، فقد نادى موسى ربه عز وجل عندما تعسر عليه الكلام كما ورد في الآية الكريمة ﴿قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي (٢٥) وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي (٢٦) وَأَحْلِلْ عُقْدَةَ مِنْ لِسَانِي (٢٧) يَفْقَهُوا قَوْلِي (٢٨)﴾ (طه الآية ٢٥ إلى ٢٨). فالكلام غريزة طبيعية تولد لدى الإنسان، ويكتسب الطفل سليم السمع وسليم العقل من خلال سماعه كلام الآخرين وتقليده للأصوات التي يسمعها وتنمو لديه مهارات الكلام وتتطور من خلال مراحل نمو متسلسلة، حيث يستطيع الطفل سماع كلام الآخرين منذ شهره الرابع في بطن أمه، كما يتواصل مع الآخرين منذ لحظة الولادة فصرخة الطفل الأولى لحظة الولادة هي بداية تواصله مع البيئة، ثم تأتي بعدها مرحلة المناغاة وإصدار أصوات العلة، وعند سماع الطفل كلام الوالدين والمحيطين به يقوم بتكرار ما يسمعه من أصوات وتقليدها، ومع تلقي الطفل الدعم والتشجيع المناسب يتدرب الطفل على تقليد الأصوات والمقاطع البسيطة، ومن ثم المقاطع الكبيرة وبعدها، الكلمة والكلمتين والجملة وهكذا يستطيع الطفل اكتساب المهارات اللغوية وتعلم نطق الأصوات واستخدامها في التواصل. لذا فمرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل النمو اللغوي لدى الفرد حيث تأتي أهميتها من كونها تسهم في مساعدة الطفل على فهم اللغة والتعبير بها عن نفسه وفي توافقه النفسي والاجتماعي، وفي النضج العقلي (كسناوي، ٢٠٠٩). يعاني نحو ما يقارب (١٠٪) في أي مجتمع من المجتمعات من مشكلات في التواصل تتمثل في اضطرابات اللغة والكلام والصوت والنطق، فقد يواجه الفرد شكلاً أو آخر من هذه الاضطرابات، كما تتعدد أشكال هذه الاضطرابات وفقاً لأسبابها وشدتها ونوعيتها (الزريقات، ٢٠٠٥).

مشكلة الدراسة:

تأتي مشكلة الدراسة من أهمية مرحلة الطفولة، وسلامة أجهزة الطفل العقلية والعصبية والحسية والنفسية والاجتماعية التي تساعده لكي ينمو الطفل سليماً سوياً خالياً من المعوقات والاضطرابات وأن حدوث خلل أو اضطراب في أحد هذه الأجهزة قد يؤثر سلباً على شخصية الطفل ويتسبب في ظهور العديد من المشكلات، والطفل الذي يعاني من اضطرابات التلعثم ويواجه صعوبة في إصدار الكلام واستخدامه في التواصل مع الآخرين، فإن ذلك يتسبب في وقوعه في كثير من الاضطرابات النفسية والاجتماعية والانفعالية والأكاديمية ، وتكوين العديد من الخصائص والسمات التي تؤثر سلباً على حياة الطفل ونشأته، وبالتالي تؤدي إلى ابتعاده عن الآخرين وابتعاد الآخرين عنه وتجاهله ، ولا يقف تأثير اضطرابات التلعثم عند هذا الحد بل يقود الطفل المتلعثم إلى وقوعه في العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية فيتولد لديه شعور بالقلق والإحباط والدونية وقلّة الحيلة، وبالتالي إلى عدم الثقة بالنفس وغيرها من الاضطرابات التي تورق حياته وتعرقل تقدمه وتطوره (الببلاوي ، ٢٠٠١). هناك نسبة كبيرة من الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة يعانون من اضطرابات التلعثم، ولكنها تختفي مع تقدم النمو وتطوره لدى الغالبية ولا تدعو هذه الحالات إلى القلق والاهتمام المتزايد، وخاصة قبل أن يصل عمر الطفل إلى ٦ سنوات، لكن هناك - فئة لسبب أو لآخر - تستمر لديها هذه الاضطرابات وتزداد صعوبتها وحدتها مع تقدم العمر وزيادة احتياجاتها وتعقيداتها ، مما يستوجب إعطاء ذلك أهمية قصوى وتدخلاً علاجياً (الحربي ، طلال والسميري ، ياسر، ٢٠١٣) .

وأن استمرار اضطرابات التلعثم لدى الطفل ودخوله المدرسة وإخضاعه لظروف بيئة غير سليمة كالتعامل معه بقسوة وعدم إعطائه أهمية تذكر ، كما أن إشعار الطفل بأنه يعاني من التلعثم، وخاصة أمام زملائه والآخرين يترك أثراً سلباً على شخصيته وتكوينه النفسي، ويشعره بعجزه ويستلم لضعفه وقلّة حيلته ، كما أن وجود الطفل في المدرسة دون إخضاعه للعلاج يعرضه للسخرية من زملائه والآخرين، فعند محاولة الطفل المتلعثم استخدام الكلام يواجه صعوبة فيفشل في ذلك، وتتوقف الكلمات على شفثيه، ويستسلم لعجزه وقلّة حيلته، ويتولد لديه شعور بالنقص والدونية، وبالتالي إلى عدم الثقة بالنفس (المشاقبة ، ٢٠٠٣). إن قدرة الفرد على الكلام تنعكس على شخصيته من حيث قوة شخصيته وثقته بذاته، فقدرات الفرد لها دور مهم في تكوين شخصيته وفي بناءه النفسي وإن الكلام أداء مهمة من أدوات التواصل والتفاعل الاجتماعي وفي بناء شخصية الفرد (الزريقات ، ٢٠٠٥) . فالطفل عندما يشعر بأنه شخص عاجز لا حيلة له ولا قيمة

فإنه يفتقر إلى احترامه لذاته واحترام الآخرين له، ويرى كل شيء من حوله نظرة عجز وإحباط وتشاؤم، إذ إن الأطفال الذين يفقدون الثقة بالنفس، وتتدنى لديهم قدراتهم الشخصية ويستسلمون بسهولة لأبسط العقبات والصعوبات فأن ذلك يحول دون تحقيق أهدافهم وغاياتهم، في حين أن الأطفال الذين يحملون شعوراً إيجابياً عن ذاتهم يمتلكون قدرات يستطيعون التغلب على تلك الصعوبات والعقبات التي تواجههم ويتمكنون من تحقيق أهدافهم وغاياتهم (القاسم وآخرون، ٢٠٠٠). تمثل مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة اكتشاف وتعلم كثير من المهارات والخبرات الحياتية المهمة والضرورية التي تساهم في الحياة اليومية، ففي هذه المرحلة تنمو الحصيلة اللغوية وتزداد لدى الطفل، ويقوم الطفل باستخدام المفردات اللغوية في التواصل مع الآخرين والتعبير عن أنفسهم (مقبل، ١٩٩٥).

يشير عبد الفتاح (١٩٨٨) إلى أن نسبة اضطرابات التلعثم في البلاد العربية تتراوح بين (٥-١٠) في المائة، وقد تزداد النسبة بين الإناث عنه لدى الذكور لما تعانيه الإناث من الحريات في المشاركة في البيئات المحافظة، كما أن اضطرابات التلعثم من أكثر اضطرابات الكلام شيوعاً وانتشاراً، ليس على المستوى المحلي فحسب، بل على المستوى العالمي، والتلعثم بالكلام لا يعدياً في الكلام فحسب، بل هو إعاقة في الحياة الاجتماعية وفي تفاعلات الفرد المختلفة مع الآخرين، بل يمتد تأثيرها ليؤثر على أغلب الجوانب الشخصية لدى الفرد وخاصة في تكوينه النفسي، والتي قد تؤدي إلى شعوره بالعجز وعدم القدرة على إصدار الكلام واستخدامه بيسر وطلاقة في التواصل مع الآخرين، مما يجعله يعاني من القلق والإحباط والدونية فيتولد لديه شعور سلبي، فيفقد ثقته بنفسه واحترامه وثقة الآخرين به، لذا تتحدد مشكلة الدراسة في أنها تتناول ظاهرة سلوكية مرضية مهمة تمتد تأثيراتها لتقود إلى مشكلات تربوية نفسية واجتماعية، تورق الأسر والمربين والقائمين كافة على إعداد الطلبة ورعايتهم وتقديم الخدمات لهم الأمر الذي يجعل الحاجة ملحة لبرامج علاجية وقائية تعتمد على أساليب وفنيات يمكن استخدامها من قبل الأخصائيين والمربين، لكي تساهم في علاج تلك الحالات والتخفيف من معاناتهم. وتأتي مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في شدة التلعثم بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى للبرنامج العلاجي؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى الثقة بالنفس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى للبرنامج العلاجي؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تقصي فاعلية برنامج تدريبي في معالجة اضطرابات التلعثم، وأثره في تنمية مستوى الثقة بالنفس لدى عينة من الأطفال المتلعثمين.

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة من أهمية مرحلة الطفولة لما لهذه المرحلة من دور بارز ومهم في التكوين النفسي، وتشكيل كثير من الخصائص الشخصية والسمات السلوكية لدى الفرد . كما أن تزايد نسبة انتشار اضطرابات التلعثم ساهم في زيادة الاهتمام باضطرابات التلعثم كونه يشكل مشكلة خطيرة تهدد كيان الفرد وتقوده للعيش في صراع بين رغبته في التواصل مع الآخرين وتجنبه الكلام نتيجة خوفه وتردده من فشله في إصدار الكلام واستخدامه ، مما يؤثر ذلك سلباً على شخصية الطفل وبنائه النفسي ويكون سبباً في ضعف مستوى ثقته بنفسه ، كما تتولد لديه مشاعر الدونية وقلّة الحيلة وتدني الثقة بالنفس ، كما تأتي أهمية الدراسة من كونها تقدم برنامجاً سلوكياً يساهم في علاج اضطرابات التلعثم وقياس أثره في مستوى الثقة بالنفس. وتكتسب الدراسة أهميتها على المستويين النظري والتطبيقي على النحو الآتي:

أولاً - الأهمية النظرية:

١. تساهم في إلقاء الضوء على اضطرابات التلعثم وأثره السلبي في مستوى الثقة بالنفس لدى المتلعثمين.
٢. تتناول ظاهرة التلعثم كأحدى اضطرابات التخاطب الأكثر شيوعاً، التي تصيب الأطفال في أهم وسائل الاتصال، التي يعتمد عليها كثير من حاجاته ورغباته .
٣. ترجع أهمية الدراسة من أهمية الطفولة وأهمية الاهتمام بهذه المرحلة كمرحلة هامة في حياة الإنسان.
٤. تعد أهمية الدراسة في كونها تعالج ظاهرة مهمة تعكس أثراً سلبية على جميع الجوانب الشخصية للمتلعثم.

ثانياً - الأهمية التطبيقية:

١. تأتي الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في إنها تقدم برنامجاً تدريبياً يمكن الأخصائيين والقائمين على رعاية والأطفال المتلعثمين من استخدامه.

٢. كما تأتي أهمية الدراسة من أهمية الأسلوب العلاجي المستخدم في علاج التلعثم، واثـر البرنامج في تنمية مستوى الثقة بالنفس.

مصطلحات الدراسة:

التلعثم (Stuttering) هو أحد اضطرابات الطلاقة في الكلام، وتأتي مظاهر هذا الاضطراب على شكل توقفات أو تكرارات، أو الإطالة في الكلام بشكل لا إرادي في الأصوات أو الكلمات، حيث يبذل الفرد جهداً ملحوظاً عند الكلام ويبدو متعثراً، وتظهر عليه علامات الإجهاد والتوتر والانضغاط، مما قد يؤدي به إلى الإحجام عن المواقف التي يتوقع أن يتلجلج فيها.

ويعرف رايبير (Riper) التلعثم كما ورد في (شقيـر، ٢٠٠٢) بأنه اضطراب في البعد الزمني للكلام، حيث ينقطع انسياب الكلام فيحدث التكرار أو الإطالة في الأصوات والمقاطع أو التوقف الوقتي عن الكلام، بالإضافة إلى ردود أفعال قائمة على المجاهدة والإحجام. ويعرف الباحث الطفل المتلعثم إجرائياً: بأنه الطفل الذي يشخص من قبل أخصائي وثبت بأنه يعاني من اضطرابات التلعثم ويخضع لعلاج داخل المركز.

الثقة بالنفس Self-Confidants:

هي إحدى خصائص الشخصية الإيجابية Positive Personality التي تعبر عن قوة الأنا، والتي تمتلك من الحرية ما يسمح لها بالتعبير عما تراه مناسباً -في إطار قيمي- حيال المواقف المختلفة، ويعرف الباحث الثقة بالنفس إجرائياً: الدرجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال.

ويرى سوندر لاند (Sunder Land, 2004) أن الثقة بالنفس تعني القدرة على تبوؤ الفرد وضماً معيناً بطريقة صحيحة، أو تخلص الفرد من أي عيب أو نقص في المهارات اللازمة ليكمل مهماته.

ويعرف (عواده، ٢٠٠٦) الثقة بالنفس بأنها نوع من الاطمئنان المدروس المستند إلى إمكانية تحقيق النجاح والحصول على ما يريده الإنسان من أهداف.

ويعرف الباحث الثقة بالنفس: بأنها أحساس الشخص بقيمة نفسه بين من حوله، فيتصرف بشكل طبيعي دون قلق، وهو دون غيره المتحكم بتصرفاته، فالثقة بالنفس لا تولد مع الإنسان بل هي مكتسبة من البيئة المحيطة به.

البرنامج العلاجي: وهو برنامج علاج تدريبي سلوكي يتضمن مجموعة من التدريبات في الاسترخاء العضلي وتعديل سلوك التلعثم وتشكيل الطلاقة اللفظية.

محددات الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية ببناء برنامج علاجي سلوكي لعلاج التلعثم وتطبيقه، وتنمية الثقة بالنفس لدى عينة من الطلبة الذين يعانون من اضطرابات التلعثم والمترددين على عيادات الدكتور الخاني في المدينة المنورة ، والتعرف إلى فعالية البرنامج. كما تتحدد الدراسة بثبات الأدوات المستخدمة وصدقها.

الإطار النظري:

المحور الأول- التلعثم (Stuttering)

تتزايد اضطرابات الكلام وخاصة التلعثم في مرحلة الطفولة المبكرة أكثر من غيرها في مراحل النمو الأخرى، ويتحسن العديد من الأطفال في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة وبخاصة اضطرابات التلعثم التي ترجع في الأصل إلى الأساس الاجتماعي والنفسي ، وتختلف درجة اضطرابات التلعثم بشكل متباين، فهي إما أن تكون معتدلة أو حادة جداً، وتكون مصحوبة بتشنجات واختلافات في الوجه بحيث يقوم بفتح العينين وإغلاقهما بطريقة لا إرادية ومتكررة. ومن الممكن أن تؤثر اضطرابات التلعثم على علاقة الشخص المصاب الاجتماعية وتفاعلاته مع الأفراد الآخرين في المجتمع المحيط، كما قد تؤثر على مستوى أدائه في المدرسة، وكذلك على حياته العملية ، كما أنها قد تقود إلى بعض المشكلات الانفعالية كرد فعل بسبب عدم قدرة الفرد على الطلاقة اللفظية، بالإضافة إلى معاناة الفرد من بعض المشكلات النفسية كالارتباك والإحباط وتدني مفهوم الذات لديه، وإنكار الذات. يظهر اضطراب التلعثم (Stuttering) على جميع أقسام الكلمة، ولدى الثقافات والأعراق كافة، وهو اضطراب لا يميز بين الأشخاص بغض النظر عن وظائفهم ومستوى ذكائهم وأوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، كما أنه قد يؤثر على كلا الجنسين، وفي الأعمار كافة منذ الطفولة المبكرة، حتى سن الرشد. وقد أشارت إلى ذلك بعض الكتابات الأثرية الصينية والمصرية، وذلك قبل أكثر من (٤٠) قرناً من الزمان (Peters & Guitar, 1991)

لقد أشارت العديد من الدراسات كما ورد في بيترز وجيتار (Peters & Guitar, 1991) إلى أن أسباب التلعثم متباينة كأن تكون عصبية فسيولوجية، أو نفسية، وأخرى اجتماعية، وربما يرجع السبب في بعض الأحيان إلى عوامل لغوية، أو نمائية.

• تعريف التلعثم:

يعرّف التلعثم بأنه اضطراب في الطلاقة، والتتابع الزمني للنطق متضمنة خصائص أولية تتمثل في ظهور واحدة أو أكثر مما يأتي: وقفات مسموعة أو غير مسموعة، وإعادة للأصوات أو المقاطع، وإطالة للأصوات، ووجود المقحّمات؛ أي مقاطع وكلمات ليست ضمن التراكيب اللغوية للجملة، وتجزئة الكلمات، وإنتاج الكلمات بطريقة مبالغ فيها. كما أنه قد يصاحب التلعثم خصائص سلوكية ثانوية، مثل: الشد العضلي، وتحريك أو اهتزاز بعض أجزاء الجسم، واضطرابات في التنفس والتصويت، وميكانيكية لفظ الأصوات، وتكرار للأصوات والمقاطع بطريقة لا إرادية، وتزايد دقات القلب، والتعرق واحمرار الوجه، ورمش العينين (Nicolosi, 2004). ومن الجدير بالذكر أن التلعثم يتراوح في شدته بين البسيط إلى الشديد، فالشديد جداً، وذلك وفقاً لظهور أو بعض الخصائص أو عدم ظهورها. فعلى سبيل المثال: وصف رايبير Riper وهو من أول العلماء المعاصرين الذين بحثوا في اللعثة، من حيث وجود الخصائص الأساسية التي أطلق عليها (Core Behaviors) التي تتضمن التكرار، والإطالة، والحبس (الوقفات)، التي تظهر عند الشخص المتلعثم بطريقة لا إرادية (Peters & Guitar, 1991). ويعد التكرار (Repetition) من الخصائص الأساسية عند المتلعثمين، وبخاصة أولئك المبتدئين في التلعثم، حيث يقومون بإعادة الأصوات اللغوية أو المقاطع أو الكلمات مرات عدة، أما الإطالة (Prolongation)، فيعبر عنها بأن يقوم المتلعثم بالاستمرار والثبات في لفظ الصوت سواء كان ذلك الصوت مجهوراً أم مهموساً، وقد تستمر إطالة الصوت من ثانية إلى دقيقة في بعض الحالات (Vinson, 2001). أما الحبسة (Block) فهي تظهر عندما يقوم المتلعثم بالتوقف غير المناسب في الانسياب الكلامي على مستوى التنفس، أو على المستوى اللفظي (Peters & Guitar, 1991).

• التلعثم وأثره على الثقة بالنفس:

يعد التلعثم من أهم اضطرابات الكلام شيوعاً لدى الأطفال في مرحلة التعلم الأساسية في جميع المجتمعات سواء المتقدمة منها أم النامية، فالتلعثم له ردود أفعال انفعالية ونفسية سلبية على الطفل المتلعثم، فقد أشارت دراسة كل من بيج وفرنشلا (Ptich & Franshella, 1986) ودراسة سلفرمان وزايمر (Silverman & Zimmer, 1997) ودراسة نيكفا سوف (Nekeva sov, 1998) ودراسة لافاكي (Lavaki, 1999) التي أظهرت نتائجها أن اضطرابات التلعثم، يؤثر سلباً على أغلب الجوانب الشخصية لدى الفرد المتلعثم فهو تؤثر على كل من الثقة بالنفس وتقدير الذات والدونية وقلة الحيلة. كما أن هناك كثيراً من الدراسات قد أظهرت نتائجها أن التلعثم له تأثير سلبي على الجوانب النفسية والشخصية لدى الفرد المتلعثم (الرفاعي، ٢٠٠٧). هناك علاقة كبيرة بين ارتفاع معدل الثقة بالنفس

والتلعثم ، فلقد أشارت العديد من الدراسات كما ورد في (الشخص، ١٩٩٧) إلى أن هنالك علاقة إيجابية بين الثقة بالنفس والتلعثم. وقد اشار ترافس (Travis, 1971) إلى ان التلعثم عرض خارجي للحاجات المكبوتة التي تتضمن محاولة الفرد إخفاء مشاعر الكراهية تجاه الآخرين، ومن المعروف أن هذه الرغبة تتعارض مع قيم المجتمع وعاداته وتقاليده، وبالتالي يتعرض الفرد للصد والمنع فيلجأ إلى الكبت والقلق والضغط النفسي ، ورغم ذلك تحاول هذه الرغبة التعبير عن نفسها من وقت لآخر، فيحدث التلعثم كرد للضوابط والموانع الاجتماعية ، فهي تعد سلوكاً مقبولاً إلى حد ما بدلاً من الدوافع الأولية غير المرغوبة. واستناداً لذلك أوصى ترافس(Travis) باستخدام العلاج النفسي مع التأكيد على التكوين النفسي لدى المتلعثمين ، فتنمية الثقة بالنفس يساعد الطفل من التخلص من التلعثم، ويزيد طلاقة كلامه. ولمواكبة التطور السريع في المعالجة النطقية المتخصصة القائمة على خفض التوتر وتنمية الثقة بالنفس لدى الأشخاص الذين يعانون من التلعثم، فإن الحاجة باتت ضرورية لإيجاد برامج نطقية تعمل على تنمية الثقة بالنفس وتوهم الأفراد المتلعثمين نحو مواجهة مشكلاته ، وإيجاد الحلول المناسبة لها، ولا سيما أن الضغوطات النفسية في ازدياد في المجتمعات المدنية؛ لما تشكله مطالب الحياة من ضغوط من شأنها أن تؤثر على طرق التواصل لديهم، مما يؤدي إلى اضطرابات في عملية التعبير اللفظي التي يقع على رأسها التلعثم (Moseley, Bally, 1996). ومن هنا نشأت فكرة الدراسة الحالية في محاولة لإعداد برنامج علاج سلوكي يهدف إلى خفض مستوى القلق لدى الأشخاص الراشدين الذين يعانون من اضطراب التلعثم، وذلك على أمل أن تزداد لديهم درجة الطلاقة (Fluency)، والتخلص التدريجي من شدة التلعثم. وكثيراً ما يستخدم مصطلحات عدة للتعبير عن اضطرابات الكلام فقد يستخدم مصطلح التلعثم أو التأتأة (اللججة) رغم اختلاف أعراض كل منها عن الآخر ويمكن التمييز بين هذه المصطلحات من خلال الأعراض التي يظهرها الطفل في أثناء إصدار الكلام والمثال الآتي يوضح الفرق بين هذه المصطلحات مثال : يريد الطفل أن ينطق كلمة محمد.

- التلعثم : م - توقف - حمد في هذه الحالة فإن الطفل ينطق صوت من الكلمة مرة واحدة ثم يتوقف عن الكلام ومن ثم يكمل الكلمة .
- أو على شكل - توقف ملحوظ - محمد (أي توقف في بداية الكلمة أو الكلام لمدة غير طبيعية يرافقه تشنجات في الوجه ومن ثم نطق الكلمة مرة واحدة .
- في حين أن التأتأة (اللججة) تأتي على شكل م م م م فإن الطفل في هذه الحالة يردد صوتاً من الكلمة، وعلى الأغلب الصوت الأول مرات عدة، ومن ثم ينطق الكلمة مرة واحدة

أعراض التلعثم:

أولاً- الأعراض الظاهرية:

١. الحركات العضلية الزائدة:

تحدث هذه الحركات بشكل تلقائي لاشعوري وذلك لاعتیاد الطفل المتلعثم فعل هذه الحركات لارتباطها بمحاولات للنطق، أشهر هذه الحركات إغماض العينين، وتقطيب الوجه هز الأيدي، وهز الأرجل ، وانقباض البطن، وعوج الفم والشفاه (النحاس، ٢٠٠٦).

٢. السلوك التأجيلي:

يتضح السلوك التأجيلي إدخال أجزاء من الكلام داخل الكلام الطبيعي ليبدو كما لو كان شيئاً طبيعياً، حيث يلجأ معظم المتلعثمين إلى وضع بعض الكلمات مثل: (يعني، مثلاً، بس، آه،) داخل الكلام حتى يغطي بها على طبيعة أسلوب كلامه المتلعثم (Abdel Salam, 1993)

٣. السلوك التجنبي:

يلجأ الطفل المتلعثم إلى أساليب تجنب وتفادي توقع حدوث التلعثم نتيجة إحساسه بالإحباط ، وشعوره بالرفض الاجتماعي فيبتكر وسائل وأساليب للتفادي منها: رفض الدخول في مواقف كلامية يتوقع فيها أن يتلعثم، ورفض نطق كلمات يستطيع أن يعبر عنها بحركات أشاربه مثل هز الرأس تعبيراً عن الموافقة ، والإشارة بالسبابة تعبيراً عن الرفض ولايقوم بالرد على التليفون أو الإجابة عن الأسئلة في الفصل (النحاس، ٢٠٠٦).

ثانياً- التغيرات الفسيولوجية:

١. اضطرابات التنفس: مثل التنفس السطحي السريع ، أو التحدث اثناء الشهيق أو أن

تضطرب عملية التنفس بشكل وقتي وموقفي ومحاولة الكلام اثناء الشهيق ،

٢. زيادة معدل ضربات القلب .

٣. رعشه الشفاه والفك .

حركه العينين: وتكون في صوره ارتعاش، أو نظره ثابتة طويلة ، أو حركه إيقاعيه

بطيئة أو سريعة أو حدوث حول مؤقت (Youssef, 1986).

الثقة بالنفس:

عرف علماء النفس الذات الإنسانية على أنها الطريقة التي يدرك بها الفرد نفسه، أو هي إدراك الفرد وتصورات له لوجوده الكلي كما يعرفه، وإن عملية تقويم الذات لا تحدث في معظم الحالات. إلا في الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد، فإذا أراد الشخص المتعلم تقويم ذاته، فلا بد له أن يعود إلى السياق الاجتماعي الذي يتعاظم فيه المجتمع مع مشكلته ومدى قدرته على إصدار الكلام والتواصل والتفاعل مع الآخرين، وبناء على جملة من ردود الفعل والاستجابات المجتمعية نحو تعلمته، فإنه يستطيع أن يعطي تقويماً عن ذاته، متأثراً بنظرة الآخرين إليه، ومن الطبيعي أن تكون نظرتة إلى ذاته تتسم بالسلبية إذا كانت نظرة المجتمع عن اضطراباته سلبية (الزريقات، ٢٠٠٥). ويفترض في الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من الثقة بالذات، أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه، أما الشخصية التي تنظر إلى ذاتها من المنظور السلبي، فمن الطبيعي أن تتسم وظائفها بعدم الكفاءة، مع أنها قد تكون قادرة في الأساس على أداء مثل هذه الوظائف إذا توافرت لها ظروف الملائمة، والمناخ المشجع على الأداء والانجاز (الرعود، ٢٠١٠). ويؤكد توماس (Tomas, 2007) أن الفرد الذي يعاني من تدنٍ بالثقة بالنفس قد يفتقد كثيراً من فرص النجاح بسبب خوفه من المخاطر أو العواقب التي تحدث نتيجة فضله في استخدام الكلام وتعلمته. وهناك عوامل عدة تتحكم بثقة الفرد عن نفسه منها ما هو متعلق بالفرد نفسه من حيث قدراته وإمكاناته المتاحة وسلامة أعضائه الجسمية وتمتعته بالصحة النفسية، ومنها ما هو متعلق بالظروف البيئية التي يعيشها الفرد وما تحويه من تأثيرات على المكونات النفسية والتكوين النفسي لدى الفرد، وأن الفرد الذي يعاني من خلل أو عيب اضطراب يكون عائقاً لقيامه بكثير من مهماته وحياته اليومية، ومن هذه الاضطرابات المهمة في حياة الفرد اضطراب في الطلاقة الكلامية وعيب في قدرته على استخدام الكلام في التواصل مع الآخرين، مما ينعكس سلباً على الفرد المضطرب، ويحول دون أن يقوم بوظائفه اليومية والحياتية على أكمل وجه، فتجعله يتجنب التفاعل مع الآخرين والتواصل معهم، مما ينعكس سلباً على خصائصه النفسية وتكوينه النفسي. يتأثر تقدير المتعلم لذاته وثقته بها بعوامل كثيرة منها ما يتعلق بالمتعلم نفسه، مثل: قدراته واستعداداته والمشكلات التي يعاني منها، والفرص التي يستطيع أن يستغلها بما يحقق له الفائدة، ومنها ما يتعلق بالبيئة الخارجية التي تؤدي دوراً مهماً لدى المتعلمين؛ فإذا كانت البيئة الاجتماعية والمادية تهين للفرد المجال للانطلاق والإبداع، فإن تقديره لذاته يزداد، وأما إذا كانت محبطة وتضع المعوقات أمامه بحيث لا يستطيع أن يستثمر قدراته واستعداداته، ولا يستطيع تحقيق طموحه عندئذ يقل

تقديره لذاته (الزباد، ٢٠٠٧). إن التعامل السلبي مع المتلعثم من قبل مجتمعه، هو من أهم أسباب تدني ثقته بذاته وبقدراته، نظراً لأن المجتمع لم يعطه الثقة الكافية، والحق بالتواصل والتفاعل معه وإعطائه الفرص الكافية كي يعبر عن نفسه ما يستطيع القيام به، فتنشأ مجموعة من الانعكاسات النفسية على الشخص المتلعثم من جراء هذا التعامل السلبي المجتمعي معه، حيث يميل بعد سلسلة من الفشل في الكلام إلى الإحباطات وبالتالي إلى العزلة عن الآخرين، لتلافي الإحباط، أو لأنه لا يمتلك القدرة الذاتية على المواجهة وإثبات الذات، فالحوار السلبي الذي يدور بينه وبين ذاته يقنعه بأنه أقل من الآخرين ولا يستطيع مواكبتهم في الكلام والتفاعل معه، إضافة إلى كثير من الأفكار السلبية التي تتسرب إلى ذهنه نتيجة عزلته وعدم قدرته مشاركته الآخرين (الغريز، ٢٠٠٩). وقد أشارت دراسة باجاريز (Pagares, 2002) أن هناك علاقة موجبة بين الثقة بالنفس والفاعلية الذاتية والتنظيم الذاتي واضطرابات الكلام، والقدرة العقلية. ويضاف إلى عدم الثقة بالذات، أيضاً عدم الثقة بالآخرين، فالمحيط الاجتماعي الذي لم يأخذ بيد الشخص المتلعثم وطبيعة الظروف الواقعة على الطفل المتلعثم، وبالتالي قلت ثقته بنفسه، إضافة إلى الميل إلى الخوف من خوض أي تجارب جديدة نظراً لأن السخرية والاستهزاء بقدراته قتلت لديه روح المثابرة والمحاولة، لذلك لا بد من إعادة ثقة هذا الشخص بذاته عن طريق ثقته بمجتمعه وبمن حوله، وهنا يأتي دور الأسرة المجتمع في فتح المجال أمام المتلعثمين بممارسة أوجه حياتهم بكل بسر وسلاسة.

طرق علاج التلعثم:

العلاج النفسي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن العلاج النفسي يساعد الفرد على تحسين حالته النفسية بصورة عامة كما يستبصر بأسباب مشاكله عامة وتلعثمه بصفة خاصة. ورغم اختلاف فنيات وأساليب العلاج النفسي إلا أنها جميعاً تتفق مع وجهة النظر هذه إلى حد كبير. وقد أشرنا سابقاً إلى وجهة نظر ترافيس (Travis, 1971) حول علاقة اللجاجة بكبت الحاجة، والحرمان الذي يتعرض له الفرد خلال طفولته وما يقترن بذلك من مشاكل نفسية تسبب اللعثة، وبالتالي يلزم إخضاع الفرد إلى العلاج النفسي، حيث يتم تخليصه من تلك المشاكل النفسية دون التركيز كثيراً على الأعراض أي اللعثة. وذهب البعض الآخر إلى أن علاج اللعثة يتطلب تعديلاً لاتجاه الفرد نحو عملية الكلام عامة وخفض درجة معاناته وتوتره، وقلقه، وما يبذله من جهد اثنا اللعثة. (الشخص، ١٩٩٧).

طريقة السيكودراما (Psychodrama):

يبدو أن الدراما النفسية (Psychodrama) تعد أحد الأساليب التي تتفق مع هذا التوجه، ويتضمن قيام مجموعة من الأفراد ، ممن يعانون من اضطرابات سواء نفسية أو كلامية أو غير ذلك بتمثيل مسرحية تنطوي على أحداث تعبر عما يعانوه بالفعل سواء كانت أو مهماً ، أو أشياء يخافون منها أو يحجمون عن ممارستها _ ويشاهدون الآخرين يمارسوها أمامهم ، مما يتيح لهم فرص التعبير عن انفعالاتهم ، والتنفيس ، وبالتالي التخلص من المشاكل والصراعات الكامنة خلف اضطراباتهم (الشخص ، ١٩٩٧)، ومن أشهر الطرق العلاجية النفسية التي استخدمت في علاج التلعثم، التي تعتمد على اتحاد واندماج عملي للمجموعات، واستخدام الحدث كطريقة للعلاج (النحاس، ٢٠٠٦)

فنية التظليل Shadowing:

يعتمد هذا الأسلوب على ملاحظة أن الطفل المتلعثم يميل إلى الكلام بطلاقة عندما يقوم بتقليد أسلوب معروف لكلام شخص آخر. وتركز هذه الطريقة على اقتفاء الطفل المتلعثم ومحاكاته وتقليده لكلام المعالج ، فيكرر ما يقوله المعالج بحيث يكون كلام الطفل متزامناً مع كلام المعالج في نطق كل كلمة. وتتم عملية التظليل بأن يقرأ المعالج من كتاب بصوت عال وبسرعة عادية للنطق ، ثم يتبعه نطق الطفل المتلعثم في الحال ، مردداً ما قاله المعالج بصوت مرتفع أيضاً، وهذه الطريقة تسمى بفنية التظليل ، وذلك لأن الطفل المتلعثم يكاد يكون في ظل المعالج من خلال ترديده السريع لما يقوله المعالج على أن تكون مادة القراءة مناسبة لمستوى تعليم الطفل المتلعثم ، وأن تتم القراءة بمعدل سرعة مناسب لكل من الطفل المتلعثم والمعالج ، وإذا فقد الطفل المتلعثم أي كلمة أثناء في التردد فيستمر في الكلام ويتابعه دون توقف أو انقطاع (النحاس، ٢٠٠٦).

علاج تشكيل الطلاقة Fluency Shaping Therapy:

يهدف هذا البرنامج إلى تعليم الشخص المتلعثم طرقاً يستطيع من خلالها أن يزيد من الكلام الطلق، وبالتالي استبدال التلعثم بكلام طبيعي . ومن الطرق المستخدمة في هذا المنهج: تنظيم العلاج بشكل تسلسلي يمكن من خلاله إنتاج الطلاقة أو عقاب التلعثم في الكلام. ومع تقدم المتلعثم في المحافظة على الطلاقة في الكلام، فإن المعالج يسعى إلى زيادة درجة تعقيد الكلام. ومن الطرق الأخرى في منهج تشكيل الطلاقة هي تغيير أنماط كلام المتلعثم من خلال البطء في الكلام والزيادة تدريجياً في الكلام. وعندما تتحقق الأهداف العلاجية في العيادة أي تحقق الطلاقة فيخطط لتعميم هذه الخبرات الناجحة خارج العيادة في بيئة الطفل المحيطة (الزريقات، ٢٠٠٥).

الدراسات السابقة:

توجد العديد من الدراسات التي تناولت علاقة الثقة بالنفس بالتلعثم ومدى تأثير البرامج التدريبية في تحسين الطلاقة النطقية لدى المتلعثمين، ورفع مستوى تقدير الذات ، وفيما يأتي عرض لنتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية:

الدراسات العربية:

أظهرت نتائج دراسة قامت بها خليل ، عفراء(٢٠١١) وكان هدفها معرفة العلاقة بين التلعثم والقلق لدى عينة من أطفال الصف الرابع الأساسي في مدارس محافظة دمشق ، وكذلك المقارنة بين الأطفال المتلعثمين وغير المتلعثمين في مستوى القلق ، وقد ضمت عينة الدراسة مجموعتين من الأطفال، ضمت المجموعة الأولى (٢٤) طفلاً وطفلة (١٨) من الذكور و(٦) من الإناث، كما ضمت المجموعة الثانية (٢٤) طفلاً وطفلة من الأطفال غير المتلعثمين ، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود دالة إحصائية بين التلعثم والقلق ، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود دالة إحصائية في مستوى القلق بين الأطفال المتلعثمين وغير المتلعثمين لصالح المتلعثمين .

وأشارت دراسة التوني (٢٠١٠) التي هدفت إلى تقديم برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وعلاج اضطرابات التلعثم لدى عينة من الأطفال المتلعثمين ، من خلال تصميم برنامج لغوي عصبي وآخر معرفي سلوكي وأثر فاعليتهما في خفض التلعثم ورفع مستوى الثقة بالنفس ، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبيتين، ضمت الأولى (١٠) أطفال متلعثمين خضعوا لبرنامج البرمجة اللغوية ، والثانية ضمت أيضا (١٠) أطفال متلعثمين خضعوا لبرنامج معرفي سلوكي ، وقد أثبتت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج البرمجة اللغوي والبرنامج المعرفي السلوكي في التخفيف من شدة التلعثم ورفع مستوى الثقة بالنفس ، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجة التلعثم ومستوى الثقة بالنفس . كما أظهرت نتائج دراسة حسيب ، محمد (٢٠٠٩) التي هدفت إلى بناء برنامج تدريبي وقياس فاعليته في تنمية الثقة بالنفس وعلاج التلعثم لدى عينة من أطفال المدارس الأساسية ، حيث ضمت عينة الدراسة (٨٦٨) طفلاً وطفلة يمثلون جميع طلاب الصف السادس الأساسي كان منهم (٤٢٩) من الذكور ، و(٤٣٩) إناث ، وقد أثبتت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية الثقة بالنفس وخفض اضطرابات التلعثم ، وأن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الثقة بالنفس والتلعثم .

وفي دراسة الرعود (٢٠٠٩) التي هدفت إلى التعرف إلى أثر برنامج سلوكي في خفض القلق والتلعثم لدى عينة من المتلعثمين ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٥٠) فرداً من المترددين على عيادات التخاطب في المدينة الطبية الملكية / الأردن ، قسموا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ضمت كل منهما (٢٥) فرداً ، استخدم الباحث لأغراض كل من مقياس القلق ، ومقياس شدة التلعثم ، والبرنامج التدريبي ، وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي في خفض مستوى القلق ، كما أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج السلوكي في خفض شدة التلعثم . كما أظهرت نتائج دراسة النحاس ، محمد محمود (٢٠٠٨) التي كانت تسعى إلى استخدام المنهج العلاجي النفسي في علاج التلعثم في الكلام لدى عينة من الأطفال المتلعثمين في الفئة العمرية من (٧-١٠) سنوات ، حيث ضمت عينة الدراسة (٣٠) طفلاً وطفلة من المتلعثمين قُسموا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة بلغت كل منهما (١٥) طفلاً وطفلة . وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المستخدم العلاج النفسي في علاج اضطرابات التلعثم وفي رفع مستوى الثقة بالنفس . كما أشارت دراسة المليجي ، مروه (٢٠٠٩) التي هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي لخفض التلعثم وتحسين الذاكرة العاملة لدى عينة من الطلبة المتلعثمين ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤) طفلاً وطفلة من المتلعثمين قُسموا إلى مجموعتين ضمت كل منهما (١٢) طفلاً وطفلة (٩) من الذكور و(٣) من الإناث في كل مجموعة ، وبعد تطبيق الباحث البرنامج التدريبي والمعد من قبل الباحث الذي يهدف إلى خفض اضطرابات التلعثم وتحليلها إحصائياً ، أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج في خفض اضطرابات التلعثم وتحسين مستوى الذاكرة .

كما أظهرت نتائج دراسة حسيب (٢٠٠٧) التي هدفت إلى التعرف إلى العلاقة بين الثقة بالنفس واضطرابات التلعثم في الكلام بمرحلة الطفولة المتأخرة ، وتحديد أي من المتغيرين يكون السبب في الآخر دراسة إكلينيكية ، حيث بلغ حجم عينة الدراسة (٧٥٠) طالباً وطالبة في الصف السادس الأساسي في محافظة بنها كان منهم (٣٧٥) من الإناث، و(٣٧٥) من الذكور ، وقد استخدم الباحث لأغراض الدراسة مقياس شدة التلعثم من إعداد الباحث ، وبعد تحليل نتائج الدراسة أظهرت أن نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين الثقة بالنفس واضطرابات التلعثم ، حيث أظهر الطلبة الذين لديهم مستوى متدن في الثقة بالنفس درجات مرتفعة بشدة التلعثم، وأنه يمكن التنبؤ باضطرابات التلعثم في الكلام من خلال الدرجة الكلية للثقة بالنفس ، كما أن اضطرابات التلعثم تقلل من مستوى الثقة بالنفس .

كذلك فقد أشارت دراسة الداهري (٢٠٠٢) التي كانت بعنوان علاقة الثقة بالنفس بالترتيب الذهني واللغة عند تلاميذ المرحلة الابتدائية في مدينة بغداد، التي طبقت في المدارس التي تضم صفوف خاصة حيث تكونت عينه الدراسة من (١٥٠) طالباً من الصفوف الخاصة، وأشارت النتائج وجود علاقة ارتباطيه بين مستوى القلق والخجل والثقة بالنفس واضطرابات اللغة (التأتأة)، حيث إنه كلما كان الطفل يعاني من الاضطرابات النفسية كالقلق والخجل وتدني الثقة بالنفس، كلما زادت لديه شدة التلعثم، وكلما كان الفرد يتمتع بصحة نفسية جيدة كلما انخفض لديه مستوى التلعثم، وقدمت الدراسة برنامجاً إرشادياً لمعالجة ضعف الثقة بالنفس، وبالتالي تخفيف التلعثم لدى التلاميذ. كما أكدت نتائج دراسة أجراها مطاوع (٢٠٠٢) على العلاقة بين الثقة بالنفس والتحصيل المدرسي، وأجريت الدراسة، على عينه من الطلبة الذين يعانون من التلعثم، وتكونت العينة من ٢٠٠ طالب وطالبة في المرحلة الأساسية في مدينه الكويت، وأظهرت الدراسة أن هنالك دلالة إحصائية بين الثقة بالنفس والتحصيل الدراسي عند هؤلاء الطلبة بحيث كلما انخفضت درجة الثقة بالنفس، كلما زادت حدة التلعثم وبالتالي انخفض تحصيلهم الأكاديمي.

الدراسات الأجنبية:

في دراسة قام بها براي وآخرون (Bray, et. Al., 2003) وهدفت إلى التعرف إلى العلاقة بين الثقة بالنفس والطلاقة اللفظية والتحصيل الأكاديمي والاكنتاب لدى الراشدين من ذوي التلعثم وغير المتلعثمين، حيث أستخدم تحليلان منفصلان لمعرفة تأثير الذات والاكنتاب على الطلاقة اللفظية، وأوضحت النتائج أن ٦١٪ من أفراد العينة ظهر لديهم أثر لعاملي الذات والاكنتاب على الطلاقة اللفظية، وتناول التحليل الثاني أثر الذات على التنبؤ بالتلعثم وفقاً لمتغير المجموعة وأشارت النتائج إلى أن ٨١٪ من أفراد العينة أظهروا أثر للطلاقة عند معرفة المجموعة المتحدث إليها، في حين أن ٩٥,٣٪ من غير المتلعثمين لم يظهروا اهتماماً لنوع المجموعة المستمعة لهم.

وفي دراسة أجراها مركز أبحاث التلعثم الأسترالي (Australian Stuttering Research Center, 2004)، التي هدفت إلى تحسين سلوك التلعثم ورفع مستوى الثقة بالنفس لدى عينة مكونة من (٣٤) متلعثماً، و(٣٤) من غير المتلعثمين طبق عليهم اختبار شدة التلعثم ومقياس الثقة بالنفس. وقد أشارت نتائج اختبارات الثقة بالنفس أن جميع حالات المتلعثمين (٣٤) يعانون من المخاوف والقلق الاجتماعي ومن ضعف الثقة بالنفس مقارنة بأقرانهم من غير المتلعثمين، وقد عولجت مجموعة المتلعثمين عن طريق تمارين الاسترخاء، وكذلك من خلال جلسات العلاج السلوكي المعرفي، ثم جرى إعادة تطبيق

اختبار الثقة بالنفس، حيث تبين أن (٢٨) حالة من أصل (٣٤) قد ارتفع لديهم مستوى الثقة بالنفس بدرجة ذات دلالة، كما أن معامل الطلاقة النطقية قد تحسن لديهم.

وفي دراسة إزاتي وليفن (Ezati & Levin, 2004) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين القلق وتقدير الذات والتلثم، وتكونت عينة الدراسة من (٩٤) فرداً تراوحت أعمارهم بين (١٨-٤٣) سنة وجميعهم من الذكور، وقد كان نصف هؤلاء من المتعلمين والنصف الآخر من غير المتعلمين، وقد استخدم مقياس الثقة بالنفس، ومقياس حالة القلق، وقائمة المواقف الكلامية. وقد تمت مقارنة نتائج الاختبارات قبل تعريض العينة لمهمات الكلام وبعده، وأشارت النتائج إلى أن مستوى الثقة بالنفس ذو مستوى منخفض عند المتعلمين عن غير المتعلمين، وهذا يؤكد أن الثقة بالنفس يعد سمة واضحة من سمات المتعلمين، كما أشارت الدراسة إلى أن حالة القلق State Anxiety في المواقف الاجتماعية أعلى عند المتعلمين من غيرهم من غير المتعلمين، وهذه الحالة تزداد بزيادة شدة التلثم.

وفي دراسة بلومجرن وأخرون (Blomgren, Roy, Callister, and Merrill, 2005) التي هدفت إلى معرفة أثر تقديم برنامج علاج سلوكي في تحسين مستوى الطلاقة، وذلك لدى عينة من الراشدين يعانون من التلثم بلغ قوامها (١٩) بالغاً، وطبق عليهم مقياس شدة التلثم للراشدين، ومقياس شدة التلثم الذاتي، وقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس القلق متعدد الأوجه، ومقياس حالة القلق. وطبق على أفراد العينة برنامج علاج سلوكي لمدة ثلاثة أسابيع. وتم تقويمهم مباشرة بعد تعرضهم للبرنامج العلاجي، وكذلك بعد مرور ستة أشهر من التطبيق. وقد أشارت النتائج إلى تحسن أربعة أشخاص بعد القياس المباشر، وستة أشخاص آخرين بعد مضي ستة أشهر من تلقيهم البرنامج العلاجي، من أصل (١٤) فرداً استمروا في البرنامج.

كما قام باجاريز (Pagares,2001) بإجراء دراسة هدفت إلى إيجاد العلاقة بين اضطرابات الكلام والثقة بالنفس لدى طلبة المرحلة الأساسية، حيث بلغ حجم عينة الدراسة (١٠٥) طالب وطالبة، وبعد تحليل نتائج الدراسة توصل الباحث إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الثقة بالنفس وتقدير الذات والتنظيم الذاتي لدى عينة الدراسة، كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الثقة بالنفس واضطرابات التلثم، وأن تدني الثقة بالنفس يسهم في زيادة اضطرابات التلثم.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق لنتائج الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحالية يتضح مدى الاهتمام بضرورة الحد من مشكلات التلثم لدى الأطفال المتعلمين، حيث تتفق

الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تقديم برنامج تدريبي بهدف معالجة اضطرابات التلعثم يسهم في رفع مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال الذين يعانون من التلعثم ، وقد اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات في ضرورة تقديم برامج متنوعة تهدف إلى علاج التلعثم، كما تهدف تنمية وتحسين مستوى الثقة بالنفس كدراسة التوني (٢٠١١) ودراسة حسيب (٢٠٠٩) ودراسة الرعود (٢٠٠٩) ودراسة المليجي (٢٠٠٩) ودراسة (مركز أبحاث التلعثم الاسترالي ، ٢٠٠٤) ودراسة (باررجيز) وغيرها من الدراسات التي هدف بعضها إلى تقديم برنامج تدريبي لتحسين مستوى الثقة بالنفس الأمر الذي قد يسهم في بناء شخصية الفرد المتلعثم وتكوينه النفسي واعتزازه بها وبقدراته، مما يساعد المتلعثم على مواجهة اضطرابه والتغلب عليها من خلال بناء قوته النفسية التي امتلكها من البرنامج المقدم، التي ساهمت في تطوير الثقة بالنفس وتنميتها اعتزازه بها ، في حين ركزت بعض الدراسات على معالجة اضطرابات التلعثم والتخلص من تلك الاضطراب، مما يسهم في زيادة ثقة المتلعثم بنفسه من خلال تدريبه وتركيزه على استخدام الكلام بطلاقة ويسر كي يستطيع المتلعثم أن يتواصل مع الآخرين ويتفاعل معهم بالطرق اللفظية التي تستخدمها الغالبية العظمى من البشر، مما ينعكس إيجاباً على ثقته بنفسه وثقة الآخرين ، وقد كانت الدراسات متنوعة في نوعية البرامج العلاجية المقدمة المستخدمة التي تعتمد على استراتيجيات مختلفة، إلا أن معظمها أكد على أهمية علاج اضطرابات التلعثم وأهمية البرامج العلاجية التدريبية المستخدمة ، والتأثيرات السلبية الناجمة عن هذا الاضطراب ، حيث إن اضطرابات التلعثم يسهم في التقليل من تقدير الذات والثقة بالنفس . وقد اختلفت بعض الدراسات عن بعضها بعضاً في نوعية البرامج المقدمه حيث ركز بعضها على استخدام برنامج علاج سلوكي فقط ، في حين أن بعضها الآخر استخدم تكنيكات الاسترخاء، للتخفيف من حدة التلعثم، والدراسة الحالية تركز على ضرورة الدمج بين الأسلوبين معا: (العلاج السلوكي، وتدريب الاسترخاء) لعلاج اضطرابات التلعثم ورفع مستوى الثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة الدراسة ، في حين أن بعض الدراسات ركزت على تقصي أثر العلاقة بين الثقة بالنفس والتلعثم حيث أظهرت معظم هذه الدراسات أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الثقة بالنفس والتلعثم، وأن كلا منهما يؤثر بالآخر . ويستفاد من نتائج الدراسات السابقة في الدراسة الحالية في تحديد الخطوات التي سيتم اتباعها لتحديد عينة الدراسة، وإعداد برنامج العلاج السلوكي. كما يستفاد منها في مناقشة النتائج التي يتم التوصل إليها في الدراسة الحالية وتفسيرها.

الطريقة والإجراءات:

يتضمن هذا الجزء منهج الدراسة ووصف الإجراءات والأدوات المستخدمة في الدراسة والمعالجات الإحصائية .

أفراد الدراسة:

بلغ عدد أفراد الدراسة من (٣٨) طفلاً من المتعلمين اختيروا عشوائياً ممن سُخِّصوا وفقاً لأدائهم على اختبار شدة التلعثم والمترددين على عيادة مجمع الدكتور الخاني / المدينة المنورة في الفئة العمرية من (٦ - ١١) سنوات ، ومن ثم وزَّعوا عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ضمت (١٨) طفلاً ومجموعة ضابطة ضمت (٢٠) طفلاً بحيث روعي في عملية توزيع الطلبة إلى المجموعات، ضبط بعض المتغيرات لكي تكون نوعاً ما متشابهة بين المجموعتين ، درجة التلعثم ومستوى الثقة بالنفس، وكذلك الظروف الأسرية لكل طفل دخل الأسرة ، ومستوى تعليم الآباء ، وعدد أفراد الأسرة ، ونوعية السكن، ومن سكان المدينة المنورة نفسها والجدول (١) يوضح توزيع أفراد الدراسة على متغيرات الدراسة .

الجدول (١)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة على متغيرات الدراسة

| المجموعة التجريبية | | المجموع الضابطة | | الفئة العمرية |
|--------------------|------|-----------------|------|---------------|
| ذكر | أنثى | ذكر | أنثى | |
| ٦ | ٥ | ٦ | ٥ | ٨ - ٦ |
| ٤ | ٤ | ٥ | ٣ | ١١ - ٩ |

أدوات الدراسة:

مقياس شدة التلعثم:

• وصف المقياس :

يهدف المقياس إلي التعرف إلى درجة التلعثم ونوعه لدى عينة من الأطفال المترددين إلى عيادة النطق في المدينة المنورة . حيث استخدم مقياس شدة التلعثم الذي طوره (الخماسة، ٢٠٠٣)، ويتكون المقياس من ثلاثة مقاييس فرعية، وهي: سلوك تكرار التلعثم، والفترة الزمنية للوقفات، والمصاحبات الجسمية. ويتكون المقياس الفرعي الأول من ثلاث مهمات، هي: مهارات العمل، مهارات القراءة، ومهارات وصف الصور، ويقدر الأداء باستخدام النسب المئوية. أما المقياس الفرعي الثاني وهو الفترة الزمنية للوقفات، فيعتمد على تقدير طول الفترة الزمنية للوقفات. والمقياس الفرعي الثالث والمتعلق بالمصاحبات الجسمية، فيحسب حسب سلم التقدير، حيث تعطى درجة صفر لعدم وجود السمة، والدرجة (٥) لوجود

الصفة بشكل شديد، مع ظهور الشخص أنه متألم. وقد تم إيجاد ثبات المقياس باستخدام إعادة التطبيق على عينة قوامها (٢٠) فرداً من الأطفال المتلعثمين وتراوحت قيم معاملات ثبات (٠,٧٥-٠,٩٠). وفي الدراسة الحالية سوف يتم التأكد من صدق المقياس وثباته بعد تطبيقه على عينة استطلاعيه ليست ضمن أفراد الدراسة.

• الخصائص السيكومترية للمقياس:

١. الصدق:

لإيجاد دلالات صدق المقياس قنن معدّ المقياس الباحث (الخميسه، ٢٠٠٣) المقياس على إيجاد دلالات الصدق حيث قام بإيجاد صدق تحليل الأبعاد حيث حُسب معامل الارتباط بين درجة كل بعد من المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وكان معامل الارتباط في بعد التكرار (٠,٨٢) وفي بعد طول التلعثم (٠,٦٧) وفي بعد الحركات المصاحبة للتلعثم (٠,٨٨) ويتضح من هذه النتيجة أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق. وبعد التأكد من صدق المقياس، أوجد الباحث صدق المقياس في الدراسة الحالية بعرض المقياس على مجموعة من المتخصصين والمهتمين في علم النفس والتربية الخاصة للتأكد من مدى صدق المقياس حيث عرض المقياس على عشره من المحكمين طلب منهم أن يبدي آراءهم بخصوص صلاحية المقياس لتحديد شدة التلعثم حيث طلب منهم الإجابة على فقرات المقياس من حيث سلامة الصياغة اللغوية وصلاحية فقرات المقياس في قياس شدة التلعثم، وقد أعمدت الفقرة التي حازت على نسبة ٨٠٪ من اتفاق المقيمين، وكانت نتائج المحكمين تفيد بصلاحية المقياس في قياسه للصفة التي أُعدّ من أجلها، مما كان زيادة في التأكد من صدق المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

٢. الثبات:

بعد التأكد من دلالات صدق المقياس وثباته، أوجد الباحث لأغراض الدراسة الحالية دلالات ثبات المقياس بطريقة الإعادة (test-Re-test) حيث طُبّق المقياس على عينة تجريبية بلغ قوامها (١٥) طفلاً وطفلة ومن ثم أعيد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية نفسها بعد مضي أسبوعين من التطبيق الأول، ثم حُسب معامل الثبات بمعادلة سبيرمان براون حيث بلغ معامل الثبات لبعد تكرار التلعثم (٠,٧٩)، وفي بعد طول لفترة التلعثم (٠,٨٦)، وفي بعد الحركات المصاحبة للتلعثم (٠,٩٢)، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق في تطبيقه.

٣. مقياس الثقة بالنفس:

٤. صدق أداة الدراسة :

عرض الباحث المقياس في صورته الأولى والمكونة من (٥٥) فقرة على عشرة من الخبراء والمتخصصين في علم النفس والصحة النفسية ، لتحديد صدقه الظاهري، وأجريت التعديلات التي رأى بعض المحكمين ضرورتها، وقد اتفق المحكمون على فقرات المقياس بعد إعادة صياغة بعضها، وحذفت خمس فقرات منها، ليصبح عدد فقرات المقياس (٤٨) فقرة.

٥. ثبات أداة الدراسة:

أستخدم مقياس الثقة بالنفس من إعداد سيدني شروجر (١٩٩٠) Sidney Shraugar ترجمة وتعريب عادل عبد الله من أجل التأكد من ثبات المقياس، وقد أجرى الباحث اختبار مدى الاتساق الداخلي لفقراته، إذ تم تقويم تماسك المقياس بحساب معامل كرونباخ ألفا Cronbach Alpha. وعلى الرغم من عدم وجود قواعد قياسية بخصوص القيم المناسبة Alpha فإنه من الناحية التطبيقية يعد ($\alpha \leq 0.60$) معقولاً في البحوث التربوية (Sekaran, 2007). وكانت نتيجة ثبات أداة القياس (٩٥,٧٪) وهي نسبة عالية ومقبولة للقيام بعملية التحليل لتحقيق أهداف الدراسة. وبعد التأكد من صدق المقياس وثباته استقر في صورته النهائية، وأصبح صالحاً للتطبيق. وأصبح المقياس في صورته النهائية يتألف من (٤٨) عبارة تعكس مشاعر واتجاهات وأنماط نصفها إيجابي والنصف الآخر سلبي، ويوجد أمام كل عبارة خمسة خيارات تتراوح درجاتها من (٠، ٤، ٣، ٢، ١) في العبارات الإيجابية، أما العبارات السلبية فتتراوح درجاتها من (٠، ١، ٢، ٣، ٤).

٦. برنامج علاج سلوكي لخفض مستوى التلعثم لدى عينة من الأطفال المتلعثمين

هدف البرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى علاج اضطرابات التلعثم، وتحسين مستوى التواصل اللفظي، وتشكيل الطلاقة اللفظية لدى عينة من الأطفال المترددين على مركز عيادات الدكتور الخاني النفسي بالمدينة المنورة .

• بناء المقياس:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والإطار النظري التي تتحدث عن مشكلات التلعثم ومشكلات الثقة بالنفس وطرق العلاج المستخدمة فقد بنى الباحث البرنامج الحالي في صورته الأولى ومن ثم عرض على مجموعة من المحكمين والمهتمين في علم النفس والتربية الخاصة بلغ عددهم (٨) محكمين في التربية الخاصة وعلم النفس، وأخذ بأرائهم بخصوص صلاحية

البرنامج الحالي والاستراتيجيات المستخدمة في الدراسة الحالية حيث تم بالأخذ بآراء المحكمين واقتراحاتهم من خلال إجراء التعديلات المناسبة التي كان عليها شبه اتفاق من المحكمين في فاعلية البرنامج الحالي والاستراتيجيات والفنيات المستخدمة لعلاج التلعثم، ورفع مستوى الثقة بالنفس، وقد حاز البرنامج الحالي على نسبة اتفاق (٨٥٪) من المحكمين، وأجريت بعض التعديلات المهمة، وكان البرنامج في صورته النهائية كما هو آتي :

• وصف البرنامج :

يعتمد البرنامج الحالي على مجموعة من الفنيات أهمها:

١- الاسترخاء : Relaxation

تمارين الاسترخاء العضلي مستوحاة من برنامج لارك (٢٠٠٦) بعنوان: «أساليب الاسترخاء في التخلص من القلق والتوتر» (Lark, Susan M., Relaxation Technique for Relief of Anxiety and Stress, 2006) حيث يُدرَّب الطفل المتلعثم على الاسترخاء العضلي والعقلي عن طريق سلسلة من الحركات للتخلص من التوتر والتدريب على الاسترخاء في ظروف مختلفة لمواجهة الضغوطات التي يواجهها في أثناء التواصل اللفظي والتفاعل مع الآخرين.

٢. لعب الدور Role Playing:

أداء هو أحد فنيات العلاج النفسي الجماعي القائم على نظرية الإسقاط ، ويعد تدريب الطفل المتلعثم على اللعب وإتقانه الأدوار المختلفة التي تمثل طرق التفاعل والتواصل مع الآخرين وتعلم المهارات الاجتماعية المختلفة ، حيث يعد ذلك هدفاً مهماً يساعد الفرد على التعايش والتوافق مع المواقف والظروف الاجتماعية المتعددة ، ويتم ذلك من خلال تصميم وخلق مواقف داعية لتنمية الثقة بالنفس وتطوير ثقته بنفسه حيث تبدو مظاهر اضطرابات التلعثم عند الطفل أثناء تواصله اللفظي مع الآخرين وحديثه معهم ، لذلك ومن خلال تدريب الطفل في المتلعثم على لعب الدور يتدرب ويتعلم كيفية مواجهة الضغوطات التي يواجهها في أثناء الكلام .

٣ - الأنشطة - Activity:

وتعد الأنشطة إحدى الفنيات السلوكية المهمة المستخدمة في تعديل العديد من سلوكيات الفرد الغير مقبولة ومعالجة كثير من الاضطرابات ، فهي وسيلة مهمة تستخدم لتوجيه طاقات الفرد واستثمارها وخفض اضطراباته وتوتراته، كما تساعده على التعبير عن أفكاره ورغباته ومشاعره ، وعليه فقد قُدِّم في هذا البرنامج مجموعة من الأنشطة التي تسهم في تعزيز ثقة

الفرد بنفسه وتطويرها . ومن هذه الأنشطة مثلاً النشاط العلمي : حيث تم اصطحاب الأطفال إلى زيارة علمية لمعرض في مكتبة جرير في المدينة للاطلاع على أهم الكتب والأدوات والوسائل المستخدمة في تعليم الأطفال ، كما تم المشاركة في احتفالية لمركز الأمل للصم في المدينة المنورة من خلال تقديم بعض الأنشطة للطلبة الصم والمشاركة فيها.

١. الأحاديث الذاتية: Self - Taking

في هذا النشاط يُدرَّب الأطفال على الخلو في النفس لمدة ساعة واحدة في اليوم والتركيز على شي معين دون تشتت ودون تشويش حيث يتيح لعقله التجوال في الأحداث والظروف المحيطة به دون التحكم فيها ، كما يطلب من كل طفل أن يطرح أسئلة مختلفة على نفسه، وأن يجيب عليها ليتعرف أكثر عن ذاته وعن خصائصها، وأنه يمتلك قدرات ولديه إمكانيات، مما يساهم في تغيير صورة الفرد عن نفسه، والتدريب على فهم الطفل لقدراته وإمكاناته من خلال تدريب الطفل على مناقشة مجموعة الأفكار والمواقف الداعية لاضطرابات التلعثم، ومعرفة الظروف والمواقف التي تتحكم بمستوى التلعثم، مما يساهم في تنمية مستوى القفة بالنفس ، وفي هذا الجانب يرى حسيب (٢٠٠٠) أن الأحاديث الذاتية هي الأسلوب الأمثل لاستكشاف الوعي بالذات وفهمها .

٢. التدريب على التواصل : Training of Communcatation

تساهم هذه الفنية في زيادة التواصل بين الطفل والآخريين في المجتمع (الأسرة، الأقران، المدرسين وغيرهم) حيث تكسبهم طرق التواصل الفعالة ، فمن خلال تهيئة البيئة المناسبة التي يتم يُدرَّب فيها الأطفال المتلعثمون على فنيات وطرق التواصل ونجاحهم في التفاعل بشكل ايجابي العاديين ، فإن ذلك يعكس نظرة إيجابية من الآخريين في المجتمع اتجاه المتلعثم ويغير نظرتهم السلبية نحو الطفل المتلعثم، ومن ثم تغيير نظرة الطفل المتلعثم اتجاه نفسه، مما يساهم في تنمية الثقة بالنفس لدى المتلعثم ومساعدته على التغلب على التلعثم .

فنيات وجلسات البرنامج التدريبي:

بعد اطلاع الباحث على الإطار النظري والدراسات السابقة التي تشير إلى معاناة الأطفال المتلعثمين والضعوبات النفسية الواقعة عليهم كالأحباط والقلق والتقدير المتدني للذات ، وأهم العوامل المؤثرة فيها ، وبناء على ذلك فقد أعدت جلسات البرنامج والجدول (٢) يوضح تلك الجلسات .

الجدول (٢)

محتوى جلسات البرنامج التدريبي لعلاج التلعثم

| | | | | | |
|----|--------------------|----|----|-----------------------|---|
| ٤٠ | السلوك التوكيدي | ٩ | ٤٠ | تمهيد وتعارف | ١ |
| ٤٠ | لعب الدور | ١٠ | ٤٠ | اضطرابات الكلام | ٢ |
| ٤٠ | التواصل اللفظي | ١١ | ٤٠ | التلعثم | ٣ |
| ٤٠ | التواصل غير اللفظي | ١٢ | ٤٠ | الثقة بالنفس | ٤ |
| ٤٠ | مواجهة الضغوط | ١٣ | ٤٠ | الثقة بالنفس والتلعثم | ٥ |
| ٤٠ | التخلص من التوتر | ١٤ | ٤٠ | الاستقلالية | ٦ |
| ٤٠ | الخاتمة | ١٥ | ٤٠ | الاسترخاء | ٧ |
| | | | ٤٠ | أعرف نفسك | ٨ |

منهج الدراسة (Study Methodology):

تعتمد الدراسة على استخدام المنهج التجريبي، وذلك من خلال تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة يطبق عليهم كل من مقياس شدة التلعثم ومقياس مستوى الثقة بالنفس كتطبيق قبلي، ثم يُطبق البرنامج التدريبي على أفراد المجموعة التجريبية، الذي يحتوي على مجموعة من الفنيات والأساليب المتنوعة كتمرينات الاسترخاء ولعب الدور وفنيات تعديل السلوك والأحاديث الذاتية وطرق التواصل وغيرها ثم يُجرى بعدها التطبيق البعدي لأداتي الدراسة على أفراد المجموعتين، والتعرف إلى أثر البرنامج العلاجي في علاج شدة التلعثم وأثره في مستوى الثقة بالنفس لدى أفراد المجموعة التجريبية.

الأساليب الإحصائية:

- أُستخرجت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم ومقياس الثقة بالنفس.
- أُستخدم تحليل التباين المشترك (ANCOVA) للإجابة على أسئلة الدراسة.

نتائج الدراسة :

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول :

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) بين المجموع التجريبية والضابطة لدى الأطفال المتلعثمين تعزى للبرنامج التدريبي؟

للإجابة عن هذا السؤال صيغت الفرضية الآتية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) بين المجموعة التجريبية وبين الضابطة لدى الأطفال المتلتمين تعزى للبرنامج التدريبي.

ولاختبار صحة الفرضية السابقة حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، واستخدم الباحث أسلوب تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، ويوضح الجدولان (٣)، (٤) ذلك.

الجدول (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلتم القبلي والبعدي

| المجموعة الضابطة (ن=٢٠) | | المجموعة التجريبية (ن=١٨) | | الاختبار | أبعاد مقياس شدة التلتم |
|----------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------|----------|------------------------|
| الانحراف معياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | | |
| ٦,٠٢ | ٢٨,٢٥ | ٨,٣٠ | ٢٣,٧٠ | قبلي | الإطالة |
| ٦,٤٠ | ٢٨,٨٥ | ٨,١٥ | ٢٠,٦٥ | بعدي | |
| ٧,٠٩٥ | ٣٣,١٥ | ٥٠,٦٠ | ٣٤,٧٠ | قبلي | التكرارات |
| ٦,٦٤٣ | ٣٢,٨٥ | ٦,٢٠ | ٢٩,٣٠ | بعدي | |
| ٦,٧٠ | ٣٠,٦٥ | ٧,٦٥ | ٢٥,٤٠ | قبلي | التوقفات المصاحبة |
| ٦,٤٥ | ٢٩,٠٥ | ٦,٣٥ | ٢٢,٧٥ | بعدي | |
| ٧,٥٤ | ٣٤,٧٥ | ٨,٧٥ | ٣٥,٣٦ | قبلي | الكلية |
| ٦,٨٥ | ٣٣,٢٠ | ٧,٥٠ | ٢٥,٧٠ | بعدي | |

يتبين من النتائج الموضحة في الجدول (٣)، أن متوسط القياس القبلي لأفراد المجموعة التجريبية في الأبعاد الفرعية كالتالي بعد الإطالة (٢٣,٧٠) ، ويُعد التكرارات (٣٤,٧٠)، وبعد التوقفات المصاحبة (٢٥,٤٠) والكلية قد بلغ (٣٦,٣٥)، في حين انخفض في القياس البعدي في الأبعاد الفرعية والكلية ليصبح المتوسط في بعد الإطالة (٢٠,٦٥) وفي بعد التكرارات (٢٩,٣٠) وفي بعد التوقفات المصاحبة (٢٢,٧٥) والكلية (٢٥,٧٠). أما متوسط المجموعة الضابطة فلم يحدث تغيير يذكر في كل من الأبعاد الفرعية والكلية،

فقد بلغ الكلي في القياس القبلي (٣٤,٧٥)، في حين بلغ متوسطها الكلي على القياس البعدي (٣٣,٢٠)، وهذا يشير إلى أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على الاختبار البعدي بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة. وللتحقق من أن هذه الفروق دالة إحصائياً استخدم تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، ويوضح الجدول (٤) ذلك.

الجدول (٤)

نتائج تحليل التباين المشترك للفروق بين أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم البعدي بعد الأخذ بعين الاعتبار أدائهم على مقياس شدة التلعثم القبلي كمتغير مصاحب

| أبعاد مقياس شدة التلعثم | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|-------------------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|----------|---------------|
| الإطالة | الاختبار القبلي | ١,٢٦٨ | ١ | ١,٢٦٨ | ٠,٢٠٧ | ٠,٤٥ |
| | المجموعات | ٢٢,٤٥٦ | ١ | ٢٢,٤٥٦ | ٣,٦٦٣ | ٠,٠٠ |
| | الخطأ | ٢١٤,٥٦٢ | ٣٥ | ٦,١٣ | | |
| | الكلي | ٢٣٨,٠١٦ | ٣٧ | | | |
| التكرارات | الاختبار القبلي | ١,٢١٤ | ١ | ١,٢١٤ | ٠,٠٥١ | ٠,٣٠ |
| | المجموعات | ٧٣٦,٤٧٣ | ١ | ٧٣٦,٤٧٣ | ٣٠,٨٧٩ | ٠,٠٠ |
| | الخطأ | ٨٣٤,٧٢٧ | ٣٥ | ٢٣,٨٥ | | |
| | الكلي | ١٥٧٢,٤٢ | ٣٧ | | | |
| التوقفات | الاختبار القبلي | ٢٧,٧١٩ | ١ | ٢٧,٧١٩ | ٠,٥٣١ | ٠,٠٠ |
| | المجموعات | ٨٧٣,٦٢ | ١ | ٨٧٣,٦٢ | ١٦,٧٤٨ | ٠,٠٠ |
| | الخطأ | ١٨٢٥,٧٦ | ٣٥ | ٥٢,١٦٤ | | |
| | الكلي | ٢٧٢٦,٥٨ | ٣٧ | | | |
| الدرجة الكلية | الاختبار القبلي | ٦١,٢٢٧ | ١ | ٦١,٢٢٧ | ٠,٣٦٧٧ | ٠,٢٠ |
| | المجموعات | ٣٨٤٩ | ١ | ٣٨٤٩ | ٢٣,١١٩ | ٠,٠٠ |
| | الخطأ | ٥٨٢٧ | ٣٥ | ١٦٦,٤٨٦ | | |
| | الكلي | ٩٧٣٧,٤ | ٣٧ | | | |

يتضح من الجدول (٤) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى شدة التلعثم، وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار الفروق القبلية على الاختبار القبلي كمتغير مصاحب، حيث بلغت قيمة «ف» للدرجة الكلية (٢٣,١١٩) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥). وبالنظر إلى المتوسطات المعدلة والواردة في الجدول (٥)، فإن هذه الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغ متوسط المجموعة التجريبية (٢٧,٣١)، بينما بلغ متوسط المجموعة الضابطة (٣٢,٦٤).

الجدول (٥)

المتوسطات البعدية المعدلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلثم

| المجموعة | المتوسط البعدي المعدل | الخطأ المعياري |
|------------------|-----------------------|----------------|
| التجريبية (ن=١٨) | ٢٧,٣١ | ١,٤٨ |
| الضابطة (ن=٢٠) | ٣٢,٦٤ | ١,٤٨ |

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$) في مستوى الثقة بالنفس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى للبرنامج التدريبي ؟

للإجابة عن هذا السؤال صيغت الفرضية الآتية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى الثقة بالنفس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى للبرنامج التدريبي . ولاختبار صحة الفرضية السابقة حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، إلى جانب إجراءات تحليل التباين المشترك (ANCOVA) والجدولين (٥) و(٦) يوضحان ذلك.

الجدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الثقة بالنفس القبلي والبعدي

| المجموعة الضابطة (ن=٢٠) | | المجموعة التجريبية (ن=١٨) | | نوع الاختبار | أبعاد مقياس الثقة بالنفس |
|----------------------------|-------|------------------------------|-------|-----------------|--------------------------------|
| انحراف معيارى | متوسط | انحراف المعيارى | متوسط | | |
| ٦,٢٩ | ٢٨,٦٥ | ٨,٢٠ | ٢٠,٦٥ | قبلي | تقبل الأقران |
| ٥,٨٠ | ٢٨,٣٥ | ٨,٨٥ | ٢٣,٧٠ | بعدي | |
| ٧,٠٩٥ | ٢٥,١٥ | ٥٠٦٠ | ٢٤,٧٠ | قبلي | تقبل الآخرين |
| ٦,٦٤ | ٢٥,٨٥ | ٦,٢٠ | ٢٩,٣٠ | بعدي | |
| ٧,٠٩٥ | ٢٤,١٥ | ٥٠٦٠ | ٢٣,٧٠ | قبلي | بعد مواقف التفاعل الاجتماعي |
| ٦,٦٤٣ | ٢٤,٨٥ | ٦,٢٠ | ٢٦,٣٠ | بعدي | |

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروقاً ظاهرية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الثقة بالنفس (بعد تقبل الأقران، وبعد تقبل الآخرين، وبعد مواقف التفاعل الاجتماعي). وللتحقق من أن هذه الفروق دالة إحصائياً استخدم تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، ويبين الجدول (٧) نتائج ذلك.

الجدول (٧)

نتائج تحليل التباين المشترك للفروق بين أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الثقة بالنفس البعدي بعد الأخذ بعين الاعتبار أدائهم على مقياس الثقة بالنفس القبلي كمتغير مصاحب

| أبعاد مقياس الثقة بالنفس | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|-----------------------------|-----------------|----------------|--------------|----------------|----------|---------------|
| بعد تقبل الأقران | الاختبار القبلي | ١٢٤٠,٦٨٨ | ١ | ١٢٤٠,٦٨٨ | ٦١,٢٦٥ | ٠,٢٠ |
| | المجموعات | ٢٢٣,٦٦٠ | ١ | ٢٢٣,٦٦٠ | ١١,٠٤٤ | ٠,٠٠ |
| | الخطأ | ٧٠٨,٨١٢ | ٣٥ | ٢٠,٢٥١ | | |
| | الكلية | ٢١٧٣,١٦ | ٣٧ | | | |
| بعد تقبل الآخرين | الاختبار القبلي | ١١٣٨,٤٨٣ | ١ | ١١٣٨,٤٨٣ | ٩٣,٩١٩ | ٤٠,٠ |
| | المجموعات | ٢١٠,٩٠٦ | ١ | ٢١٠,٩٠٦ | ١٧,٣٩٧ | ٠٠,٠ |
| | الخطأ | ٤٢٤,٢٦٧ | ٣٥ | ١٢,١٢٢ | | |
| | الكلية | ١٧٧٣,٦٥٦ | ٣٧ | | | |
| بعد مواقف التفاعل الاجتماعي | الاختبار القبلي | ١٢١٥,٢١ | ١ | ١٢١٥,٢١ | ٨٣,٣٥٣ | ٣٠,٠ |
| | المجموعات | ٢٣٠,٥١٦ | ١ | ٢٣٠,٥١٦ | ١٥,٨١٢ | ٠٠,٠ |
| | الخطأ | ٥١٠,٢٦٧ | ٣٥ | ١٤,٥٧٩ | | |
| | الكلية | ١٩٥٥,٩٩٣ | ٣٧ | | | |
| الدرجة الكلية | الاختبار القبلي | ٣٥٩,٣٨١ | ١ | ٣٥٩,٣٨١ | ٧,٦٥٤ | ٣٠,٠ |
| | المجموعات | ٦٦٥,٠٨٢ | ١ | ٦٦٥,٠٨٢ | ١٤,١٦٥ | ٠٠,٠ |
| | الخطأ | ١٦٤٣,٣٤٦ | ٣٥ | ٤٦,٩٥٢ | | |
| | الكلية | ٥٩٠٢,٨٠٩ | ٣٧ | | | |

يتضح من الجدول (٧) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة على بُعد الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية على مقياس الثقة بالنفس وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار الفروق القبلية على الاختبار القبلي كمتغير مصاحب، إذ بلغت قيمة «ف» الكلية (١٤,١٦٥)، وهي قيمة ذات

دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥). حيث أشارت نتائج تحليل التباين المشترك والواردة في الجدول (٧) إلى أن هناك فروقاً بين متوسط أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط أفراد المجموعة الضابطة في مستوى الثقة بالنفس في الإبعاد الفرعية والدرجة الكلية. وقد كانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية والجدول (٨) يوضح ذلك.

الجدول (٨)

المتوسطات البعدية المعدلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة
(الثقة بالنفس)

| المجموعة | المتوسط البعدي المعدل | الخطأ المعياري |
|------------------|-----------------------|----------------|
| التجريبية (ن=١٨) | ٣٠,٦٥ | ٠,٧٦١ |
| الضابطة (ن=٢٠) | ٢٢,٥٠ | ٠,٧٦١ |

يلاحظ من الجدول السابق أن المتوسط البعدي المعدل لأداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الثقة بالنفس قد بلغ (٣٠,٦٥)، بينما بلغ متوسط المجموعة الضابطة (٢٢,٥٠)، وهذا يوضح أن الفروق لصالح المجموعة التجريبية، والجدير بالذكر أن المتوسط الأعلى يشير إلى وجود مستوى أعلى من الثقة بالنفس.

مناقشة النتائج :

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى فاعلية برنامج تدريبي في علاج اضطرابات التلعثم وأثره في تقدير الذات لدى عينة من الأطفال المتلعثمين في المرحلة الأساسية، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى النتائج الآتية :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس شدة التلعثم لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وهذه النتيجة تبين مدى فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم والمستند إلى فنيات ونشطة متعددة ساهمت في خفض اضطرابات التلعثم لدى أفراد عينة الدراسة التي خضعت للبرنامج التدريبي، ويمكن تبرير التحسن في الطلاقة اللفظية لدى أفراد العينة التجريبية إلى طبيعة البرنامج التدريبي المستخدم، وما يتضمنه من أنشطة متعددة ومتنوعة كان لها الأثر الإيجابي في نتائج الدراسة الحالية، حيث إن فنيات المستخدمة

في البرنامج الحالي كالاسترخاء مثلاً كان لها دور مهم في علاج اضطرابات التلعثم حيث إن تدريب الأطفال المتلعثمين على فنيات الاسترخاء يساهم في التخفيف من حدة القلق والإحباط والتوتر الذي يزيد من شدة اضطرابات التلعثم ، كما أن تدريب الطفل المتلعثم على الاسترخاء يساعده على التخفيف من حدة التلعثم، ويساهم في زيادة الطلاقة الكلامية لديه، وبالتالي ينعكس على تكوينه النفسي بشكل إيجابي ويرفع من تقدير لذاته ويزيد من دافعيته في الإقدام على التواصل والتفاعل مع الآخرين من خلال استخدامه الكلام بكل سلاسة وطلاقة ويسر ، كما أن لأسلوب اللعب الدور والفنيات المستخدمة في البرنامج الحالي الأثر الإيجابي في خفض اضطرابات التلعثم وزيادة الطلاقة الكلامية ، حيث درّب الطفل المتلعثم على لعب الدور وإتقان الأدوار المختلفة التي كانت تمثل طرقاً وأساليب للتواصل والتفاعل اللفظي من خلال مساعدة الطفل أن يعيش جلسات حوارية فعلية يُدرّب من خلالها الطفل على طرق التعامل مع الظروف النفسية والإحباطات التي يعانيها عند محاولته إصدار الكلام ووقعه في التلعثم ، حيث درّبوا على خلق ظروف داعمة تساعدهم على التخلص من حالات القلق والإحباط وقلة الحيلة والتصدي لتلك الحالات بأساليب وطرق إيجابية ترفع من تقديرهم لذاتهم وتساهم في زيادة الدافعية لديهم وإقدامهم على استخدام الكلام بكل يسر وسلاسة وطلاقة . وتكون هذه النتيجة قد اتفقت مع أغلب الدراسات كدراسة كل من عفراء (٢٠١١) ودراسة (التوني (٢٠١١) ودراسة حسيب (٢٠٠٧) ودراسة الرعود (٢٠٠٩) ودراسة المليجي (٢٠٠٩) والدراسة التي أجراها مركز أبحاث التلعثم الاسترالي (٢٠٠٤)، التي أظهرت جميعها فاعلية البرامج المقدمه في علاج اضطرابات التلعثم .

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في مستوى الثقة بالنفس لدى الطلبة المتلعثمين تعزى للبرنامج التدريبي ولصالح المجموعة التجريبية. وهذه النتيجة تبين مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين مستوى الثقة بالنفس، وأن الفنيات الأساليب المستخدمة في هذا البرنامج ساهمت في رفع مستوى الثقة بالنفس لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال التخلص من الظروف النفسية السلبية، وحالات القلق والإحباط والتوتر التي ظهرت لديهم نتيجة لما يعانونه من اضطرابات التلعثم ، حيث إن طرق العلاج والأساليب التي استخدمت في هذا البرنامج وما فيها من فنيات وأنشطة ساهمت في اكتساب الطفل طرق التعامل مع الظروف النفسية السلبية التي تسبب

الإرباك والقلق والتوتر حيث دُرِّبوا على مواجهتهم تلك الظروف بطرق ايجابية تؤكد ثقتهم وتعززها، كما دُرِّبوا على الأنشطة المختلفة يتم فيها توجيه طاقاتهم واستثمارها والتدريب على التعبير عن أفكارهم ورغباتهم ومشاعرهم بطرق ايجابية مختلفة ، كما ساهمت فنيات البرنامج الحالي وأساليبه في تدريب الأطفال على استخدام استراتيجيات الأحاديث الذاتية التي يتم فيها تدريبهم على الخلو في النفس والتركيز على شي معين دون تشتت ودون تشويش سامحاً لعقله التجوال في الأحداث والظروف المحيطة به دون التحكم فيها ، كما أن أسلوب طرح الطفل على نفسه أسئلة متنوعة والإجابة عنها كان له الأثر الإيجابي في تعريف الطفل عن ذاته أكثر، وأن يتعرف إلى خصائصه الداخلية، وأنه يمتلك قدرات ولديه إمكانات وطاقات يمكن استثمارها والنهوض بتلك القدرات، وأنه قادر على التغلب على الظروف النفسية السلبية التي يعانيتها، وأنه يمكن تبديل النظرة الدونية عن ذاته، وأن يطورها، وأن يعزز ثقته بذاته وتقديره لها ويرفع من مستواها . وبهذه النتيجة تكون الدراسة قد أتفقت مع معظم الدراسات كدراسة الرعود (٢٠٠٩) ودراسة الداهري (٢٠٠٢) ودراسة مطاوع (٢٠٠٢) ودراسة وبراي وآخرين (٢٠٠٣) ودراسة مركز أبحاث التلعثم (٢٠٠٤) ودراسة ليفين (٢٠٠٢) التي أشارت نتائجها إلى أن هناك علاقة ارتباطية عالية بين الثقة بالنفس واضطرابات التلعثم، وأن كلاهما يؤثر في الآخر ، أي أن الفرد الذي لا يعاني من اضطرابات التلعثم يكون أكثر امتلاكاً لخصائص نفسية إيجابية عن نفسه، وخالياً من أية مشكلات أو ضغوط نفسية ، في حين أن اضطرابات التلعثم لها دور فاعل في معاناة الفرد لكثير من الضغوط والاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية ، كما أن الفرد الذي يمتلك خصائص وسمات إيجابية عن نفسه يكون أقل تأثراً في اضطرابات التلعثم، وأن سمات القلق والتوتر والاحتياط والدونية والمستوى ومستوى الثقة بالنفس المتدن، يسهم في زيادة شدة التلعثم وتأثيراتها المختلفة .

المصادر والمراجع:

أولاً - المراجع العربية:

١. أبو الخير، عبدا لكريم قاسم (٢٠٠١). أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية. عمان، دار وائل للنشر.
٢. باديسكي، كريستين وغرينبير، دينيس (٢٠٠١) العقل فوق العاطفة (ترجمة: مبيضين، مامون). عمان، المكتب الإسلامي.
٣. الببلاوي، إيهاب (٢٠٠٣) اضطرابات النطق ، دليل اخصائي التخاطب المعلمين والوالدين ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .
٤. التوني، سهير محمد (٢٠١٠) تنمية الثقة بالنفس باستخدام فنيات البرمجة اللغوية العصبية والعلاج المعرفي السلوكي لعلاج الأطفال المتلعثمين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عين شمس ، كلية تربية البنات .
٥. حسيب، عبدا لمنعم (٢٠٠٠) الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالوحدة النفسية والاكئاب، مجلة العلوم التربوية ، العدد ١، ص ٤٣ .
٦. حسيب ، محمد حسيب (٢٠٠٩) فاعلية برنامج أرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطرابات التلعثم في الكلام لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية ، موقع المركز القومي للأسرة والتقويم التربوي www.nceee.edu.eg
٧. الداھري، صالح حسن (٢٠٠٢). علاقه القلق بالترتيب الذهني واللغة عند تلاميذ المرحلة الابتدائية في بغداد. مجلة العلوم التربوية، العدد ٣٧، ص ٢٢ .
٨. الداھري، صالح حسن (٢٠٠٧) . أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان ، دار الصفا للنشر.
٩. الداھري، صالح والزبير، بشير طه وعبد القادر، فتحي (١٩٩١). مجلة العلوم الاجتماعية، كلية التربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة ، عدد ١٠ ص ٢٧-٣٥
١٠. رشاد ، احمد (٢٠٠٣) برنامج علاجي لصعوبة الكلام لدى المراهقين ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عين شمس.
١١. رنا ، محمد عواده (٢٠٠٦) احترام الذات والثقة بالنفس ، مجلة بلسم ، مجموعة ٣٦، ع ٣٦ .

١٢. الزبير، بشير طه والداهري صالح (١٩٩٣). التربية البديلة وأثرها في النمو اللغوي والقلق لدى الأطفال بدولة الإمارات العربية المتحدة. مجلة كلية التربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد ٩ ، ص ٢٥ .
١٣. الزريقات، ابراهيم عبد الله (١٩٩٣). فعالية التدريب على الوعي وتنظيم التنفس في معالجة التأتأة. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.
١٤. الزريقات، ابراهيم عبد الله (٢٠٠٥). اضطرابات الكلام واللغة ، التشخيص والعلاج ، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
١٥. زهران، حامد (١٩٨٦) علاقه القلق بالتحصيل الدراسي، مجلة العلوم الاجتماعية، القاهرة، العدد ١٠ ، ص ١١٧ .
١٦. سليمان، رغده عرسان (٢٠٠٣). درجات تقدير الذات والاكْتئاب والقلق لدى الأحداث الجانحين والعاديين في الضفة الغربية بفلسطين . رسالة ماجستير، أجامعه الأردنية .
١٧. السعيد، حمزة (٢٠٠٣) التأتأة المظاهر والأسباب والعلاج ، مجلة التربية ، الدوحة ، العدد ١٤٥ ، ص ص ٢٠٨ - ٢٠٩
١٨. السميري، ياسر والحربي ، طلال (٢٠١٣) التأتأة في الكلام التشخيص والعلاج ، ط ١ ، الرياض، دار الناشر الدولي .
١٩. الشخص، عبد العزيز السيد (١٩٩٧). اضطرابات النطق والكلام ، خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها. الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية.
٢٠. شراب عادل عبدالله (٢٠١٣) فعالية برنامج لتنمية الثقة بالنفس كمدخل لتجسين المسؤولية الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الأساسية، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس
٢١. شقير، زينب محمود (٢٠٠٢). اضطرابات اللغة والتواصل. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
٢٢. شيفر، شارلز وميلمان، هوارد (٢٠٠١). مشكلات الاطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها (ترجمة : داود، نسيمه وحمدي، نزية). عمان ، الجامعة الاردنية .
٢٣. عادل ، عبد الله محمد (١٩٩٧) قياس الثقة بالنفس ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية
٢٤. عبد الرحمن، محمد السيد (٢٠٠٠). علم الأمراض النفسية والعقلية، الأسباب والأعراض والتشخيص والعلاج. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

٢٥. عبدالفتاح ، صابر (١٩٩٦) اضطرابات التواصل ، منشورات كلية التربية ، جامعة عين شمس ، القاهرة.
٢٦. عفراء، خليل (٢٠١١) العلاقة بين التلعثم والقلق ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد ٢٧ ، ملحق ٢٠١١.
٢٧. عفراء، خليل (٢٠٠٠) بعض المتغيرات الأسرية والنفسية لدى عينة من الأطفال المضطربين في الكلام ، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
٢٨. كسناوي، غادة (٢٠٠٥) فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من طلبة المرحلة الابتدائية ، مجلة التربية، رسالة ماجستير، جامعة ام القرى.
٢٩. كمال، علي (١٩٨٩). النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، بغداد، دار واسط للطباعة والتوزيع
٣٠. مطاوع، ضيا الدين (٢٠٠٢). علاقة القلق بالتحصيل الدراسي لدى طلبة المدارس الأساسية في الكويت، مجله الطفولة والتنمية العربية، العدد ١٦ ، ص ٤٠.
٣١. المرزوقي، جاسم محمد عبدا لله (٢٠٠٧). علاقة القلق والاكتئاب والضغط النفسي والتفكير اللاعقلاني بمستوى السكر في الدم لدى مرضى السكري . رسالة دكتوراه ، الجامعة الأردنية.
٣٢. المشاقبه، فارس (١٩٨٧). اضطرابات النطق عند الأطفال ، الجمعية الكويتية . الكويت.
٣٣. المليجي ، مروه (٢٠٠٩) فاعلية برنامج تدريبي لخفض شدة التلعثم وتحسين الذاكرة العاملة لدى عينة من الأطفال المتلعثمين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة طنطا.
٣٤. النحاس، محمد (٢٠٠٧). سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .
٣٥. النحاس ، محمد (٢٠٠٨) العلاج النفسي (ألتخاطبي) لصور التلعثم ، مؤتمر الإعاقة والخدمات ذات العلاقة ، ملتقى الجمعية الخليجية الثامن ، الشارقة ، ٢٠ /١٨ مارس
٣٦. نظامي، محمد (٢٠٠٠) التأتأة، المجلة الطبية السعودية ، العدد ٢٠٣، الرياض، مكتبة
٣٧. الملك فهد ، ص ص ٧٤-٧٦

٣٨. نهلة عبد العزيز (٢٠٠١). اختبار شدة التلعثم، كراسة التعليمات، القاهرة، دار النهضة العربية..يوسف، جمعة سيد (١٩٩٠). سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، سلسلة عالم المعارف، عدد ١٤٥.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

1. *Abdel Salam, Ahlam (1993) Recent Trends In Stuttering Therapy , MD Thesis In Phonetics Faculty Of Medicine .Ain Shams University .*
2. *Australian Stuttering Research (2004). Social Anxiety in Stuttering: Measuring Negative Social Expectancies. Journal of Fluency Disorder, 29(3), 201-212.*
3. *Blomgran, N., (2005). Intensive Stuttering Modification Therapy: A Multidimensional Assessment of Treatment Outcomes, Journal of Speech, Language and Hearing Research, Vol.(49), PP1420-1422*
4. *Bray, M. A., Kehle, T. J., Lowless, K. A. & Theodre, L. A. (2003). The Relationship of Self-Efficacy and Depression to Stuttering. American Journal of Speech- Language Pathology, Vol . 12, 425 – 431.*
5. *Corey, G (2005). Theory And Practice Of Counseling And Psychotherapy .Thomson Brooks / Cole: Belmont.*
6. *Emmons, S, & Thomas, A (2007). Power performance of Singers ransceding the Barriers, Oxford , University, Press, Briton.*
7. *Ezati, Vinacour R, Levin. (2004). The relationship between anxiety and stuttering: a multidimensional approach. Journal of fluency Disorder, 29(2):135-48.*
8. *Freiterg, Karen L. (1992). Human development , Life – span approach. Fourth Edition, Boston, London, Jones and Bantlett Publishers.*
9. *Ingham, R., (1990): Research on Stuttering Treatment for Adults and Adolescents: A Perspective on how to Overcome a Malaise. American Speech language, Hearing Association, Vol.(18), PP.91-95*
10. *Moseley, M. D. & Bally, S. J. (1996). Communication therapy, An integrated approach to aural rehabilitation with deaf and hard of hearing adolescents and adults. Gallandet University Press Washington, D.C.*

11. Nicolosi, L., Harryman, E., Kresheck, J. (2004). *Terminology of communication disorder*. New Yourk: Lippincott Williams & Wilkns Company.
12. Oltmanns , F.& Thomas , R .(1988) . *Abnormal Psychology* , 2ed .
13. Peters, T. & Guitar, B. (1991). *Stuttering, an integrated approach to its nature and treatment*. London: Williams & Wilkins Company.
14. Shames,George,H.&Wiig,Elisabeth,H.(19882).*Human Communication Disorder : And Introduction*. Emerril Publishing Company ,Columbus, London.
15. Travis, L., E. (1971). *Handbook of speech pathology an audiology*. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, W. J.
16. Hancock, K., (1998): *Predictors of Stuttering Relapse One Years Following*
17. *Treatment for Children Aged 9-14 Years*. *Journal of FluencyDisorder*, Vol.(23), PP.31-37.
18. Youssef, M . (1986) . *Features Of The Arabic Language As The Apply To The Use Coarticulation In Stuttering Therapy*. *Doctor Degree Thesis In Phonetics Faculty Of Medicine . Ain Shams University .*