البحث السادس :

" فاعلية برنامج علاجى متنوع للتخفيف من حدة التلعثم لدى بعض الفتيات الراشدات "

إعـــداد :

د / سهير محمد محمد توفيق عبد الهادى.
أستاذ مساعد كلية التربية جامعة الطائف
استشاري سمع وتخاطب بمركزأعاقات الطفولة جامعة الأزهر

obeikandl.com

obeikandl.com

" فاعلية برنامج علاجى متنوع للتخفيف من حدة التلعثم لدى بعض الفتيات الراشدات "

د / سهير محمد محمد توفيق عبد الهادى

- **مقدمة الدراسة:**

إن التلعثم ظاهرة منتشرة فى جميع أنحاء العالم، فهو فى كل الثقافات والجماعات ذات الصفة الاجتماعية وأيضا فى كل اللغات، ويختلف من شخص لأخر وقد يتسبب هذا فى حالة من الارتباك والاحباط ليس فقط للشخص الذى يتلعثم ولكن أيضا للمستمع، إلى جانب أنه يتنوع من فرد لأخر بتنوع مصاحباته المتزامنة من تكرار ووقفات وتطويلات وكذلك ظهور بعض الحركات الملازمة وقد يتعرض لها الأطفال والمراهقين والراشدين.(Courtney, Edward, 2003,p.115)

إن التلعثم يظهر فى أي عمر، بالإضافة إلى حوالى ١ ٪ من البالغين يعانون من هذه المشكلة. (لينا روستين وآخرون، ٢٠٠٤ : ١٢)

وأكدت دراسة كل من لا نجفين وبوبرج وبلود (Langevin, 1990, p.8o, Bob erg, 1993 ,p.40)

أن المتلعثمين يواجهون صعوبة في التعامل مع المحيطين بهم نتيجة شعورهم بألارتباك والاحباط الناتج عن أضطرابات النطق لديهم، وبالتالي اختلف العلماء والمتخصصين فى أسباب وظروف علاج هذه المشكلة كما كثرت وتعددت النظريات التى تشرح أسباب حدوث التلعثم وقد لاحظت الباحثة أثناء علمها إن كثير من المعالجين يختلفون فى طرق العلاج مما أدى إلى حدوث خلط كبير فيما بينهم والمتلعثمين يطلبون العلاج بأي شكل من الأشكال خاصة كلما تعددت صور المضايقة والسخرية لأنه إذا اضطرب الكلام اضطرب التواصل واصبح عديم المعنى، وأكدت النتائج فى العديد من الدراسات أن اختلاف القدرة اللغوية يرتبط ارتباطا وثيقا باضطراب الوظائف النفسية (أحمد سيد يوسف ٢٠٠٠: ١٨٠، محمد محمود النحاس ، ٢٠٠٥: ١٤ هند اسماعيل إمبابى، ٢٠٠٧: ١١).

وبالتالى كان لبرامج التدخل العلاجى أهمية خاصة لكل من يعانى هذه المشكلة لذلك كان من الضرورى القيام بهذه الدراسة لتجريب استخدام بعض البرامج العلاجية المستخدمة ودول العالم المتقدمة لاختبار مدى فاعليتها على فئة من الفتيات الراشدات.

- **مشكلة الدراسة:**

انتشرت ظاهرة التعلثم لدى كل من الراشدين والراشدات فى الآونة الأخيرة ولما كان لهذه الظاهرة من دور خطير على جميع جوانب شخصيتهم ، وبالتالي تتحدد مشكلة الدراسة الحالية فى أنها تتناول ظاهرة التعلثم كأضطراب يمكن علاجه عن طريق الاستفادة من الأساليب العلاجية المتنوعة التى تؤثر فى التلعثم بصفة عامة ومرحلة الرشد على وجه الخصوص على اعتبار انه من الممكن التخلص من التلعثم فى هذه المرحلة من خلال الاستفادة من التدخلات المختصة بالعلاج النفسي والسلوكي والتخاطبي بمعالجة الكلام لديهم ، لأن

الكلام من أهم وسائل الاتصال النفسى، ويعبر الفرد العادى به عن شخصيته فى انطلاق ووضوح أما الفرد المضطرب فيكون تعبيره الكلامى معبر عن اضطراب شخصيته وهذه الاضطرابات تختفي عادة مع النمو أما إذا استمرت وظهرت فى شكل مرضى فهنا يجب التدخل العلاجى (رنا سحيم ، ٢٠٠٨ : ٤)

من هنا فقد حددت الباحثة من خلال عملها كاستشارى سمع وتخاطب مع هذه الفئات من المتلعثمات التساؤل الرئيسي: ما مدى فاعلية البرنامج العلاجى المتنوع فى التخفيف من حدة التلعثم لدى بعض الفتيات الراشدات؟ .. ويتفرع من هذا التساؤل الأسئلة الآتية:

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات بعض الفتيات الراشدات فى القياسات القبلية والبعدية والتتبعية على أبعاد مقياس التلعثم؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات بعض الفتيات الراشدات في القياسين البعدي والتتبعي علي أبعاد مقياس التلعثم؟

- **أهمية الدراسة**:
- **أولاً: الأهمية النظرية تتمثل فيما يلى**:

- تناول الدراسة لمشكلة التلعثم كأحد اضطرابات النطق شيوعاً بين الراشدين والراشدات.
- من الملاحظ أن الدراسات التى تضمنت التلعثم تتسم بالندرة فى حدود علم الباحثة.
- إثبات فاعلية البرنامج العلاجي المتنوع لعلاج التلعثم خاصة في مرحلة الرشد.

- **ثانياً: الأهمية التطبيقية**:

تصميم برنامج علاجى متنوع يتضمن مجموعة من العلاجات المتنوعة التى تساعد على خفض درجة التلعثم لدى بعض الفتيات فى مرحلة الرشد.

- **أهداف الدراسة**:

- تهدف الدراسة إلى إعداد برنامج علاجى متنوع لعلاج التلعثم لدى بعض الفتيات الراشدات.
- اختبار مدى فاعلية البرنامج العلاجي المتنوع في مرحلة الرشد.
- تقديم اطار نظري عن البرامج العلاجية التى تساعد فى الحد من مشكلة التلعثم لدى الفتيات الراشدات ذات الأهمية للباحثين والعاملين فى المجال.

- **مصطلحات الدراسة**:
- **التعريفات الإجرائية**:

١- **التلعثم** Stuttering

- اضطراب في طلاقة اللسان يعوق انسياب الكلام تبدو مظاهره فى التكرارات اللاإرادية للمقاطع والحروف أو المد الزائد للحروف المتحركة ووقفات زائدة أثناء الكلام ويصاحب ذلك عادة حركات لاإرادية للراس والاطراف إلى جانب ردود أفعال كالخوف والقلق والإرتباك.

- مجموعة من المظاهر اللغوية والمعرفية والفسيولوجية والجسمية والانفعالية والاجتماعية التي تصاحب التلعثم في الكلام عند الفتيات الراشدات في سن (٢١) عاما ويتضمن كل مظهر عشره عبارات ومجموع الدرجات في المقياس هي الدرجة التي حصلت عليها كل فتاه وكلما ذادت الدرجة ذادت شدة التلعثم وكلما قلت الدرجة انخفضت حده التلعثم.

٢- البرنامج العلاجي المتنوع :

- أسلوب من الأساليب العلاجية الحديثة يقوم على أساس من نظريات التعلم ويتمثل فى العلاج النفسي والسلوكي والتخاطبي والبيئي للحد من درجة التعلثم وذلك من خلال التدريبات المنظمة والأنشطة والمهارات التى تقدم وفقا للبرنامج موضوع التدخل وأحداث تغيير في نمط المقاطع والحروف والكلام إلى طريقة عادية لا يصاحبها حركات لا إرادية لدى المتلعثمات قد تظهر في شكل تشنجات عضلية توقفيه او تكرارية او أطاله.
- هو برنامج مخطط منظم، يهدف إلى مساعدة الفتيات المتلعثمات بغرض خفض حدة التلعثم لديهم من خلال الجلسات العلاجية التي تقدم لهم بما تتضمنه من فنيات متنوعة قائمة على العلاج عن طريق الارشاد في المحاضرات والتمرينات الخاصة بالاسترخاء والتحكم في التنفس والعلاج بالتظليل وصرف الانتباه والاطالة فى النطق مع الكلام الإيقاعي.

٣- مرحلة الرشد :

مرحلة تبدأ من سن إحدى وعشرون عاماً وهى تعادل دراسيا مرحلة التعليم الجامعي وتشمل مجموعة من الفتيات المتلعثمات لديهم قصور في المظاهر اللغوية وبعض المظاهر المعرفية والانفعالية الفسيولوجية والاجتماعية والسلوكية.

- **الإطار النظري**:

يلقى هذا الفصل الضوء على متغيرات الدراسة وهى البرامج العلاجية المتنوعة للتلعثم واضطرابات النطق والكلام لدى الفتيات الراشدات ونظريات التلعثم وأسبابه وتشخيصه وعلاجه والتلعثم عيب شائع من عيوب النطق لدى بعض الاطفال والمراهقين والراشدين وهو من الأمراض التى قد تحتاج إلى علاج نفسى وسلوكى وكلامي وينتشر بنسب متقاربة بين الذكور والإناث. (سامى محمود، ١٩٩٣ : ١١٠)

ويعتبر التلعثم مشكلة معروفة منذ القدم وتصيب كل المجتمعات الإنسانية دون تفريق وتسبب مشكلة هائلة للذين يعانون منها بل وتؤثر على التحصيل الدراسى والتكيف الاجتماعى وعلى مستقبل العمل لهذه الفئة التى اصبحت بالضرورة لها الحق فى ان تدرج ضمن مجموعات المعوقين لتنال رعايتها فى التأهيل بكل جوانبه، وأن أكثر ما يعرف يقينا عن طبيعة هذه المشكلة هى أنها ليست مشكلة عضوية وليست بمرض نفسى ولكنها سلوك تخاطب يتعلمه الطفل منذ السنين الأولى ابتداء من تلك الفترة التى يمر بها أغلب الاطفال من بين الثانية والرابعة من عمره وهى فترة التلعثم الفسيولوجى ' خاصة حينما يتعرض الراشدين والشباب لهذه المشكلة فيتعرضون فى أغلب الاحوال الي سوء فهم لاصابتهم وطريقة كلامهم التى تتميز بوجود عثرات من تكرار

وإطالة أو وقفة بقطع تدفق الكلام ويصاحبها أحياناً حركات من الوجه والأطراف تشير أغلبها إلى مستوى عالي من الصراع يمر به المتكلم اثناء الكلام وعلاج هذه المشكلة قد يتطلب فترات طويلة من التدريب وقد يتطلب مشاركة كثير من المخالطين للشخص صاحب المشكلة ولذلك فإن الاعباء الاجتماعية والتربوية والطبية والمادية التى يحتاجها برنامج العلاج والتدريب والتأهيل يحتم علينا إدراج هذه المجموعة ضمن مجموعات المعلمين الذين نأمل فى ختام برنامج تأهيلهم وتدريبهم أن يتم إدماج المصاب بالتلعثم بمنتهى الكفاءة فى مجتمع الأسوياء. (Bernstein , N., et, al ., 2006 , PP . 159 - 2004) (Healey , E.C., et al.,2007,pp.75-77)

- **البرامج العلاجية المتنوعة للتلعثم**:

تأمل الباحثة أن تحقق في دراستها الحالية النتائج المرجوة منها.

- **البرامج العلاجية للتلعثم التي تم الاطلاع عليها**:

علاج التلعثم عن طريق التحكم في التنفس، علاج التلعثم عن طريق إدماج الأصوات، علاج التلعثم عن طريق فنية التظليل، علاج التلعثم عن طريق فنية الاطالة، علاج التلعثم عن طريق فنية الكلام الإيقاعي ،علاج التلعثم عن طريق عدم التفادي، علاج التلعثم عن طريق السيكو دراما، العلاج عن طريق صدى الصوت أو التغذية المرتدة، العلاج النفسي القائم علي التحليل النفسي ،العلاج السلوكي عن طريق المواجهة، العلاج عن طريق العقاقير الطبية الصدمات الكهربائية.(أحمد رشاد ١٩٩٣، عبد العزيز الشخص ١٩٩٧،أيهاب الببلاوى ٢٠٠٦ حمدى علي الفرماوى ٢٠٠٦، هند أسماعيل أمبابي ٢٠٠٧)

وأثبتت بعض الدراسات الأخرى فائدة برامج الفيديو الذاتية في علاج المراهقين والراشدين المتلعثمين(Changarathil ,R.2007,pp.7-8)

وبالتالي استخدمت الباحثة العلاج النفسي مع العلاج السلوكي مع العلاج التخاطبى والبيئي، لان نتائجهم جيدة إذا استخدموا معا.

- **اضطرابات اللغة لدى الراشدين والراشدات**.

مرحلة الرشد من المراحل الهامة إذ ينمو لدى الراشدين القدرة على المشاركة الاجتماعية والتصرف فى المواقف الاجتماعية ويصبح الراشد مستقلا فى علاقاته الاجتماعية بعيدا نسبيا عن الأسرة وله القدرة على توجيه نفسه بنفسه ومما يسعد الراشد أن يكون له شعبيته بين زملائه ليزيد هذا من توافقه الشخصى والاجتماعى فتتبلور اتجاهات نحو الناس والجماعات ويتحقق لدية التوازن الانفعالي .(احمد ابو زيد ٢٠١٢ : ١٣٧ ، هدى براده ، فاروق صادق ، ١٩٩٠ : ٣٠٨)

وبالتالي معاناة الراشدين من الأضطرابات اللغوية تؤدى إلى ظهور سمات معينة للشخصية لدى هؤلاء الأفراد إذ تؤدى اضطرابات الكلام عادة إلى إحجام الفرد من التحدث أمام الأخرين ووقوعه فريسة لبعض الاضطرابات النفسية وسوء التوافق الاجتماعى وبالتالى فتعدد مظاهر اضطرابات اللغة وتشمل الاضطرابات النطقية والكلامية واللغوية والصوتية. (فاروق الروسان ، ٢٠٠٦ : ٢٢٣)

- **أسباب التعلثم**:

تعددت أسباب التلعثم فالبعض منها معقد وعلاجه صعب فى حين أن البعض الآخر ليس كذلك، ويوافق معظم العلماء المهتمين بالتلعثم أنه لا يوجد سبب منفرد له حيث أنه نتاج تفاعل عوامل عديدة .(Smith ,2006,p.1). ومن هذه الأسباب :

- الأسباب العضوية: ينتج التلعثم عن استعداد وراثي.(عبد القادر عبد المنعم ٢٠٠٦: ١١٠)
- الأسباب العضوية النفسية: تؤثر العوامل النفسية فى الآلية العضوية لإنتاج الكلام فالأسباب النفسية قد تؤدى إلى وجود اضطرابات فى توقيت حركة أوعضلة خاصة بعملية الكلام بما فى ذلك الشفاة والفكين إلى جانب أن التوقف عن الكلام قد يؤدى إلى ارتخاء الأوتار الصوتية وافتقار الطفل إلى عطف أحد أبويه أو إلى الحياة يجعلة فى صراع بين الأب والأم وسوء التوافق المدرسى والاخفاق فى التحصيل إلى غير ذلك من العوامل التربوية المنزلية أساسا ثم المدرسة. (علاء الدين فرغلى ، ٢٠٠٤ : ٦٣).
- الأسباب النفسية والبيئية: اثبتت النظريات العلمية أن أكثر الأسباب المؤدية للتلعثم هي الأسباب النفسية فهذه الأسباب تتمثل فى البيئة التى لا تهيئ معاملة سيكولوجية سليمة متوازنة للطفل فالتدليل المسرف والحماية الزائدة والتفرقة فى معاملة الأبناء والقسوة الشديدة والسخرية والتهكم من الآخرين وخوف المتعلثم من رد الفعل السلبى للآخرين عن طريقة كلامه. (Marilyn, et al.,1998, p.51)
- الأسباب اللغوية: اثبتت الأبحاث العلمية أن المتلعثمين أكثر عرضة لمواجهة بعض الصعوبات أثناء انظمة الكلام واللغة لديهم فالزيادة المطردة فى مهارات اللغة قد تفوق قدره نظام الطلاقة اللغوية لدى الأفراد المتلثمين وعادة ما يحدث التعلثم فى بداية جملة أو عبارة. , (Pellowsk, et al.2001,P.1) (welkins, et al, 1991,P. 25,35)
- الأسباب البيئية: كثير من الأطفال يتوقف نموهم فى النطق بعد عامهم الثانى أو الثالث لسنوات عديدة وربما تستمر حتى سن الرشد. (سامى محمد ملحم، ٢٠٠٢: ٣٤٠)

- **تشخيص اللجلجة**:

يعتمد تشخيص اضطراب اللجلجة على الإجراءات الآتية:

- دراسة تاريخ الحالة لمعرفة العوامل الاسرية والاجتماعية والنفسية والتعليمية المحيطة بالحالة وسن بداية اللجلجة ومدى استبصار الفرد والأسرة بحالة اللجلجة والأسباب التى يبدو أنها أساس لحدوث هذه الحالة.
- ملاحظة الفرد للوقوف علي نوع اللجلجة وتسجيل عينات من كلامة لتحديد درجة الطلاقة لدية وتحديد معدل الكلام ونمط اللجلجة (عبدالفتاح مطر ، ٢٠١١: ١٩٨) .
- الفحص الكلينيكي: يتم ذلك من خلال طبيب مختص لمعرفة مدى سلامة أعضاء النطق والكلام وسلامة الجهاز العصبى.
- استخدام الاختبارات اللغوية: من خلاها يمكن الاعتماد فى ذلك علي تسجيل عينات من كلام أكان ذلك بشكل الكترونى (بمسجل) أو بشكل مكتوب.

- استخدام اختبارات ومقاييس نفسية أخرى كاختبارات الشخصية ومقاييس القلق والإحباط وغيرها للوقوف على العوامل النفسية التى أدت بالحالة إلى اللجلجة. (Hyenas ,et al,.,1994)

- **علاج التعلثم لدى الكبار**:

إن اللجلجة لدى المراهقين والراشدين من اكثر صعوبة وتعقيداً فى دينامياتها وأعراضها الظاهرة ومعالمها الباطنة وبالتالى تتعدد طرق العلاج النفسى والسلوكى فى علاج التلعثم ومنها:

- أولا: العلاج الكلامى Group psychotherapy هذا العلاج تتعدد وسائله فمنها الاسترخاء الكلامى وتمرينات لتعلم الكلام من جديد وتمرينات الكلام الإيقاعى فالتلعثم ليس أضطراب في سياق الكلام فقد يصاحبة أضطرابات أخرى كالاضطرابات النفسية والسلوكية. (kumar , A.B. ,et al . , 2007 . PP. 58 – 59
- ثانيا: العلاج الشامل: فينصح اخصائيو العلاج باستخدام طريقة العلاج الشامل بالبدء بالعلاج النفسى ويصاحبه العلاج الكلامى لتحقيق أفضل النتائج العلاجية. (خليل ميخائيل معوض، ٢٠٠٣ ، ٣٠٤: ٣٠٦) وتوصلت بعض الدراسات العلمية الاخرى الي ان استخدام اسلوب العلاج القائم علي تشكيل الطلاقة فقط قد يؤدي الي معاودة التلعثم مرة أخري . (Yaris, J.s .,et al,2002,pp .115-133)
- ثالثا: العلاج النفسى المختصر: ويدخل فى إطاره طرق وأساليب مختلفة منها طريقة العلاج باللعب، والتحويل بالصور، والاختبارات الشخصية والإيحاء والاقناع والاسترخاء. (عبد العزيز السيد الشخصى، ١٩٩٧: ٣٠٤ ، عبد الكريم الخلايله، وعفاف اللبايدى، ١٩٩٥: ١٢١- ١٢٣)

كما أن فى التسعينات بدأ التطور الحديث فى مجال الاستخدام المتكامل لنواحى العلاج عن طريق تخفيف شدة التلعثم فقد استخدم بليكارو Pellicaro (١٩٩٢) طريقة تشكيل اللفظ فى العلاج السلوكى للتلعثم بهدف اعادة برمجة نظام تشكيل الكلام عن طريق التنسيق بين عمليات التنفس والنطق وقد حقق نجاح جيد باستخدامة لهذه الطريقة. (Jones, 2002,p.236)

- **النظريات النفسية لتفسير التعلثم**:

وضع المختصون العديد من النظريات التى توضح اسباب التعلثم: النظرية التشخيصية (النظرية النمائية) ،نظرية التحليل النفسي ،النظرية السلوكية ،النظرية الظاهرية (التمركز حول الذات) ، نظرية السيطرة المخية ، نظرية اضطراب التغذية الراجعة أو المرتدة السمعية ،نظرية الفا المستثارة ، وبرغم النظريات العديدة الموجودة التى تهتم بالظاهرة الخاصة بالتعلثم إلا أنه لم تزودنا أي منها بإطار علمى توضيحى.

- **الدراسات السابقة**:

هناك العديد من الدراسات التى اهتمت بظاهرة التلعثم فى الكلام وذلك من خلال جوانب عدة (سيكولوجية، وفسيولوجية ، ومعرفية.. الخ) ولكن لم تحظ هذه الظاهرة باهتمام المشتغلين بعلم النفس فهناك بعض الدراسات تتناول مراحل عمرية اصغر من المرحلة المعنية فى الدراسة (مرحلة الطفولة المبكرة والوسطي والمتأخرة ومراحل المراهقة).

وسوف نستعرض الدراسات فى ضوء التصنيفات التالية دراسات تطرقت للتلعثم ودراسات تطرقت للبرامج الخاصة بعلاج التلعثم.

- **دراسة سيد أحمد البهاص**(١٩٩٣):

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج العلاج الكلامى للقراءة المتزامنة والعلاج الجماعى بالسكيو دراما فى خفض شدة التلعثم وتكونت العينة من (٣٢) طفلا تراوحت اعمارهم ما بين (١٢.٩) سنة مقسمين إلى أربع مجموعات بواقع ١٨ طفل لكل مجموعة الأولى منهم تلقت العلاج بالبرنامج الكلامى للقراءة المتزامنة والثانية تلقت العلاج بالبرنامج بالسيكو دراما والثالثة تلقت العلاج بالاسلوبين السابقين معا، والرابعة فكانت المجموعة الضابطة وتوصلت الدراسة إلى أن الأساليب الثلاثة تأثرت بفاعلية وكان افضلها المجموعة الثالثة المستخدمة الاسلوبين معا.

- **دراسة أحمد رشاد** (١٩٩٣):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أكثر طرق العلاج فاعلية فى علاج التلعثم من كل من طريقة رجع الصدى وطريقة العلاج السلوكى لتحديد أيهما أكثر فاعلية، وقد تكونت العينة من (٦٤) حالة من الذكور والإناث تراوحت أعمارهم (١٢- ١٩) سنة قسموا إلى مجموعتين تجريبتين منسقتين الأول تكونت من (٢٤ ذكور و ٨ إناث) حيث طبق عليهم طريقة رجع الصدى والثانية (٢٤ من الذكور و ٨ من الإناث) طبق عليهم طريقة العلاج السلوكى وتوصلت النتائج إلى فاعلية العلاج السلوكى مع الأطفال ذوى الأعمار الصغيرة من حيث الاستجابة للعلاج عنها للأطفال الأكبر عمرا من أفراد العينة.

- **دراسة لانجفين وبوبرج** (١٩٩٣): Langevin &Boberg

هدفت الدراسة إلى التأكيد على فاعلية برنامج علاجى مكثف لعلاج التلعثم وتكون العينة من عشرة متلعثمين مراهقين وتوصلت الدراسة إلى حدوث تغيرات إيجابية فى طريقة كلام المتلعثمين بعد انتهاء البرنامج العلاجى عن طريق زيادة ثقة المتلعثم فى ذاته وخفض مخاوفه من الكلام امام الآخرين من الأسرة والغرباء.

- **دراسة سهير عبدالله** (١٩٩٥):

هدفت الدراسة إلى استخدام اسلوبين فى العلاج اسلوب التظليل واسلوب اللعب غير الموجه لعلاج حالات التلعثم لدى (٢٤) طفلا من ذكور واناث تكونت العينة من أطفال فى المرحلة الابتدائية تراوحت أعمارهم ما بين (٩- ١٢ سنة) وتوصلت النتائج إلى وجود فاعلية لكل اسلوب على حدة فى علاج حالات التلعثم وان الجمع بين الاسلوبين هو الاسلوب الأمثل للعلاج لانه قد أثبت كفاءة فى العلاج.

- **دراسة بلود** (١٩٩٥) Blood :

هدفت الدراسة إلى اتباع برنامج سلوكي معرفي لعلاج المتلعثمين وتكونت عينة الدراسة من ثمان مراهقين متلعثمين وتوصلت الدراسة إلى فاعلية أساليب العلاج السلوكى المعرفى فى علاج التلعثم واكساب المتلعثمين العديد من المهارات الاجتماعية التى تساعدهم على التصرف فى المواقف اليومية والمواقف الضاغطة التى تثيرهم وتظهر التلعثم لديهم.

- **دراسة لينكولن وآخرون** (١٩٩٦) Lincoln & et al,:

هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية علاج الأطفال المتلعثمين فى مرحلة المدرسة في مواجهة المواقف الاجتماعية وتكونت عينة الدراسة من (١١ متلعثم) تراوحت اعمارهم من (٧- ١٢ سنة) واشارت نتائج الدراسة إلى تمكن الاطفال بعد العلاج من مواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة.

- **دراسة محمد سيد عطية** (١٩٩٩):

هدفت الدراسة إلى اقتراح برنامج لعلاج التلعثم لدى المراهقين وتكونت عينة الدراسة من (٦٤) مراهقا تتراوح أعمارهم ما بين (١٢- ١٧) تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة ضمت كل مجموعة ٣٢ مراهقا منهم ٢٤ ذكرا و ٨ أناث واشتملت الأدوات على اختبار الينوى النسخة العربية اعداد عزة عزام ١٩٩٦ ومقياس شدة التلعثم وتوصلت النتائج إلى تحسن المجموعة التجريبية بنسبة ٨١,٢٥٪.

- **دراسة صفوت أحمد عبد ربه** (٢٠٠٠):

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية العلاج السلوكي متعدد المحاور من خلال تطبيق برنامج مقترح اعده الباحث وتكونت العينة من ٢٠ طفل من الصف الرابع الابتدائي تم تقسيمهم الي اربع مجموعات واشتملت الأدوات على برنامج العلاج السلوكي متعدد المحاور والقراءة المتزامنة وتوصلت الدراسة إلى فاعلية هذا البرنامج فى تخفيف اللجلجة من خلال علاج المصاحبات النفسية وفاعلية القراءة المتزامنة كعلاج كلا من مصاحب للعلاج السلوكي لعلاج اللجلجة.

- **دراسة جونتر وآخرون** (٢٠٠٠) Jones &et al.,:

هدفت الدراسة إلى العلاقة بين توقيت التدخل العلاجى وجدوى العلاج من اللعثمة وتكونت العينة من (٢٦١) طفلا واشتملت الأدوات على برنامج علاجى مكثف وقد تم البرنامج العلاجى ٢٥٠ طفلا وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين شدة التلعثم ومدة العلاج فى الأطفال ذوى اللعثمة الشديدة احتاجوا وقت أطول للعلاج كما توصلت الدراسة إلى ان التأخر فى التدخل العلاجى يؤدى إلى صعوبة العلاج لديهم.

- **دراسة داين بريز** (٢٠٠٠) dion poris:

هدفت الدراسة إلى تشخيص علاج الأطفال والمراهقين والبالغين المصابين باللجلجة عن طريق برنامج الخدمات العلاجية واشتملت العينة على ست مجموعات ثلاثة تجريبية وثلاثة ضابطة المجموعة الأولى تتكون من أطفال فى سن ما قبل المدرسة وبلغ عددها ٤٥ طفلا والمجموعة الثانية اطفال المدرسة وبلغ عددهم ٤٥ طفلا والمجموعة الثالثة تكونت من ٤٥ شخصا بالغ وتوصلت النتائج إلى تحسين اطفال المجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة كما اشارت الدراسة إلى تفوق البرنامج التى تم الجمع فيها بين الابعاد المعرفية والوجدانية والاجتماعية.

- **دراسة انجهام وآخرون** (2001) Inghom, J., et al.,:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل البيئية التى قد تتدخل فى حدوث التلعثم وتمثلت الأدوات في اختبار الشخصية للأطفال ومقياس شدة التلعثم واشتملت عينة الدراسة على مجموعة علاجية مكونة من ثمانية أطفال تتراوح

اعمارهم ما بين (٦- ١٢) عاما وتوصلت النتائج إلى فاعلية المناقشة الجماعية بين أفراد أسرة المتلعثمن والمعالج عند وضع خطة علاجية مناسبة لمشكلة التلعثم ومتابعة وتقييم الخطوات العلاجية بصفة مستمرة.

- **دراسة هاريس وآخرون**: Harris, et al., 2002:

هدفت الدراسة إلى إثبات أن الدور التمهيدى والتجريبي من برنامج ليد كومب للتدخل المبكر لة نتائج مفضلة وتمثلت الأدوات فى المقاييس المكررة ANOVA وبرنامج Lid Compe وتكونت العينة من ٢٣ طفلا لم يتم دخولهم بعد المدرسة تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة منهم تلقت البرنامج ومجموعة أخرى لم تتلقى البرنامج وتوصلت النتائج إلى تحسن فى معدل التلعثم لدى المجموعة التجريبية

- **دراسة اونسلو وآخرون** (2002) ,.Onslow, et al:

هدفت إلى معرفة الأثر النفسى لبرنامج ليد كومب للتدخل المبكر فى علاج التلعثم واشتملت الأدوات على برنامج برنامج ليد كومب وتكونت عينة الدراسة من ٨ أطفال من سن (٣- ٦) سنوات وأوضحت نتائج الدراسة فاعلية برنامج ليد كومب فى خفض حدة التلعثم والتحسن سلوك الأطفال بعد العلاج.

- **دراسة ياريس واخرون** (2002) ,.Yaruss,et al:

هدفت الدراسة الي تقييم نتائج علاج الكبار من اضطراب اللجلجة حيث تركز عملية تقييم نتائج علاج الكبار من اللجلجة علي التغيرات الحادثة في طريقة الكلام واصدار الاصوات وهذة الدراسة ما هي الا دعوة لزيادة الجهود المستمرة لتحسين أدوات القياس التي يمكن استخدامها لتقييم نتائج الطرق المختلفة لعلاج اللجلجة وتوصلت الدراسة الي ان استخدام اسلوب العلاج القائم علي تشكيل الطلاقة فقط يؤدي الي معاودة التهتهة وانتقال العلاج أما العلاج بتعديل التهتهة أفضل ويفضل الدمج بين المرحلتين لزيادة فاعلية وكفاءة العلاج .

- **دراسة وود وآخرون** (2002) ,.Wood & e t al :

هدفت الدراسة إلى التعرف على معرفة التأثير النفسى لبرنامج ليد كومب الخاص للتدخل المبكر للتعلثم وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال ما بين ٨- ١٤ سنة فى سن الطفولة المتأخرة واشتملت الأدوات على برنامج ليد كومب وتوصلت النتائج إلى أن البرنامج أكثر فاعلية مع الأطفال من سن (٨- ١٤ سنة) فى سن الطفولة المتأخرة أكثر من للأطفال عمر ما قبل المدرسة.

- **دراسة انجهام وآخرون** (2002) ,.Ingham, R.z ,et al:

هدفت الدراسة إلى تقييم علاج التعلثم على أساس تخفيض فواصل التصويت القصيرة واشتملت الأدوات على برنامج كمبيوتر خاص بتخفيض بعض فواصل التصويت المختارة من اجل التحكم الوظيفى فى التلعثم وتكونت العينة من خمسة رجال راشدين من الشباب يعانون من التعلثم وتوصلت النتائج إلى مساهمة البرنامج مساهمة فعالة فى ممارسة علاج التلعثم فى مرحلة الشباب.

- **دراسة أوبرين وأخرون** 2003,.O,Brian.,et al:

هدفت الدراسة الي استخدام الكلام المطول للتحكم في الكلام واستخدمت عينة من البالغين ذو التهتهة الحقيقية والحادة واكمل (١٦) فردا حوالي ٢٠

ساعة من البرنامج العلاجي واستخدم الفيديو التدخل العلاجي مما أدي الي نتائج ايجابية .

- **دراسة ويبر وأخرين** Webber,et al. ,2004:

هدفت الدراسة الي خفض معدل التهتهة لدي المراهقين والبالغين واشتملت الادوات المستخدمة علي شرائط فيديو تكشف عن اداء السلوك للعينة والخالي من الخطأ لتحسين التغير السلوكي مما أدي الي انخفاض التهتهة .

- **دراسة فينكاتا تاجيري** (Venkata tagiri, (2005:

هدفت الدراسة الي أخر التطورات في علاج التهتهة حيث كان الكلام المطول وما كان علي شاكلته يستخدم في العلاج السلوكي للتهتهة وقد تم استخدام طريقتين للعلاج احداهما للأطفال والأخري للبالغين والطرق المستخدمة (مراقبة الفرد لذاتة) للكشف عن تغيرات اشكال الكلام المتولدة من المفحوصين وتوصلت النتائج الي تطور سريع.

- **دراسة جونس وآخرون** (Jonesn & et al., (2005:

هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير برنامج Lid Combe للتدخل المبكر للتلعثم بالمقارنة بمجموعة تحكم للبرنامج واشتملت اهداف الدراسة على عيادتان من العيادات العامة للكلام فى نيوزيلاند وتكونت العينة من طفل / متلعثم تراوح عمره ما بين (٦.٣) سنوات و (١٢) فتاة وقد تم وضع ٥٤ متسابقا عشوائيا منهم ٢٩ لقياس قوة البرنامج و ٢٥ لقياس قوة التحكم للبرنامج وقد توصلت النتائج إلى أن برنامج Lid combe هو علاج فعال للتلعثم للأطفال فى سن ما قبل المدرسة.

- **دراسة محمد محمود النحاس** (٢٠٠٥) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج ارشادى لدى عينة من الأطفال فى مرحلة المدرسة الابتدائية واشتملت أدوات الدراسة علي اختبار شدة التلعثم أعداد / نهلة عبد العزيز الرفاعى (٢٠٠١) وبرنامج ارشادى وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ طفلا (٢٠)ذكور (١٠) اناث ممن يتراوح اعمارهم ما بين ٩- ١٢ عاما وتوصلت النتائج إلى تحسن في فاعلية البرنامج .

- **دراسة هيوات وأخرين** (Hewat,et al (2006:

هدفت الدراسة الي طريق التوقف المؤقت عند التحدث بغرض الذات علي الذات وتكونت العينةعلي مجموعة من المراهقين الكبارأكملوا (٢٢) مرحلة واشتملت الادوات علي تسجيلات صوتية من داخل وخارج العيادة قبل وبعد مرحلة العلاج من البرنامج وتوصلت الدراسة الي انخفاض اللجلجة بأكثر من ٥٠٪.

- **دراسة هند اسماعيل امبابى عبد النبى** (٢٠٠٧):

هدفت الدراسة إلى اعداد برنامج ارشادى يعمل على تنمية مفهوم ذات ايجابى لدى الاطفال المتلعثمين المضطربين سلوكيا واشتملت أدوات الدراسة على مقياس شدة التلعثم واستمارة تحديد نوع وشدة التلعثم والبرنامج الارشادى إلى جانب أدوات اكلينيكية وتكونت عينة الدراسة من ١٠ اطفال متلعثمين (٨) ذكور (٢) اناث في المجموعة التجريبية (١٠) اطفال متلعثمين (٨) ذكور (٢) اناث في المجموعة الضابطة تتراوح اعمارهم ما بين ٥.٥ - ٦.٥ سنوات وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق دالة احصائيا متوسطات رتب اطفال المجموعة

الضابطة والمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقاييس مفهوم الذات والإضطرابات السلوكية فى اتجاه القياس البعدى للمجموعة التجريبية.

- **دراسة جهان عباس غالب** (٢٠٠٨):

هدفت الدراسة إلى تطبيق برنامج علاجى خاص بالتلعثم حيث كان محوره الفرد والخلفية الاسرية والبيئية المحيطة به ومستند على صوتيات اللغة العربية من صوامت وصوايت واشتملت الأدوات على البرنامج العلاجى ومقاييس شدة التعلثم وتكونت العينة من٣٠ طفل وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج العلاجى حيث اصبحوا الاطفال أسوياء تخاطبيا لا يعانون من أي مرض من أمراض التخاطب.

- **دراسة أمل عبد اللطيف حمدى** (٢٠٠٨):

هدفت الدراسة إلى التخفيف من حدة التلعثم لدى الأطفال ورفع مستوى تقدير الذات لديهم واشتملت الأدوات على مقياس شدة التعلثم أعداد سيد احمد البهاص (٢٠٠٥) والبرنامج الإرشادى وتكونت العينة من ٢٠ من الأباء والأمهات لاطفال متلعثمين من المرحلة الأبتدائية تتراوح اعمارهم ما بين (٦- ٩) سنوات وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال المتلعثمين فى القياسي القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى ووجود فروق ايضا لصالح القياس التتبعى ووجود فروق لصالح الإناث وأنهم أقل فى درجة التلعثم مقارنة بالذكور.

- **دراسة رنا سحيم مهند الدبوس** (٢٠٠٨):

هدفت الدراسةإلى إلقاء الضوء على مشكلة التلعثم ومدى ارتباط هذه المشكلة بالتحصيل الدراسى ومفهوم الذات لدى عينة من الأطفال واشتملت ادوات الدراسة على مقياس مفهوم الذات ومقياس شدة التلعثم (اعداد سيد احمد التهامى ، ٢٠٠٥) وتكونت العينة من ٤٠ طفل ٢١ ذكر ١٩ انثى مجموعة الاطفال غير المتلعثمين وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة لأطفال المتلعثمين والعاديين فى مفهوم الذات والتحصيل الدراسى لصالح العاديين كما وجدت علاقة طردية بين نفس الأطفال.

- **دراسة محمود عبد الرسول حسن** (٢٠٠٨):

هدفت الدراسة إلى اقتراح برنامج لعلاج التلعثم لدى أطفال كويتيين بمرحلة الطفولة المتأخرة وتمثلت أدوات الدراسة فى استمارة قياس التلعثم واستبانة تشخيص التلعثم وبرنامج لعلاج التلعثم وتكونت العينة من ٢٤ تلميذا من تلاميذ المرحلة الابتدائية بنين وبنات بمتوسط عمر زمنى ١٢٣ شهرا مقسمين إلى ٦ ذكور و ٦ إناث لكل من المجموعة الضابطة بواقع ١٢ تلميذ ومثلهم للمجموعة التجريبية وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج بالنسبة للمجموعة التجريبية ولصالح القياس البعدى.

- **دراسة منى توكل السيد** (٢٠٠٨):

هدفت الدراسة الي خفض درجة التهتهة لدى اطفال المدرسة الابتدائية واشتملت ادوات الدراسة على مقياس تشخيص وتحديد درجة التهتهة وبرنامج ارشادى علاجى متكامل لخفض درجة التهتهة، وتكونت العينة من ١٢ طفلا

وطفلة من أطفال المدارس الابتدائية ٤ إناث - ٨ ذكور تتراوح اعمارهم من ٨-١٢ سنة وتوصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض درجة التهتهة وشدتها لصالح القياس البعدى.

- **دراسة ماسين وأخرون** (2008).Maasen.B.H., :

هدفت الدراسة الي دراسة طولية لمعرفة تأثير ثلاث أنماط من العلاجات الخاصة بالتلعثم وتكونت العينة من ٦٥ فردا من البالغين ولديهم عيوب نطق وتلعثم واشتملت الادوات الي إخضاع الافراد عينة الدراسة لقياسات مكثفة قبل وبعد البرنامج العلاجي خلال فترة من سنة الي سنتين الي ثلاث سنوات وتوصلت نتائج الدراسة الي تحسن في التواصل وتم التوجيه بالمتابعة في دراسات أخري لتحديد العلاقة بين دورة هذا العلاج والنواحي المعرفية والانفعالية.

- **دراسة فري جان وأخرين** (2009) Fry,J.P.,et al:

هدفت الدراسة الي التعرف علي فاعلية برنامج علاجي متكامل للبالغين من متوسطي العمر من المتلعثمين وتكونت العينة من مجموعة من الكبار لديهم تلعثم تتراوح اعمارهم من (١٦ : ١٩) عاما واشتملت الادوات علي شريط فيديو مسجل علية عينات من الكلام لدي الشخص واستمر لمدة خمس اسابيع ومدة العلاج تراوحت ما بين (٢- ٥) اسابيع واستبيان عن تقدير الذات وتوصلت النتائج الي تحسن ملحوظ بعد تطبيق البرنامج .

- **دراسة هيلين** (2010),Whelan ,C.J.:

هدفت الدراسة الي تأثير علاج التلعثم علي الأشخاص الذين لديهم اضطراب التوحد وتكونت العينة من شخص واحد فقط ذكر لدية اضطراب شديد في التلعثم منذ عدة سنوات واشتملت الأدوات علي عينات يتم أخذها من خلال المحادثة اليومية مع تجميع الكلمات التي بها تلعثم من خلال المتخصصين والوالدين وكذلك المستمعين للأخرين والأصدقاء وتوصلت النتائج الي تحسن في عدد الكلمات التي بها تلعثم .

- **دراسة ايراني** (2010) ,Irani ,F.:

هدفت الدراسة الي تقديم طرق العلاج المتنوعة للعلاج الشامل بالعيادة لكل من المراهقين والبالغين الذين يعانون من التلعثم وتكونت العينة من (٧) من المشاركين والذين يترددون علي العيادة الشاملة من الفترة ٢٠٠٣ : ٢٠٠٨ واشتملت الادوات علي بيانات ارشيفية عن المقاييس الحالية للدراسة والتي هدفت الي قياس شدة التلعثم والاتجاهات نحو التواصل وكل المقابلات شبة المقننة التي تم تسجيلها سمعيا وكذلك عن طريق أشرطة تسجيل (مرئية) (فيديو) وتم الاستعانة بباحثين مستقلين لمقارنة صدق المعلومات التي سبق أخذها وكان المشاركون يتكلمون لمدة طويلة عن موضوعات متعددة ، كما تم استخدام طريقة الارشاد في العلاج وتوصلت النتائج الي ان أقر المشاركون بنتائج إيجابية اتجاه حياتهم الشخصية ووجود دوافع واستعداد لحضور البرنامج وحقق المشاركون العديد من التحسن علي كل مقاييس التلعثم وتم تغير اتجاهاتهم .

- **تعقيب على الدراسات**:

لقد استفادت الباحثة من اطلاعها على الدراسات السابقة الخاصة بالتلعثم مما سعد الباحثة فى وضع نقطة انطلاق لها للبحث العلمى واختيار النقطة البحثية المناسبة وكذلك من خلال عمل الباحثة واحتكاكها بهذه الفئة

كما استفادت الباحثة من الأدوات والمقاييس التى استخدمت فى الدراسات السابقة وكذلك التعرف على أهم العوامل والمصاحبات والأعراض الخاصة بالتعلثم كما أظهرت بعض الدراسات أن اضطرابات الطلاقة في الكلام لدى البنين أعلى من البنات وأكدت دراسات أخرى أن التدريبات اللغوية تزيد من معدل الطلاقة في الحديث لدى البنات ، واستفادت الباحثة من اطلاعها على نتائج جميع الدراسات السابقة فى وضع فروض الدراسة استنادا على هذه الدراسات السابقة فجاءت هذه الدراسة مكملة للدراسات السابقة وبداية لسلسلة من الدراسات اللاحقة.

- **فروض الدراسة**:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات بعض الفتيات الراشدات فى القياسات القبلية والبعدية والتتبعية على أبعاد مقياس التلعثم لصالح القياس البعدى .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات بعض الفتيات الراشدات في القياسين البعدي والتتبعي علي أبعاد مقياس التلعثم لصالح القياس التتبعي.

- **الإجراءات المنهجية للدراسة**:
- **أولا: منهج الدراسة**:

المنهج المستخدم هو المنهج التجريبى.

- **ثانيا: عينة الدراسة**:

تم اختيار عينة الدراسة من مركز معوقات الطفولة (جامعة الأزهر) واشتملت العينة على (٥) فتيات متلعثمات في سن الرشد (٢١) عاما.

- **ثالثا : أدوات الدراسة** :

تنقسم أدوات الدراسة إلى:

- أدوات الدراسة السيكو مترية وتشمل:
  - ✓ مقياس ستانفورد بينية (اعداد/ لويس كامل مليكة، ١٩٩٨)
  - ✓ مقياس المستوى الاجتماعى والاقتصادي للأسرة (اعداد / عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦).
  - ✓ مقياس تشخيص شدة التلعثم (اعداد الباحثة).
  - ✓ برنامج علاجي متنوع للتلعثم (اعداد الباحثة).
- ادوات الدراسة الكلينكية وتشمل:
  - ✓ دراسة حالة للفتيات المتلعثمات (اعداد الباحثة).
  - ✓ تاريخ الحالة للفتيات المتلعثمات (اعداد الباحثة).

- **مصادر إعداد البرنامج وأدوات الدراسة** :

اعتمدت الباحثة فى اعداد البرنامج العلاجى على عدة مصادر تتضمن:

- الإطار النظرى للدراسة والذى تناول المفاهيم والنظريات الخاصة بالدراسة.
- الدراسات السابقة العربية والاجنبية منها دراسة كل من نوران نجدي أحمد العال (١٩٩٠)، سهير امين عبدالله (١٩٩٥) ، محمد سعيد سلامة هندية(١٩٩٧) سحر عبد الحميد الكحكي(١٩٩٧) 'هدى محمد سيد عبد الواحد (١٩٩٨)

جهان غالب عباس (١٩٩٩) ،محمد سيد عطية (١٩٩٩) ، ، برنامج كمبرداون (١٩٩٩) ، صفوت احمد عبد ربه (٢٠٠٠) ، علا محمد ذكي الطيباني (٢٠٠٠) السيد عبد اللطيف السيد (٢٠٠٠)، أمانى ابراهيم الدسوقي (٢٠٠٠) ، وبرنامج ليد كومب (٢٠٠١)، سهير محمود امين (٢٠٠٢) ،اسامة احمد محمد (٢٠٠٣) ، رنا سحيم مهند جاسم الدبوس (٢٠٠٤)، منتصر علام محمد (٢٠٠٤) ،أحلام على عبدالستار(٢٠٠٥)، محمد محمود النحاس (٢٠٠٥) ،هند اسماعيل امبابى (٢٠٠٠) ،ولوس كريسيس (٢٠٠٥) ، سيد احمد التهامي (١٩٩٣) سهير محمد توفيق (٢٠٠٥)، سيد احمد البهاص(٢٠٠٥) ، سهير محمد توفيق وأخرين (٢٠١٢).

- وكذلك مجموعة من الكتب والمراجع العربية والاجنبية التى استفادت منها الباحثة فى كتابة جلسات البرنامج منها ، عبد العزيز الشخص (١٩٩٧) ،عزة خليل عبد الفتاح (١٩٩٧) ، سهير محمود أمين (٢٠٠٠،٢٠٠٠) ،حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٢)، سعدية بهادر (٢٠٠٣)، حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥) عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥)، ،ايهاب الببلاوي (٢٠٠٦). حمدي علي الفرماوي (٢٠٠٦) برينستين واخرون (٢٠٠٦)، كومر وأخرون (٢٠٠٧) ، وهيلي واخرون (٢٠٠٧) ، سهير كامل احمد (٢٠٠٧) ، ايمان فؤاد كاشف (٢٠١٠) ، هيلي واخرون (٢٠١٠).

- **أهمية البرنامج**:
  - يساعد فى خفض شدة التلعثم لدى الفتيات الراشدات.
  - يمكن الاستفادة منه فى مجال التربية وخاصة بالنسبة للمتخصصين فى مجال اضطرابات النطق والكلام.

- **الاسس التى يقوم عليها البرنامج**:
  - أسس عامه: راعت الباحثة فى تطبيقها حق الفتيات فى العلاج النفسى وقابلية السلوك للتعديل والتغير.
  - اسس نفسية وتربوية: راعت الباحثة أن يرتكز البرنامج على خصائص نمو الفتيات في سن الرشد.
  - الأسس الإدارية: تهيئة المناخ الإدارى المناسب من المكان والأدوات والوسائل اللازمة لتطبيق البرنامج.
  - الاهداف العامة للبرنامج: التخفيف من شدة التلعثم لدى الفتيات الراشدات تصحيح المعلومات الخاطئة عن التلعثم .
  - الفنيات العلاجية: "المحاضرات والمناقشات الجماعية لدى المتلعثمين والمحيطين بالمتلعثمين ، النمذجة. التدعيم. الواجبات المنزلية".

- **الحدود الاجرائية للبرنامج**:
  - مكان تنفيذ البرنامج: مركز معوقات الطفولة (جامعة الازهر).
  - العينة: تم تنفيذ البرنامج على عينة من (٥) فتيات متلعثمات مما تتراوح اعمارهم احدى وعشرون عاما.
  - المدة الزمنية: استغرق البرنامج شهرين بواقع (٣)جلسات اسبوعيا وتراوحت مدة الجلسة من ٦٠ :٩٠ دقيقة.
  - محتوى الجلسات: تم انتقاء محتوى الجلسات والإرشادية بناء على الأهداف التى تم تحديدها فى البرنامج وكذلك الإجراءات العلمية بما تتضمنه من العينات والأسلوب العلاجى المتنوع والوسائل المستخدمة.

- **تحكيم البرنامج**:

تم تحكيم البرنامج من قبل (١٠) استاذاً من المتخصصين فى التربية الخاصة ورياض الأطفال والصحة النفسية من جامعة الطائف وجامعة عين شمس ومركز اعاقات الطفولة جامعة الازهر.

- **ثالثا: طريقة التطبيق**:

- بعد الانتهاء من اعداد الإطار النظرى للبحوث والدراسات السابقة وصياغة الفروض.
- تم اعداد البرنامج العلاجى المتنوع ثم القيام بتحكيمه.
- اعداد مقياس تشخيص شدة التلعثم ثم القيام بتحكيمه.
- ثم قامت الباحثة بعمل الثبات والصدق للمقياس على عينة (٢٠) من الذكور والإناث فى سن الرشد.
- القيام بالتطبيق بعد المجانسة بين الطالبات عينة الدراسة.
- استغرق المدى الزمنى للتطبيق حوالى ثلاث شهور شهرين للقياس القبلى والبعدى ثم شهر للقياس التتبعي.
- ثم تم عمل الاحصاء اللازمة لهذه البيانات وتوصلت من خلالها إلى النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

- **رابعاً: الأساليب الاحصائية**:

اختبار فريدمان وويلكوكسون وذلك باستخدام حزمة البرامج الاحصائية للعلوم الاجتماعية المعروفة اختصارا باسم (Spss).

- **مقياس تشخيص شدة التعلثم**:

- **الهدف من المقياس**:

صمم هذا المقياس بهدف قياس شدة التلعثم عند الفتيات الراشدات فى عمر (٢١) عاما.

- **وصف المقياس**:

يتكون المقياس من ستون عبارة مقسمة إلى ست أبعاد(لغوية – معرفية – انفعاليه- فسيولوجية- اجتماعية – سلوكية) ويعبر عن كل بعد بعشر عبارات ..

- **تصحيح المقياس**:

تتدرج الإجابات من(٣- ٢- ١) وهذه الدرجات تقابل على التوالى (دائما أحيانا، أبدا) فقد قامت الباحثة بوضع ثلاثة اختيارات أمام كل عبارة من عبارات المقياس وهي كالتالي(دائما) وهي تعني انها تحدث بصورة مستمرة،(أحيانا) تعني أنها تحدث من وقت لأخر،(نادرا) تعني انها تحدث بصورة نادرة. ويكون مجموع الدرجات على أبعاد المقياس هو الدرجة التى حصل عليها المتلعثم وكلما زادت درجات الطفل على المقياس زادت شدة التعلثم لديه.

- **الشروط السيكو مترية للمقياس** :

قامت الباحثة بحساب الثبات والصدق لمقياس شدة التلعثم للفتيات الراشدات على عينة استطلاعية قوامها عشرون فتاة ليسوا من افراد العينة الأصلية تم اختيارهم من معهد السمع والكلام بالقاهرة ومركز معوقات الطفولة (جامعة الأزهر) وذلك للتأكد من سلامة المقياس على النحو التالي :

- **أولا : حساب الثبات :**

تم حساب الثبات بطريقتين طريق اعادة الاختبار وطريقة معامل الفا كرونباخ.

- **طريق اعادة الاختبار :**

قامت الباحثة بتطبيق الاختبار على عينة استطلاعية قوامها عشرون من الذكور والاناث ليسوا من افراد موضوع البحث الاصلي ، ثم اعادت الباحثة تطبيق نفس الاختبار على نفس العينة الاستطلاعية مرة اخرى بعد اسبوعان من المرة الاولى وقد تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات في المرة الاولى للتطبيق ودرجاتهم في المرة الثانية علي ابعاد المقياس الستة كما يتضح في الجدول التالي .

جدول رقم (١) قيم معامل الثبات لأبعاد مقياس شدة التلعثم باستخدام طريقة إعادة تطبيق المقياس

الأبعاد	المظاهر اللغوية	المظاهر المعرفية	المظاهر الانفعالية	المظاهر الفسيولوجية	المظاهر الاجتماعية	المظاهر السلوكية	المجموع الكلي
معامل الارتباط	.93	.97	.93	.84	.88	.98	.97
مستوي الدلالة	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001

يوضح الجدول السابق ثبات الاداة عن طريق إعادة التطبيق علي عينة مكونة من (٢٠) متلعثم من الراشدين والراشدات وتراوحت معاملات الثبات بين التطبيقيين الاول والثاني لأبعاد المقاييس الستة بين (84. : 98).

- **طريقة معامل الفا** Alph0 Coefficient

قدم كرو نباخ Cronbach هذه الطريقة التي تتطلب حساب تباينات درجات ابعاد المقياس وكذلك درجات المقياس ككل وهي تعد تعديلا لطريقة تحليل التباين وتري الباحثة ان هذه الطريقة تصلح لحساب معاملات ثبات ابعاد مقياس الدراسة الحالية ويوضح الجدول رقم (٢) قيم معاملات الثبات بطريقة معامل الفا كرو نباخ.

جدول رقم (٢) قيم معاملات الثبات لا بعاد مقياس شدة التلعثم بطريقة الفا كرو نباخ

الأبعاد	المظاهر اللغوية	المظاهر المعرفية	المظاهر الانفعالية	المظاهر الاجتماعية	المظاهر السلوكية	الكلي
معامل الثبات	.65	.67	.62	.70	.67	.67

يتضح من الجدول السابق ان قيم معاملات الثبات دالة احصائيا عند مستوي 01,. وهي قيمة معامل ارتباط عالية وموجبة.

- **صدق الاداة :**

استخدمت الباحثة لتحديد صدق مقياس شدة التلعثم طريقتين :

- صدق المحكمين : تم تحكيم المقياس من قبل (١٠) استاذاً من المتخصصين فى التربية الخاصة ورياض الأطفال والصحة النفسية من جامعة الطائف وعين شمس ومركز اعاقات الطفولة جامعة الازهر.
- صدق الاتساق الداخلي :حيث تم حساب معاملات الارتباط الداخلية بين درجة كل بعد فرعي والدرجة الكلية للمقياس مطروحا منها درجة البعد ووجد ان جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والابعاد الفرعية داله احصائيا مما يعني اتساق الابعاد الفرعية في علاقتها بالدرجة الكلية للأداء .

جدول رقم (٣) يوضح ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية لمقياس شدة التلعثم

م	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	المظاهر اللغوية	.50	.01
٢	المظاهر المعرفية	.62	.01
٣	المظاهر الانفعالية	.43	.05
٤	المظاهر الفسيولوجية	.64	.01
٥	المظاهر الاجتماعية	.43	.05
٦	المظاهر السلوكية	.62	.01

يوضح الجدول السابق ان قيم معاملات ارتباط الابعاد الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس موجبة وداله احصائيا وهذا يدل علي اتساق الابعاد الفرعية في علاقتها بالميزان الداخلي (الدرجة الكلية للمقياس)

- **النتائج ومناقشتها** :

يتناول هذا الجزء عرضا لنتائج الدراسة الحالية بعد اجراء التحليل الاحصائي للبيانات والتحقق من مدى صدق وثبات أدوات الدراسة وفيما يلي عرض النتائج.

- **ينص الفرض على انه** :

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الفتيات الراشدات في القياسات القبلية والبعدية والتتبعية على أبعاد مقياس شدة التلعثم لصالح القياس البعدي . وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم تطبيق اختبار فريدمان لدلالة الفروق في القياسات القبلية والبعدي والتتبعية ويوضح ذلك جدول (٤)

جدول رقم (٤)اختبار فريدمان لدلالة الفروق في القياسات القبلية والبعدي والتتبعية لأبعاد مقياس شدة التلعثم لدى الفتيات الراشدات

الأداء	المتغير	العدد	المتوسطات	الانحرافات	متوسطات الرتب	كا٢	الفرق بين المتوسطات	الدلالة الاحصائية
القبلي	بعد المظاهر اللغوية	5	26.60	.894	3.00	10.000	2	.01
البعدي			12.40	.548	2.00			
التتبعي			11.55	.000				
القبلي	بعد المظاهر المعرفية	5	23.60	.894	3.00	10.000	2	.01
البعدي			13.20	.447	2.00			
التتبعي			11.60	548	1.00			
القبلي	بعد المظاهر الانفعالية	5	27.80	.837	3.00	10.000	2	.01
البعدي			12.80	1.517	2.00			
التتبعي			10.80	.837	1.00			
القبلي	بعد المظاهر الفسيولوجية	5	26.80	.837	3.00	10.000	2	.01
البعدي			13.40	1.517	2.00			
التتبعي			11.80	.837	1.00			
القبلي	بعد المظاهر الاجتماعية	5	26.00	2.000	3.00	9.579	2	.01
البعدي			13.80	.817	1.90			
التتبعي			12.60	1.517	1.10			
القبلي	بعد المظاهر السلوكية	5	27.00	1.000	3.00	10.000	2	.01
البعدي			13.00	.707	2.00			
التتبعي			11.40	.894	1.00			

يتضح من الجدول السابق من خلال استخدام اختبار فريدمان وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلاله ٠,٠١ بين متوسطات رتب القياسات القبلية والبعدية والتتبعية على أبعاد مقياس شدة التلعثم لدى الفتيات المتلعثمات لصالح القياسات البعدية والتتبعية مما يعني تحقق صحة الفرض، ترى الباحثة أن السبب في وجود فروق دالة احصائيا في مظاهر المقياس هو اهمية البرنامج وصور العلاج المتنوعة التي تقدم للمتلعثمات من خلاله حتى يتسنى لهم عبور تلك المحنة بسلام فقد ساهم البرنامج في انخفاض حدة التلعثم لدى الفتيات وبأنهم ليسوا مختلفين عن العاديين في المظاهر اللغوية و المعرفية والانفعالية والفسيولوجية والاجتماعية والسلوكية فمثل هذا الاعتقاد يعطي دافعا قويا للعمل العلاجي لديهم ويخفف من مشكلاتهم النفسية والتخلص منها الى جانب شعورهم بانهم قادرين على الكلام دون تلعثم ، ويضمن ذلك مثابرة المتلعثمات على الاسلوب الكلامي المرغوب الى جانب اعطائهم الثقة في انفسهم فيبدؤون يتكلمون بطريقة أفضل من ذي قبل وذلك بالتحدث امام الاخرين بحرية دون خوف أو تهديد لان الكلام شرط اساسي وضروري للتفاعل بين الاشخاص وبدون هذه القدرة يبقي الفرد اسيرا للعزلة والنبذ من الاخرين ، الى جانب تهيئة الباحثة للفتيات عينة الدراسة لبيئة تدريبية أقرب الى البيئة الطبيعية وذلك لاستمرار التفاعل والتواصل بينهم وبين أسرهم والاخرين بعد توقف البرنامج العلاجي وهذا ما وفره البرنامج العلاجي المتنوع من أساليب علاجية وفنية متنوعة ومتدرجة الصعوبة بحيث تخفف على المتلعثمات الانفعالات والمظاهر الفسيولوجية والسلوكيات المصاحبة للتلعثم بحركات الوجه اللاإرادية واكتسابهم فنية الاسترخاء وغير ذلك من خلال توفير جو من الود والمحبة والاطمئنان مما ساعد على رفع مستوى استعدادتهم لتقبل الجلسات العلاجية الى جانب الطرق المستخدمة في البرنامج العلاجي من علاج نفسي وسلوكي وبيئي وتخاطبي وما يتضمنه من فنيات مثل المناقشة والحوار والتدعيم والنمذجة والواجبات المنزلية فكل هذه الفنيات تتيح لافراد عينة الدراسة حرية التعبير عن مشاعرهم واحاسيسهم والكشف عن دوافعهم وذلك يمكنهم من التخلص من التلعثم في الكلام فتزداد طلاقتهم اللفظية من خلال اقتلاع جذور الخشية الاتصالية التي لازمتهم طويلا فأصبحت جزءا من شخصيتهم والاستمتاع بالمرحلة العمرية خاصة أن مرحلة الرشد مرحلة مشتعلة بالمشاكل والقدرات المتفجرة فلا بد من دفعهم لاكتساب المهارات العلاجية المناسبة خاصة بعد ان اعطت الباحثة امل كبير للفتيات في العلاج وهذا الامل ادى الى تحقيق النتائج بإيجابيه الى جانب التنوع في البرنامج العلاجي بالجمع ما بين العلاج النفسي والسلوكي والتخاطبي والبيئي حيث يمثل ذلك العلاج المثالي والفعال في التعامل مع التلعثم ومن اهم الاساليب العلاجية التي اتبعتها الباحثة مع الفتيات ايضا الاسترخاء العضلي والتدريبات لتنظيم التنفس والتدريب علي الكلام الايقاعي والنطق بالمضغ والممارسة السلبية والتغذية السمعية المرتدة وبالتالي فتنفيذ هذا البرنامج يحتاج الى باحث مختص ويحتاج الى صبر وحكمة ووقت مما ادى الى مساهمته في ارتفاع مستوى مهارات الاتصال لدى الفتيات الراشدات وارتقائهم على سلم المظاهر اللغوية والانفعالية والمعرفية والفسيولوجية والاجتماعية والسلوكية والثقة

بالذات والتعامل الفاعل في المواقف المختلفة فبمجرد أن أخذت كل فتاة الثقة في نفسها والكلام فيبدؤون بطريقة افضل من ذي قبل وهذا يعنى انه بالرغم من انتهاء البرنامج العلاجي الا ان أثره لا ذال مستمر وهذا تدعيم للاستجابة لديهم وتثبيتها وترى الباحثة أن ما سبق يتفق مع ما توصلت اليه العديد من الدراسات على أهمية طرق العلاج المختلفة والمتعددة للتلعثم ومنها دراسة كل من سيد أحمد البهاص (١٩٩٣) ،أحمد رشاد (١٩٩٣)، Langevin and Boberg(1993) ، سهير عبدالله (١٩٩٥) ، Blood (1995) ، صفوت أحمد عبد ربه (٢٠٠٠) ، Lincoln and et al., (1996) ،محمد سيد عطية (١٩٩٩) Inghom, J., et al., dion poris (2000)' et al&Jones (2000) e t al., (2002)&Wood ، Onslow, et al., (2002) ، ، ((2000) ،Ingham, R.z .et al., (2002) Harris et al., 2002 ، 2001 Jones & et al.,) ، Webber,etal(2004). OBrian,etal (2003) Venka Tagiri (2005) ، محمد محمود النحاس (٢٠٠٥) ، 2005) Changarathil, ، Fluoxetine (2007) ، Hewatm,et al.,(2006) R.,(2007) ، هند اسماعيل امبابى عبد النبى (٢٠٠٧) ، Moossen,B.H (2008) ، جيهان عباس غالب (٢٠٠٨) ، أمل عبد اللطيف حمدى (٢٠٠٨) ، رنا سحيم مهند الدبوس (٢٠٠٨) ، منى توكل السيد (٢٠٠٨) ، محمود عبد الرسول حسن (٢٠٠٨) ، Fry,J.p.,etal(2009) ، Whelan (2010) irani,F., (2010)حيث توصلت نتائجهم الى امكانية خفض مشكلة التلعثم الى حد كبير على ضوء البرامج العلاجية التي تساهم في تنمية القدرات الحسية والمهارات الحركية للفم لتنمية القدرة على التحدث واكتساب الطلاقة اللغوية وتحقيق التوافق بين التعبير عن الافكار والقدرة على التعبير عنها من خلال الكلام وهناك بعض الدراسات أرجعت انتكاسة اللجلجة الى العلاج الذي يتم داخل العيادات من خلال التحكم في المثيرات المحيطة فإذا خرج المتلعثم الى حياتة الطبيعية عادت اليه مشكلة التلعثم في الكلام مرة آخري وهذا ما حاول البرنامج الحالي تجنبه .

- **ينص الفرض الثاني على أنه** :

لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الفتيات الراشدات في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس شدة التلعثم . وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق اختبارويلكوكسون لدلالة الفروق في القياسين البعدى والتتبعي، ويوضح ذلك جدول (٥).

من جدول (٥) يتضح أن قيمة (Z) دالة احصائيا عند مستوى ٠٥ر. وأسفرت نتائج الجدول عن عدم صحة الفرض العلمي الصفري حيث وجدت فروق دالة في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي ، وهذا يؤكد استمرارية نجاح البرنامج العلاجي في خفض درجة التلعثم لدى الفتيات الراشدات لما بعد التطبيق بفترة زمنية ويرجع ذلك لمتابعة الباحثة بدقة لا فراد عينة الدراسة بعض التطبيق وتخطيطها الجيد للبرنامج الي جانب تشجيعها المستمر للفتيات علي التحسن في النطق حتي لا يكونوا موضع سخرية من الاخرين الي جانب الاهتمام الفعال من قبل الوالدين حيث ساعدوا فتياتهم علي استغلال

قدراتهم في التدريب الذاتي بالطرق المختلفة مما أدى الي تحسنهم في جميع أبعاد المظاهر المقاسة في الدراسة ويرجع التحسن أيضا لتأثير المثيرات البيئية الغنية بالمنبهات والخبرات والمثيرات مما دفعهم الي التعرف علي كل جديد في طرق العلاج المختلفة للتلعثم والتحدي لة لخفض درجته لديهم وقد أسفرت نتائج بعض الدراسات ان نسبة الشفاه لدى الراشدين المتلعثمين ٨٠٪ (Howell,2007,P.287)

جدول رقم (٥): اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق في القياسين البعدي التتبعي لأبعاد مقياس شدة التلعثم لدى الفتيات الراشدات

المتغير	الفروق	ن	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
بعد المظاهر اللغوية	**الرتب السالبة**	5	3.00	15.00	2.07	.03
	الرتب الموجبة	0	0	0		
	الرتب الصفرية	0	0	0		
	المجموع الكلي	5	3.00	15.00		
بعد المظاهر المعرفية	الرتب السالبة	5	3.00	15.00	2.07	.03
	الرتب الموجبة	5	0	0		
	الرتب الصفرية	0	0	0		
	المجموع الكلي	5	3.00	15.00		
بعد المظاهر الانفعالية	**الرتب السالبة**	5	3.00	15.00	2.04	.04
	الرتب الموجبة	0	0	0		
	الرتب الصفرية	0	0	0		
	المجموع الكلي	5	3.00	15.00		
بعد المظاهر الفسيولوجية	الرتب السالبة	5	3.00	15.00	2.06	.03
	الرتب الموجبة	0	0	0		
	الرتب الصفرية	0	0	0		
	المجموع الكلي	5	3.00	15.00		
بعد المظاهر الاجتماعية	**الرتب السالبة**	4	2.50	10.00	1.85	.06
	الرتب الموجبة	0	0	0		
	الرتب الصفرية	1	0	0		
	المجموع الكلي	5	3.00	10.00		
بعد المظاهر السلوكية	الرتب السالبة	5	3.00	15.00	2.06	.03
	الرتب الموجبة	0	0	0		
	الرتب الصفرية	0	0	0		
	المجموع الكلي	5	3.00	15.00		
مجموع الابعاد	**الرتب السالبة**	5	3.00		2.03	.04
	الرتب الموجبة	0	0			
	الرتب الصفرية	0	0			
	المجموع الكلي	5	3.00			

- **توصيات الدراسة** :

- الاهتمام برعاية الافراد المتلعثمين من الجنسيين في مراحل العمر المختلفة .
- العمل على توفير برامج إرشادية لوالدي المتلعثمين في جميع الاعمار.
- العمل على توفير برامج علاج نفسي وسلوكي بجانب العلاج التخاطبي والبيئي في مراكز التخاطب وتدريب أخصائيات التخاطب عليها.
- العمل على تأهيل اخصائيات للتخاطب لكيفية التعامل مع المتلعثمات من الناحية النفسية .

- تقبل الوالدين والغرباء من الاصدقاء والمعلمين للمتلعثمين في أى مرحلة عمرية .
- التعرف على مشكلة التلعثم والعمل على حل كل المشكلات التي يتعرض لها المتلعثمين لتقليل الضغوط النفسية لديهم.
- توصي الباحثة بالاهتمام بعمليات المتابعة لحالات التلعثم للتأكد من بقاء أثر البرامج العلاجية .

- **_ البحوث المقترحة** :

- دراسة لفعالية برنامج ارشادي للتخفيف من الاضطرابات السلوكية الشائعة لدى المتلعثمين في مرحلة الرشد .
- دراسة إكلينيكية لوالدي المتلعثمين في مرحلة الرشد .
- استخدام البرامج المصممة وفق قواعد متعددة لعلاج حالات شديدي التلعثم
- تعميم تطبيق البرنامج المقترح علي المتلعثمين من الذكور في نفس المرحلة العمرية.

- **المراجع العربية** :

- **احمد ابو زيد (٢٠١٢)** : الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة ، ط١ خوارزم العلمية ، الطبعة الأولي .
- **احمد رشاد (١٩٩٣)** : استخدام برامج متنوعة لعلاج تلعثم المراهقين ، دراسة تجريبية مقارنة ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
- **السيد عبد اللطيف السيد (٢٠٠٠)** : مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الحصيلة اللغوية ومفهوم الذات لدى عينة من الأطفال المتأخرين لغويا في مرحلة ما قبل المدرسة رسالة ماجستير ، غير منشورة ، معهد الدراسات العليا – للطفولة .
- **أمل عبد اللطيف حمدي (٢٠٠٨)** : مدى فاعلية برنامج للرشادي للوادين للتخفيف من مدة التلعثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية جامعة عين شمس .
- **_ ايمان فؤاد كاشف (٢٠١٠)** : مشكلات الكلام واللجلجة (دليل الوالدين والمعلمين) القاهرة دار الكتاب الحديث .
- **ايهاب الببلاوي (٢٠٠٦)** : اضطرابات التواصل ، ط ١، مكتبة النهضة المصرية
- **جيهان غالب عباس (١٩٩٩)** : دراسة لبعض المتغيرات البيئية والنفسية المرتبطة بظاهرة التلعثم في الكلام عند الاطفال ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
- **جهان عباس غالب (٢٠٠٨)** : فاعلية برنامج تخاطب للأطفال المتلعثمين بمشاركة الوالدين ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، معهد الدراسات والبحوث البيئية ، جامعة عين شمس .
- **حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٢)** : التوجيه والارشاد النفسي ، القاهرة ، عالم االكتب .
- **حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥)** : علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، القاهرة ، عالم الكتب .

- **حمدي علي الفرماوي (٢٠٠٦)**: نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب (موجهات تشخيصية وعلاجية وأسرية) ، مكتبة الانجلو المصرية .
- **خليل ميخائيل معوض (٢٠٠٣)** : ارشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
- **رنا سحيم مهند جاسم الدبوس (٢٠٠٤)** : التلعثم وعلاقته بالتحصيل الدراسي ومفهوم الذات دراسة مقارنة للفروق بين الجنسين في مرحلة الطفولة المتأخرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الأداب ، جامعة عين شمس .
- **رنا سحيم مهند جاسم الدبوس (٢٠٠٨)** : فاعلية برنامج علاجي سلوكي للتخفيف من شدة التلعثم لدى الاطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة من سن (٩- ١٢) سنة رسالة دكتوراة ، غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس .
- **سامي محمود (١٩٩٣)** : طفلك له ٢٠٠ مشكلة الحلول المثلي ، ط١ ، الدار المصرية للنشر والتوزيع .
- **سامي محمد ملحم (٢٠٠٢)** : مشكلات طفل الروضة ، التشخيص والعلاج ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
- **سحر عبد الحميد الكحكي (١٩٩٧)** : تقييم برنامج علاجي متكامل لعلاج اللجلجة لدى عينة من الأطفال المعاقين ، رسالة دكتوراة ، غير منشورة ، كلية الأدا ب ، جامعة عين شمس
- **سعدية محمد علي بهادر (٢٠٠٣)** : برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة ، عمان ، دار المسيرة ، للنشر والتوذيع والطباعة .
- **سهير امين عبدالله (١٩٩٥)** : دراسة لمدي فاعلية أ سلوبي التظليل واللعب غير الموجه في حالات اللجلجة لدي اطفال المرحلة الابتدائية ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس
- **سهير كامل احمد (٢٠٠٧)**: التوجيه والارشاد النفسي للصغار ، الاسكندرية ، مركز الاسكندرية للكتاب .
- **سهير محمود أمين (٢٠٠٠)** : اللجلجة ، التشخيص والعلاج ، دار الفكر العربي
- **سهير محمود أمين (٢٠٠٠)** : اللجلجة المفهوم – الاسباب – العلاج ، ط ١ ، دار الفكر العربي
- **سهير محمد محمد توفيق واخرون (٢٠١٢)** : فاعلية برنامج للتدخل المبكر في تنمية بعض المهارات اللغوية والمعرفية لدي اطفال ذوي صعوبات التعلم في مرحلة الروضة في مدينة الطائف ، جامعة الطائف .
- **سيد أحمد البهاصي (١٩٩٣)** : فاعلية أسلوب السيكودراما والقراءة المتزامنة في علاج حالات التلعثم ، رسالة دكتوراة ، غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة طنطا
- **سيدأحمدالبهاص(٢٠٠٥)**: أداة قياس شدة التلعثم (Stuttering Severity Ss I instrument) للأطفال والمراهقين ، القاهرة .: مكتبة النهضة المصرية .
- **صفوت أحمد عبد ربه (٢٠٠٠)** : فاعلية العلاج السلوكي متعدد المحاور والقراءة المتزامنة في علاج اللجلجة وبعض الاضطرابات النفسية المصاحبة ، رسالة دكتوراة غير منشورة معهد الدراسات العليا للطفولة .
- **عبدالفتاح مطر (٢٠١١)** : اضطرابات النطق والكلام ، ط١ الطبعة الأولي ، جامعة الطائف

- **عزة خليل عبدالفتاح (١٩٩٧)** :الانشطة في رياض الاطفال ، القاهرة ، دار الفكر العربي .
- **عبدالعزيز السيد الشخص (١٩٩٧)**: اضطرابات النطق والكلام ، خلفيتها ، تشخيصها ، انواعها ، علاجها ، القاهرة ، مركز الفتح للمطبوعات الذهبية.
- **عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥)**: سيكولوجية الفئات الخاصة وتربيتهم ط٤، القاهرة ، دار الفكر العربي.
- **عبدالكريم الخلايلة ، عفاف اللبابيدي (١٩٩٥)** : تطور اللغة عند الطفل ، عمان ، دار الفكر للنشر والتوزيع .
- **علا محمد ذكي الطيباني (٢٠٠٠)** : دراسة العلاقة بين ضغوط الوالدية واللجلجة في الكلام عند أطفال ما قبل المدرسة ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
- **علاء الدين فرغلي (٢٠٠٤)** : الطفل وصحتة النفسية ، القاهر ، دار الفكر العربي.
- **فاروق الروسان (٢٠٠٦)** : سيكولوجية الاطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة عمان ، دار الفكر العربي ، للنشر والتوزيع .
- **لينا روستر واخرون (٢٠٠٤)** :كيف يمكن التغلب علي التلعثم لدي الاطفال وطلبة المدارس ؟ترجمة خالد العامري ، القاهرة، دار الفاروق للنشر والتوزيع .
- **محمد سعيد سلامة هندية (١٩٩٧)** : دراسة مفهوم الذات لدى الأطفال المتلعثمين والعاديين من الجنسيين دراسة مقارنة رسالة ماجستير ، غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
- **محمد سيد عطية (١٩٩٩)**: برنامج مقترح لعلاج التلعثم لدى المراهقين رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس
- **محمد محمود النحاس (٢٠٠٥)** : مدي فاعلية برنامج ارشادي في علاج صور التلعثم لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية ، رسالة دكتوراة ، غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، فرع بنها .
- **محمود عبد الرسول حسن الجمعة (٢٠٠٧)**: برنامج مقترح لعلاج التلعثم لدى الاطفال الكويتيين بمرحلة الطفولة المتأخرة ، رسالة دكتوراة ، غير منشورة ، معهد الدراسات التربوية .
- **منتصر علام محمد (٢٠٠٤)** : مقارنة فعالية برنامجيه للإرشاد التوكيدي والارشادي العقلاني الانفعالي في تعديل مفهوم الذات ، دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس .
- **مني توكل السيد (٢٠٠٨)** : التهتهة لدي الاطفال (مفهومها – أسبابها – أعراضها – تشخيصها – علاجها) دار الجامعة الجديدة .
- **نوران نجدي أحمد العال (١٩٩٠)** : التلعثم ، رسالة ماجستير ، غير منشورة كلية الطب جامعة عين شمس .
- **هدي برادة ، فاروق صادق (١٩٩٠)** : علم نفس النمو ، وزارة التربية والتعليم بالاشتراك مع الجامعات المصرية .
- **هدى محمد سيد عبد الواحد (١٩٩٨)** : التلعثم وعلاقته بمستوى الطموح لدى تلميذات المرحلة الاعدادية ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس .

- هند اسماعيل امبابي عبد النبي (٢٠٠٧) : برنامج ارشادي لتنمية مفهوم الذات وعلاقته بالاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتلعثمين ، رسالة دكتوراة ، غير منشورة كلية الأطفال جامعة القاهرة .

• المراجع الاجنبية :

-Bernstein , N., et al ., (2006) ; The treatment of Stuttering ; From The hub to the Spoke ; Description and evaluation Of an integrated Therapy Program . Montgomery , Catherine , Lawrence Erlbaum Associational publishers (Chapter) Abstract A few Years ago at the international .

- Blood , G.W., (1995) ; ABehavioral Cognitive therapy Program For adults Who Stutter ; Computer and Councelling Common diord .

-Changarathil , R. (2007) ;The effectiveness of video self – modeling (VSM) as a fluency maintenance strategy for adults and adolescents Who Stutter . University of Alberta (Canada) . Proquest Dissertations and These , Retrieved From.http:/ Search. Proquest . com / docview / 304794500? Accounted =37562.

-Dion Poris (2000) ; appropriate therapy For Fluency disorders . Baston University M s ccc I sl p. CD Syllabus .

-Fluoxetine (2007) ; For persisten Developmental Stuttering Kumar , Amar deep Balan Sabish, Clinical Neuro pharmacology , Journal Artiicial Abstract is a disturbance in the normal Fluency , Vol 30 (1) , Jan – Feb .

-Fry J. P., et al ., (2009) ; The effect of an intensive group Therapy Program For Young adults Who Stutter Asingle Subject Study , international Journal Of Speech – Language Pathotogy , Vol11 (1), Feb .

- Harris , V.,et al., (2002); an experimental investigation of The impact of The Lidcombe Program of early Stuttering , Journal Fluency Disorders , Fall.,27(3).

- Healey , E, C., (2007) ; Review of Speech Therapy of The Sever Older Ad descent and adult Stutterer A program For Change , Abstract , Review s The book Speech vol (1) 32 .

- Healey , E. C., et al ., (2010) ; What The Literature Tells Us about Listeners, Reactions to Stuttering implications For The Clinical Management of Stuttering , Seminars in Speech&, Language , Nov , vol . 31 Issue(4).

- Hewat.S., et al (2006) ; A phase II Clinical trial of Self – imposed time – Out treat ment For Stuttering in adults and Adolescents . Disability Rehabilitation, , 28 (1).

- Howell,p.(2007):signs of Developmental Stuttering up to age eight and at 12 plus.Clinical psychology Review,27. -http://www3.fhs.usyd.edu.au/asrcwww/treatment /camperdown,htm (1999)

-Ingham , R.J., (2001); The Modification of Speech Naturalnees During Rthythmic stimulation Treatment of Stuttering.J.of Speech. Language & Hearing Res .,Val.44,No. 4.

-Ingnom, J., et al ., (2001) ; Evaluation of Stuttering treatment based on reduction of Short Phon am intervals Journal of Speech,Language and hearing research,Vol, 44).

-Irani , F., (2010) ; Amixed methods approach to evaluating treatment Outcomes For an eclectic approach to intensive Stuttering Therapy, Bowling Green State , University Proquest Dissertations and Theses , Retrieved From .

-Jones , M. et al.,(2000) ; Treating Stuttering in Young Children ; Predicting Treatment Time The Lidcombe Program . J. Of Speech . Language & Hearing Res . ; V. 43, N. 6 .

-Jones , M., et al ., (2002); Statistical Powerin Stuttering Research ; Atutorial Journal of Speech , Language , and Hearing Research , Vol,45

-Jones , M ., et al., (2005); Randomized Controlled trial of the Lidcombe Program me of early Stuttering Intervention , BMJ; British – Medical – Journal ., vol. 31 (7518) ; No pagination Specified .

-Langevin , M., et al .,(2004); Development of a scale to Measure Peer Attitudes Toward Children Who Stutter , Evidence – based treatment of Stuttering ; Empirical bases and Clinical applications .

-Las cruces (2005); public Schools Speech – Language program Stuttering Interview available at;WWW. Las Cruces public Schools District Slpft Uttering Interview . doc .

-Lincoln, M., et al (1990) ; Clinical Opel treatment For School – og e Children Who Stutter Journal Speech Language Pathology , Vol .2.

-Maassen , B. H., et al ., (2008); Evaluatievan StotterTherapieen = Efficacy research in Stuttering Therapy , Journal Article , Abstract; Stuttering is a Complex Speech , Gedrags Therapie , Vol . 41 (11).

-Marilyn, et al ., (1998) ; Teasing Bullying Experienced by children Who Stutter ; to word Developmental of a questionnaire- Contemporary Issues in Communication Science and Disorders , Volume , (25).

-OBrains ,s., et al . (2003); the Camper down Program ; Outcomes of a new prolonged Speech Treatment model Journal of Speech , Language and hearing Research(46).

-Onslow , M.,et al., (2002): Psychologicall Impact Of The Lidcombe Program Of earStuttering Intervention . International Journal of Language and Communication Disorders Vol , 37 , no . 1.

-Pellowsk,m., et al , 2001 ;Characteristics of Speech Disfluency and Stuttering Behaviors in 3 – and 4 Year- old Children Jour nal of Speech , Language , and Hearing Research , vol , 45.

-Smith , A., (2006) ; The Australian Foundation , Research Studies International Of Language and Motor Processing in Stuttering .

-Spencer , c., et al ., (1994) ; Evaluating Environ mental education In nursery and primary School ,en Viron mental education and information Vol , (3).

-The__lid combe program http: www3. fhs.usyd.edo.ac/asrcwww lidcombe.htm.The camper down program

-Venkatagiri, H.S. (2005) ; Recent advances in the treatment of Stuttering ; Atheoretical perspeetive Journal of Communication Disoders . 38 (5),

- Whelan , C. J., (2010); Effective Stuttering treatment For persons With Autism Spectrum disorders ; A single – Subject design Study , The George Washing ton , University , Pro quest Disser ations and Theses , Retrieved From . http://search.proquest.com/docview/305201757 ?accountid=37562

-Webber, M. J., et al (2004); the of Language and Communication Disorders , 39 (4) ,Woods , S., (2002; Psychological Impact of The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention J.of Language and Communication Disorders Vol . 37 . No. 1

-Yaruss , J., et al ., (2004) ; Stuttering and the International of functioning Disability , and Health , Journal of Communication Disorders , vol 37 (1) .

****