

دراسة تقييمية للأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة لدى المراهقين

هيام مجدي موسى إبراهيم عبدربه^١ - أشرف أحمد عبد القادر^٢ - محمد كمال أبو الفتوح^٣ - حازم شوقي الطنطاوي^٤

^١باحثة ماجستير تخصص الصحة النفسية والتربية الخاصة - كلية التربية - جامعة بنها

^٢أستاذ بقسم الصحة النفسية والتربية الخاصة - كلية التربية - جامعة بنها

^٣أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية والتربية الخاصة - كلية التربية - جامعة بنها

^٤مدرس بقسم الصحة النفسية والتربية الخاصة - كلية التربية - جامعة بنها

الملخص

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن مستوى الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة لدى المراهقين، وأيضًا معرفة الفروق بين الذكور والإناث من المراهقين في الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة. وتكونت عينة البحث من (١٥٠) طالبًا وطالبةً من طلاب المدارس الثانوية العامة بمدينة بنها، ممن تتراوح أعمارهم من (١٦-١٧) عامًا، بمتوسط عمري (١٦.٤٥) عامًا، وانحراف معياري (٠.٣٨). واستخدمت الباحثة (٥) أدوات تمثلت في: مقياس وكسلر - بلقيو لذكاء الراشدين والمراهقين (تعريب وتطبيق محمد إسماعيل، ولويس مليكة، ١٩٩٦)، ومقياس تقدير شدة اضطراب التأتأة (إعداد: Rilay 1994، ترجمة سيد البهاص، ٢٠٠٥)، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي (إعداد: أيمن حسن، ٢٠١٨)، واستمارة جمع المعلومات والبيانات (إعداد: الباحثة)، ومقياس الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة لدى المراهقين (إعداد: الباحثة)، ويتكون المقياس من ٣ أبعاد وهي (البعد النفسي، البعد الفسيولوجي، البعد السلوكي). وأبانت نتائج البحث عن وجود مستوى مرتفع من الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة لدى المراهقين، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث من المراهقين على مقياس الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة بأبعاده. الكلمات المفتاحية: المراهقة، الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة، المراهقون.

Abstract

The current research aimed to identify the level of symptoms associated with stuttering disorder in adolescents, and also to know the differences between male and female adolescents in the symptoms associated with stuttering disorder. The research sample consisted of (150) male and female students from public secondary schools in Banha city, aged (16-17) years, with an average age of (16.45) years and a standard deviation of (0.38). the researcher used (5) tools represented in: Wechsler-Bellevue scale - Intelligence scale for Adults and

Adolescents (translated and conducted by Mohamad and Louis Malika, 1996), estimate the severity of stuttering disorder scale (prepared by: Rilay 1994, translated by Sayed Al-Bahas, 2005), social, economic and cultural level scale (prepared by: Ayman Hassan, 2018), Data and information gathering inventory (prepared by: the researcher), symptoms associated with stuttering disorder scale (prepared by: the researcher), The scale consists of 3 dimensions (the psychological dimension, the physiological dimension, and the behavioral dimension). the results of the research showed a high level of symptoms associated with stuttering disorder among adolescents, and there were no statistically significant differences between the average scores of males and female adolescents on the scale of symptoms associated with stuttering disorder in its dimensions.

Keywords: Symptoms Associated with Stuttering Disorder, Adolescents

المقدمة:

تعد مرحلة المراهقة من أهم وأخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تتميز بالتجدد المستمر، فيها يكتسب المراهق الركائز الأساسية التي تقوم عليها حياته، والتي من خلالها يستطيع الالتزام بالمتطلبات الاجتماعية الجديدة التي تفرضها عليه هذه المرحلة، حيث إن هذه المرحلة تتطلب أن يكون المراهق قادرًا على التواصل والتفاعل في المواقف الاجتماعية المختلفة؛ لتنمية لديه الشعور بالاستقلالية والثقة بالنفس وتقدير الذات، ومن ليس لديه القدرة على التواصل والتفاعل، قد ينعكس ذلك سلبًا على مجريات حياته، وعلاقته مع الآخرين المحيطين به، وتواجه مرحلة المراهقة عديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والأكاديمية، والتي تؤثر سلبًا وبعمق على شخصية المراهق، وتستهلك وقتًا وجهدًا من الآباء والمعلمين والمعالجين من أجل محو هذه الآثار السلبية الناتجة عن تلك المشكلات، وتأثيراتها على الجوانب المختلفة لشخصية المراهق، ومن أهم المشكلات التي تواجه المراهقين اضطراب التأتأة.

ويُعد اضطراب التأتأة (اضطراب الطلاقة)^(*) أحد اضطرابات النطق والكلام الشائعة المؤثرة في فاعلية عملية التواصل، حيث لا يستطيع المتأثري أن يوضح مفاهيمه اللغوية جيدًا للآخرين بشكل لفظي سليم، مما يجعله عاجزًا عن التواصل والتفاعل معهم بنجاح، حيث يقلل اضطراب التأتأة من فرص التواصل بين المتأثري والآخرين المحيطين به، مما يؤدي إلى شعوره بالنقص، وضعف الثقة بالنفس، والانعزالية، والخوف من التحدث في أي موقف سواء كان الموقف ضاغطًا أو عاديًا، مما يشعره بالقلق، والتوتر، والارتباك، وقصور الإحساس بالأمن، والخوف من رد الفعل السلبي من الآخرين على طريقة كلامه، وهذا يؤدي إلى انسحابه الاجتماعي من محيط التفاعلات الخارجية، ويجعله لا يستطيع تحمل المسؤولية حيث يزعزع الخوف أركان شخصيته، ومثل هذه

المشاعر المحبطة التي تصاحب عملية الكلام تزداد في فترة المراهقة حيث تتميز هذه المرحلة بالحساسية المفرطة، مما يؤدي إلى تقاوم المشكلة لديه، فالحالة النفسية للمتأثر لها التأثير الأكبر على تأتاته (ناريمان رفاعي وآخرون، ٢٠١١، ٢٣٧-٢٣٨).

(* اضطراب الطلاقة: هو المصطلح الحديث لاضطراب التأتأة، وذلك وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (APA, 2013, 45).

ويتميز اضطراب التأتأة بمجموعة من الأعراض المصاحبة (النفسية والفسولوجية والسلوكية)، حيث تبدو الأعراض النفسية في القلق، والاكتئاب، والتوتر، والاحباط، والخجل، والارتباك، والانسحاب، والخوف من الموقف أو الكلمة، والشعور بالذنب، وانخفاض تقدير الذات، والاحساس بالنقص، وعدم الثقة بالنفس، بينما الأعراض الفسيولوجية تبدو في احمرار الوجه، وضيق في التنفس، والعرق الغزير، وزيادة معدل ضربات القلب، وارتجاف اليدين والقدمين، والأعراض السلوكية تبدو في التكرارات، والإطالات، والوقفات، وحركات الرأس، وانفعالات الوجه، ومما سبق يتضح أن الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة سواء كانت تبدو في الأعراض النفسية أو الفسيولوجية أو السلوكية، فإنهم يتكاملون فكلهم وجهان لعملة واحدة لاضطراب التأتأة، فمثلاً تكرار أو إطالة المراهق ذو اضطراب التأتأة لبعض الكلمات أو الحروف، يؤدي إلى شعوره بالقلق، والتوتر، والاحباط...إلخ، ويتمخض عن ذلك ظهور أعراض فسيولوجية واضحة عليه كاحمرار الوجه، والعرق الغزير، وضيق في التنفس...إلخ، وهذه الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة تتطور مع المراهقة والبلوغ إذا لم تختف بعد مرحلة الطفولة، ويصاحب ذلك مشكلات شخصية واجتماعية ونفسية (آمال الفقي، ١٩٩٧، ٧٠؛ حمدي الفروماوي، ٢٠١١، ١٦٦-١٦٧).

وتشير بعض الدراسات والكتابات السيكولوجية أن بعض المراهقين يعانون من اضطراب التأتأة وخاصة أثناء التحدث مع شخصيات مهمة، أو وضعهم في مواقف تتطلب التعبير عن الرأي، أو عندما يطلب منهم الإجابة على الأسئلة، أو القراءة بصوت عالٍ مما يؤدي إلى سخرية زملائهم ومن حولهم نتيجة ما يصدر عنهم من كلام متقطع، أو إطالة أو تكرار لبعض الحروف والكلمات، وهذا يؤدي بهم إلى الهروب أو تجنب الحديث أمام زملائهم، مما يعوق تقدمهم الدراسي؛ نظراً لما يسببه اضطراب التأتأة لديهم من مشكلات نفسية، وبالتالي ينمو لديهم استراتيجيات تجنب تتضمن تجنب مواقف الكلام المليئة بالقلق والخوف والاحباط، أو تجنب الكلام خوفاً من التقييم السلبي من قبل الآخرين، كما يؤثر أيضاً اضطراب التأتأة على نواحي عديدة لدى المراهقين من حيث أن معظم المراهقين يشكلون هويتهم، وأفكارهم، ومعتقداتهم، ومعرفتهم من خلال اتصالهم اللفظي، وعندما يكون

الاتصال اللفظي مسألة تحدي بالنسبة لهم فإن القدرة على إظهار ذات المراهق كفرد سليم تصبح مشكلة، وبالتالي يشكل اضطراب التأثأة عائقاً أمام أدائهم الأكاديمي والمهني والاجتماعي، وعلى ضوء هذا فإن الأعراض المصاحبة لاضطراب التأثأة لها تأثير سلبي على أبعاد حياة المراهق (هالة الجرواني ورحاب صديق، ٢٠١٣، ٥١؛ دعاء الحمزاوي، ٢٠٢٠، ٤٦٧؛ Naz & Kausar, 2020).

مشكلة البحث:

لاحظت الباحثة من خلال تدريبها الميداني في بعض المدارس الثانوية العامة، ومن خلال المقابلات مع المعلمين والإخصائيين النفسيين والاجتماعيين، أن نسبة ليست بالقليلة من المراهقين تظهر عليهم بعض الأعراض المصاحبة لاضطراب التأثأة بشكل ملحوظ، وهذه الأعراض تمثل واحدة من أكبر المشكلات التي يعانون منها، ولاسيماً أن مرحلة المراهقة تتميز بالحساسية المفرطة، مما يؤدي إلى تقاوم المشكلة لديهم. واتفقاً مع ذلك، وبناءً على ما توفر لدى الباحثة من كتابات ونتائج دراسات مرتبطة بالأعراض المصاحبة لاضطراب التأثأة لدى المراهقين، كدراسة كلٍ من: (Craig & Tran, 2006; Blood et al., 2007; Hunsaker, 2011; Naz & Kausar, 2020; Briley et al., 2021; Richard et al., 2021; Bernard et al., 2022; Sqnsterud et al., 2022)، أن هذه الأعراض توجد لدى المراهقين (ذكور - إناث) بنسبة مرتفعة، حيث تبدو هذه الأعراض في شكل أعراض نفسية (تتضمن القلق، والخوف، والتوتر، والخجل، والارتباك)، وأعراض فسيولوجية (مثل: احمرار الوجه، والعرق الغزير، وضيق في التنفس، وزيادة معدل ضربات القلب، وارتجاف اليدين)، وأعراض سلوكية (مثل: التكرارات، والإطالات، والوقفات، وحركات الرأس، وانفعالات الوجه)، وسلوكيات غير توافقية (مثل: تجنب التواصل بالعين، وعدم المواجهة، واضطراب الأداء، والانسحاب من المواقف الاجتماعية المختلفة)، وأفكار محرّفة عن الذات، ومن ثمّ تعيق هذه الأعراض المراهق عن أداء وظائفه الاجتماعية والأكاديمية والمهنية بصورة جيدة، الأمر الذي يتمخض عنه الاحباط والضيق الانفعالي لديه، مما ينعكس على ضعف قدراته، ولذا كان هذا البحث محاولة من الباحثة للتعرف على مستوى الأعراض المصاحبة لاضطراب التأثأة لدى المراهقين، والتعرف على الفروق بين الجنسين (الذكور - الإناث) في الأعراض المصاحبة لاضطراب التأثأة. وتحدد مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

١- ما مستوى الأعراض المصاحبة لاضطراب التأثأة لدى المراهقين؟

٢- هل تختلف الأعراض المصاحبة لاضطراب التأثأة لدى المراهقين باختلاف الجنس (ذكور - إناث)؟

هدف البحث:

- ١- التعرف على مستوى الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة لدى المراهقين.
- ٢- التعرف على الفروق بين الجنسين (ذكور - إناث) في الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة لدى المراهقين.

أهمية البحث: أولاً: الأهمية النظرية:

- ١- تتبع أهمية البحث الحالي من خلال إلقاء الضوء على أحد المشكلات النفسية وهي (الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة) - والتي تعد مشكلة خطيرة يعاني منها المراهقين.
- ٢- تباين نتائج الدراسات التي تناولت الفروق بين الجنسين في الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- ١- الإفادة من مقياس الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة الذي أعدته الباحثة في هذا البحث في تشخيص الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة، والتعرف على مستوياتها المختلفة (المرتفع، المتوسط، المنخفض) لدى المراهقين.
- ٢- الإفادة من نتائج البحث في توجيه أنظار الآباء والمعلمين والعاملين في الحقل التربوي والسيكولوجي إلى الاهتمام بزوي اضطراب التأتأة، والسعي نحو تقديم خدمات إرشادية وعلاجية لهؤلاء المراهقين؛ لمساعدتهم على التخفيف من الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة.

مصطلحات البحث:

١ - اضطراب التأتأة Stuttering Disorder:

تعرّفه الباحثة بأنه: " اضطراب كلامي يعوق طلاقة الفرد اللفظية، ويتميز بال تكرارات، والإطالات، والوقفات التي تعطل الكلام، ويظهر لدى الفرد في مواقف التفاعل الاجتماعي؛ نتيجة أفكاره واعتقاداته السلبية (من قبيل: أنا متأتئ، إذا قلت شيئاً سأحرج نفسي، الكل سيسخر مني ..)؛ التي تسبب له الشعور بالقلق والتوتر والإحباط والارتباك والخجل والخوف الشديد من المواقف الاجتماعية، ويتمخض عن ذلك ظهور أعراض فسيولوجية واضحة عليه عند التعرض لتلك المواقف - كاحمرار الوجه، وارتجاف اليدين أو القدمين، والعرق الغزير، وضيق التنفس، وزيادة معدل ضربات القلب ...، ويترتب على ذلك عدم التواصل والتفاعل في تلك المواقف " أي تجنب تلك المواقف والانسحاب منها".

ويتحدّد اضطراب التأتأة إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها المراهق/ المراهقة ذو اضطراب التأتأة على مقياس الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة (إعداد: الباحثة).

٢ - المراهقون Adolescents:

يقصد بهم هؤلاء المراهقين من الجنسين (ذكور - إناث) الذين تم تشخيصهم بصورة دقيقة بأنهم يعانون من الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة، وتتراوح أعمارهم من (١٦-١٧) عاماً.

الإجراءات المنهجية للبحث:

أولاً: منهج البحث: استخدمت الباحثة في البحث الحالي المنهج الوصفي المقارن، ويعتبر المنهج الوصفي هو أنسب المناهج لهذا البحث؛ لأن الهدف الرئيس للبحث هو التعرف على مستوى الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة، والفروق بين الذكور والإناث في الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة.

ثانياً: عينة البحث: تكونت عينة البحث من (٥٠) طالب و(٥٠) طالبة من طلاب الثانوية العامة بمدينة بنها، ممن تتراوح أعمارهم من (١٦-١٧) عامًا، بمتوسط عمري (١٦،٤٥) عامًا، وانحراف معياري (٠،٣٨).

ثالثاً: أدوات البحث: استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية خمس أدوات تمثلت في أدوات الضبط وأدوات القياس:

أدوات الضبط، وتتضمن الآتي:

١- مقياس وكسلر - **بلفيو** لذكاء الراشدين والمراهقين (تعريب وتطبيق محمد إسماعيل، ولويس مليكة، ١٩٩٦).

٢- مقياس تقدير شدة اضطراب التأتأة (إعداد: Rilay 1994، ترجمة سيد البهاص، ٢٠٠٥).

٣- مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي (إعداد: أيمن حسن، ٢٠١٨).

٤- استمارة جمع المعلومات والبيانات (إعداد: الباحثة).

أدوات القياس، وتتضمن الآتي:

٥- مقياس الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة لدى المراهقين (إعداد: الباحثة).

الإطار النظري: أولاً اضطراب التأتأة Stuttering Disorder:

يعد الاكتساب الطبيعي لأصوات الكلام والبنية اللغوية أمر ضروري، ولكنه غير كاف من أجل التواصل الاجتماعي الفاعل، وعلى المتحدث اكتساب الطلاقة الكلامية عند استخدام اللغة، وإذا لم تستخدم اللغة بشكل متناسق وسهل الانسياب، فإن عملية التواصل تكون عسيرة، وبالتالي تشكل هذه العوائق أمام التواصل الطبيعي اضطرابات الطلاقة الكلامية والتي يعتبر اضطراب التأتأة أكثرها انتشاراً، حيث إن هذا الاضطراب لا يؤدي إلى عرقلة الطلاقة الكلامية والتواصل الفعال فحسب، بل يؤدي أيضاً إلى العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والدراسية والمهنية (موسى عمايره وياسر الناظور، ٢٠١٤، ١٤٥). ويُعد اضطراب التأتأة أحد أشكال اضطرابات الطلاقة شيوغاً، فهو في جميع الثقافات والجماعات وأيضاً في جميع اللغات، ويُشيع انتشار اضطراب التأتأة لدى المراهقين، الأمر الذي يدعو الباحثين يصبون اهتمامهم حول هذا الاضطراب بضرورة

البحث عن بعض الطرق العلاجية والارشادية لتخفيف الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب لدى هذه الفئة المهمة من فئات المجتمع.

- مفهوم اضطراب التأتأة **The Concept of Stuttering Disorder** :

يعد اضطراب التأتأة من المصطلحات التي نالت أسماء ومسميات مختلفة في المعاجم اللغوية والموسوعات النفسية والدراسات العربية، حيث ذكر اضطراب التأتأة في مُعجم مصطلحات الطب النفسي بأنه: "خلل في التوافق الطبيعي للحديث وتوقيت التتابع والتوقف للكلام، مع التكرار الصوتي أو الإطالة أو التوقف، أثناء نطق الكلمة الواحدة، ولهذه الحالة تأثير على الأداء الدراسي في الأطفال، ونسبة حدوث الحالة من ١-٣%، وتحدث في الذكور أكثر من الإناث بنسبة ٣ أو ٥ إلى واحد، ويستعمل مصطلح تأتأة Stammering بالتبادل للتعبير عن نفس المعنى" (لطفى الشرييني، ٢٠٠٣، ١٨١).

وفي الصدد نفسه يعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الثاني للاضطرابات النفسية بأنه: اضطراب في الطلاقة الطبيعية وتوقيت الكلام، ويتميز اضطراب التأتأة بالتكرار المتكرر، وإطالة الأصوات، أو المقاطع، أو الكلمات، مع الترددات والوقفات التي تعطل الكلام، ويتعارض هذا الاضطراب مع قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين، خاصة أثناء المواقف الضاغطة (مثل التحدث أمام الآخرين)، ويمكن أن يتفاقم هذا الاضطراب بوعي الفرد وقلقه بعدم الطلاقة، وقد يكون الصراع على الكلام مصحوبًا أيضًا بسلوكيات مثل حركة العين السريعة، وارتجاف الشفتين أو اليدين، على النقيض من ذلك قد يؤدي التحدث بانسجام مع شخص آخر، أو القراءة شفهيًا، أو الغناء إلى تقليل اضطراب التأتأة مؤقتًا (APA, 2015, 1041).

- المحكات التشخيصية لاضطراب التأتأة:

The Diagnostic Criteria of Stuttering Disorder:

يُحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية مجموعة من المحكات التشخيصية التي يجب مراعاتها عند تشخيص اضطراب التأتأة وهي:

أولاً: اضطرابات في الطلاقة الطبيعية وتوقيت الكلام مما يعتبر غير مناسب لعمر الفرد والمهارات اللغوية، ويستمر مع الزمن، ويتميز اضطراب التأتأة بالحدوث المتكرر والملاحظ لواحد (أو أكثر) مما يلي:

١- التكرار الصوتي واللفظي.

٢- إطالات الصوت للحروف الساكنة وكذلك أحرف العلة.

٣- الكلمات المتقطعة (على سبيل المثال، توقفات ضمن الكلمة).

٤- إحصارات مسموعة أو صامتة (وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة).

٥- الإطناب (استعمال بدائل الكلمات لتجنب الكلمات الإشكالية).

٦- تنتج الكلمات مع زيادة التوتر الجسدي.

٧- التكرار الأحادي لكلمة كاملة.

ثانياً: يسبب اضطراب التأتأة القلق حول التحدث أو يؤدي إلى قيود على التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، أو الأداء الأكاديمي أو المهني، بشكل فردي أو في أي مجموعة.

ثالثاً: تبدأ الأعراض في مرحلة النمو المبكرة.

رابعاً: لا يُنسب هذا الاضطراب إلى عجز حركي حسي كلامي، ولا يرتبط بأذية عصبية (مثل السكتة الدماغية، والأورام، والصدمات)، أو حالة طبية أخرى، ولا يفسر بأنه اضطراب عقلي آخر (APA, 2013, 45-46).

ثالثاً: الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة:

Symptoms Associated with Stuttering Disorder:

يتصف اضطراب التأتأة بمجموعة من الأعراض المصاحبة التي تميزه عن الاضطرابات الأخرى، ومن هذه الأعراض:

أولاً: الأعراض النفسية **Psychological Symptoms**: تتضمن الأعراض النفسية الآتي:

يشعر المراهق الممتأتئ بالدونية أي أنه أقل من جميع من حوله، فيظن أن كلامه ربما لا يقبل ممن حوله، فيتجنب الكثير من المواقف والتعامل مع الآخرين، فيتوتر ويرتبك، مما يزيد من تأتأته، ويدخله في دائرة مغلقة من التأتأة والارتباك، وأيضاً يعاني من الخوف الدائم من اكتشاف اضطراب التأتأة عنده، والذي قد يؤثر على علاقاته مع أقرانه، فمنهم من يضع يده على فمه وهو يتحدث كأنه لا يريد أن يصل الكلام إلى سامعيه فينكشف تأتأته، ومنهم من يعرض عن الكلام، ويظهر بمظهر الخجل، خوفاً من أن يتم التعرف عليهم كمتأتئين، فيتم السخرية منهم، لذا يعيش الممتأتئ حالة من الاحباط والتوتر المستمر نتيجة لمشاعر التهديد التي يعانيها من توقع فشله في المواقف الكلامية، لذلك فإنه يشعر بالقلق، والتوتر، والخجل، والارتباك، والخوف، والشعور بالنقص، وعدم الثقة بالنفس، حيث يقارن المراهق الممتأتئ نفسه بغيره من المراهقين الذين يتحدثون بطلاقة مما ينعكس على نفسيته، فيشعر بالاحباط وينخفض تقديره لذاته (ناريمان رفاعي وآخرون، ٢٠١١، ٢٣٨-٢٣٩).

ثانياً- الأعراض الفسيولوجية **Physiological Symptoms**: تتضمن الأعراض الفسيولوجية الآتي:

-اضطرابات التنفس: يلاحظ على المتأتئ ضعف انتظام التنفس وصعوبة في انسيابه أثناء الكلام حيث يلاحظ على المتأتئ أنه يتكلم بجهد واضح، كما يلاحظ على الذين يعانون من اضطراب التأتأة أنهم يتكلمون بعض الكلمات أثناء الشهيق وليس أثناء الزفير كما هو معتاد، وكأن اضطرابات التنفس مصدرًا لجذب الانتباه إلى أهمية ضبط عملية التنفس (جهاد المصري، ٢٠١١، ٢٧؛ أميمة حسانين، ٢٠١٩، ١٢٩).

-حركة العين: حركة العين التي تصاحب اضطراب التأتأة أما أن تكون في شكل ارتعاشات، أو حركة إيقاعية بطيئة أو سريعة، أو حدوث حول مؤقت، أو نظرة ثابتة في عين واحدة مع وجود اهتزازات رأسية في العين الأخرى.

- زيادة معدل ضربات القلب.

- رعشة الشفاه والفك والعضلات الخارجية للحنجرة.

- عرق غزير.

- تحرك سريع للسان داخل وخارج الفم.

- احمرار الوجه والعنق.

- ارتجاف اليدين والقدمين.

- تشنج عضلات الوجه والعينين والأطراف (عبد الله الرعود، ٢٠٠٨، ٢٠؛ حمدي الفرماوي، ٢٠١١، ١٦٧؛ مروة السيد، ٢٠١٦، ٦٥).

ثالثاً: الأعراض السلوكية **Behavioral Symptoms**: تتضمن الأعراض السلوكية الآتي:

١- التكرارات **Repetitions**:

تعد التكرارات من أبرز السمات المميزة لاضطراب التأتأة، ويقصد بها تكرار لبعض عناصر الكلام، كتكرار حرف أو مقطع أو كلمة أو جملة بأكملها، ومعظم هذه التكرارات تحدث بصورة لا إرادية، وبدرجة تلفت انتباه المستمع، وقد أشار بعض العلماء إلى أنه من الأعراض الخطيرة لاضطراب التأتأة عندما يكرر المتأتئ الجملة كاملة أو الكلمات كلها، ويصاحب ذلك جهد وتوتر، مثل:

- تكرار نطق حرف في كلمة مثل م م م محمد.

- تكرار نطق مقطع في كلمة مثل مح مح مح محمد.

- تكرار نطق كلمة في عبارة مثل عايز عايز عايز عايز أشرب.

- تكرار نطق جملة بأكملها مثل دعني أرى دعني أرى (طارق موسى، ٢٠٠٩، ٤٩).

٢- الإطالات **Prolongations**:

الإطالة هي محاولة من المتتأئي لإطالة نطق المقاطع والكلمات للخروج من مأزق اضطراب التأتأة أثناء الكلام، ويمكن أن يضاف إلى الإطالة كسمة من السمات المميزة لاضطراب التأتأة- إدخال حرف أو صوت غريب على الكلمة، ويستهدف المتتأئي من ورائه استهلاك الوقت، ويظهر ذلك بوضوح في إطالة الأصوات خاصة الحروف الساكنة، وهذه الإطالات يمكن أن تصدر على نحو هادئ أو قد تكون على نحو متوتر، وفيها يشعر المتتأئي بأنه لا يمكنه إنهاء الصوت والانتقال إلى صوت آخر كأن يقول (رااايح) ويشعر أن الكلام قد انحسر وأنه يدوم لساعات برغم كونه لا يستغرق إلا ثانية واحدة فقط، ويتم تشخيص إطالة نطق الأصوات على أنه اضطراب التأتأة عند نطقها بصورة تلفت انتباه السامع مثل: تطويل نطق صوت في كلمة مثل صوت (م) في كلمة محمد كالتالي: م م م - - - محمد (عبد الفتاح عبد المجيد، ٢٠٠٧، ١٠٥؛ عفراء خليل، ٢٠١٦، ٦٥).

٣- الوقفات Blocks:

يقصد بالتوقف عدم قدرة المتتأئي على إنتاج الصوت إطلاقاً رغم المجاهدة والمعاناة الكبيرة في إخراج الصوت، وذلك نتيجة الإنسداد الوقتي الموقفي في مجرى الهواء عند الحنجرة، وذلك حينما تكون الثنايا الصوتية مقتربة اقتراباً شديداً من بعضها فيحاول المتتأئي النطق فلا يستطيع، فيضغط البطن بشدة فينقبض القفص الصدري كي يدفع الهواء بقوة محاولاً التغلب على هذا التوقف، ويبدو الفرد ذوي اضطراب التأتأة كأن فمه ملتصق، ويبدو ذلك عند نطق حرف من حروف الكلمة ثم يحدث توقف بعده تخرج الكلمة بصورة انفجارية مثل نطق كلمة (محمد) ينطقها م (توقف) حمد، ويصاحب هذا التوقف توتراً وارتعاشاً في العضلات، وقد تطول مدة التوقف أو تقصر تبعاً لشدة الاضطرابات، وبالتالي يتناقص أو يتردد التوتر العضلي، وقد يقوم الأفراد ذوي اضطراب التأتأة بتأدية بعض السلوكيات التي تساعدهم على الخروج من هذا التوقف مثل التعبير بهزة الرأس أو الذراعين، ويطلق هلى هذه الأنماط من السلوك مصاحبات التوقف، وهكذا يعتبر الفرد متتأئاً إذا اتسم كلامه بتكرار الكلمات والمقاطع الصوتية، أو إطالة، أو حدوث وقفات تعوق طلاقته وتعرقل حديثه (نوران العسال، ١٩٩٠، ٣٤؛ عادل أبو غنيمة، ٢٠١١، ١٧٨؛ دعاء الحمزاوي، ٢٠٢٠، ٤٧٨).

٤- الحركات العضلية الزائدة Excess Muscle Movements:

بعد أن تظهر التكرارات والإطالات والوقفات على كلام المتتأئي وتستمر في الظهور بحيث تصبح متكررة في كلامه بشكل ملحوظ، يبدأ المتتأئي بتطوير أساليب يحاول من خلالها الكلام بطلاقة والتخلص من اضطراب التأتأة، وتبدأ هذه الأساليب بردات الفعل الجسمية التي ما تلبث أن تصبح حركات لا إرادية ومن الصعب السيطرة عليها من قبل المتتأئي، وأشهر هذه الحركات رمش العينين، تجعد وانكماش الجبهة، رعشة خفيفة لفتحة الأنف، حركات الرأس (مثل: التلفت على الجانبين)، انقباض البطن، انفعالات الوجه (مثل: الضغط على الشفاه)، ويأتى ارتباط هذه الحركات من اعتقاد المتتأئي في أنه لحظة اضطراب التأتأة يشعر بإحباط شديد ويريد أن

يتخلص من الموقف بشتى الطرق فيلاحظ أنه عندما أغمض عينيه خرجت الكلمة، وعندما يحدث اضطراب التأتأة مرة أخرى يقوم بإغماض عينيه أثناء محاولته إخراج الكلمة بشكل متعثر، عندئذ تخرج الكلمة ويقوم المتتأئ بربط خروج الكلمة بحركة إغماض العينين، ويصبح مع كل الوقفات الكلامية المتتأئة يغمض عينيه اعتقاداً منه أن ذلك يساعده على إخراج الكلمة. وأضافت دراسة **Jennifer** (٢٠٠٢) بعض المظاهر التي تبدو على المتتأئ أثناء محاولة النطق مثل رفع الأكتاف، أو تحريك الذراعين واليدين ثم يتبع هذا إطلاق الكلمة (Kehoe, 2006, 8؛ عادل أبو غنيمه، ٢٠١١، ١٧٩).

٥- السلوك التأجيلي **Procrastination Behavior**:

يتصف ذوو اضطراب التأتأة بتأجيل الكلام، ويتضح ذلك من خلال إدخال أجزاء من الكلام داخل الكلام الطبيعي ليبدو كما لو كان شيئاً طبيعياً، حيث يلجأ معظم المتتأئين إلى وضع بعض الكلمات مثل آه أو بس أو مثلاً أو يعني داخل الكلام حتى يغطي بها طبيعة أسلوب كلامه المتتأئ، كذلك فإن هذه الكلمات تعطي فرصة للمتتأئ لتأجيل نطق الكلمات المراد نطقها، ويقلل شعوره بالتوتر والإحباط من خلال شغل فراغ وقت تأتأته (نبيلة أبو زيد، ٢٠١١، ٨٦).

٦- السلوك التجنبي **Avoidance Behavior**:

يلجأ المتتأئ إلى استخدام أساليب تجنب، وتقادى توقع حدوث تأتأته نتيجة إحساسه بالإحباط وشعوره بالرفض الاجتماعي، فيبتكر وسائل وأساليب للتقادي منها، كرفض الدخول في مواقف كلامية يتوقع فيها أن يتتأئ، ورفض نطق الكلمات التي يستطيع أن يعبر عنها بحركات إشارية، مثل هز الرأس تعبيراً عن الموافقة، والإشارة بالسبابة تعبيراً عن الرفض، ويستخدم المتتأئ العديد من تكتيكات التجنب لتوقع حدوث اضطراب التأتأة مثل رفض استخدام التليفون، أو الإجابة عن الأسئلة في الفصل، أو استخدام كلمات مرادفة للكلمات التي سبق أن فشل في نطقها، والانسحاب والابتعاد عن النشاطات الاجتماعية، وعدم الاختلاط تجنباً للإحراج، أيضاً اللف والدوران حول المعنى من سلوكيات التجنب، ويحاول الفرد ذو اضطراب التأتأة استخدام كلمات سهلة النطق، ويكثر من التكرار، وإعطاء معاني متعددة (أسامة سالم، ٢٠١٤، ١٤٤-١٤٥).

ثانياً: المراهقون ذوو اضطراب التأتأة **Adolescents with Stuttering Disorder**:

وبناءً على ما توفر لدى الباحثة من دراسات كدراسة: (Craig & Tran, 2006; Blood et al., 2007; Hunsaker, 2011; Naz & Kausar, 2020; Briley et al., 2021; Richard et al., 2021;

(Bernard et al., 2022; Sqnsterud et al., 2022)، أن ثمة مجموعة من المراهقين لديهم مشكلات واضطرابات نفسية كاضطراب التأناة، حيث يتصفوا بمجموعة من الخصائص المعرفية والنفسية والسلوكية التي تميزهم عن غيرهم، وفيما يأتي توضيح ذلك:

أ) الخصائص المعرفية Cognitive Characteristics: يتصف المراهقون ذوو اضطراب التأناة بانخفاض كلاً من تقدير الذات، والثقة بالنفس، والمرونة النفسية، وجودة الحياة، وتشويه الجوانب المعرفية، ولديهم أفكار ومشاعر وإدراكات سلبية.

ب) الخصائص النفسية Psychological Characteristics: يتصف المراهقون ذوو اضطراب التأناة بالقلق، والتوتر، والاكتئاب، والإحباط، والارتباك، والخوف، والخجل، مما ينتج عنه بعض التغيرات الفسيولوجية والتي تبدو في: احمرار الوجه، وضيق في التنفس، وارتجاف اليدين، وزيادة معدل ضربات القلب، والعرق الغزير، وتشنج عضلات الرقبة ... الخ.

ج) الخصائص السلوكية Behavioral Characteristics: يتصف المراهقون ذوو اضطراب التأناة بالتكرارات، والإطالات، والوقفات، وحركات الرأس، وانفعالات الوجه، وعدم التواصل بالعين، والتفاعل الاجتماعي المحدود، واضطراب الأداء، مما يؤدي بهم إلى أن يتجنبوا المواقف الاجتماعية، بل قد ينسحبون منها؛ لعدم قدرتهم على المواجهة والتواصل مع الآخرين.

ثالثاً: فروض البحث:

- يوجد مستوى مرتفع من الأعراض المصاحبة لاضطراب التأناة لدى المراهقين.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث من المراهقين على مقياس الأعراض المصاحبة لاضطراب التأناة بأبعاده.

رابعاً: الأساليب الإحصائية: استخدمت الباحثة اختبار T- Test؛ للتعرف على مستوى الأعراض المصاحبة لاضطراب التأناة لدى المراهقين، وأيضاً للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث في الأعراض المصاحبة لاضطراب التأناة.

خامساً: نتائج البحث:

نتيجة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول للبحث على: "يوجد مستوى مرتفع من الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة لدى المراهقين".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بحساب النسبة المئوية لإجابات أفراد عينة البحث (وعددهم ١٥٠ طالبا وطالبة)، وذلك بتقسيم استجاباتهم على مواقف مقياس الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة إلى ثلاثة مستويات (مرتفع - متوسط - منخفض)، وفق المعيار الآتي: (أعلى درجة - أدنى درجة) $3 \div$ ، أي $(60 - 10) \div 3 = 10$ ، وتم اعتماد مقدار القفزة (١٥)، وبناء على ذلك تم تقسيم الدرجات كما يأتي: من $(10 - 30)$ درجة ضمن المنخفض، ومن $(31 - 45)$ درجة ضمن المتوسط، ومن $(46 - 60)$ درجة ضمن المرتفع، وأظهرت النتائج أن أفراد العينة يتوزعون على المستويات الثلاثة كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (١٢)

مستوى الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة لدى عينة البحث (ن = ١٥٠)

المجموع	الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة			العينة الكلية
	مرتفع	متوسط	منخفض	
١٥٠	٩٣	٣٢	٢٥	التكرار
%١٠٠	%٦٢	%٢١,٣٣	١٦,٦٦	النسبة المئوية

يتضح من جدول (١٢) أن أكثر من نصف أفراد عينة البحث لديهم مستوى مرتفع من الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة (٦٢%)، مما يعني تحقق الفرض الأول للبحث.

وتفسر الباحثة نتيجة الفرض الأول للبحث عن وجود مستوى مرتفع من الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة لدى المراهقين، مما يعني أن هذه الأعراض توجد بنسبة مرتفعة لدى المراهقين، وهذا يؤيد صحة فرض البحث، وتفسر الباحثة النتيجة التي توصلت إليها بأن بذرة اضطراب التأتأة تبدأ في مرحلة باكراً من العمر، وتعبّر عن نفسها في أي مرحلة من مراحل المراهقة بشكل أو بآخر، حيث تواجه مرحلة المراهقة العديد من المشكلات والاضطرابات كاضطراب التأتأة، ونظراً لأن مرحلة المراهقة تتميز بالحساسية المفرطة، مما يؤدي إلى تفاقم المشكلة لديهم، فالحالة النفسية للمتأثري لها التأثير الأكبر على تأتأته، ونظراً لما يمر به المراهق المتأثري من تغيرات سريعة في النمو للجوانب الفسيولوجية والنفسية، ونتيجة لاستمرار المراهقين في اضطراب التأتأة لفترة طويلة، فإنهم يواجهون عقبات ينتج عنها أعراض نفسية وفسيولوجية وسلوكية وهذا ما أكدته نتائج بعض الدراسات كدراسة:

(دعاء الحمزاوي، ٢٠٢٠؛ Briley et al., 2021 ;Richard et al., 2021 ;Bernard et al., 2022).

نتيجة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني للبحث على: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث من المراهقين على مقياس الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة بأبعاده".

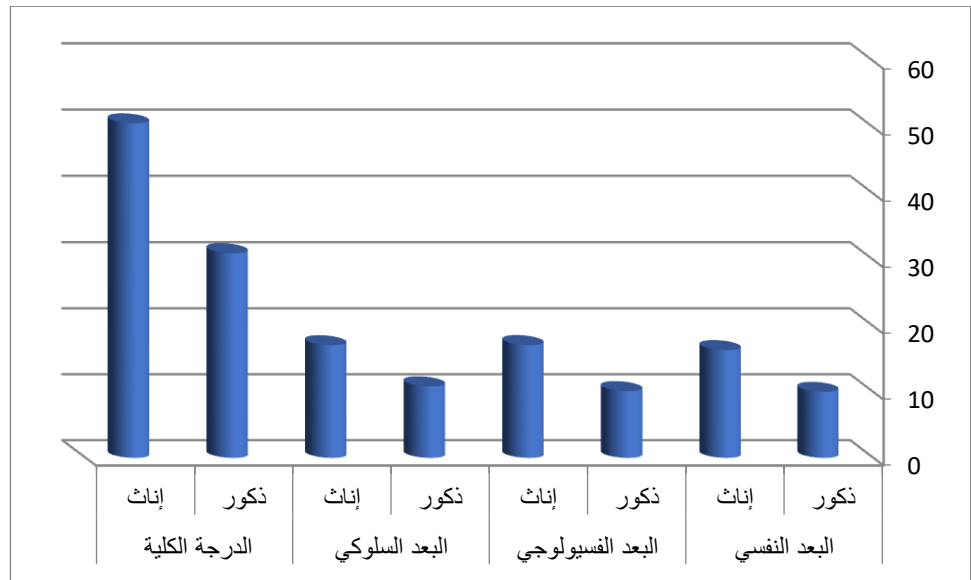
وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بمقارنة متوسطات درجات الذكور، ومتوسطات درجات الإناث على مقياس الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة بأبعاده، باستخدام اختبار "ت" للعينات غير المرتبطة (Independent Sample (T Test)، عن طريق برنامج (SPSS 18) والجدول التالي يوضح الفرق بين متوسطات درجات الذكور والإناث من المراهقين على مقياس الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة:

جدول (١٣)

دلالة الفرق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة

مقياس الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د.ح	قيمة (ت)	الدلالة sig
البعد النفسي	ذكور	٦٠	١٠,٠١٦	٤,٠٤٠	١٤٨	-	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
	إناث	٩٠	١٦,٣٦٦	١,٥٣٩			
البعد الفسيولوجي	ذكور	٦٠	١٠,١٣٣	٤,٠٨٥	١٤٨	-	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
	إناث	٩٠	١٧,١٣٣	١,٨٤٩			
البعد السلوكي	ذكور	٦٠	١٠,٨٦٦	٣,٧٨٨	١٤٨	-	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
	إناث	٩٠	١٧,١١١	١,٨٨٦			
الدرجة الكلية	ذكور	٩٠	٣١,٠١٦	١١,٧٦٢	١٤٨	-	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
	إناث	٦٠	٥٠,٦١١	٤,٨٩٣			

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة بأبعاده، وذلك لصالح الإناث، مما يعني دحض الفرض الثاني من فروض البحث. والشكل التالي يوضح الرسم البياني لهذه النتيجة:



شكل (١٣) يوضح الفرق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن ثمة مجموعة من العوامل ساعدت على عدم وجود فروق بين الجنسين في الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة، حيث تم اختيار عينة الدراسة من إحدى قرى محافظة القليوبية، وهي عينة تتشابه إلى حد كبير في ظروف التنشئة الاجتماعية، حيث كلهم يعيشون في الريف، كما تتشابه المستويات الاجتماعية والاقتصادية لدى أفراد عينة البحث بشكل كبير، بالإضافة إلى ذلك فإن المقررات التدريسية وما مروا به من مراحل تعليمية تكاد تكون متشابهة في ظروفها إلى حد كبير.

من خلال الاطار النظري ونتائج البحوث السابقة ونتائج البحث الحالي يمكن تقديم بعض التوصيات والبحوث المقترحة :

توصيات الدراسة:

- ١- التدخل المبكر لمواجهة اضطراب التأتأة، وذلك من خلال توعية الوالدين والمعلمين بالأساليب التربوية السليمة في تربية الأبناء، فما يعانيه الفرد داخل أسرته أو في مدرسته من تجارب ومواقف سلبية، قد يكون لها أثر كبير في ظهور اضطراب التأتأة لديه.
- ٢- الاهتمام بالبرامج العلاجية والإرشادية التي تعمل على تخفيف الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة لدى المراهقين؛ لمساعدتهم على التفاعل والتواصل في المواقف الاجتماعية المختلفة.
- ٣- عقد ندوات ومؤتمرات علمية حول أحدث الأساليب العلاجية في التخفيف من اضطراب التأتأة.

بحوث مقترحة:

- ١- اضطراب التأتأة وعلاقته بتحسين جودة الحياة لدى المراهقين.
- ٢- اضطراب التأتأة لدى المراهقين في ضوء بعض المتغيرات.

مراجع البحث

أولاً: المراجع العربية:

- أسامة فاروق سالم. (٢٠١٤). اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق (ط١). عمان: الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- آمال إبراهيم الفقي. (١٩٩٧). ضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.
- أميمة محمد حسانين. (٢٠١٩). شدة التأتأة لدى أطفال مرحلة الروضة " دراسة حالة". دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي، (٧)، ١٢٣ - ١٤٦.
- أيمن سالم حسن. (٢٠١٨). مقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة المصرية. مجلة كلية التربية ببناها، ٢٩ (١١٦)، ٢٤٤ - ٢٨٣.
- جهد أحمد المصري. (٢٠١١). أثر برنامج تدريبي مستند إلى التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال. رسالة دكتوراه، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- حمدي على الفرماوي. (٢٠١١). معالجة اللغة واضطراب التخاطب " الأسس النفسية والعصبية" (ط١). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- دعاء سمير الحمزاوي. (٢٠٢٠). فعالية العلاج السلوكي في خفض حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين. مجلة كلية التربية بكفر الشيخ، ٢٠ (٣)، ٤٦٣ - ٥٢٨.
- سيد أحمد البهاص. (٢٠٠٥). أداة قياس شدة التلعثم للأطفال والمراهقين. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- طارق زكي موسى. (٢٠٠٩). سيكولوجية التلعثم في الكلام رؤية نفسية علاجية إرشادية (ط١). دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- عادل يوسف أبو غنيمة. (٢٠١١). صعوبات الكلام عند الأطفال واختلافهم عن أقرانهم (ط١). القاهرة: الدار الأكاديمية للعلوم.

هيام مجدي موسى إبراهيم عبدربه- أشرف أحمد عبد القادر- محمد كمال أبو الفتوح- حازم شوقي الطنطاوي

عبد الفتاح صابر عبد المجيد. (٢٠٠٧). *إضطرابات التواصل " عيوب النطق وأمراض الكلام"*. مكتبة الإسكندرية.

عبد الله عبد المطلب الرعود. (٢٠٠٨). *فعالية برنامج علاجي سلوكي لخفض شدة التلعثم ومستوى القلق لدى الراشدين في الأردن. رسالة دكتوراة، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية.*

عفراء خليل. (٢٠١٦). *فاعلية برنامج لتخفيف شدة التأأة لدى تلاميذ التعليم الأساسي. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، ١٤(١)، ٦٣-٩٠.*

لطفي عبدالعزيز الشربيني. (٢٠٠٣). *معجم مصطلحات الطب النفسي. مركز تعريب العلوم الصحية: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي .*

محمد عماد الدين إسماعيل، ولويس كامل مليكة. (١٩٩٦). *مقياس وكسلر- بلفيو لنكاء الراشدين والمراهقين " دليل المقياس" (ط٦). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.*

مروة عادل السيد. (٢٠١٦). *استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام " التشخيص والعلاج" (ط١). المنصورة: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.*

موسى محمد عمایره، ياسر سعيد الناطور. (٢٠١٤). *مقدمة في اضطرابات التواصل (ط٢). عمان: الأردن، دار الفكر للنشر والتوزيع.*

ناريمان محمد رفاعي، أشرف أحمد عبد القادر، إيمان جمعة فهمي. (٢٠١١). *برنامج تدريبي لخفض حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين المتلعثمين. مجلة كلية التربية بينها، ٢٢(٨٥)، ٢٣٧-٢٦٦.*

نبيلة أمين أبو زيد. (٢٠١١). *اضطرابات النطق والكلام " المفهوم- التشخيص- العلاج" (ط١). القاهرة: مكتبة عالم الكتب.*

هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق. (٢٠١٣). *اضطراب التأأة " رؤية تشخيصية علاجية". الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.*

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition)*. London: New School Library.

American Psychological Association. (2015). *APA Dictionary of Psychology* (Second Edition). Washington: Library of Congress..

Bernard, R., Hofslundsengen, H., & Norbury, C. (2022). Anxiety and Depression Symptoms in Children and Adolescents who Stutter: A Systematic Review and Meta- Analysis. *Journal of Speech, Language and Hearing, 2*(65), 624- 644.

Blood, G., Blood, I., Maloney, K., Meyer, C., & Qualls, C. (2007). Anxiety Levels in Adolescents who Stutter. *Journal of Communication Disorders, 40*, 452- 469.

Briley, P., Gerlach, H., & Jacobs, M. (2021). Relationships between Stuttering, Depression, and Suicidal Ideation in Young Adults: Accounting for Gender Differences. *Journal of Fluency Disorders, 67*, 1-13.

Craig, A., & Tran, Y. (2006). Fear of Speaking: Chronic Anxiety and Stammering. *Journal of Continuing Professional Development, 12*, 63-68.

Hunsaker, S. (2011). The Social Effects of Stuttering in Adolescents and Young Adults. *A Research Paper, 1-32*.

Kehoe, T. (2006). *No Miracle Cures “ A Multifactoral Guide to Stuttering Therapy”*. U.S.A: University College Press.

Naz, H., & Kausar, R. (2020). Acceptance and Commitment Therapy Integrated with Stuttering Management: A Case Study. *Journal of Professional Psychology, 19*(1), 99- 112.

Richard, A., Menard, L., Bouchard, S., & Leclercq, A. (2021). Real and Virtual Classrooms can Trigger the same Levels of Stuttering Severity Ratings and Anxiety in School-Age Children and Adolescents who Stutter. *Journal of Fluency Disorders, 68*, 1-15.

Sqnsterud, H., Howells, K., & Ward, D. (2022). Covert and Overt Stuttering: Concepts and Comparative Findings. *Journal of Communication Disorders, 99*, 1- 18.