



كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي- كلية التربية- جامعة أسيوط

=====

## اثر برنامج تدخل سلوكي في خفض اضطراب التلعثم لدى اطفال المرحلة الابتدائية

إجراء

شيماء محمد على حسين؛ باحثة ماجستير في التربية الخاصة تخصص تخاطب  
أ. د. محمد رياض أحمد، أستاذ علم النفس التربوي بكلية التربية جامعة اسيوط  
د. حسين عوض التودري مدرس مناهج طرق التدريس بكلية التربية جامعة أسيوط

﴿ المجلد الخامس – العدد الثاني – أبريل ٢٠٢٢ م ﴾

<https://dapt.journals.ekb.eg>

Your username is: ali\_salah790@yahoo.com

Your password is: ztu6y8qpw

## أثر برنامج تدخل سلوكي في خفض اضطراب التلعثم لدى اطفال المرحلة الابتدائية أ. د/ محمد رياض أحمد د/حسين عوض التودري أ/ شيماء محمد على حسين

### المخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى بيان فاعليه التدخل السلوكي لخفض اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية لدى عينة من التلاميذ من ذوى اضطراب التلعثم أعمارهم ما بين ٧-٨ سنة ( بمدرسة بنى عليح الابتدائية بمحافظة أسيوط )، وتمثلت أدوات الدراسة فى مقياس نهلة الرفاعى و البرنامج تدريبي القائم على التدخل السلوكي لخفض اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، وتم التحقق من ثبات مقياس نهلة ، وتم تطبيقه على عينة من التلاميذ ذوى اضطراب التلعثم مكونة من (٥ تلاميذ ) حيث أظهرت النتائج إلى وجود فرق ذى دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة البحث في التطبيق القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على النظرية السلوكية في خفض اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية لصالح التطبيق البعدي على مقياس اضطراب التلعثم.

**الكلمات الدالة :** فاعلية ، التدخل السلوكى ، اضطراب التلعثم ، تلاميذ الإبتدائية .

## Summary:

The current study aimed to demonstrate the effectiveness of a behavioral intervention to reduce stuttering disorder among primary school students among a sample of students with stuttering disorder aged between 11–13 years (in Bani Alij Primary School in Assiut Governorate). On the behavioral intervention to reduce stuttering disorder among primary school students, and the stability of the Nahla scale was verified, and it was applied to a sample of students with stuttering disorder consisting of (5 students), where the results showed that there was a statistically significant difference between the mean scores of the research group in the tribal application. And the post after applying the training program based on the behavioral theory in reducing stuttering disorder among primary school students in favor of the post application on the stuttering disorder scale.

**Key words:** efficacy, behavioral intervention, stuttering disorder, elementary students.

## المقدمة والخلفية النظرية :

أنعم الله على جميع مخلوقاته بنعمة التواصل بطرق متعددة، ولكل منها أسلوبها ولغتها الخاصة بها، يستطيع من خلالها إشباع كثير من حاجاته الرئيسة وتنظيم علاقته المتغيرة مع أفراد نوعه، وقد ميز الله بني البشر عن باقي مخلوقاته بأن أنعم عليهم بمجموعة من الأنظمة 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 الواحد (عبدالكريم قاسم، ٢٠٠١، ٢٥).

ويعد الكلام الجانب اللفظي من اللغة الذي هو من أعقد مظاهر السلوك الإنساني لاحتوائه على العديد من الأجهزة المختلفة التي تعمل بشكل منظم ودقيق، لكي تستطيع أن تتحكم في إصدار الكلام وإنتاجه بشكل منظم ذي معنى ودلالة، ولتعدد هذه الأجهزة ودقة عملها، فإن أي خلل قد يحدث فيها يؤثر سلبًا على عملية إنتاج الكلام وإصداره ويجعله عسيرًا، فالكلام غريزة طبيعية تولد لدى الإنسان، ويكتسب الطفل الأصوات والمقاطع من خلال سماعه وتقليده للأصوات التي يسمعا من كلام الآخرين وتتمو لديه مهارات الكلام وتتطور من خلال مراحل نمو متسلسلة (غادة كنساوي، ٢٠٠٩، ٣٢٥).

كما يستطيع الطفل التواصل مع الآخرين منذ الولادة فصرخة الطفل الأولى هي بداية تواصله مع البيئة، ثم مرحلة المناغاة وإصدار أصوات، وعند سماع الطفل كلام الوالدين والأفراد المحيطين به يقوم بإدراك وتقليد ما يسمعه من أصوات، ومع تلقي الطفل للدعم المناسب يبدأ الطفل بتكرار الأصوات والمقاطع ثم الكلمات والجمل، وهكذا يستطيع الطفل اكتساب المهارات اللغوية وتعلم نطق الأصوات واستخدامها في التواصل، لذا تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو اللغوي لدى الفرد حيث تسهم في مساعدة الطفل على فهم اللغة والتعبير بها عن نفسه وحاجاته وفي توافقه النفسي الاجتماعي وتحقيق النضج العقلي (غادة كنساوي، ٢٠٠٩، ٣٢٥).

ويعرف التلعثم بأنه اضطراب في الطلاقة والتتابع الزمني للنطق متضمنا خصائص أولية تتمثل في ظهور واحدة أو أكثر من وقفات مسموعة أو غير مسموعة، أو إعادة للأصوات أو المقاطع أو الإطالة للأصوات، أو جود المفحطات أي مقاطع وكلمات ليست ضمن التراكيب اللغوية للجملة أو تجزئة الكلمات، أو إنتاج الكلمات بطريقة مبالغ فيها، كما أنه قد يصاحب التلعثم خصائص سلوكية ثانوية، مثل: الشد العضلي، وتحريك أو اهتزاز بعض أجزاء الجسم، اضطرابات في التنفس والتصويت، وميكانيكية لفظ الأصوات، تكرار للأصوات والمقاطع بطريقة لا إرادية، تزايد دقات القلب، التعرق واحمرار الوجه، وموش العينين (Nicolas, 2004, 231).

ويقصد بالتدخل السلوكى بأنه شكل من أشكال العلاج يهدف إلى تحقيق تغيرات فى سلوك الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر إيجابية وفاعلية من خلال الحقائق العلمية والتجريبية فى ميدان السلوك، إضافة إلى أنه مفهوم متعدد الأوجه ويمتد ليشمل كل الوسائل الممكنة لتحقيق تغيير مباشر فى السلوك المضطرب، ويتطلب صياغة الخطط العلاجية وتنفيذها بهدف إحداث تغيير فى البيئة المباشرة المحيطة لظهور السلوك المضطرب باستخدام الحقائق العلمية والتجريبية فى العلوم السلوكية (عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ٣٨)

وأكدت دراسة (Reddy, Sharma & Shivashnkar, 2010) على فعالية العلاج السلوكى فى خفض شدة التلعثم لدى التلاميذ بما يشمله من الفنيات السلوكية القائمة على إعادة تشكيل السلوك كالتدريب على الإطالة الكلامية والاسترخاء العضلى والتنفسى، ودراسة (Mustafa, 2010) التى أوضحت أهمية استراتيجيات النموذج القائم على المشاركة، وفعالية التدعيم من قبل المعالج والتدعيم الذاتى والتقييم الذاتى للمتعلم واستراتيجيات ممارسة، وتدعيم الاستجابة المتعلمة فى خفض حدة التلعثم، وأوصت بعض الدراسات مثل (Block, Onslow & Packman, 2006) (Hearne, Packman, Onslow & O'Brian, 2008) و (Cocomazzo, Block, Carey, Onslow, O'Brian & Packman, 2012) ، بضرورة عمل مزيد من الأبحاث المستقبلية، لتطبيق العلاج السلوكى باستخدام فنية الإطالة الكلامية، وبذلك فإن مساعدة الطفل على التخلص من مشكلة التلعثم وعلاجها هي خطوة فى طريق الشفاء والتوافق النفسى والاجتماعى لخلق عضو فعال فى المجتمع وخاصة عند تلقى العلاج السلوكى، وذلك ما يهدف إليه الدراسه الحاليه .

### مشكله الدراسة:

هناك نسبة كبيرة من الأطفال فى مرحلة الطفولة 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 وحدثها مع تقدم العمر وزيادة احتياجاته وتعقيداتها ، مما يستوجب إعطاء ذلك أهمية قصوى وتدخلاً علاجياً.

## أثر برنامج تدخل سلوكي في خفض اضطراب التلعثم لدى اطفال المرحلة الابتدائية

أ.د/ محمد رياض أحمد د/ حسين عوض التودري أ/ شيماء محمد على حسين

أن حدوث خلل أو اضطراب في أحد هذه الأجهزة قد يؤثر سلباً على شخصية الطفل ويتسبب في ظهور العديد من المشكلات، والطفل الذي يعاني من اضطراب 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 حياته 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 وقلة الحيلة، وبالتالي إلى عدم الثقة بالنفس وغيرها من الاضطرابات التي تؤثر على حياته وتعرقل تقدمه وتطوره ( إيهاب الببلاوي، ٢٠٠١، ١٦٥).

وأن استمرار اضطرابات التلعثم لدى الطفل ودخوله المدرسة وإخضاعه لظروف بيئة غير سليمة كالتعامل معه بقسوة وعدم إعطائه أهمية، واحساس الطفل بأنه يعاني من التلعثم يترك أثراً سلبياً على شخصيته وتكوينه النفسي ويشعره بعجزه ، 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 شفتيه، ويستسلم لعجزه وقلة حيلته، ويتولد لديه شعور بالنقص والدونية، (فارس المشاقبه، ٢٣١، ٢٠٠٣).

ويعد التدخل السلوكي شكلاً من أشكال العلاج النفسي القائم على النظرية السلوكية من خلال استخدام بعض الفنيات المناسبة والتي ثبتت فعاليتها في خفض أعراض التلعثم لدى بعض الأطفال، لأن التلعثم اضطراب سلوكي يؤثر على طلاقة الكلام ، ويعتمد في علاجه على جلسات تجمع بين التمارين الرياضية والتنفسية للتخلص منه، ولقلة الدراسات القائمة لخفض اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية مما دفع الباحثة للقيام بهذا البحث ، لذلك فإن البحث الحالي يسعى إلى الإجابة عن السؤال التالي

### سؤال الدراسة:

س: ما اثر برنامج قائم على التدخل السلوكي في خفض التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟

في ضوء هذا السؤال تتحقق الدراسة من ضمن الفرض التالي :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات التلاميذ في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي

## أولاً- التدخل السلوكى Behavioral therapy.

### أ- مفهوم التدخل السلوكى:

عرف عبد الستار إبراهيم، وعبد العزيز الدخيل، ورضوى إبراهيم (٢٠٠٣، ٣٥) العلاج السلوكى بأنه شكل من أشكال العلاج يهدف إلى تحقيق تغيرات فى سلوك الفرد تجعل حياته وحياء المحيطين به أكثر إيجابية وفاعلية، من خلال الحقائق العلمية والتجريبية فى ميدان السلوك، وهو مفهوم متعدد الأوجه يشمل كل الوسائل الممكنة لتحقيق تغيير مباشر فى السلوك المضطرب من خلال صياغة الخطط العلاجية وتنفيذها بهدف إحداث تغيير فى البيئة المباشرة المحيطة لظهور السلوك المضطرب، وفى أنماط تفكير الفرد ومهاراته الاجتماعية.

ومما سبق تعرف الباحثة التدخل (العلاج) السلوكى بأنه شكل من أشكال العلاج النفسى يهدف إلى تحسين سلوك الطفل أثناء الحديث، وتغيير طريقتة فى الكلام من خلال الحديث بهدوء واتزان وانتقاء الكلمات السهلة والمرنة، وإجراء تمارين لأعضاء النطق والكلام والتنفس للطفل، للوصول بالفرد إلى التحدث بتلقائية وسلاسة دون وقفات أو تكرارات أو إطالة.

### ب- ويدور التدخل السلوكى حول مفاهيم مستمدة من النظرية السلوكية فى التلعثم واهم هذه المفاهيم :

#### ١- السلوك (Behavior):

حيثُ ينظر السلوكيين إلى السلوك على أنه نشاط موجه وواعٍ نحو هدف يقوم به الفرد لتحقيق وإشباع حاجات معينة، ويركز السلوكيين على دراسة السلوك الظاهر بدلاً من القيام بعمليات التخمين المضلل للمشاعر والأفكار الداخلية للفرد.

#### ٢- التعلّم (Learning):

عملية تغيير فى السلوك ناتج عن مثيرات داخلية وخارجية، وهو عملية دائمة ومستمرة وشاملة لا تقتصر على مجال من مجالات الحياة، بل تشتمل على كل ما يكتسبه الفرد من معارف وأفكار واتجاهات ومهارات وسلوكيات وقيم، ولكي تتم عملية التعلّم لابد أن تتوفر لدى الفرد شروط أساسية أهمها: النضج العقلي الخاص بموضوع التعلّم، والدافعية للتعلّم، والممارسة والخبرة (التكرار أو التدريب) لأنها تلعب دوراً أساسياً فى تحسين الأداء والتعلّم (عبد الله يوسف، ٢٠٠٩، ٦٤).

## أثر برنامج تدخل سلوكي في خفض اضطراب التلعثم لدى اطفال المرحلة الابتدائية

أ. د. / محمد رياض أحمد د/ حسين عوض التودري أ/ شيماء محمد على حسين

### ٣- التعزيز (Reinforcement).

التعزيز مبدأ أساسي في عملية تعديل السلوك والتعلم الإجرائي ويشير سكرن إلى أن أقوى أشكال التعزيز التي تؤثر على السلوك الإجرائي، وهي: المعززات الإيجابية: وهي التي تلحق السلوك المتعلم وتؤدي إلى اشباع الحاجات، وقد تكون هذه المعززات مادية كالنقود والحلويات، وقد تكون معنوية كالمديح والثناء والشعور بالرضا والنجاح. والمعززات السلبية: وهي المثيرات التي ترتبط بالمواقف السلبية والمؤلمة وتلقى رفضاً وعدم رضا اجتماعي، وبإزالة هذه المثيرات يتم تعزيز الموقف.

### ٤- مبدأ المثير والاستجابة (Stimulus & response principle).

وهو مبدأ أساسي في التعلم والتدريب والعلاج نادى به جنري يشير إلى أن لكل سلوك (استجابة) مثير خاص، وأنه إذا كانت العلاقة بين المثير والاستجابة طبيعية كان السلوك طبيعياً، وأشار جنري إلى أن هناك عوامل وسيطة تدخل بين المثير والاستجابة مثل الإدراك والإحساس والقيم والخجل وعوامل شخصية كثيرة (عبد الله يوسف، ٢٠٠٩، ٦٥).

### ٥- مبدأ بريماك (Bremack principle).

وهو مبدأ من مبادئ التعزيز وينص على أنه في حالة استخدام الفرد زوجاً من الاستجابات أو السلوكيات فإن السلوك الأكثر احتمالية في الحدوث سيعزز السلوك الأقل احتمالية للحدوث، حيثُ يستخدم المعالج النشاطات المفضلة لدى الفرد في تعزيز نشاطات أخرى جديدة مكتسبة.

### ثانياً- التلعثم stammering.

يعرف التلعثم بأنه احد اضطرابات الكلام والنطق وهو اضطراب في ايقاع الكلام وطلاقته فهو اضطراب توقيت الكلام يتميز بالتوقف اللاإرادي عم الكلام او التكرار للمقاطع والحروف او الإطالة لأصوات الكلام ( الحروف المتحركة ) بالإضافة الى المصاحبات الجسمية كأنفعالات الوجه وحركات الفم والراس والرقبة واليدين والرجلين وسرعه التنفس وليس له سبب عضوي او نفسي ولكنه سلوك تخاطبي يكتسبه الطفل منذ السنين الاولى لاكتساب اللغة ( انهلة الرفاعي ).



وقد عرفت الباحثة التلعثم إجرائياً: بأنه احد اضطرابات الكلام والنطق وهو اضطراب فى إيقاع الكلام وطلاقته، فهو اضطراب توقيت الكلام يتميز بالتوقف اللاإرادى عن الكلام أو التكرار للمقاطع والحروف، أو الإطالة لأصوات الكلام (الحروف المتحركة)، إضافة الى المصاحبات الجسمية، كالإنفعالات الوجه وحركات الفم، والرأس، والرقبة، واليدين، والرجلين، وسرعة التنفس وليس له سبب عضوى أو نفسى ولكنه سلوك تخاطبى يكتسبه الطفل منذ السنين الأولى لإكتساب اللغة، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها التلميذ على مقياس شدة التلعثم المستخدم.

### التلميذ المتلعثم:

عرفت الباحثة التلميذ المتلعثم: بأنه الطفل الذي يشخص من قبل أخصائي التخاطب، وثبت بأنه يعاني من بعض أعراض اضطراب التلعثم الإطالة أو التكرار أو الوقفات أو الصمت، وهو الطفل الذي يحصل على درجة تزيد عن المتوسط بمقدار انحراف معياري (م + ع) على اختبار اضطراب التلعثم المستخدم.

### أهمية الدراسة :

#### تحدد اهمية البحث فى النقاط التالية:

- 1- أهمية المرحلة التى يقوم عليها البحث، حيث أن المرحلة الابتدائية تُعد حجر الأساس للمراحل التعليمية التالية، وأن الاهتمام بالتلاميذ بهذه المرحلة وحل مشكلات التلعثم لديهم.
- 2- أهمية التدخل السلوكي فى تأهيل التلاميذ المتلعثمين، واستخدام الفنيات السلوكية التي ثبتت فعاليتها فى التقليل من أعراض التلعثم واختفائها.
- 3- إمداد الباحثين ببعض الأدبيات النظرية حول التدخل السلوكي واضطراب التلعثم ، وبعض النتائج والتوصيات التي قد تفيد فى البحوث المستقبلية.
- 4- تعد أهمية البحث فى كونها تعالج ظاهرة مهمة تعكس أثاراً سلبية على جميع الجوانب الشخصية للمتلعثم.

## أثر برنامج تدخل سلوكي في خفض اضطراب التلعثم لدى اطفال المرحلة الابتدائية أ. د/ محمد رياض أحمد د/ حسين عوض التودري أ/ شيماء محمد على حسين

- ٥- تحديد الفنيات السلوكية الفعالة في خفض اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية التي تساعد الأمهات والمعلمات والأخصائيين على خفض أعراض اضطراب التلعثم لديهم.
- ٦- تقديم برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية يمكن الأخصائيين والقائمين على تعليم الأطفال المتلعثمين بالمرحلة الابتدائية من استخدامه في المرحلة الابتدائية.
- ٧- خفض اضطراب التلعثم وأعراضه لدى التلاميذ بالمرحلة الابتدائية؛ مما يسهل عملية الكلام والتواصل مع الأفراد الآخرين في الحياة اليومية، ويزيد من تفاعلهم وتواصلهم معهم.
- ٨- قد يسهم البحث من خلال ما يقدمه من مفاهيم وما يسفر عنه من نتائج في إعداد برامج تدريبية سلوكية للتلاميذ بالمرحلة الابتدائية لخفض اضطراب التلعثم لديهم.

### حدود الدراسة :

- ١- الحدود الزمنية: تم تطبيق أدوات البحث للتجربة الاستطلاعية في الفصل الدراسي الاول من العام الدراسي (٢٠٢١/٢٠٢٠).
- ٢- الحدود المكانية: تم تطبيق البرنامج التدريبي بمدرسة (أو مركز الفتح) التابعة لإدارة أسبوط التعليمية.
- ٣- حدود الموضوعية: تتمثل في التدخل السلوكي، اضطراب التلعثم.

### منهجية الدراسة وإجراءاتها :

اعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي (للمجموعة التجريبية الواحدة) باتباع القياس القبلي والبعدي والتتبعي لها، والتحقق من صحة فرض البحث، والتأكد من فعالية البرنامج السلوكي في خفض اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (عينة الدراسة)، حيث يعتمد المنهج على التصميم التجريبي (للمجموعة الواحدة) على مجموعة تجريبية (قياس قبلي) - معالجة - مجموعة تجريبية (قياس بعدي) ثم القياس التتبعي.

### أولاً : عينة البحث :

تكونت عينة البحث الاستطلاعية من (٣٥) طفلاً بمدرسة الإبتدائية بمركز الفتح بمحافظة أسيوط ، كما تكونت عينة البحث الأساسية من (٥) طفلاً بمدرسة الإبتدائية بمركز الفتح بمحافظة أسيوط من التلاميذ المتلغمين، وهذه العينة تكونت فى مجموعة واحدة من التلاميذ الذين يعانون من شدة تلغثم عالية وفقاً لمقياس نهلة الرفاعى المستخدم فى البحث.

### ثانياً : أدوات البحث :

**مقياس نهلة الرفاعى :** لغرض ثبات المقياس قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٣٥) تلميذاً لقياس الثبات الفا كرنباخ .

تم تطبيق مقياس نهلة الرفاعى الجزء الخاص بالأطفال الذين لا يجيدون القراءة

### وصف المقياس :

يتكون المقياس من ورقه بها نموذج الاختبار والتصحيح والمواد المستخدمة وهيا الصور والنصوص المكتوبة للقراءة وتحتوى الورقة على اربعة اجزاء هى نسبة تكرار حدوث التلغثم ومتوسط اطول ثلاث لحظات للتلغثم ثم يطلب من المتلغثم ان يقوم بوصف الصور التى تعرض عليه صورته تلو الاخرى مع القيام بتسجيل كلا المتلغثم

### قياس الصدق لنهله الرفاعى :

تم تطبيق صدق المحكمين والصدق الظاهري وصدق الاتساق الداخلى وهو صدق تحليل البنود حيث تم حساب معامل الارتباك ما بين كل البنود والمجموع الكلى وكانت معاملات الارتباكات عالية الدلالة عند ( $P \leq 0.001$ ) كان معامل التكرارات: ٠,٨٢، ولمد طول التلغثم: ٠,٦٧، وبمد الحركات المصاحبة: ٠,٨٨، ومن هذا يتضح ان الاختبار صادق فى قياس ما صمم من اجله

### قياس الثبات لنهله الرفاعى :

تم تطبيق طريقه اعادة الاختبار حيث طبق الاختبار على كل العينة ( ٥٢ ) واعيد تطبيقه مره اخرى بعد فتره ٢-٣ اسابيع وتم قياس معامل الارتباط بطريقه بيرسون وكانت النتائج عالية الدلالة عند ( $P \leq 0.001$ ) حيث كان معامل الارتباط لبند نسبة تكرار التلغثم ٠,٧٩، وبند طول فتره التلغثم ٠,٨٦، ولند الحركات والصوات المصاحبة ٠,٩٠، والمجموع الكلى ٠,٩٢، ومن هذه النتائج يتضح ان الاختبار عالي الثبات

## أثر برنامج تدخل سلوكي في خفض اضطراب التلعثم لدى اطفال المرحلة الابتدائية

أ. د/ محمد رياض أحمد د/ حسين عوض التودري أ/ شيماء محمد على حسين

### ثبات مقياس نهلة الرفاعي :

للتحقق من ثبات الأداة قامت الباحثة بحساب معاملات ثبات مقياس اضطراب التلعثم باستخدام ألفا كرونباخ حيث تم تطبيق مقياس نهلة الرفاعي لقياس اضطراب التلعثم على عينه استطلاعيه عددها (٣٥) طالب وتم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ كما هو موضح بالجدول رقم (١) .

### جدول رقم (١) يوضح : معاملات الثبات لمقياس اضطراب التلعثم

م	أبعاد مقياس	معامل الثبات(ألفا كرنباخ)
١	العامل الأول " تكرر "	.٩٤٠
٢	العامل الثاني	.٨٣٢
٣	العامل الثالث "طول"	.٨٦٢
٤	العامل الرابع " حركة "	.٨٦٩
	الدرجة الكلية للمقياس	٨١٦

### جدول رقم (٢) يوضح : معاملات الثبات لمقياس اضطراب التلعثم

م	مقياس التلعثم	عدد العوامل	معامل الثبات(ألفا كرنباخ)
	ثبات مفردات المقياس	٤	.٨١٦
	الدرجة الكلية للمقياس	٤	.٨١٦
ن = ٣٥			

ويتضح من الجدول رقم (١) ، (٢) أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة وتدل على درجة ثبات مطمئنه باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وكانت جميعها أكبر (٠,٧)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مقبول.

٢- البرنامج التدريبي (البرنامج التدريبي القائم على التدخل السلوكي لخفض اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ) ان البرنامج تم اعداده خلال رساله الماجستير الخاصة بالباحثة):

## أهداف البرنامج :

" خفض اضطراب التلعثم لدى التلاميذ بالمرحلة الابتدائية " .

### الأهداف الفرعية:-

- خفض التلعثم لدى التلاميذ بالمرحلة الابتدائية .
- تدريب التلاميذ على التنفس البطنى .
- محاكاة التلاميذ للطريقة الصحيحة للكلام .
- التحدث بهدوء وتقليل التلعثم .
- أهمل أخطاء التلاميذ المتلعثمين .

## وصف البرنامج

يتكون البرنامج من ١٦ جلسة وزمن كل جلسه ٤٥ دقيقه

يعتمد البرنامج الحال على مجموعة من الفنيات أهمها:

## الاسترخاء Relaxation

تمارين الاسترخاء العضلي حيث تدرب الطفل المتلعثم على الاسترخاء العضلي والعقلي عن طريق سلسلة من الحركات للتخلص من التوتر والتدريب على الاسترخاء فى ظروف مختلفة ويستخدم كوسيلة لخفض التوتر ومن ثم انطلاق الكلام. وينصب هنا الاهتمام حول خفض الشعور بالاضطراب والتوتر أثناء الكلام. وإيجاد ارتباط بين الشعور بالراحة والسهولة عن طريق قراءة الأحرف والكلمات والجمل ببطء وبكل هدوء واسترخاء. لمواجهة الضغوطات التي يواجهها فى أثناء التواصل اللفظي والتفاعل مع الآخرين (برنامج لارك، ٢٠٠٦).

## لعب الدور Role Playing

أداء هو أحد فنيات العلاج النفسى الجماعى 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 هدفا مهما 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 فى المتلعثم على لعب الدور يتدرب ويتعلم كيفية مواجهة الضغوطات التي يواجهها فى أثناء الكلام.

## 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 قدم في هذا البرنامج مجموعة من الأنشطة التي تسهم في تعزيز ثقة الفرد بنفسه وتطويرها. ومن هذه الأنشطة مثلا 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.

## فنية التظليل: Shadowing

يعتمد هذا الأسلوب على ملاحظة أن الطفل المتلعثم يميل إلى الكلام بطلاقة عندما يقوم بتقليد أسلوب معروف لكلام شخص آخر و تركز هذه الطريقة على اقتفاء الطفل المتلعثم ومحاكاته وتقليده لكلام المعالج، فيكرر ما يقوله المعالج بحيث يكون كلام الطفل متزامنا 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، مرددا ما قاله المعالج بصوت مرتفع أيضا، 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 ).

## الكلام الإيقاعي :

يمكن استخدام هذه الطريقة مع جهاز يسمى «المتروتوم» إذ يقوم المتلعثم بتقسيم الكلمة إلى مقاطعها، وبتطبيق كل مقطع مع دقة من دقائق الجهاز، مما يؤدي إلى اختفاء العثرات أثناء الكلام.

### النطق بالمضغ :

وضع هذه الطريقة «فروشيز»، وهي أن يتعلم المتعلم التكلم بطلاقة عن طريق القيام بحركات المضغ مقترنة بالكلام، ثم يقلل تدريجياً نشاط المضغ. وفي النهاية يتخيل نفسه فقط أنه يمضغ.

### التعزيز :

للتعزيز دورا هاما في اكتساب السلوك والتعلم حينما يعمل تلميذ ما ليحصل على شيء معين فأن هذا الشيء يعمل كمعزز لهذا التلميذ ( كمال زيتون ، ٢٠٠٥ ، ص ٤٦٣ ) .

### التشكيل :

هو أسلوب لتوليد سلوكيات جديدة عن طريق التدعيم الأولي لسلوكيات موجودة لدى الفرد وبالتدريج يتم سحب التدعيم من السلوكيات الأقل مماثله ويركز على سلوكيات الأكثر تشابهاً التي تصبح شيئاً فشيئاً مكونه للسلوك النهائي المرغوب فيه ( سهير شلش ، ٢٠٠١ ، ص ٥٤ ) .

### نتائج الدراسة :

#### النتائج المتعلقة بفرض الدراسة :

ينص الفرض على أنه " توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة البحث في التطبيق القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على النظرية السلوكية في خفض اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية لصالح التطبيق البعدي لمقياس اضطراب التلعثم.

وللإجابة عن هذا الفرض تم رصد درجات التلاميذ عينة الدراسة على اختبار شدة التلعثم لدكتورة نهلة الرفاعى وذلك خلال قياسات خط الأساس (القياس القبلي) وجلسات البرنامج (القياس البعدي) والقياس التتبعي، ويوضح الجدول رقم (٣) درجات التلاميذ عينة الدراسة على مقياس التلعثم لنهلة الرفاعى وذلك خلال قياسات خط الأساس وجلسات البرنامج والقياسات التتبعية.

أثر برنامج تدخل سلوكي في خفض اضطراب التلعثم لدى اطفال المرحلة الابتدائية  
أ. د/ محمد رياض أحمد د/ حسين عوض التودري أ/ شيماء محمد على حسين

جدول (٣)

درجات التلاميذ عينة الدراسة على مقياس اضطراب التلعثم وذلك خلال قياسات خط الأساس  
(القبلي) وجلسات البرنامج (البعدي) والقياس التتبعي

التلاميذ					القياسات
الخامس	الرابع	الثالث	الثاني	الاول	
٢٥	٢٧	٣١	٢٩	٢٨	القياس القبلي خط الأساس
١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٢	القياس البعدي جلسات البرنامج
١٨	١٨	٢٢	٢١	٢١	القياس التتبعي

جدول (٤)

قيم حجم الأثر بالنسبة الى مقياس اضطراب التلعثم للقياس القبلي والبعدي

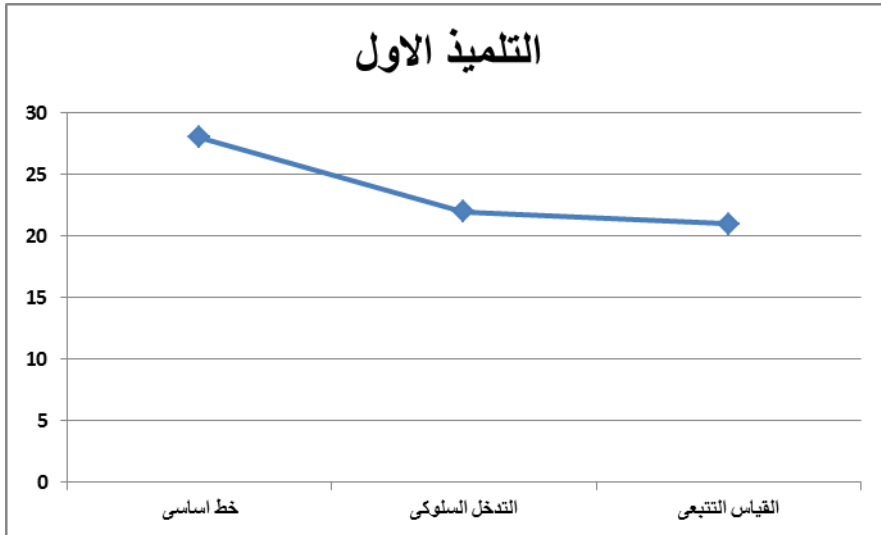
حجم الأثر						
Cohen's d						
التقييم	القيمة	التقييم	حدود الثقة (٩٥%)		الخطأ المعياري	المتوسط
			العليا	الدنيا		
متوسط	.٦٨٦	متوسط	٥.١٥٩	٩.٢٤٠	١.٦٤٣	٧.٢
ن = ٥						



جدول (٥)

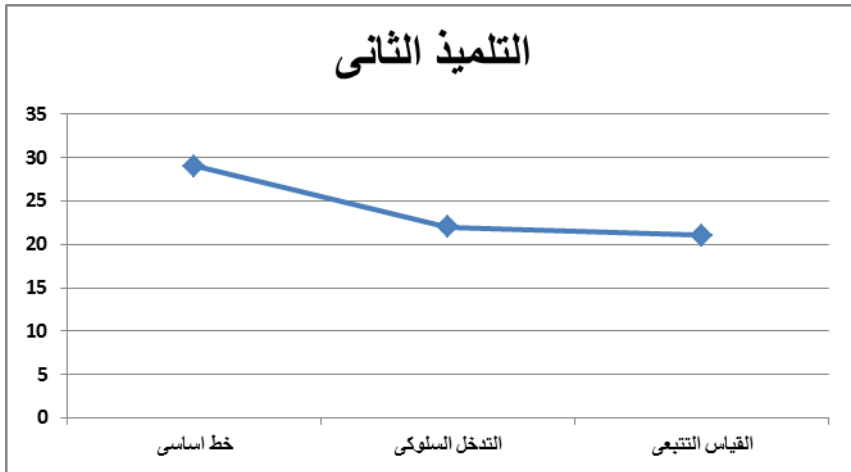
قيم حجم الأثر بالنسبة إلى مقياس اضطراب التلعثم للتلاميذ عينة البحث

حجم الأثر							التلاميذ
Tau-U							
التقييم	القيمة	التقييم	حدود الثقة (٩٥%)		الخطأ المعيارى	القيمة	
			العليا	الدنيا			
متوسط	.٨٩١	متوسط	٣٣.٠٧	١٤.٢٦	٣.٧٨	٢٣.٦٦	١
متوسط	.٨٥٥	متوسط	٣٤.٨٢	١٣.١٧	٤.٣٥	٢٤.٠٠	٢
متوسط	.٧٦٩	كبيرة	٣٨.٣٤	١٠.٩٨	٥.٥٠	٢٤.٦٦	٣
كبيرة	.٩٩٦	كبيرة	٣٣.٤٠	٩.٩٢	٤.٧٢	٢١.٦٦	٤
كبيرة	.٩٨١	متوسط	٣٠.٦٧	٩.٩٩	٤.١٦	٢٠.٣٣	٥

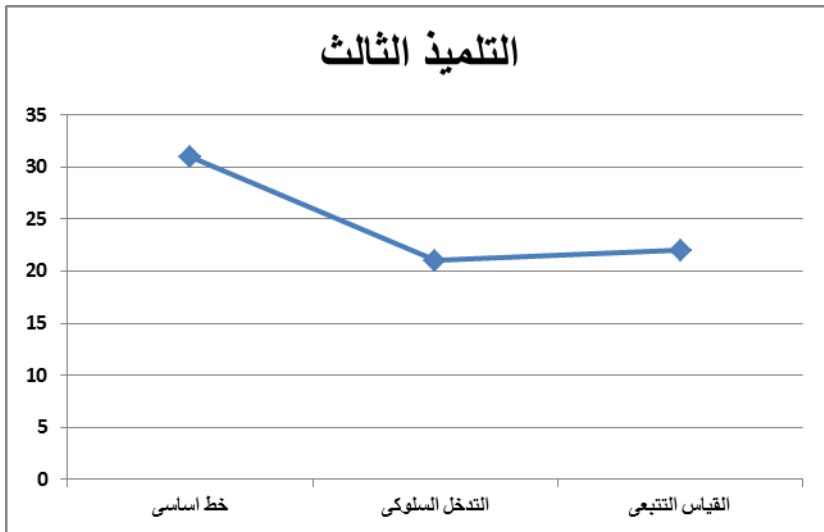


شكل (١): درجات التلميذ الأول على مقياس التلعثم وذلك خلال قياسات خط الأساس وجلسات البرنامج والقياسات التتبعية.

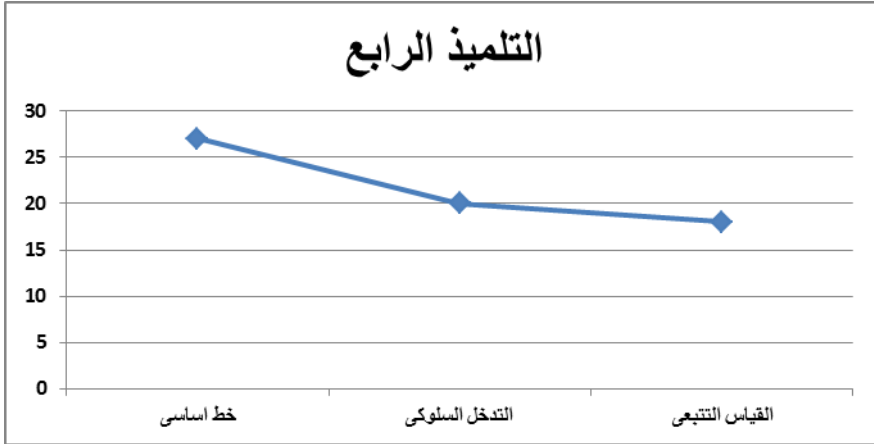
أثر برنامج تدخل سلوكي في خفض اضطراب التلعثم لدى اطفال المرحلة الابتدائية  
أ.د. محمد رياض أحمد /د/ حسين عوض التودري أ/ شيماء محمد على حسين



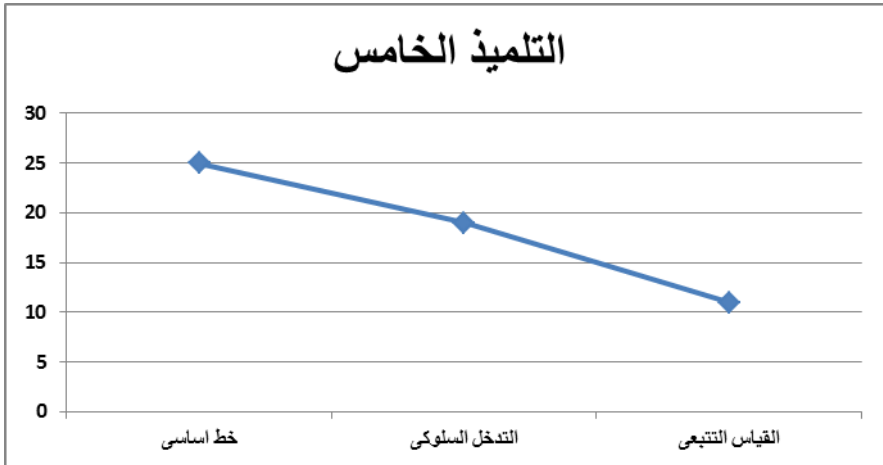
شكل (٢): درجات التلميذ الثاني على مقياس التلعثم وذلك خلال قياسات خط الأساس وجلسات البرنامج والقياسات التتبعية



شكل (٣): درجات التلميذ الثالث على مقياس التلعثم وذلك خلال قياسات خط الأساس وجلسات البرنامج والقياسات التتبعية



شكل (٤): درجات التلميذ الرابع على مقياس التعلم وذلك خلال قياسات خط الأساس وجلسات البرنامج والقياسات التتبعية



شكل (٥): درجات الطالب الخامس على مقياس التعلم وذلك خلال قياسات خط الأساس وجلسات البرنامج والقياسات التتبعية

- تكونت عينة البحث من (٥) تلاميذ بالصف الثانى الابتدائى بمدرسة بنى عليج الابتدائية وطبق عليهم مقياس التعلم لنهلة الرفاعى الجزء الخاص بالاطفال الذين لا يجيدون القراءة وينضح من الجدولين (٣)، (٤)، (٥) ما يلي:

## أثر برنامج تدخل سلوكي في خفض اضطراب التلعثم لدى اطفال المرحلة الابتدائية

أ. د/ محمد رياض أحمد د/ حسين عوض التودري أ/ شيماء محمد على حسين

- بالنسبة للتلميذ الأول وتم تكرار التلعثم للتلميذ الاول ٢٥ مرة وكان يقابلها الدرجة ١٦ ومتوسط اطول ثلاث لحظات تلعثم ١٢ ثانية ويقابلها الدرجة ٥ وكان التلعثم مصحوب باصوات النفس المسموع وحركات الوجه ويقابلها الدرجة ٧ اذن الدرجة الكلية ٢٨ تلعثم متوسط ، كما في جدول رقم (٣).

ويلاحظ من الجدول (٣) أنه تراوحت درجاته خلال جلسات التدخل بين (٢١ إلى ٢٨) وهذا يدل على وجود تحسن لدى التلميذ في علاج اضطراب التلعثم ، ويلاحظ من الجدول (٤) أن قيمة حجم الأثر (TAU-U) بلغت (٠.٨٩١) وهي قيمة متوسطة، وتدل قيمتا حجم الأثر على أن البرنامج القائم على التدخل السلوكي له تأثير متوسط في علاج اضطراب التلعثم لدى التلميذ الأول.

- بالنسبة للتلميذ الثاني تم تكرار التلعثم ٢٦ مرة وكان يقابلها الدرجة ١٦ ومتوسط طول ثلاث لحظات تلعثم ١٥ ثانية وكان يقابلها الدرجة ٥ والتلعثم مصحوب باصوات النفس المسموع وحركات الوجه والاطراف ويقابلها ٨ اذن الدرجة الكلية ٢٩ تلعثم متوسط كما في جدول (٣).

و يلاحظ من الجدول (٣) أنه تراوحت درجاته خلال جلسات التدخل بين (٢١ إلى ٢٩) وهذا يدل على وجود تحسن لدى التلميذ في علاج اضطراب التلعثم ، ويلاحظ من الجدول (٤) أن قيمة حجم الأثر (TAU-U) بلغت (٠.٨٥٥) وهي قيمة متوسطة، وتدل قيمتا حجم الأثر على أن البرنامج القائم على التدخل السلوكي له تأثير متوسط على علاج اضطراب التلعثم لدى التلميذ الثاني.

- بالنسبة للتلميذ الثالث تم تكرار التلعثم ٢٨ مرة وكان يقابلها الدرجة ١٦ ومتوسط اطول ثلاث لحظات تلعثم ٣١ ثانية ويقابلها الدرجة ٩ اذن الدرجة الكلية ٣١ تلعثم شديد كما هو في جدول (٣). و يلاحظ من الجدول (٣) أنه تراوحت درجاته خلال جلسات التدخل بين (٢٢ إلى ٣١) وهذا يدل على وجود تحسن لدى التلميذ في علاج اضطراب التلعثم ويلاحظ من الجدول (٥) أن قيمة حجم الأثر (TAU-U) بلغت (٠.٧٦٩) وهي قيمة متوسطة، وتدل قيمتا حجم الأثر على أن البرنامج القائم على التدخل السلوكي له تأثير متوسط على علاج اضطراب التلعثم للتلميذ الثالث.

- بالنسبة للتلميذ الرابع تم تكرار التلعثم ٢٠ مرة وكان يقابلها الدرجة ١٦ ومتوسط طول ثلاث لحظات تلعثم ١٩ ثانية وكان يقابلها الدرجة ٥ والتلعثم مصحوب باصوات النفس المسموع وحركات الوجه والاطراف ويقابلها ٦ اذن الدرجة الكلية ٢٧ تلعثم متوسط كما فى جدول (٣). و يلاحظ من الجدول (٣) أنه تراوحت درجاته خلال جلسات التدخل بين (١٨ إلى ٢٧) وهذا يدل على وجود تحسن لدى التلميذ فى علاج اضطراب التلعثم ، ويلاحظ من الجدول (٥) أن قيمة حجم الأثر (TAU-U) بلغت (٠.٩٩٦) وهي قيمة كبيرة ، وتدل قيمتا حجم الأثر على أن البرنامج القائم التدخل السلوكى له تأثير كبير على علاج اضطراب التلعثم للتلميذ الرابع.

- بالنسبة للتلميذ الخامس تم تكرار التلعثم ١٩ مرة وكان يقابلها الدرجة ١٦ ومتوسط طول ثلاث لحظات تلعثم ٩ ثانية وكان يقابلها الدرجة ٤ والتلعثم مصحوب باصوات النفس المسموع وحركات الوجه والاطراف ويقابلها ٥ اذن الدرجة الكلية ٢٥ تلعثم متوسط كما فى جدول (٣). و يلاحظ من الجدول (٣) أنه تراوحت درجاته خلال جلسات التدخل بين (١٨ إلى ٢٥) وهذا يدل على وجود تحسن لدى التلميذ فى علاج اضطراب التلعثم، ويلاحظ من الجدول (٥) إن قيمة حجم الأثر (TAU-U) بلغت (٠.٩٨١) وهي قيمة كبيرة وهي قيمة كبيرة ، وتدل قيمتا حجم الأثر على أن البرنامج القائم التدخل السلوكى له تأثير كبير علاج اضطراب التلعثم لدى التلميذ الخامس.

**ويتضح التحسن الملحوظ فى خفض التلعثم لدى التلاميذ الخمسة وقد**

**ترجع النتائج الى :**

١- استند البرنامج الى فلسفة التدخل السلوكى والتي تقوم على الاعتماد على الخصائص السلوكية الظاهرة التي تمثل اعراض بتواتر حدوثها وتكرارها لدى التلاميذ المتلعثمين واستخدام تعديل السلوك فى تعديل الاستجابات غير مرغوبة اعتماداً على أساليب التعزيز الملائمة مما ساعد على خفض اضطراب التلعثم من حيث التكرار وطول زمن التلعثم والحركات والأصوات المصحوبه .

٢- توفير بيئة صحية تعليمية وواعيه سواء بالمدرسة او بالمنزل ساعد على خفض اضطراب التلعثم.

٣- قيام التلاميذ المتلعثمين بتنفيذ التمارين فى المنزل عدة مرات بمساعدة ولى الأمر مما أدى إلى خفض التلعثم .

## أثر برنامج تدخل سلوكي في خفض اضطراب التلعثم لدى اطفال المرحلة الابتدائية

أ.د/ محمد رياض أحمد د/ حسين عوض التودري أ/ شيماء محمد على حسين

٤\_ الاعتماد عند تطبيق البرنامج على فنيه الواجب المنزلي مما ساعد على خفض اضطراب التلعثم لدي التلاميذ.

- ومن خلال نتائج للدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحالية يتضح مدى الاهتمام بضرورة خفض اضطراب التلعثم لدى الأطفال المتلعثمين ، حيث اتفقت الدراسة الحالية وذلك يتضح من جدول (٣)،(٤)،(٥) مع الدراسات السابقة في تقديم برنامج تدريبي بهدف معالجة اضطراب التلعثم ، وقد اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات في ضرورة تقديم برامج متنوعة تهدف إلى علاج التلعثم كدراسة التونى (٢٠١١) ودراسة حسيب (٢٠٠٩) ودراسة المليجي (٢٠٠٩) ودراسة الرعود (٢٠٠٩) ودراسة ( مركز أبحاث التلعثم الاسترالى ، ٢٠٠٤) ودراسة ( باررجيز) وغيرها من الدراسات التى هدف بعضها إلى تقديم برنامج تدريبي يسهم فى بناء شخصية الطفل المتلعثم وتكوينه النفسي واعتزازه بها وبقدراته ، مما يساعد المتلعثم على مواجهة اضطرابه والتغلب عليها من خلال بناء قوته النفسية التى امتلكها من البرنامج المقدم ، وقد ركزت بعض الدراسات على استخدام برنامج علاج سلوكى لعلاج اضطرابات التلعثم والتخلص من تلك الاضطرابات وتركيزه على استخدام الكلام بطلاقة ويسر كى يستطيع المتلعثم أن يتواصل مع الاخرين ويتفاعل معهم بالطرق اللفظية التى تستخدمها الغالبية العظمة من البشر.

- يتضح من جدول (٣) و (٤) و(٥) الاتى : وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة البحث في التطبيق القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على النظرية السلوكية في خفض اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية لصالح التطبيق البعدي لمقياس اضطراب التلعثم.

## التوصيات والمقترحات Recommendations and suggestions :

- إمداد الباحثين ببعض الأدبيات النظرية حول التدخل السلوكى واضطراب التلعثم ، وبعض النتائج والتوصيات التي قد تفيد في البحوث المستقبلية.
- استخدام الفنيات السلوكية الفعالة في خفض اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية التي تساعد الأمهات والمعلمات والأخصائيين على خفض أعراض اضطراب التلعثم لديهم.
- استخدام البرامج التدريبية القائمة على النظرية السلوكية لتمكين الأخصائيين والقائمين على تعليم الأطفال المتلعثمين بالمرحلة الابتدائية من استخدامه في المرحلة الابتدائية والمراحل التعليمية التالية

## الاستنتاجات والتوصيات:

من خلال النتائج السابقة ومن خلال هذه الدراسة يتضح قوة الفنيات المبنية على التدخل السلوكى وفقا للنظرية السلوكية في خفض التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وبناءا عليه توصى الدراسة بالاستمرار في تبنى منهج او مدخل التدخل السلوكى في علاج مشكلات الاطفال المتعلقة باللغة والكلام وما يمكن مستقبلا يضاف إلى هذا التدخل فنيات اخرى متعلقه بالمجال المعرفى والوجدانى مما يؤدي إلى تحسن اكبر في خفض حده التلعثم حيث أن الأطفال لم يستجيبوا في نفس القدر من التدخلات السلوكية فربما يحتاجون إلى تدخلات أخرى مع التدخلات السلوكية .

أثر برنامج تدخل سلوكي في خفض اضطراب التلعثم لدى اطفال المرحلة الابتدائية  
أ. د/ محمد رياض أحمد د/ حسين عوض التودري أ/ شيماء محمد على حسين

المراجع العربية :

- ١- إجلال محمد سري (٢٠٠٠). علم النفس العلاجي. القاهرة: عالم الكتاب.
- ٢- سهير محمد سلامة شاش(٢٠٠٧). اضطرابات التواصل(التشخيص- الأسباب - العلاج). القاهرة: زهراء الشرق.
- ٣- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. القاهرة: الدار العربية للنشر.
- ٤- عبد الله يوسف أبو زعيزع (٢٠٠٩). مبادئ العلاج النفسي. عمان: دار جليس الزمان.
- ٥- لويس كامل مليكة (١٩٩٠). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.
- ٦- نهلة بعد العزيز الرفاعي (٢٠٠١). تعريب وتقنين مقياس شدة التلعثم. القاهرة: دار النهضة العربية.
- ٧- محمد محمود النحاس(٢٠١٦). سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٨- عبد الفتاح محمد الخواجة (٢٠١٠). علم النفس العلاجي. عمان: دار المستقبل للنشر والتوزيع.
- ٩- إيهاب الببلاوي (٢٠٠٣) اضطرابات النطق، دليل أخصائي التخاطب المعلمين والوالدين، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة
- ١٠- غادة كنساوي(٢٠٠٥)فاعلية برنامج ارشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدي عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، كلية التربية، رسالة ماجستير، جامعة ام القري .
- ١١- فارس المشاقبة (٢٠٠٣) اضطرابات النطق عند الاطفال، الجمعية الكويتية.الكويت



المراجع الاجنبية :

- 1- Nicolosi, L., Harryman, E., Kresheck, J. (2004). Terminology of communication disorder. New Yourk: Lippincott Williams & Wilkns Company.
- 2- Reddy, R. P, Sharma , M.P.& Shivashnkar,N.(٢٠١٠): Cognitive Behavior Therapy for stuttering: Acase series. Indian Journal of Psychological Medicine, 32(1), 49: 53.
- 3- Block, S.;Onslow , M.&Packman, A.( 2006). Connecting stuttering management and measurement International Journal of Language communication Disorders, 41(4), 395: 406.
- 4- Cocomazzo,N.;Block,S.;Carey, B.;Onslow,M.;OBrian,S. & Packman,A.(2012) Camperdown program For adults who stutter astudent training clinic phase 1 trial. International Journal of Language Communication Disorders, 4(4), 365 : 372.
- 5- Hearne, A.; Packman, A.; Onslow, M.& OBrian, S.(2008): Developing Treatment for Adolescent's Who Stutter: Aphase 1 Trial of The Camperdown Program. Journal of Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 39(4), 487: 497.