البحث الحادى عشر :

فعالية بعض الأنشطة المتكاملة في تخفيف حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين

إعداد :

د. أسمـــاء إبـراهيـم مطر

مدرس اضطرابات اللغة والتخاطب

بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة جامعة بني سويف

فعالية بعض الأنشطة المتكاملة في تخفيف حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين

د. أسمـــاء إبـــراهيـم مطر
مدرس اضطرابات اللغة والتخاطب
بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة جامعة بني سويف

• **المستلخص:**

يعد الكلام من أهم وسائل الاتصال الذى يعبر به المراهق عن شخصيته بطلاقة ووضوح، وإذا تعطلت أداة الاتصال لدى المراهق فأنه قد يعاني من العزلة والانطواء وضعف الثقة بالنفس لعدم قدرتع على التواصل مع الآخرين والمجتمع المحيط به، لذا كان التساؤل الرئيس فى هذا البحث هو: ما فعالية بعض الأنشطة المتكاملة فى تخفيف حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين؟ وتمثلت عينة الدراسة فى "٢٠" مراهق متلعثم، ممن تراوحت أعمارهم بين (١٤ : ١٦) عامًا، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين هما: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وشملت أدوات الدراسة على مقياس شدة التلعثم للمراهقين (إعداد سيد البهاص) و الأنشطة المتكاملة (إعداد الباحثة)، وبمعالجة النتائج إحصائيًا، توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في تخفيف حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين بعد تطبيق الأنشطة المتكاملة، وذلك فى اتجاه المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فعالية هذه الأنشطة.

الكلمات المفتاحية: الأنشطة المتكاملة – التلعثم – المراهقين.

Effectiveness of some integrated activities on reducing stuttering severity in a sample of adolescents

Dr. Asmaa Ibrahim Matar

Abstract:

Speech is one of the most important means of communication through which adolescent expresses his personality fluently and clearly, if his communication tool is disrupted, he may suffer from isolation, introversion, and poor self-confidence due to his inability to communicate with others and with surrounding community, so the main question in this research is: What is the effectiveness of some integrated activities in reducing stuttering in a sample of adolescents?The study sample consisted of "20" adolescents with stuttering, aged (14:16) years, it was divided into two groups: experimental and control groups. Severity of stuttering scale (By Sayed El-Bahas) and the integrated activities program (By the researcher) were used. by processing its findings statistically, the study concluded that there were statistically significant differences at (0.01) level between the mean rank degrees of experimental and control groups in reducing stuttering in a sample of adolescents after conducting the integrated activities favoring the experimental group, which confirmed the effectiveness of such activities.

Keywords: Integrated Activities - Stuttering - Adolescents

• **مقدمـة**:

تعد مرحلة المراهقة من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الفرد حيث ينتقل خلالها من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، فهي مرحلة نمائية حرجة يتغير فيها المراهق جسديًا واجتماعيًا ونفسيًا، وقد يعاني المراهق من العديد من الأزمات

النفسية والمعاناة والإحباط والتوتر والقلق وصعوبات في التوافق مع الآخرين والمجتمع الذي يعيش فيه، ومن المشاكل التي يعاني منها المراهق عدم قدرته على التواصل مع الآخرين بصورة سليمة وطلاقة في الكلام بسبب التلعثم، حيث قد يعاني المراهق من التلعثم والذي يقلل من فرصته في المشاركة والتفاعل مع الآخرين وإندماجه في المجتمع، مما يؤدي إلى شعوره بالعزلة والإنطواء وعدم الثقة بالنفس والانسحاب الاجتماعي والخوف من الكلام الذى يعد الوسيلة التي يعبر بها المراهق عن أفكاره ومشاعره وآرائه، وقد يكون سبب في تعرض المراهق للتنمر من الآخرين.

وهذا ما أكده (Heanrne et al., 2008) أن المراهقة تمثل مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ حيث تحدث تحولات جسدية كبيرة وتحمل معها تغييرات صورة الجسد والشعور بالذات. بالإضافة إلى ذلك تكون هناك ضغوط بيئية من الأقران والآباء والمعلمين والمجتمع أثناء فترة المراهقة بما يحدث فيها من تغييرات كبيرة، فيعاني المراهق المتلعثم من بذل جهد كبير في الأداء اللفظي ففي المدرسة على سبيل المثال تعد العروض التقديمية اللفظية أو القراءة بصوت عالٍ أمام الفصل جزءًا من المناهج الدراسية، وخارج بيئة المدرسة الضغوط اللفظية تتزايد صعوبة أيضًا، على الرغم من أن بعض المراهقين الذين يتلعثمون يديرون الطلبات المتغيرة المفروضة على التواصل بصعوبة قليلة، فإن هذا ليس هو الحال بالنسبة للكثيرين (Word, 2008).

فالمراهق الذي يقول لنفسه "أنا متلعثم" يتكون مفهومه الذاتي بطريقة يشعر فيها ضمنيًا بأنه شخص مختلف عن الآخرين والمجتمع المحيط به، ويؤثر ذلك على تفاعله في المواقف الاجتماعية، ويكون لديه شعور منخفض تجاه ذاته. (Green, 1999 :p 281)

فالمتلعثم يشعر بالدونية وأنه أقل من جميع من حوله، فيظن أن كلامه ربما لايقبل ممن حوله أو أن أسلوبه في معالجة القضايا ربما يقل كفاءة عن أساليب الآخرين، فيتجنب الكثير من المواقف مما يقلل من خبرته في الحياة والتعامل مع الناس فيتوتر ويرتبك لأقل مشكلة تقع له، مما يزيد من تلعثمه ويدخله في دائرة مغلقة من التلعثم والارتباك. (Blood, Gorden et al., 2001,162)

كما ذكرت (كاشف، ٢٠١٠، ص٢٩) أن التلعثم هو تلك الكلمة التي نسمعها ونرددها كثيرًا وهى بالنسبة للكثيرين مجرد كلمة وللمختصصين هى كلمة معبرة عن أحد الاضطرابات، وأما للمتلعثم ذاته فهي ليست مجرد كلمة وإنما هى جرح عميق للمتلعثم فمنذ صغره وهو يخشى الكلام مه غيره فأثر ذلك عليه من الناحية الاجتماعية وتدخلت تلك الكلمة في تحديد مجال عمله حيث لا يجرؤ على التفكير في عمل يعتمد بشكل أساسي على الكلام فيختار عملًا لايرتبط

أو يعتمد على الطلاقة اللفظية هذه الكلمة التي نراها بسيطة هى في الحقيقة عند الكثيرين مأساة وإن كان البعض من المتلعثمين يتعايشون مع هذه المشكلة بشكل أو بآخر ولكن يبقى أن الأساس هو أن هذه الكلمة تعد وجيعة عند الكثيرين، ولاسيما المراهقين تلك الفئة التي تتطلع إلى المستقبل فإذا بالمتلعثم يصطدم بواقعه المؤلم فيرى الحياة وكأنها قد توقفت.

هذا وقد اتفقت العديد من الدراسات ومنها دراسة كل من (Chio, et al., 2016), (Walden, et al., 2014), (Neiders, 2014), (Jones, et al., 2012) على أن المراهق المتلعثم يعاني من قدرته على إقامة علاقات اجتماعية بصورة بصورة سليمة، ويخشى التحدث أمام الآخرين خوفا من السخرية والتنمر كما أته يعاني من انخفاض في تقدير الذات والتحكم في انفعالاته بصورة سليمة.

كما أشارت (عبيد، ٢٠٠٩) إلى اختلاف اضطرابات النطق والكلام حسب الجنس، العمر، والبيئة، فالتلعثم يتعرض له الذكور أكثر من الإناث والمراهقين أكثر من الأطفال وتتزايد نسبتها مع تقدم العمر.

ولقد أكد الباحثون على أهمية التدخل العلاجي لتخفيف حدة التلعثم لدى المتلعثمين، وقد تعددت هذه التداخلات بالبرامج التدريبية أو الإرشادية أو العلاج السلوكي وغيرها من أساليب العلاج كما جاء في دراسات كل من (حسونة، ٢٠١٦)، (مرسي، ٢٠١٣)، (Tiling, 2011)، Irany (٢٠١٠)، (Pollard et al.,2009)، (Tiller,2009)، وكما أظهرت بعض الدراسات على أهمية استحدام الأنشطة الحركية أو الموسيقة أو القصصية أو الأنشطة المتكاملة لما تشمله من الألعاب الحركية والسرد القصصي والغناء والأناشيد، والتى تعد طرق ممتازة وفاعلة لأنها تمنع الملل وتشجع على الحركة، وهذا ما أكدته درسة كل من (Brodin, 2019), (Akamoglu, etal.,2019). لذا قامت الباحثة باستخدام هذه الأنشطة بصورة متكاملة منفردة ومدمجة مع بعضها بما يحقق صرف انتباه المتلعثم عن تلعثمة والتحدث بصورة سليمة، فالأنشطة الحركية والقصصية والأغاني الإيقاعية جميعها أنشطة ممتعة وتوفر فرصة للتفاعل مع الآخرين والتواصل بصورة جيدة وأمنة (Lippit, 2000, 64).

- **مشكلة الدراسة**:

إن التلعثم يمثل معاناة للمراهق ويتسبب له في مشاعر وآثارًا سلبية على كافة جوانب شخصيته، ويشعره بالتوتر والخجل وفقد الثقة في النفس وانخفاض تقدير الذات لديه، ويعرقل عملية التواصل مع الآخرين ويجعل المراهق عاجزًا عن التعبير عن نفسه، فالمراهق إذا تواصل بشكل سليم بدون تلعثم فهذا يجعله أكثر ثقة في نفسه وقبولا لذاته وتفاعل مع المجتمع المحيط به، ومن خلال تعامل الباحثة مع عدد من المراهقين لاحظت انتشار التلعثم بينهم وتأثير ذلك على

حياتهم بشكل سلبي وواضح، وبإطلاع الباحثة على الدراسات والأبحاث السابقة التي تناولت موضوع التلعثم أكدت دراسة كل من (الزريقات، ٢٠٠٥، ٢٣٤) و (Lewis et al., 2006) و(Mackinnon et al., 2007, p 297) و (Blood, et al., 2007, p 452) أن التلعثم يسبب للفرد مشاعر الخوف وتجنب المواقف الاجتماعية والكلام مع الآخرين خشية السخرية منه ونقده، وبذلك تؤدي به إلى التصرف على نحو غير تكيفي، وأن المتلعثم يكون أقل قدرة في التحكم في الانفعالات وتنظيم الانتباه والخجل وقلة الوعي بالذات ونقص الشعور بالأمن.

حيث يعد كل من اللغة والكلام والتواصل عناصر أساسية للثقافة البشرية والتي تتضمن معتقدات الفرد وأفكاره ومبادئه وما يؤمن به في عالمه (Peach, 2012, p2) وعند حدوث أي اضطراب في عملية التواصل يكون له تأثيرات سلبية على الفرد ويقصد باضطرابات التوصل اضطرابات النطق، اضطرابات الطلاقة الكلامية، اضطرابات الصوت، واضطرابات اللغة (Prelock, 2018. p16).

وعملية التواصل لا تتم بالشكل السليم إذا لم يستطيع المستقبل فهم رسالة المرسل، والذي قد يعاني من بعض اضطرابات التواصل والتي تحول دون الفهم بينهم، ويعد التلعثم أحد هذه الاضطرابات الذي يؤثر تأثيرًا كبيرًا على عملية التفاعل الاجتماعي للفرد وتواصله مع الآخرين (Klemmensen, 2018, p 32).

فالتلعثم ليس فقط عدم القدرة على الطلاقة الكلامية ولكنه أيضًا شعور بالقلق والخجل ويفقد الفرد المتلعثم طاقته في محاولة إخفاء أوجه القصور التي يعاني منها، سزواء عن طريق اللازمات الحركية للجسم، أو إعادة صياغة الكلام، أو أي من المظاهر السلوكية الأخرى التي يستخدمها المتلعثمين لهذا الهدف، فالأفراد الذين يتلعثمون لا يتعاملون مع كلامهم فقط ولكن أيضًا مع المظاهر السلوكية الثانوية والانفعالات والخوف من التحدث أما الآخرين (Williams, 2006, p154).

وهذا ما أكده (Guitar, 2013, p 242) أن الأفراد الذين يستمر معهم حتى المراهقة يعانون من المظاهر السلوكية الأساسية والثانوية للتلعثم، وغالبًا ما يكون التلعثم هو محور الاهتمام الرئيس في مدرستهم وحياتهم الاجتماعية، فهم قد يتجنبون التحدث في الفصل ويرفضون بعضٍ فرص العمل كما يقللون من أنشطتهم الاجتماعية وتفاعلهم مع الآخرين خوفا من التحدث معهم.

وبإطلاع الباحثة على الدراسات والبحوث السابقة وجدت معظمهم ركزت على علاج التلعثم لدى الأطفال، مما دعا الباحثة إلى إجراء هذا البحث باستخدام الأنشطة المتكاملة للتخفيف من حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين.

وبناء على ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في السؤال التالي:

ما فعالية بعض الأنشطة المتكاملة في تخفيف حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين؟

- **أهـــداف الدراســـة**:

تهدف الدراسة إلى ما يلي:

- تقديم بعض الأنشطة المتكاملة للتخفيف من حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين، والتحقق من مدى فعاليتها – إن وجدت – حتى بعد إنتهاء فترة المتابعة.

- **أهميـــة الدراســـة**:
- **أولا: الأهمية النظرية**:

تتمثل أهميه الدراسة في تناول اضطراب التلعثم والذي يعد مشكلة يعاني منها بعض المراهقين ومن حولهم، حيث تؤدي إلى صعوبة في التواصل بينهم وأسرهم ومع أقرانهم وأفراد المجتمع وفي مواقف الحياة المختلفة، كما أنها تلقى الضوء الأنشطة المتكاملة وفعاليتها في تخفيف حدة التلعثم لديهم.

- **ثانيًا: الأهمية التطبيقية**:

تكمن أهمية الدراسة التطبيقية في تقديم بعض الأنشطة المتكاملة لمساعدة المراهقين المتلعثمين فى تخفيف حدة التلعثم الذي يعانون منه.

- **مصطلحـــات الدراســـة**:
- **التلعثم**:

عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي التلعثم في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-V) مفهوم التلعثم ضمن اضطرابات التواصل وأنه "اضطراب ملحوظ في الطلاقة وتوقيت الكلام مما يجعل اسلوب الكلام غير مناسب لعمر الفرد ومهاراته اللغوية، ويتميز بالتكرار في الصوت، والتوقف في الكلام، ويسبب هذا الاضطراب حدوث القلق حول التحدث مع تعطيل التواصل الفعال والمشاركة الاجتماعية، أو الأداء الأكاديمي أو المهني". (DMS-V, 2013, P307)

- **المراهقين المتلعثمين**:

ويقصد بهم المراهقين ممن تتراوح أعمارهم بين (١٤ – ١٦) ويعانون من أعراض التلعثم والمتمثلة في التكرارات الصوتية، إطالة النطق، والتوقف أثناء الكلام وتظهر عليهم أي من المظاهر السلوكية للتلعثم.

- **الأنشطة المتكاملة**:

عرفت الباحثة الأنشطة المتكاملة بأنها "مجموعة من الأنشطة المتنوعة (حركية – موسيقية – قصصية) يقوم بها المراهق المتلعثم تساعده على صرف الانتباه عن تلعثمه وضبط عملية التنفس لديه وزيادة قدرته على الاسترخاء بما

يساعده على تحسين الطلاقة الكلامية وتخفيف حدة التلعثم وبعض السلوكيات المصاحبة أو المظاهر الثانوية لديه ".

- **الإطار النظري**:
- **أولًا**: **التلعثم** Stuttering :

يعد التلعثم أحد أشكال اضطراب طلاقة الكلام ويظهر على شكل تكرار غير طبيعي أو إطالة في مقاطع الأصوات أو التوقف أثناء الكلام ويصاحبه صعوبة شديدة في النطق بما يؤثر على تدفق الكلام الطبيعي، والذي يعوق عملية التواصل والتفاعل مع الآخرين والمجتمع المحيط بالفرد المتلعثم ويجعله عاجزًا عن التعبير عن نفسه، ويقلل من قبوله لذاته.

وقد تناول العديد من الدراسات اضطراب التلعثم وذلك لإنتشاره بين المراهقين، ولقد تعددت التعريفات الخاصة به، وفيما يلي عرض لأهم هذه التعريفات: -

عرف التلعثم في معجم علم النفس والطب النفسي بأنها "تكرار للأصوات أو المقاطع أو الكلمة وإطالة لها مع تردد وإنقطاع يعوق التكلم، فهى اضطراب في إيقاع الكلام" (عبد الحميد، كفافي، ١٩٩٥، ص ٣٧٦).

كما أشارت شقير (٢٠١٢، ص١٣٣) إلى أن التلعثم هو "التقطيع أو التكرار أو الإطالة في نطق حروف الكلمة أو المقطع اللفظي، وتحدث هده التكرارات بشكل لا إرادي وبصورة متكررة، ويصاحب هذه الحركات الجسمية ما يصاحبها من حالات انفعالية كالخوف والقلق والارتباك".

وعرفه سالم (٢٠١٥، ص ١٣٧) بأنه "نوع من التردد والاضطراب في الكلام حيث يردد الفرد حرفا أو مقطعًا ترديدًا لا إراديًا مع عدم المقدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع التالي، ويصاحب التلعثم اضطراب انفعالي وضيق وعدم ثقة وذلك لعدم القدرة على توصيل المعلومات للآخرين".

كما أشار (Prelock, 2018, p 434) إلى أن التلعثم اضطراب في الطلاقة اللفظية والتعبير ويتصف بالتكرار اللإرادي أو إطالة نطق بعض المقاطع الصوتية، ويحدث الاضطراب بشكل متكرر دون القدرة على السيطرة عليه.

فالتلعثم هو اضطراب كلامي حيث يتعطل تدفق الكلام بواسطة تكرارات اللاإرادية أو إطالة في الأصوات أو المقاطع الصوتية أو الكلمات أو في العبارات، وأيضًا التوقفات الصامتة غير اللاإرادية أو عدم قدرة الشخص المصاب بالتلعثم على إنتاج الصوت. (Scheuric, et al., 2019, p21)

والتلعثم كاضطراب في الكلام أسبابه نفسية حيث يعجز الفرد عن النطق بأية كلمات بسبب توتر عضلات الصوت، وتبدأ التلعثم بتقطيع الكلام من خلال

حركات التنفس والصوت وأعضاء النطق وتكرار الكلمات والضغط على بعض المقاطع أو النوعين معًا.

يعاني الأطفال المتلعثمون من النظرة السلبية من أقرانهم العاديين ويكون من الصعب لديهم إنشاء صداقات معهم في مرحلة المراهقة والبلوغ وتزداد مخاطرة هذه الخبرة السلبية المرتبطة بالتلعثم. (Craig, Tran, 2006: 63 - 68)

كما أشارت بعض الدراسات إلى تعرض الطلاب المتلعثمين إلى مخاطر التعرض للمضايقات من زملائهم في المدرسة مثل دراسة (Blood, Blood, 2004)، والتي أسفرت نتائجها أن ٤٣٪ من المراهقين المتلعثمين عانوا من مخاطر التعرض للمضايقات في البيئة المدرسية بينما ١١٪ من المراهقين غير المتلعثمين عانوا من مخاطر التعرض للمضايقات في البيئة المدرسية كما أسفرت دراسة إريكسون وبلوك لعينة تكونت من ٣٦ مراهق متلعثم أن المراهقين المتلعثمين يعانون من مستوى أقل من الإدراك الذاتي للتواصل، كما أنهم يعانون من التواصل مع زملائهم غير المتلعثمين في المدرسة كما يحاولون إخفاء التلعثم، كما أن عائلات المراهقين المتلعثمين يعانون من مستويات عالية من التوتر العاطفي، والنزاعات العائلية ويعانون من صعوبة إدارة إحباط طفلهم. (Erichkson, Black, 2013)

- **مظاهر التلعثم**:

هناك عدة مظاهر للتلعثم بعضها خاص بسلوك الكلام ذاته، والبعض الآخر عبارة عن سلوكيات مصاحبة أو مظاهر ثانوية كما يلي: -

- **المظاهر الأساسية للتلعثم**:

- التكرار *Repetition*: ويقصد به تكرار الفرد لبعض عناصر الكلام، ويتضمن تكرار لأصوات الحروف، أو للمقاطع، أو للكلمات، أو للجمل.
- الإطالة *Prolongations*: وتعنى إطالة أو مد غير طبيعي لأصوات الحروف أو المقاطع، بحيث تستغرق وقت أطول من الطبيعي فى نطقها، وذلك بهدف استهلاك الوقت للخروج من مأزق التلعثم أثناء الكلام.
- التوقف *Block*: ويعني التوقف غير الطبيعي عن الكلام، سواء من حيث الفترة الزمنية للتوقف، حيث تطول عن الطبيعي بدرجة ملفتة لانتباه المستمع، أو موضع التوقف، فقد يحدث التوقف وسط الكلمة (*Wikibooks, 2006, 282*).

- **ب-المظاهر الثانوية للتلعثم**:

- سلوك حركي لا إرادي : هو حركات أو اهتزاز الرأس، حركات الفم والشفتين، حركات اليدين أو الرجلين، حركات العين والرموش.
- اضطراب التنفس: هو تعب مفاجئ في التنفس، والتوقف عن الكلام واستنشاق هواء الشهيق بصورة مفاجئة، وإخراج هواء الزفير سريعاً، مما يؤدى للتوقف عن الكلام لأخذ الشهيق ثانية.

- مقاطع كلامية دخيلة معوقة لا علاقة لها بموضوع الكلام: مثل آه آه، أم أم...إلخ، ويلجأ إليها الفرد لشغل الأوقات التي تنتج عن تأخر إرسال الاستجابة أو المعلومات من الدماغ .
- تغيرات في الصوت وإيقاع الكلام : مثل سرعة أو بطء معدل الكلام، تغير في نوعية وجودة الصوت، ارتفاع حدة الصوت، ويلجأ إليها الفرد بهدف إخفاء التلعثم.
- التوتر العضلي: ويبدو فى ارتعاش الشفاه، والضغط عليها بالأسنان، وتقطب وشد عضلات الوجه، وتوتر عضلات الرقبة، وارتجاف بعض أجزاء الجسم، وخاصة اليدين.
- التجنب : ويعنى تجنب الفرد لكل ما من شأنه أن يؤدى إلى التلعثم وما يرتبط به من خبرة مؤلمة له، مثل تجنب مواقف معينة أو أشخاص بعينهم أو تجنب الكلمات التي يتعثر فيها، أو تقليل الكلام وربما الامتناع عنه، وتجنب النظر فى عين من يكلمه.
- التغيرات الفسيولوجية: وتتمثل في: ارتفاع ضغط الدم، وسرعة النبض، وانخفاض نسبة السكر والبروتينات فى الدم،وزيادة إفراز الأدرينالين، واحمرار الوجه، وشحوب الجلد،وزيادة إفراز العرق (مطر، ٢٠١٩، ص ١٧١ -١٧٢).

- **تشخيص التلعثم لدى المراهقين**:

هناك بعض الإجراءات التي يقوم بها الأخصائي لتشخيص التلعثم نوجزها فيما يلي: *(Yairi, 2015, p 218)*

- جمع معلومات عن تاريخ الحالة وخليفة الفرد.
- مراقبة إنتاج الكلام في سياقات متعددة.
- تقييم شدة التلعثم للكلام وكذلك تقييم اضطراب الكلام العام.
- تقييم مشكلات التواصل الأخرى وكذلك المشكلات الحركية والصحية.
- تحديد العوامل التي تسهم في صعوبات التواصل.
- تقييم الجوانب الانفعالية للفرد المتلعثم.

- **المداخل العلاجية للتلعثم**:

هناك عدة مداخل وأساليب علاجية للتلعثم وقد اتفق عليها كل من (أمين، ٢٠٠٥) و(الزريقات، ٢٠٠٥)، (الفرماوي، ٢٠٠٦)، (الببلاوي، ٢٠٠٦)، (العزالي، ٢٠١٤)، (فاروق، ٢٠١٥)، و(مطر، ٢٠١٩) ونذكر منها ما يلي:

- الاسترخاء الكلامي *Relaxation Speech*: يهدف هذا الأسلوب إلى تخفيف الشعور بالاضطراب والتوتر أثناء الكلام، وربط الشعور بالراحة والكلام.
- الكلام الإيقاعي *Rhythmic Speech or Choral speech*: حيث يتم تقسيم الكلمة إلى مقاطع إيقاعية والنطق بها بمصاحبة بعض الحركات الإيقاعية

مثل النقر بالإقدام، النقر باليد على الطاولة، أو متابعة دقات من جهاز *Visio pitch* أو جهاز المترو نوم، حيث ينطق كل مقطع مع دقة من دقات الجهاز.

- الكلام بالمضغ: وفيه يطلب من الفرد أن يقلد حركات المضغ بهدوء ودون صوت، ثم يطلب منه أن يتخيل أنه يمضغ قطعة طعام، ويقلد عملية مضغها كما لو كانت فى فمه بالفعل، ثم يطلب منه أن يجعل لعملية المضغ صوتا مسموعا، وخلال المضغ يتحدث المعالج مع الفرد ويوجه له بعض الأسئلة.
- السيكودراما (الدراما النفسية): تعد أحد أساليب العلاج النفسي حيث يتفاعل الفرد مع مجموعة من الأفراد ممن يعانون من اضطرابات نفسية أو كلامية، وذلك بتمثيل مسرحية تدور أحداثها على ما يعانون منه للإستبصار بمشكلاتهم ويقوم المعالج بدور أساسي في سير أحداث المسرحية وفق الأهداف المحددة لها، ومساعدة الفرد على تحديد مشكلاته والتعبير عن انفعالاته والتنفيس عنها وبالتالي التخلص من هذه المشكلات والصراعات الكامنة وراء اضطراباته.
- تظليل الكلام *Speech Shadowing*: ويعتمد هذا الأسلوب على صرف انتباه الفرد عن كلام المضطرب إلى شيء أخر، ويتضمن ذلك قيام المعالج بالتحدث هو والفرد المضطرب فى وقت واحد تقريبا، كأن يقرءا معا فقرة من كتاب، أو ترديد بعض قصار سور القرآن، أو الأناشيد التي يحفظها الطفل، ويكرر الطفل ما يقوله المعالج تواً، على أن يقوم المعالج برفع صوته أعلي من الطفل بحيث يغطي أو يظلل على صوت الطفل، وبالتالي لا يسمع الطفل صوته، إلى جانب شعوره بعدم انتباه أحد لكلامه، وتركيزه فى تزامن الكلام مع المدرب.
- تنظيم التنفس(التنفس البطنى)*Regulated Breathing*: يعتمد هذا الأسلوب على تدريبات لتنظيم عملية التنفس، حيث لوحظ أن التلعثم يحدث بسبب بعض التغييرات غير الطبيعية في التنفس، ويتم ذلك عن طريق التوقف عند الخوف من نطق كلمة معينة ثم أخذ هواء الشهيق عدة مرات ثم الكلام من خلال هواء الزفير، وهو أخذ نفس من الفم وملء البطن بالهواء ثم خروج الكلام مع التنفس ببطء بحيث تكون كمية الهواء الموجودة بالبطن مساوية لكمية الكلام الخارجة من اللسان.
- العلاج باللعب: يعد اللعب مجالًا حرًا تلقائيًا للتعبير عن العواطف والإتجاهات والمشاعر والإحباطات فيتيح الفرصة للتحرر من الرقابة القاسية التي يفرضها الفرد على نفسه ويتحرر من ملاحظات الآخرين له عند الكلام، فينطق على طبيعته دون خوف أو قلق أو خجل وحرج.

ويعد تنوع طرق وأساليب العلاج ميزة تتيح لإخصائى التخاطب اختيار العلاج المناسب لحالة الفرد تبعًا لعمره الزمني، والتلعثم لديه وشدته، ومن الخطأ استخدام نفس العلاج مع جميع المراهقين حيث يكون لهم ظروف نفسية خاصة،

كما انهم قد يعانون من القلق والخوف والعزلة والإنسحاب الاجتماعي والإستبعاد من الآخرين.

• **ثانيًا: الأنشطة المتكاملة:**

هي مجموعة من الأنشطة التي تتميز بالشمول والتكامل المتوازن بحيث تراعى نمو الفرد عقليًا ومعرفيًا وحركيًا ووجدانيًا واجتماعيًا الرياضية، الفنية، الموسيقية، الادبية، وغيرها من الأنشطة التي يستطيع أن يقوم به الفرد وذلك بغرض تحقيق أهداف محددة ومناسبة له، ويجب أن تكون هذه الأنشطة متنوعة وشاملة لكي تناسب الفرد في جميع مراحله العمرية.

هذا وقد اتفق كل من (حكيم، ٢٠٠٢، ص ٩)، (عاطف، ٢٠٠٢، ص ٢١)، (الأزهري، ٢٠٠٢، ص١٦)، (Susan, 2003, p 6)، (بهادر، ٢٠٠٦)، و(الناشف، ٢٠٠٨، ص ٢٧٣)، على أن الانشطة المتكاملة هي الجهد العقلي والبدني الذي يبذله الفرد والتي تتكامل مع بعضهما البعض وتتفاعل تفاعلاً وظيفيًا لإنجاز هدف ما، والطريقة التي يمكن بواسطتها ربط مجالات البرامج المختلفة في بعضها البعض في صورة وحدة متكاملة لتوفير الخبرات المباشرة للفرد بما يؤدي إلى إحداث توافق في مظاهر سلوكه الجسمية والوجدانية والعقلية".

كما أشار (مرسي وآخرون، ٢٠١٦) إلى أن الأنشطة المتكاملة "مجموعة من الأنشطة والفنيات المخططة في ضوء أسس علمية محددة الأهداف تتيح للأطفال المرور بخبرات مباشرة لها قيمة كبيرة في تنمية مهاراتهم اللغوية وتحسين كفاءتهم وهذه الأنشطة مثل الأنشطة الموسيقية والفنية والقصصية والرياضية".

وقد أكد (يوسف، ٢٠٠٩، ص ٢٣) أنه لكي تحقق الأنشطة أهدافها يجب أن يراعي الشروط الآتية:

- التكامل مع جميع عناصر المنهج من حيث (الأهداف – المحتوى – الطرق والوسائل – التقويم).
- تلبية حاجات المتعلم ومراعاة ميوله وإثارة تفكيره.
- إتاحة الفرصة للأفراد بالمشاركة الإيجابية.
- الاعتماد على مصادر متنوعة.
- التخطيط المشترك للأنشطة.
- الاهتمام بالنشاط الفردي والجماعي.
- مراعاة إمكانات البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه.

• **أنواع الأنشطة المتكاملة:**

لقد تعددت طرق تصنيف الأنشطة المتكاملة على النحو التالي:

- الأنشطة الحركية: تعد الأنشطة الحركية من الأنشطة الهامة للطفل والتي يستمتع بها الطفل كثيرًا حيث يكون حرًا وسعيدًا بانطلاقه فيها وهنا

يجب تخصيص جزء من الوقت كل يوم لممارستها حيث تتاح للطفل الفرصة من خلالها للحركة والحيوية، وتدريب عضلات الجسم المختلفة، ويمكن أن تؤدي هذه الأنشطة في الفناء، وتظهر أهمية الأنشطة الحركية أيضًا في تنمية التآزر بين العين واليد، ومعرفة أجزاء الجسم. *(Marko, 2000, p 38)*

- الأنشطة القصصية: القصة أدب مسموع قبل أن يعرف الفرد القراءة والكتابة فهي تمثل حاجة أساسية بازمة لميوله، لذلك نلاحظ متابعته لأحداث أية قصة ومعرفة أحداثها (الهاشمي،٢٠١٤).
- الأنشطة الموسيقية: إن الموسيقى والغناء والأناشيد تساعد كثيرًا في تخفيف حدة التوتر الماصحب للتعلثم، فضلًا أن الفرد لا ينتبه لكلامه حيث يركز في إتباع النغم واللحن، كما أنها تكون من الأشياء المحببة والمسلية للفرد ولاسيما الجماعي منها (مطر، ٢٠١٩، ص ١٩٩).

وتسعى الأنشطة المتكاملة إلى تحقيق هدف النمو الشامل المتكامل المتوازن للفرد ولذلك فهي تتصف بالتكامل الذي يهدف إلى تحقيق الشخصية المتكاملة للفرد عن طريق النظر إليه نظرة كلية لا تهتم فقط بالمجال العقلي، وتهمل المجالات الاجتماعية والجسمية وتهتم بالقيمة الاجتماعية لما يقدم لهم. (جاد، ٢٠٠٧، ص ١١٣)، وكذلك الشمولية حيث يجب الاهتمام بجميع جوانب الفرد المعرفية: (المعلومات والمفاهيم اللغوية، واسلوب التفكير) الوجدانية: (الاتجاهات والميول والعادات والقيم)، المهارية (المهارات الحركية والأدائية التوافقية) (الحوامدة، ٢٠٠٩، ص ٢٧٠ - ٢٧٢).

- **الأسس التي تقوم عليها الأنشطة المتكاملة**:

هناك عدة أسس يجب إتباعها عند التخطيط للأنشطة المتكاملة وهي كما يلي:

- أن تساعد هذه الأنشطة على تحقيق الأهداف المنشودة وتحقيق التنمية الشاملة للفرد.
- أن تكون مناسبة لمستويات نضج الفرد ومناسبة مع اهتماماته وقدراته.
- أن تراعي مبدأ الفروق الفردية بحيث تساعد على تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص.
- أن تكون متنوعة في الطرق والأساليب والإستراتيجيات المستخدمة لتقديم الأنشطة.
- أن تهتم بالبيئة وتزويدها بالخامات والأدوات التجهيزات والاهتام بظروف التعلم.
- أن تراعي استمرارية الخبرة.

- **تصميم الأنشطة المتكاملة**:

- تحديد وتوصيف الخبرة التعليمية في إطارها العام، بما يساعد المعد والمخطط على معرفة مضمونها ومحورها الرئيس ومفاهيمها الفرعية.

- تحديد مستوى الخبرة إلى مفاهيم أساسية ويركز كل منها على فكرة أو عنصر رئيس للخبرة ويتكون من مجموعها بيئة الخبرة ومحاورها الرئيسة.
- تحدي الاتجاهات والعادات والمهارات والميول التي ينبغي تنميتها لدى الفرد.
- صياغة الأهداف السلوكية للخبرة التي تهدف إلى إكساب الفرد الاتجاهات والميول.(بهادر، ٢٠٠٦، ص ١٩٠).

- **دراســـــات وبحـــوث سابقـــة**:

- دراسة (محمد وآخرون، ٢٠١٩) هدفت إلى التعرف نتيجة برنامج للأنشطة المتكاملة في خفض حدة التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية، وتكونت عينة الدراسة في (٥) أطفال من المتلعثمين، وتمثلت أدوات الدراسة في اختبار شدة التلعثم (إعداد نهلة الرفاعي)، استمارة بيانات شخصية الطفل (إعداد الباحثة)، برنامج أنشطة متكاملة (إعداد الباحثة)، وأسفرت النتائج على فعالية برنامج الأنشطة المتكاملة المستخدم في خفض شدة التلعثم لدى عينة الدراسة.
- دراسة (حسونة، ٢٠١٦) هدفت إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي في تنمية فاعلية الذات المدركة لدى عينة من المراهين المتلعثمين في القصيم، عينة الدراسة من (٣٠) متلعثمًا بمرحلة المراهقة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الذات المدركة (إعداد الباحثة) واختبار شدة التلعثم (ريلي تعريب وتقنين نهلة الرفاعي)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير فعال للبرنامج التدريبي في تنمية فاعلية الذات المدركة والتي شملت على (العلاقات الاجتماعية – الثقة بالنفس – المثابرة – المبادرة).
- دراسة (مرسي، ٢٠١٣) هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية من خلال برنامج بالأنشطة المتكاملة لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية، وشملت عينة الدراسة في (٥٠) طفلا وطفلة من رياض الأطفال، وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة بالمهارات الاجتماعية (إعداد الباحثة)، استبانة للكشف المبكر (إعداد الباحثة)، مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية (إعداد الباحثة)، وأسفرت النتائج على فعالية برنامج المقترح على الأنشطة المتكاملة.
- دراسة *(Tiling, 2011)* هدف إلى التعرف علي تأثير تطويل الكلام، وسلوك تجنب الكلام اللفظي على إدراك المستمعين للتلعثم، طبقت الدراسة علي (١١٥) من المستمعين، شاهدوا عينات بالفيديو لكلام الأفراد المتلعثمين باستخدام أسلوبين، الأول: التجنب: وهو يتضمن تجنب الكلمات التي بها تلعثم، ومراجعة الكلمات وتصحيحها وإقحام كلمات وهمهمات، والثاني: التطويل المتعلم في تشكيل الطلاقة، وأسفرت النتائج على أن استخدام التطويل يقلل من التلعثم ويزيد من طلاقة الفرد ويقلل من إدراك المستمعين له على انه متلعثم بدرجة أفضل مقارنة بأسلوب التجنب اللفظي.
- دراسة *Irany* (٢٠١٠) هدفت الدراسة إلى الكشف إلى تقديم طرق العلاج المتنوعة للعلاج الشامل لكل من المراهقين والبالغين المتلعثمين، وتكونت عينة الدراسة

من (٧) من المشاركين والذين يترددون على العيادة الشاملة من الفترة (٢٠٠٨:٢٠٠٣)، وتوصلت نتائج الدراسة تحسنهم على مقاييس التلعثم وتغيير اتجاهاتهم لاتجاه ايجابي تجاه حياتهم الشخصية.

- دراسة *(Pollard et al.,2009)* وتناولت فعالية برنامج الكلام السهل *SpeechEasy* فى علاج التلعثم، وطبقت الدراسة على عينة بلغ قوامها(١١) من الراشدين (٦ ذكور،٥ إناث) ممن يعانون من التلعثم، تراوحت أعمارهم بين(١٨ -٦٢) عاما، تم تعريضهم لبرنامج الكلام السهل، والذي قدم لهم فرديا من خلال جهاز حاسوب محمول، وأشارت النتائج عن انخفاض درجة التلعثم لديهم بعد البرنامج مقارنة بما قبله.
- دراسة *(Tiller,2009)* وتناولت التعرف على فعالية برنامج لكشف الذات في علاج التلعثم، وطبقت على عينة قوامها(٢٠) طالباً من طلاب الجامعة ممن يعانون من التلعثم، تعرضوا لبرنامج لكشف الذات لتعديل إدراكهم لمشكلتهم وزيادة وعيهم بما يصدر عنهم من سلوك كلامي، وما يصاحبه من أفكار ومشاعر، وما يستخدمونه من وسائل للتغلب على التلعثم، وأسفرت النتائج عن فعالية إستراتيجية كشف الذات في علاج التلعثم لدى عينة الدراسة.

وتخلص الباحثة بعد عرض الدراسات والبحوث السابقة أن معظم الدراسات السابقة أعلاه والتي تناولت واضطراب التلعثم وطرق علاجه توصلت إلى أهمية استخدام برامج الأنشطة مع الأفراد المتلعثمين وأثرها على خفض حدة التلعثم لديهم وقد استفادت الباحثة من تلك الدراسات في كتابة الإطار النظري للبحث الحالي واختيار عينة الدراسة نظرًا لاهتمامها بمرحلة المراهقة لما يحدث فيها من اضطرابات نفسية قد تسبب اضطراب التلعثم بما يؤثر بالسلب على المراهق وحياته، كما ساعدت الباحثة في اختيار الأدوات المناسبة لتحقيق الهدف من البحث والتعرف على المداخل العلاجية والفنيات التي تساعد في علاج التلعثم وكيفية تنفيذها، وكيفية اختيار الأنشطة المتكاملة المستخدمة في البحث.

- **فروض الدراسة**:

- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية، ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس تقدير شدة التلعثم بعد تطبيق البرنامج، لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية، على الدرجة الكلية لمقياس تقدير شدة التلعثم بعد قياس المتابعة والقياس البعدي.

- **الطريقة والإجراءات**:

١-منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي، وذلك للتحقق من الهدف الرئيس للبحث وهو اختبار فعالية الأنشطة المتكاملة (متغير مستقل) في تخفيف حدة التلعثم (متغير تابع) لدى عينة من المراهقين المتلعثمين، باستخدام تصميم

المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ذات القياس القبلي والبعدي والتتبعي، وذلك وفقا لمتغيرات البحث.

٢- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٢٠) مراهقًا متلعثمًا من تتراوح أعمارهم بين (١٤ - ١٦) عامًا بمتوسط عمرى (١٥.٢٣) وإنحراف معياري (٠.٥٦).

حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين هما: المجموعة التجريبية وقوامها (١٠) مراهقين متلعثمين، والمجموعة الضابطة وقوامها (١٠) مراهقين متلعثمين، وهم من مدينة بنها محافظه القليوبية. وقد روعي في اختيار العينة ما يلي:

- استبعاد المراهقين الذين يوجد لديهم أى نوع من الإعاقات المختلفة (سمعية، بصرية، عقلية).
- أن تكون اسباب التلعثم وظيفية وليست عضوية.
- الخلو من اضطرابات التخاطب الأخرى غير التلعثم.
- خلو أفراد الأسرة من اضطرابات التخاطب بكافة أنواعها.

• ٣-أدوات الدراسة:

- مقياس تقدير شدة التلعثم (إعداد: سيد البهاص، ٢٠١٠).
- الأنشطة المتكاملة (إعداد: الباحثة).

• ثانياً: مقياس التلعثم (تعريب وإعداد/ سيد البهاص، ٢٠١٠).

يشمل المقياس على ثلاثة أبعاد هى:

- البعد الأول: التكرارات الصوتية *Freqency*: يشمل المحادثة والقراءة، ففي المحادثة يسأل المفحوص مجموعة أسئلة شخصية في زمن لا يتعدى خمس دقائق وتدور الأسئلة حول (اسمه – محل الإقامة – أفراد الأسرة – السبب في مشكلته الكلامية – اتجاهه نحو تلك المشكلة)، وفي القراءة يطلب منه أن يقرأ قطعة قرائية لا يتعدى زمنها خمس دقائق بالنسبة للفرد العادي الذي هو في نفس سن المتلعثم. يتم تسجيل كل من المحادثة والقراءة ثم تحسب النسبة المئوية بقسمه عدد التلعثمات على عدد الكلمات المقروءة أو المتحدث بها مع ضرب الناتج × ١٠٠، ثم تحول النسبة المئوية إلى درجات من خلال جدول المعايير بحد أقصى (١٨) درجة للمحادثة والقراءة، أما بالنسبة لغير القارئين فيعتمد تقدير شدة التلعثم على المحادثة فقط.
- البعد الثاني: الاحتباسات الصوتية *Sound Block* : يتم حسابها على ثلاثة احتباسات وقد حدد المدة الزمنية للاحتباسة بحيث تتراوح من (أقل من نصف ثانية – أكثر من دقيقة) أما الحد الأقصى للدرجات المقابلة فهو (٧) درجات لكل احتباسة، وحتى يمكن حساب المتوسط تجمع الاحتباسات الثلاث وتقسم على ٣.

- البعد الثالث المصاحبات الجسمية *Physical Concomitants*: تتضمن أربعة مصاحبات هى الأصوات الصارفة للانتباه – انفعالات الوجه – حركات الرأس حركات الأطراف، وتأخذ المصاحبات الجسمية (٢٠) درجة كحد أقصى بواقع (٥) درجات لكل مصاحب من المصاحبات الأربعة.

ويعطى المفحوص (٣) درجات مستقلة لكل بعد من الأبعاد، ثم تجمع درجات هذه الأبعاد للحصول على الدرجة الكلية والتي على أساسها يتم تصنيف الحالة في مستوى من مستويات التلعثم (منخفض جداً – أقل من المتوسط - متوسط – حاد – حاد جداً).

- **ثبات المقياس**:

تم التحقق من ثبات الأداة بإعادة التطبيق على عينة مكونة من (٣٠) متلعثمًا من الأطفال والمراهقين، وتراوحت معاملات الثبات بين التطبيقين الأول والثاني لأبعاد الأداة الثلاثة من ٠.٦٧، ٠.٨٣.

- **صدق الميزان (المحك الخارجي)**:

استخدم معد المقياس "تقرير الطبيب" للحالة كمحك خارجي لحساب صدق الأداة حيث نم عرض حالات التلعثم (ن = ٤٢) على الطبيبة المختصة بأمراض الكلام بمعهد السمع والكلام، حيث طلب منها أن تضع درجة لكل حالة على سلم متدرج من (١ -١٠) من خلال المحادثة مع الحالات، وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للحالات على أداة قياس شدة التلعثم ودرجة تقدير الطبيب لها، وقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجتين (٠.٩٠٨) وهو دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الصدق في تقدير شدة التلعثم لدى الحالات.

- **الاتساق الداخلي**:

قد تم حساب معاملات الارتباط الداخلية بين درجة كل بعد فرعي والدرجة الكلية للأداة مطروحًا منها درجة البعد، ووجد أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والأعداد الفرعية دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يعني اتساق الأبعاد الفرعية في علاقتها بالميزان الداخلي (الدرجة الكلية للأداة).

وقد قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس على عينة مكونة من (٣٠) مراهقاً، وذلك على النحو التالي:

١- **طريقة إعادة التطبيق**:

وتمَّ ذلك بحساب ثبات المقياس من خلال إعادة تطبيقه بفاصل زمني قدره أسبوعين وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، وتم استخراج معامل الارتباط بين درجات العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكان معامل الارتباط (٠.٨٧٤) وهو دالٍ عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يشير إلى أنَّ المقياس يعطي نفس النتائج تقريباً إذا ما استخدم أكثر من مرَّة تحت ظروف مماثلة.

٢- **طريقة التجزئة النصفية**:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، وتم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المواقف الفردية، والثاني على المواقف الزوجية، وذلك لكل فرد على حدة، وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين في المواقف الفردية، والمواقف الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول (١) التالي:

جدول (١): مُعاملات ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

سبيرمان. براون	جتمان
٠.٨٤٧	٠.٧٤٩

يتضح من جدول (١) أنَّ معاملات ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان - براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

- **تجانس العينة**:

تكونت عينة البحث من (٢٠) مراهقًا متلعثمًا، حيث تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٤ - ١٦) عامًا، وذلك بمتوسط حسابي قدره (١٥.٢٣)، وانحراف معياري قدره (٠.٥٦)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منهما (١٠) مراهقا متلعثماً، وقد تم التكافؤ بين مجموعتي البحث في العمر الزمني وشدة التلعثم، وذلك على النحو التالي:

جدول (٢): التكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في العمر الزمني، وشدة التلعثم

المتغيرات	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	١٠	١٥.٠٦	٠.٦٣	٨.٩٠	٨٩.٠٠	٣٤.٠	١.٢٤٣	٠.٢٤٧ غير دالة
	الضابطة	١٠	١٥.٤٠	٠.٤٤	١٢.١٠	١٢١.٠٠			
شدة التلعثم	التجريبية	١٠	٣٨.٦٠	١.٠٧	٩.٦٥	٩٦.٥٠	٤١.٥	٠.٦٨٨	٠.٥٢٩ غير دالة
	الضابطة	١٠	٣٨.٩٠	٠.٩٩	١١.٣٥	١١٣.٥٠			

يتضح من جدول (٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من: العمر الزمني، وشدة التلعثم، وهذا يدل علي تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في التطبيق القبلي، الأمر الذي يمهد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

- **الأنشطة المتكاملة**:

أشار الكثير من الباحثين وأخصايين التخاطب إلى أن الأنشطة طريقة فعالة في تحسين اضطرابات طلاقة الكلام ومنها اضطراب التلعثم، ولذلك استخدمت الباحثة بعض الأنشطة لتخفيف حدة التلعثم لدى المراهقين حيث أنها رأت مناسبتها لهذه المرحلة العمرية وخصائها النفسية، وتتمثل هذه الأنشطة في:

- أنشطة حركية: تعتبر من الأنشطة الهامة للفرد والتي يستمتع بها حيث يكون حرًا وسعيدًا بانطلاقه فيها ويجب تخصيص جزء من الوقت كل يوم لممارستها، وهي عبارة عن مجموعة من الألعاب والممارسات التي يقوم بها الفرد بهدف تزويده بالخبرات والاتجاهات السليمة، وهى توفر فرصة ثمينة للفرد يتمكن من خلالها من التعبير عن نفسه، ومن استكشاف قدراته، فالأنشطة الحركية توفر أيضًا الاحتكاك بالآخرين والتفاعل معهم، كما تقود التجارب والخبرات الحركية التي يمر بها المراهق في هذه المرحلة إلى مساعدته على الشعور بالنجاح والاستمتاع بالمشاركة والثقة بالنفس.
- الأنشطة الموسيقية: تشكل الموسيقى جزءًا مهمًا من حياة الفرد، وهي من أهم الفنون التي يستجيب لها الفرد في فترة مبكرة من حياته، وهي تشيع البهجة في نفوس الجميع، وتشبع ميلهم إلى الإيقاع والحركة، وذلك من خلال إعادة ترديد ما يسمع الفرد من أغاني أثناء النشاط، والغناء لون من ألوان الأدب، وهو يعبر عن المواقف الإنسانية، ويصف الطبيعة كما أن التعرض للغناء في وقت مبكر يساعد الفرد على تطوير اللغة.
- أنشطة قصصية: تعد من الأنشطة المحببة لأنها تجذب الانتباه نحو أحداثها وتعتبر عاملاً مشوقا يحفزهم نحو التعلم بأنفسهم كما أن استخدام أسلوب القصة يساعده المتلعثم على تقديم المعلومة بصورة بسيطة، وحيث أن النشاط القصصي من الأنشطة اللغوية الاستماعية المحببة، وهي من أنجح الوسائل في تعليم اللغة واكتساب المهارات اللغوية.

- **محددات البحث**:
- الحدود الزمنيه: تم تنفيذ الأنشطة المتكاملة في ثمان أسابيع، بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا، بمجموع أربعة وعشرون جلسة، وتستغرق الجلسة من (٤٥: ٦٠) دقيقة.
- الحدود المكانيه: تم التنفيذ في أحد مراكز التخاطب بمدينة بنها بمحافظة القليوبية.
- الحدود البشرية: تم تنفيذ البرنامج على عينه من المراهقين المتلعثمين، وتتراوح أعمارهم بين (١٤: ١٦) عامًا بمتوسط عمري (١٥.٢٣) وإنحراف معياري (٠.٥٦).

- **مخطط الجلسات التنفيذية**:

لتنفيذ الأنشطة المتكاملة قامت الباحثة باستخدام عدة فنيات وأساليب لتنفيذها وتحقيق الأهداف المرجوة كما هو موضح في الجدول (٣):

- **نتائج الدراسة ومناقشتها**:
- **التحقق من نتائج الفرض الأول**:

ينص الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس شدة التلعثم بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتنى ويوضح الجدول (٤) نتائج هذا الفرض:

جدول (٣) : مخطط الجلسات التنفيذية

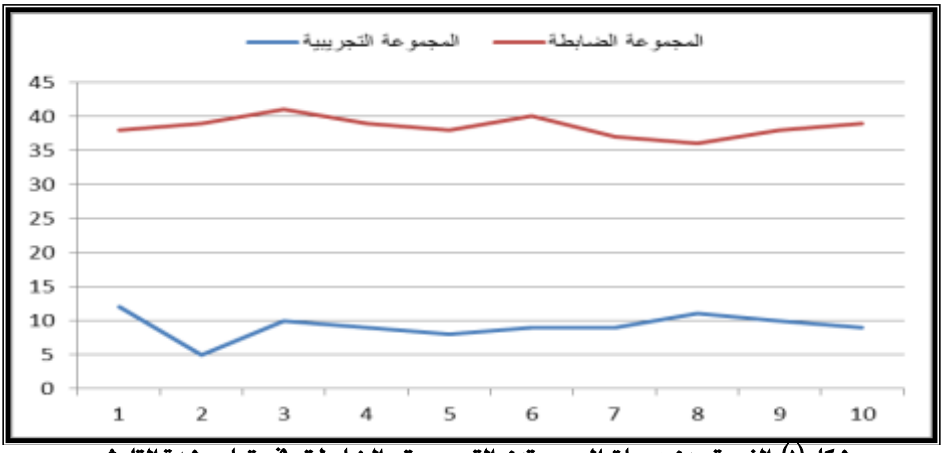
رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الأساليب والفنيات المستخدمه
الأولى - الرابعة	جلسة تمهيديه للتعارف	▪ تعارف بين أفراد العينة والباحثة وإقامة علاقة ودية بين الباحثة والمراهقين المتلعثمين من جهة وبين المراهقين وبعضهم بعض من جهة أخرى. ▪ بث روح الألفة والمودة والتعاون. ▪ الاتفاق على مواعيد الجلسات ومكانها. ▪ تعريف المراهقين المتلعثمين بمفهوم اضطرابات طلاق الكلام ومنها اضطراب التلعثم. ▪ تعريف المراهقين أهمية الأنشطة المتكاملة.	المحاضرة - المناقشة الجماعية - التعزيز - الواجب المنزلى.
الخامسة - السابعة	تعريفهم بالتدريبات وبالأنشطة المتكاملة	▪ تعريف المراهقين أماكن الحروف في الفم ▪ تعريف المراهقين بعض التمرينات فى البرنامج. ▪ حث دافعية المراهقين على الإلتزام بالتمرينات والتدريبات.	المحاضرة - المناقشة الجماعية - الإسترخاء - التعزيز- ضبط التنفس - الواجب المنزلي.
الثامنة - الثالثة والعشرون	الأنشطة المتكاملة	▪ إصدار الأصوات مع استخدام التنفس البطني. ▪ مساعدة المراهق على الإسترخاء. ▪ التدريب على تدفق الكلام والإسترسال في إصدار الصوت.	المحاضرة - المناقشة الجماعية - التعزيز - الإسترخاء - ضبط التنفس - التحضير - التعزيز- الأنشطة الحركية - الأنشطة الموسيقية - الأنشطة القصصية - الواجب المنزلى.
الرابعة والعشرون	الجلسة الختامية	▪ مراجعة ما تم التدريب عليه خلال الجلسات السابقة، التطبيق البعدي.	المحاضرة - المناقشة الجماعية - التعزيز.

جدول (٤) : اختبار مان ويتني وقيمة Z ودلالتها للفرق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى مقياس شدة التلعثم

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
التجريبية	١٠	٩.٢٠	١.٨٧	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٣.٨٠٧	٠.٠١
الضابطة	١٠	٣٨.٥٠	١.٤٣	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠		

يتضح من الجدول (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدي لمقياس شدة التلعثم لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، أي أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في شدة التلعثم أقل بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة، وهذا يحقق صحة الفرض الأول.

والشكل البياني (١) يوضح ذلك:



شكل (١): الفروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس شدة التلعثم

يتضح من الشكل البياني (١) انخفاض درجات شدة التلعثم لدى المجموعة التجريبية بالمقارنة بدرجات المجموعة الضابطة في قياس شدة التلعثم بعد تطبيق البرنامج.

- **التحقق من نتائج الفرض الثاني**:

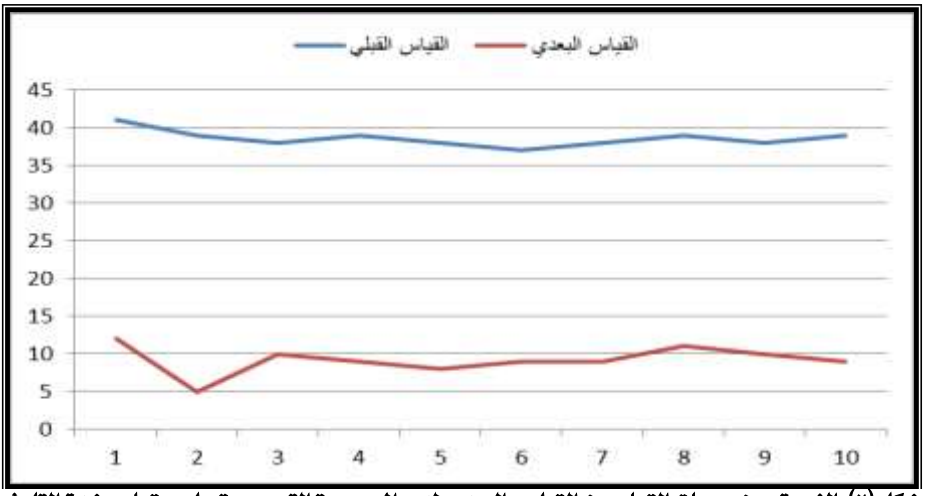
ينص الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلي والبعدي في مقياس شدة التلعثم لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل" ولاختبار صحة هذا الفرض ثم استخدام اختبار ويلكوكسون " W " ويوضح الجدول (٥) نتائج هذا الفرض.

جدول (٥): اختبار ويلكوكسون وقيمة z دلالتها الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسيين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس شدة التلعثم

ن	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة	مربع إيتا	حجم التأثير
١٠	القبلي	٣٨.٦٠	١.٠٧	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨٣١	٠.٠١	٠.٨٩٥	قوي
١٠	البعدي	٩.٢٠	١.٨٧	الرتب الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠				
				التساوى	صفر						
				الإجمالي	١٠						

يتضح من الجدول (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي لمقياس شدة التلعثم لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، أي أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي في شدة التلعثم أقل بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي وهذا يحقق صحة الفرض الثاني.

والشكل البياني (٢) يوضح ذلك:



شكل (٢): الفروق بين درجات القياسيين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس شدة التلعثم

يتضح من الشكل البياني (٢) انخفاض درجات شدة التلعثم لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي بالمقارنة بدرجاتهم في القياس القبلي.

- **التحقق من نتائج الفرض الثالث**:

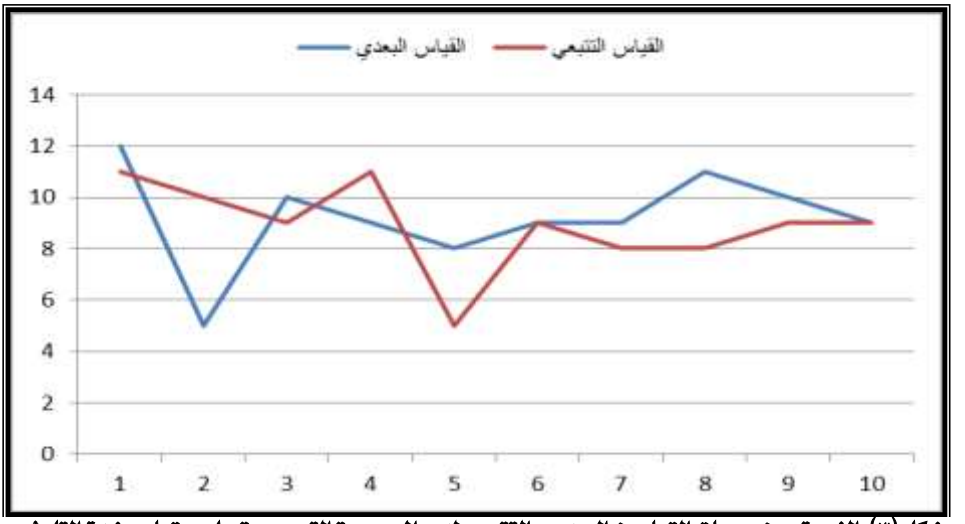
ينص الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي في مقياس شدة التلعثم لدى المجموعة التجريبية" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون " W " والجدول (٦) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (٦): اختبار ويلكوكسون وقيمة z ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس شدة التلعثم

ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس البعدي/ التتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
١٠	البعدي	٩.٢٠	١.٨٧	الرتب السالبة	٦	٣.٨٣	٢٣.٠٠	٠.٧١٠	٠.٤٧٨ غير دالة
١٠	التتبعي	٨.٩٠	١.٧٣	الرتب الموجبة التساوى الإجمالي	٢ ٢ ١٠	٦.٥٠	١٣.٠٠		

يتضح من الجدول (٦) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس شدة التلعثم أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس شدة التلعثم وهذا يحقق صحة الفرض الثالث.

والشكل البياني (٣) يوضح ذلك:



شكل (٣): الفروق بين درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس شدة التلعثم

يتضح من الشكل البياني (٣) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى درجات شدة التلعثم بالمجموعة التجريبية، مما يدل على بقاء أثر البرنامج لدى المجموعة التجريبية.

وجاءت نتائج البحث لتكشف إلى أهمية التدخل لعلاج التلعثم لما له من آثار سلبية على المراهق وحياته وهذا ما أكدته دراسة (حسونة، ٢٠١٦)، دراسة (مرسي، ٢٠١٣)، دراسة (Tiling, 2011)، دراسة Irany (٢٠١٠)، دراسة (Pollard et al.,2009)، دراسة (Tiller,2009)، كما كشفت عن فعالية الأنشطة المتكاملة في التخفيف من حدة التلعثم لدى المراهقين المتلعثمين بعد تطبيق الأنشطة (الحركية – الموسيقية – القصصية) وإستمرار هذا التحسن إلى ما بعد فترة المتابعة، وهذا يؤكد فعالية الأنشطة المتكاملة المستخدمة في البحث كما أكدت دراسة (محمد وآخرون، ٢٠١٩) عن فعالية الأنشطة المتكاملة في علاج التلعثم.

ويرجع ذلك في رأي الباحثة إلى أن الأنشطة المتكاملة كانت متنوعة ومناسبة للمراهقين المتلعثمين، حيث أدت الأنشطة إلى صرف انتباه المراهقين عن تلعثمهم وعملت الأنشطة الحركية مع تدريبات التنفس على تنظيم حركة التنفس والتنفس بصورة سليمة، وكان لمزج الأنشطة الثلاث (الحركية والموسيقية والقصصية) أثر كبير في جعل الجلسات أفضل وأكثر متعة ومرح وعدم شعور المراهق بملل أثناء الجلسات والإلتزام التام بالحضور، وكذلك تنوع الفنيات والأساليب المستخدمة لتنفيذ الأنشطة والتي كان لها اثر كبير في تحقيق الأهداف في كل جلسة مما شجعهم على الإستمراية وتحفيزهم للتخلص من اضطراب التلعثم والوصول إلى النتائج المرجوة.

• **المراجع**:

- أمين ، سهير. (٢٠٠٥). اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج. القاهرة : عالم الكتب.
- الببلاوي ،إيهاب(٢٠٠٦). اضطرابات التواصل. الرياض: مكتبة دار الزهراء.
- بهادر، سعدية (٢٠٠٦). برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة. عمان: دار المسيرة.
- البهاص، سيد أحمد (٢٠١٠). أداة قياس شدة التلعثم. ط٢. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- جاد، منى (٢٠٠٧). مناهج رياض الأطفال، عمان، دار المسيرة.
- حسونة، نائلة عبدالرزاق (٢٠١٦). أثر برنامج تدريبي في تنمية فاعلية الذات المدركة لدى عينة من المراهقين المتلعثمين في القصيم. العلوم التربوية، مج ٢٤ ، ع ٣، ٢٩٥ – ٣٢٥
- حكيم، مراد وشوقي، هدى (٢٠٠٢). تصميم مواد وأنشطة تعليمية لتنمية بعض الاتجاهات الإيجابية لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية نحو البيئة ومشكلاتها. القاهرة: المركز القومي للبحوث.
- الحوامدة، محمد ، العدوان، زيد (٢٠٠٩). مناهج رياض الأطفال، عمان، عالم الكتاب الحديث.
- الرفاعي ، نهلة (١٩٩٩). تقنين مقياس شدة التلعثم لريلي على البيئة العربية،المجلة الطبية،جامعة عين شمس.
- الزريقات، إبراهيم(٢٠٠٥).اضطرابات الكلام واللغة.عمان:دار الفكر.
- سالم، أسامة فاروق (٢٠١٥). اضطرابات التواصل بين التواصل بين النظرية والتطبيق. (ط٢). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- شقير، زينب محمود (٢٠١٢). اضطرابات اللغة والنطق والكلام. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- عاطف، هيام (٢٠٠٢). الأنشطة المتكاملة لطفل الروضة، القاهرة، دار الفكر العربي.
- عبدالحميد، جابر وكفافي، علاء الدين (١٩٩٥). معجم علم النفس والطب النفسي. القاهرة: دار النهضة العربية.
- عبيد، ماجدة (٢٠٠٩). مدخل إلى التربية الخاصة. الأردن، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- العزالي، سعيد (٢٠١٤). اضطرابات النطق والكلام "التشخيص والعلاج". الطبعة الثانية، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الفرماوي، حمدي (٢٠٠٦). نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب .القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.
- كاشف، إيمان (٢٠١٠). مشكلات الكلام واللجلجة (دليل الوالدين والمعلمين). القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- محمد، صلاح الدين عبدالقادر والطوخي، إنال عبدالعظيم وحجازي، هالة يحيى، وإبراهيم، هاني شحته. (٢٠١٩). برنامج للأنشطة المتكاملة لخفض حدة التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية: برنامج مقترح.المجلة العلمية للدراسات والبحوث التربوية والنوعية، ٧، ٨٥– ١٠٠.
- مرسي، العربي والفنجري، حسن والشعراوي، صالح ومظلوم، مصطفى (٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة في تنمية بعض المهارات اللغوية لدى الأطفال ضعاف السمع، مجلة كلية التربية جامعة بنها، ٢٧، (١٠٥)، ٣٣٥-٣٧٢.

- مرسي، إيمان (٢٠١٣). فعالية برنامج مقترح في الأنشطة المتكاملة لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا.
- مطر، عبدالفتاح (٢٠١٩). اضطرابات التخاطب واللغة والكلام "التشخيص والتدخلات العلاجية". الرياض: دار النشر الدولي.
- الناشف، هدى (٢٠٠٨). تصميم البرامج التعليمية، القاهرة، دار الكاتب الحديث.
- الهاشمي، عبدالرحمن وصومان، أحمد والعزاوي، فائزة وعليمات، حمود (٢٠١٤). أدب الطفل وثقافته. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- يوسف، محمد (٢٠٠٩). الخبرات التربوية المتكاملة لرياض الأطفال. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- Akamoglu, Y., Ostrosky, M. M., Cheung, W. C., Yang, H.-W., Favazza, P. C., Stalega, M. V., & Aronson-Ensign, K. (2019). Move Together, Communicate Together: Supporting Preschoolers' Communication Skills Through Physical Activities. Early Childhood Education Journal. doi:10.1007/s10643-019-00957-1.
- American psychiatric association (2013). Dsm-v : Diagnostic and statistical manual of mental disorders. five American psychiatric association, Washington DC.
- Blood, G. W. & Blood, L. M. (2004). Bullying A Dole Scents Who Stutter: Communicative Competence and Self – Esteem. Contemporary Issues in Communication Science and Disorders, 31, 69 – 79.
- Blood, G., Blood, I., Maloney, K., Meyer, C. &Qualls, C.(2007). Anxiety levels in adolescents who stutter. Journal of Communication Disorders, 40(6),452-69.
- Blood, G., Blood, I., Tellis, C.& Gabel, R., (2001). Communication Apprehension and self-perceived communication competence in adolescent who stutter, Journal of Fluency Disorders, 26(3),161-178.
- Blood, Gordon, Blood, Ingrid, Tellis, Glen & Gabel, Rodney (2001). Communication apprehension and self- perceived Communication competence in adolescents who stutter. Journal of Fluency Disorders, 26, 161-178.
- Brodin, J., & Renblad, K. (2019). Improvement of preschool children's speech and language skills. Early Child Development and Care, 1–9. doi:10.1080/03004430.2018.1564917.
- Brodin, J., & Renblad, K. (2019). Improvement of preschool children's speech and language skills. Early Child Development and Care, 1–9. doi:10.1080/03004430.2018.1564917.

- Choi, D., Conture, E.,Walden, T., Jonnes, R., & kim H., (2016). Emotional Diathesis, Emotional Strees, and Childhood Stuttering. journal Of Speech, Language,And Hearing Research :JsLHR ., 59(4), 616-630.
- Craig, A. (2006). The Nature and Treatment of Stuttering in Rick Heit, G. 8 Stroher, H. (Ed.) Hand Book of Communication Competence. Berlin: The Deutsche National Bibliotnek. 449 – 525.
- Ecricson Lita & Julibo Moira (2003). The Phonological Awareness Handbook for Kindergarten and Primary Teachers, International Reading Association.
- Green, Tom (1999). The relationship of self-conception to perceived stuttering severity in children and adults who stutter. Journal of Fluency Disorders, 24, 281-292.
- Green, Tom (1999). The relationship of self-conception to who stutter. Journal of Fluency Disorders, 24, 281-292.
- Guitar, B.(2013) Stuttering: An Integrated Approach to its Nature and Treatment. 4th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hearne, A., Packman, A., Onslow, M., & Quine, S. (2008). Stuttering and its treatment in adolescence:The perceptions of people who stutter. Journal of Fluency Disorders, 33(2), 81–98. https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2008.01.001
- Iran, F: (2010). Amixed Methods Approach To Evaluating Treatenttout Comes for An Electic Approach to Intensive Stuttering Therapy, Bowling Green State, University ProQuest Dissertation and These, Retrieved Forn.
- Jones, R., Choi, D., Conture, E., & Walden, T (2014). Emotional diathesis, emotional stress, and childhood sturrtring, Jornal of speech, language and veering, 35(2), 114-131.
- Klemmensen, C. B. (2018). Integrating the Participants' Perspective in the Study of Language and Communication Disorders: Towards a New Analytical Approach.New york,Springer.
- Lewis, B., Freebairn, L., Hansen , A., Stein, C., Shriberg, L., Iyengar, S., & Taylor, H. (2006). Dimensions of early speech sound disorders : a factor analytic study. Journal of Communication Disorders,39 (2), 139 -157.
- Lippit, J. (2000). Humor: The psychology of living buoyant. New York: Kluwer academic plenum publishers.

- Mackinnon, P., Hall, S.,&Macintyre , P.(2007).Origins of the stuttering stereotype:Stereotype formation through anchoring-adjustment. Journal of Fluency Disorders, 32(4), 297-309.
- Manning, W. (2001).Clinical decision making in fluency disorders. San Diego: Singular Thompson Learning.
- Marya Almodovar (2010). Integrating Music Srama and The Visual Arts in The Early Childhood Teachers, Ed. D. United States University of Massachusetts Amherst.
- Neiders, p., (2014). Theoretical development of aproposed rational emotive behavior therapy based model to treat persons with chronic perseverative, stuttering syndrome .proquest in formation learning, 74 Re trievedmar 2014, from psy CINfo data base.
- Peach, R. K., & Shapiro, L. P. (2012). Cognition and Acquired Language Disorders-E-Book: An Information Processing Approach.New York, Elsevier Health Sciences.
- Pollard, R., Ellis., B., Finan ,D.,&Ramig ,P. (2009).Effects of the SpeechEasy on objective and perceived aspects of stuttering. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 52(2),516-533.
- Prelock, P. A., & Hutchins, T. L. (2018). Clinical Guide to Assessment and Treatment of Communication Disorders.New Yor, Springer International Publishing.
- Scheuric, A., Beidel, h C., Vanryckeghem, M., (2019). Exposure therapy for social anxiety disorder in people who stutter: An exploratory multiple baseline design. Journal of Fluency Disorders 59.
- Susan, W. & Michael. (2003). Anziano Curriculum Web. Weaving Connections from Children to Teacher, Vol.148, No.2.
- Tiling, J. (2011). Listener perceptions of stuttering, prolonged speech, and verbal avoidance behaviors. Journal of Communication Disorders,44(2),161-172.
- Tiller, F.(2009).Self-disclosure and its effect on stuttering treatment. A thesis of master, Texas A&M University-Kingsville.
- Walden, T ., Frankel, C., Buhr, A., Johnson, K., Conture, E., & Karrass, J., (2012). Dual Diathesis – Stressor Model Of Emotional and Linguistic Contributions to Developmental Stuttering. journal Of Abnormal Child Psychology, 40(4), 633-644.
- Ward, D. (2008). Stuttering and cluttering: Frameworks for nderstanding and treatment. Psychology Press.

- Wikibooks. (2006). Speech-Language Pathology. Edition 1.0 9th March, the open-content textbooks collection, Available at: http://en.wikibooks.org/wiki/Speech Language Pathology /Stuttering.
- Williams, D. F. (2006). Stuttering recovery: Personal and empirical perspectives. New York, Psychology Press.
- Yairi, E., & Seery, C. H. (2015). Stuttering: Foundations and clinical applications. Boston:Pearson.

****