

# برنامج إرشادي في خفض قلق المتعلمين

د. عبدالله سافر الغامدي

المكتبة الإلكترونية

أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة

[www.gulfkids.com](http://www.gulfkids.com)

## برنامج إرشادي في خفض قلق المتلعثمين

تعد اللغة من أهم الخصائص التي اختص الله بها الإنسان ليفرده ويميزه عن غيره من سائر المخلوقات، وهي ظاهرة اجتماعية، ووسيلة هامة من وسائل الاتصال الإنساني. ويعتبر الكلام أحد المظاهر الخارجية للغة، والذي يصدر عن الفرد من خلال أقوال منطوقة أو مكتوبة. وهو أداة أساسية لبناء الشخصية، وأداة للاستقلال، وأداة لتوسيع دائرة التعامل مع الآخرين (غنيم وغريب، 1965م). ويعدّ التلعثم من أكثر اضطرابات النطق والكلام شيوعاً، وهو عبارة عن اضطرابات أو خلل في إيقاع الكلام، يتميز بالترددات والانسدادات والإعادة والتكرير والإطالة في الأصوات والكلمات، أو في المقاطع الصوتية بصورة لا إرادية. وعادة ما يكون ذلك مصحوباً بمجاهدة المتلعثم لإطلاق سراح لسانه، وباضطراب نشاطه الحركي وتوتره العضلي. ويبدو ذلك من خلال ارتجاف الشفتين، وارتعاش الفك ورموش العينين وجفونهما، ورفع الأكتاف وتحريك الذراعين، إضافة إلى اضطراب عملية التنفس وعدم انتظامها (إيناس عبدالفتاح، 1988م).

وقد ورد في القرآن الكريم أن نبي الله موسى عليه السلام كان يعاني من صعوبة في الكلام: {ويضيق صدري ولا ينطق لساني فأرسل إلى هارون| (الشعراء:13)، {قال رب اشرح لي صدري، ويسر لي أمري، واحلل عقدة من لساني يفقهوا قولي| (طه:25-28). وقد ذكر ابن سينا الطبيب العربي هذه المشكلة بشيء من التفصيل قبل ألف سنة، ووصف العلاج لها. وكان أول علاج فعلي للتلعثم في زمن الإغريق، حيث أجريت عملية كيّ اللسان، واستخدمت في فترات مختلفة أنواع من العمليات الجراحية المختلفة على اللسان. وقد بدأت العلاجات الحديثة لمشكلة التلعثم في بريطانيا من خلال جهود الخطباء في العهد الفكتوري من أمثال «جيمس ثيلويل»، وقد اعتمد العلاج حينذاك بالدرجة الأولى على العقاب البدني للمتلعثم. وفيما بعد بدأت تأثيرات النظريات من أمريكا في وصف وعلاج المشكلة (نيكسون، 2000م).

ولاشك أن تعطل وظيفة الكلام كلياً أو جزئياً، يعني فقدان الفرد للوسيلة التي يعبر بها عن آرائه وأفكاره ومشاعره، فتضعف قدرته على التعامل والتفاهم مع الآخرين، وينكفي على نفسه، يجتر ألامه النفسية الدفينة، ويعاني آثار الوحدة والعزلة. ومن المتوقع أن تنعكس هذه الحالة على قدرة الطالب على التحصيل الدراسي (الريماوي، 1994م). وقد أشار «كراج (Craig 1990)» «إلى أن المتلعثمين لديهم مستوى عال من الخوف والقلق، ويكون الخوف والقلق في المواقف الكلامية الملحة، وينتهي بانتهاج الموقف.

ويرى الباحث أن التلعثم ينتشر في الأماكن التي يكون فيها الفرد غير قادر على مسابرة ما حوله بالصورة التي ترضيه سواء كان ذلك أسرياً أو اجتماعياً. وكلما زاد القلق والتوتر وعدم الأمان النفسي وانعدام الثقة بالنفس وفق قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة التي يتعرض لها في حياته، كان هناك تلعثم بنسبة معينة قد تزيد وقد تنقص.

## علاج التلعثم:

نظرًا لتباين واختلاف النظريات التي تحاول شرح أسباب التلعثم فقد تباينت الأساليب المتبعة في العلاج تبعًا لاختلاف الإطار النظري الذي تعتمد عليه كل طريقة. ومن تلك الأساليب:

## العلاج النفسي:

ومن طرقه:

- العلاج عن طريق الإرشاد: وذلك بإعطاء المتلعثم مجموعة من الإرشادات تتلخص في أنه يجب عليه أن يتوقف عن التلعثم، وأنه لا بد أن يتحكم في كلامه، وأن عليه أن يركز تفكيره في ذلك، إلى جانب إرشاد الوالدين إلى ضرورة إتاحة الوقت للمتلعثم ليُعبر عن نفسه دون ضغط وتشجيعه على الكلام.
- العلاج بالإيحاء والإقناع: وذلك بأن توجه للمتلعثم عملية الإيحاء والإقناع لتلافي الشعور بالنقص والخوف من الكلام لما قد يتعرض له من خيبة أو خجل من خلال بيئته الاجتماعية وإقناعه بأنه بريء من أية علة تشريحية أو وظيفية تعوقه عن الكلام.
- العلاج عن طريق الاسترخاء: تقوم هذه الطريقة على أساس أن التلعثم ينتج من زيادة الضغط على الجهاز العصبي للفرد، ويتم الاسترخاء بطريقة النوم إذ يعتبر إجراء وقائيًا وعلاجيًا لراحة الجهاز العصبي. وهناك طريقة العلاج بحمامات الماء الدافئ كإحدى طرق العلاج الطبيعي، حيث يتم علاج التوتر العصبي للعضلات عن طريق حمامات الماء الدافئ والمساج بغرض الوصول لاسترخاء العضلات.
- العلاج عن طريق صدى الصوت: ويتم باستخدام صدى الصوت، عن طريق وضع سماعات على الأذن أثناء كلام المتلعثم، وفي الوقت نفسه يسمع صوتًا آخر (أي صوت). والغرض من هذا هو عدم سماع المتلعثم لنفسه أثناء الحديث، وبالتالي لن يشعر بأحاسيس الخوف والفشل المصاحبة للتلعثم.

## العلاج الجراحي:

في فترة من الفترات انتشر العلاج الجراحي للتلعثم، ففي بعض الأحيان يتم كيّ اللسان، أو قطع العصب المغذي له، أو قطع إحدى العضلات الخارجية له، وذلك لتقليل من توتر عضلات اللسان المصاحب للعثرات. وفي بعض الأحيان يتم استئصال اللوزتين، وتعتبر هذه الطريقة العلاجية من الوسائل البدائية التي لا أساس لها من الصحة.

## العلاج بالصدمات الكهربائية:

وقد استخدم منذ فترة بعيدة نسبيًا، وثبت فشله تمامًا، حيث إن التلعثم لا يكون مصحوبًا بأي إصابة عضوية في عضلات الكلام، والعكس هو الصحيح. فالمتلعثم يستخدم العضلات المسؤولة عن الكلام بشدة واضحة، (العسال، 1990م)، (مشهور، 2001م)، (السعيد، 2003م).

## العلاج بالعقاقير الطبية:

هناك محاولات عديدة لعلاج التلعثم عن طريق العقاقير الطبية كالمهدئات والفيتامينات مثل فيتامين ب6، (وذكر عكاشة 1975م) أن نسبة عالية من المتلعثمين يعانون من شذوذ في رسم المخ، وأنه لا مانع في بعض الأحيان من استخدام العقاقير المضادة للصرع، وذكرت نوران العسال (1990م) أن «أرون» Aron استخدمت عقار «ترايفلو بيرازين» كمهدئ لعلاج بعض المتلعثمين، وأنها وجدت

أن 80% من المتعلمين قد تحسّنوا، ولكن لم يشف أحد منهم. ومن أهم العقاقير التي استخدمت في علاج التلعثم عقار «الهالوبيريدول»، بالإضافة إلى بعض الأدوية الحاوية على مهدئات القلق والانفعالات. وأشار حمودة (1991م) إلى أن استخدام العقاقير غير علمية وغير مجدية ولها محاذيرها مثل الإدمان.

## العلاج الجماعي :

ويستخدم على نطاق واسع في علاج المتعلمين الصغار والكبار. ذلك أن المتعلم في العلاج الجماعي يرى غيره ممن يعانون نفس أعراض التلعثم (من صعوبة في الكلام وارتعاش الشفاه وغيرها (فيشعر بأنه ليس الشاذ الوحيد في هذا المرض، بل إن كثيرين غيره يعانون نفس الحالة، مما يخلق جواً من المشاركة الوجدانية بين المتعلمين. كما أن أي تقدم في العلاج لأحدهم يدفع بالآخرين للتنافس وازدياد الفرص الواقعية للشفاء. وقد استخدم الباحث هذا الأسلوب في تقديم جلسات البرنامج الإرشادي المقدم في هذه الدراسة. ومن وسائله:

- العلاج بالسيكودراما Psychodrama ، حيث يستخدم التمثيل كوسيلة أدائية تجمع بين الإسقاط والتنفيس الانفعالي، وهي عبارة عن تصوير مسرحي وتعبير لفظي حر وتنفيس انفعالي تلقائي (حمودة، 1992م).
- العلاج البيئي: ويقصد به دمج المتعلم في نشاطات اجتماعية وجماعية تدريجياً حتى يتدرب على الأخذ والعطاء، وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته، وينتقي لديه الخجل والانطواء والانسحاب الاجتماعي، ويتضمن العلاج البيئي الإرشاد الأسري حول الأسلوب الأمثل للتعامل، وتجنب إجبار المتعلم على الكلام تحت ضغوط انفعالية وفي مواقف غير مناسبة ومخيفة له، كالطلب منه التحدث أثناء وجود أشخاص غرباء.

## العلاج الكلامي:

ومن طرقه:

- الاسترخاء الكلامي: 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.
- الكلام الإيقاعي: يمكن استخدام هذه الطريقة مع جهاز يسمى «المتروتوم» إذ يقوم المتعلم بتقسيم الكلمة إلى مقاطعها، وبتطبيق كل مقطع مع دقة من دقات 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.
- الممارسة السلبية: وتقوم على تكرار الفعل غير المرغوب فيه عدة مرات، إلى حد شعور المريض بالتعب والإرهاق، حتى ينتج عن ذلك درجة عالية من القمع أو المنع كرد فعل معاكس.
- التغذية السمعية المتأخرة: أوضح «وينجيت» أن استخدام تأخير التغذية السمعية المرتدة عن طريق جهاز إلكتروني يوضع في الأذن يؤدي إلى تحسين التلعثم، بسبب البطء في الكلام والإطالة في الأصوات المتحركة.
- العلاج بالتظليل: وهو عبارة عن نقل ومحاكاة وتقليد لما يقوله المعالج، حيث يطلب فيه من المتعلم أن يعيد قراءة ما تم الانتهاء من قراءته له بعد سماعه مباشرة وبفارق زمني يقدر

جزء من الثانية. ويشترط ألا يكون لدى المتعلم فكرة مسبقة عن مضمون القطعة التي استمع إليها، وتتم القراءة بالسرعة العادية بحيث لا تتعدى كلمة أو كلمتين (على الأكثر) في الثانية.

ويستخدم هذا العلاج بالاستناد إلى الافتراض الذي يؤكد أن عملية الكلام وإخراج الحروف تشتمل على دائرة مغلقة للتغذية الراجعة السمعية التي يراقب فيها المتكلم صوته ويصححه من خلالها، ويحدث التلعثم عادة عندما تتأخر عملية التغذية الراجعة فتحدث تكرارات للأصوات والمقاطع بصورة لا إرادية. وقد استخدم هذا الأسلوب بهدف التدخل في سير عملية التغذية الراجعة، وترتب على ذلك التحسن في عملية التلعثم (العسال، 1990م)، (حمودة، 1992م)، (مشهور، 2001م).

## البرنامج الإرشادي المقترح:

الجلسة الأولى:

- إجراء التعارف بين المرشد والطلاب المعنيين.
- العمل على بناء علاقة إيجابية، وتوفير جو من الألفة والطمأنينة بين الطلاب .
- التعريف باضطرابات الكلام ومفهوم القلق النفسي ومظاهره.
- وضع الطالب المعني تحت المجهر وذلك عن طريق ملاحظة الطلاب لحالة الشد في العضلات، متابعة مسار الهواء، مراقبة نظر العين، تحديد الأمور التي يفكر بها، تمييز الأصوات التي تصدر عنه، معرفة الحركات غير العادية.
- كما يتم في هذه الجلسة التدريب على تأكيد الذات، وتقوم على أن استجابة تأكيد الذات واستجابة القلق (وهما استجابتان متضادتان) يمكن أن تكف إحداها الأخرى، حيث يمكن لاستجابة تأكيد الذات أن تكف استجابة القلق. فاستجابة تأكيد الذات تنمي لدى الفرد الثقة والاعتماد على النفس، وتحمل المسؤولية والسيطرة على الذات وإبداء الرأي، والمناقشة بمنطق ومعقولية. وقد أكد «سالتر» أنه يمكن التخلص من حالات القلق بواسطة التدريب على تأكيد الذات، حيث يتم إعادة التركيب المعرفي لدى الفرد، وذلك بواسطة التدليل على عدم عقلانية سلوك القلق من التلعثم (الزرا، 1997م).
- ومع تكرار تأكيد الذات يتعلم المتعلمون أن يعبروا عن مشاعرهم بوضوح دون قلق أو خوف، ويعرض كل فرد تجربته مع التلعثم بحرية ودون خوف أو حرج، ويسمح للآخرين التعليق على ما يقوله زميله. والهدف من ذلك إيجاد نوع من التغذية الراجعة لدى كل فرد عن طريق الاستماع إلى غيره ورؤيته له.

الجلسة الثانية:

- إكساب المتعلمين فضيلة قراءة القرآن الكريم، بعد بيان فوائد تلاوة القرآن الكريم وأثارها في هدوء النفس واطمئنان القلب وانبعاث السكينة.
- تشجيعهم على الدعاء والاستغفار لما في الدعاء من آثار عظيمة في تحصيل الثواب، واطمئنان النفس، والتنفيس عن القلب، والتفرج عن الصدر، والشفاء من الكرب والهم.
- بيان فضيلة الصبر على الابتلاء، واحتساب الأجر والثواب في ذلك، ويتم توضيح ذلك بالآيات الكريمة والأحاديث النبوية الصحيحة.
- إكسابهم المحافظة على أداء الصلاة في جماعة المسجد، وبيان فوائدها وأثارها. ومن فوائد الصلاة النفسية أنها تبعث في النفس الطمأنينة والهدوء، وتخلص الإنسان من الشعور بالضيق، وتقضي على الخوف والقلق، وتمد الإنسان بطاقة روحية هائلة تساعده على شفاؤه من الأمراض البدنية والنفسية (نجاتي، 1988م. 319).

### الجلسة الثالثة:

#### التدريب على الكلام الطبيعي:

- البداية السلسلة: تنفس بهدوء ثم خذ نفساً أعمق قليلاً وقل (ها)، وبعد خروج كمية صغيرة من الهواء ثم الانتقال التدريجي من الهواء غير المنطوق على (ها).
- مد الصوت الثاني: مد الصوت الثاني من الحرف الأول من الكلمة الأولى من العبارة، حتى يستطيع تخطي التلعثم الذي يمكن أن يحدث له في بداية الكلام.
- الإعياء: تخيل حالتك كمريض، المريض لا يقوم على بذل أي طاقة، فلا تبذل مجهوداً في كلامك بل الكلام الطبيعي حركات بسيطة وسهلة.
- البطء: يوجهون إلى الالتزام بالبطء في كل أعمالهم الذهنية والعضلية، مما سينعكس على البطء في كلامهم بتوفيق الله تعالى.

### الجلسة الرابعة:

جلسة الاسترخاء وتقوم على مفهوم أن أي استرخاء جسمي يؤدي بشكل آلي إلى خفض حالة القلق والتوتر (الحجار، 1988م، ص 267). وفيها يتم تدريب المجموعة أولاً على تمارين الاسترخاء الموضوعي، وحثهم على استمرار التدريب بذلك في المنزل، وهي كالتالي:

1. شطف البطن إلى الخلف والاستمرار في هذا الوضع لمدة 30 ثانية، والعودة إلى الوضع الطبيعي بتكرار 4 مرات.
2. شهيق عميق والاستمرار في الاحتفاظ بالشهيق لمدة 15 ثانية، وزفير بتكرار العملية 4مرات.
3. إرخاء عضلات الرقبة تدريجياً وترك الرأس ينسدل على الصدر، والاستمرار في هذا الوضع لمدة 30 ثانية، والعودة إلى الوضع الطبيعي بتكرار 4 مرات.
4. الضغط على الأسنان بأقصى قوة والاستمرار في هذا الوضع لمدة 30 ثانية والعودة للوضع العادي بتكرار 4 مرات.
5. الضغط على الشفتين بأقصى قوة، والاستمرار في هذا الوضع لمدة 30 ثانية، والعودة للوضع العادي تكرار 4مرات.

ثم تدريب المجموعة على «الاسترخاء الشامل»، وحثهم على استمرار التدريب بذلك في المنزل عن طريق:

- إغماض العينين مع إيقاف العقل عن التفكير خارج الجسد.
  - شهيق وزفير يكرر أربع مرات.
  - إرخاء أعلى الرأس.
  - إرخاء عضلات الوجه وذلك بإرخاء الفك الأسفل.
  - إرخاء عضلات الرقبة.
  - إرخاء الكتفين والذراعين إلى آخر أصابع اليدين.
  - إرخاء الجذع.
  - إرخاء أسفل الجسم إلى آخر أصابع الرجلين.
- وبعد تحقيق «الاسترخاء الشامل» يطلب من المجموعة أن يعرضوا على عقولهم موقفاً أدى بهم إلى التلعثم، أو كلمات تلعثموا فيها، على أن يحافظوا على استمرارية الاسترخاء. وإذا أحسوا بزوال القلق فعليهم أن يوقفوا عملية الاسترخاء ويعودوا للاسترخاء وهكذا.

### الجلسة الخامسة:

جلسة التدريب التمثيلي، وتهدف إلى التخفيف من القدر الزائد من المشاعر السلبية كالإحباط المصاحب للتلعثم، وإزالة الحساسية تجاه التلعثم، وفيها يقوم الطلاب بتمثيل

موقف حدث فيه التلعثم، وصاحبه شد وجهه شديد، ثم تعديله إلى لحظات سهلة وبطيئة وخالية من الجهد.

كما يطلب منهم تكرار سلوك التلعثم من إعادة أو تطويل أو انحباس ودون حرج أو ارتباك حتى يتوصلوا إلى فكرة أنهم يستطيعون التحكم بهذه السلوكيات تطويلاً وتقصيراً. وهذه الفكرة تخفف من تحسسهم تجاه هذه السلوكيات التي أصبح بإمكانهم التحكم بها. كما تقوم المجموعة بالإنشاد معاً وبصوت عالٍ لأبيات من الشعر العربي الفصيح.

#### الجلسة السادسة:

جلسة المواجهة؛ وتهدف إلى تبسيط المشكلة، وتقليل الضغط النفسي والواقع، وتشجيعهم على التواصل مع الناس. وفيها يدرّب المتلعثمون على كل المواقف التي كانوا يتجنبونها، لأن تجنب بعض المواقف مثل الاتصال بالهاتف، أو إلقاء كلمة أمام الزملاء، أو الكلام أمام الناس يزيد التوتر.

- عمل ما لم يكن يفعلونه بسبب وجود التلعثم.
- طرق التخلص من مواقف السخرية والإحراج ونظرات التهكم، مثلاً: لو واجهوا ردود فعل سلبية أن يبقوا هادئين.
- تقليل الخوف من التلعثم وإنهاء السلوكيات الثانوية المصاحبة لمخاوفه وهي: سلوكيات الهرب، سلوكيات البدء في الكلام، سلوكيات استبدال الكلام، سلوكيات التجنب، الالتفاف حول الكلمات .

### المراجع للاستزادة

- 1- أمين، سهير محمود (2000 م). اللججة أسبابها وعلاجها. دار الفكر العربي، القاهرة.
- 2- الجوهي، عبدالله عمر (1420 هـ). أثر برنامج تدريبي على التعامل مع القلق في تخفيض القلق لدى عينة من معتمدي الهروين (رسالة ماجستير). مركز الترجمة والتأليف والنشر، جامعة الملك فيصل، الأحساء.
- 3- حمدي، محمد نزيه (1976 م). فعالية الممارسة السلبية والترديد كأسلوبين سلوكيين في معالجة حالات التلعثم (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الأردنية، القاهرة.
- 4- حمودة، صفاء غازي أحمد (1991 م). فاعلية أسلوب العلاج الجماعي بالسيكودراما والممارسة السلبية لعلاج بعض حالات اللججة (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
- 5- رشاد، أحمد محمد (1993 م). استخدام برامج متنوعة لعلاج تلعثم المراهقين (رسالة ماجستير غير منشورة). معهد الدراسات العليا للطفولة، القاهرة.
- 6- الريماوي/ محمد عودة (1994 م). برنامج علاجي جمعي لللججة الموقفية. مجلة دراسات، المجلد (21)، العدد (4)، الجامعة الأردنية، عمان.
- 7- الزراد، فيصل محمد خير (1990 م). اللغة واضطرابات النطق والكلام. دار المريخ، الرياض، السعودية.
- 8- الزراد، فيصل محمد (1997 م). (العلاج السلوكي متعدد الأوجه. مجلة الثقافة النفسية، العدد 32، دار النهضة العربية، بيروت، ص 80-119.
- 9- السرطاوي عبدالعزيز وأبو جودة وائل (1420 هـ). اضطرابات اللغة والكلام. أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.
- 10- السعيد، حمزة (2003 م). التأتأة المظاهر والأسباب والعلاج. مجلة التربية،

- العدد 145، الدوحة، قطر، ص. (208-219)
- 11- السكري، محمود حسنين (1987م). مشكلات الكلام في الأطفال. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الطب، جامعة القاهرة، القاهرة.
- 12- الشخص، عبدالعزيز. (1997) اضطرابات النطق والكلام. مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض، ط1 .
- 13- عبدالفتاح، إيناس (1988م). دراسة نفسية في اضطرابات النطق والكلام. (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.
- 14- العسال، نوران (1990م). (التلعثم (رسالة ماجستير). كلية الطب، جامعة عين شمس، القاهرة.
- 15- علاء الدين كفاقي (1999م): الإرشاد والعلاج النفسي الأسري. دار الفكر العربي، القاهرة.
- 16- عيد، محمد إبراهيم (1995م). مستوى القلق وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلتين الثانوية والجامعية. المؤتمر الدولي الثاني لمراكز الإرشاد النفسي، المجلد الأول، القاهرة ص204-230.
- 17- قاسم، أنسي محمد (2000م). مقدمة في سيكولوجية اللغة. مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة.
- 18- الكحكي، سحر عبدالحميد (1997م). تقييم برنامج علاجي تكاملي لعلاج التلعثم لدى عينة من الأطفال المعاقين (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.
- 19- كمال، بدرية أحمد (1985م). ظاهرة اللججة في ضوء بعض العوامل النفسية والاجتماعية. رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة.
- 20- لطفى، زينب (1980م) عيوب النطق المختلفة بجانب الاهتمام بدراسة الطفل المتلعثم (رسالة دكتوراه غير منشورة). المعهد العالي للتمريض، جامعة الإسكندرية، الإسكندرية.
- 21- مشهور، خديجة عبدالحى (2001م). أساليب المعاملة الوالدية للأطفال المتلعثمين واقتراح برنامج علاجي إرشادي لمواجهة حالات التلعثم في مدينة جدة (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية للبنات، جدة، السعودية.
- 22- مقبل، منال علي محمد (1995م). دراسة لبعض خصائص الشخصية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللججة في الكلام. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.
- 23- منصور، طلعت (1967م). دراسة تحليلية للمواقف المرتبطة باللججة في الكلام، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس القاهرة.
- 24- نافع، جمل محمد حسن (1987م). اللججة وعلاقتها بسمات الشخصية ومستوى التطلع لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
- 25- نيكسون، جين (2000م). مساعدة الأطفال على مواجهة التلعثم. الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.