



المملكة العربية السعودية  
الرئاسة العامة لتعليم البنات  
وكالة الرئاسة العامة لكليات البنات  
كلية التربية للبنات بجدة  
الأقسام الأدبية  
قسم التربية وعلم النفس

## أساليب المعاملة الوالدية للأطفال المتلغثمين واقترح برنامج علاجي إرشادي لمواجهة حالات التلغثم في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية

رسالة مقدمة إلي قسم التربية وعلم النفس  
للحصول علي درجة دكتوراه الفلسفة في علم النفس  
تخصص صحة نفسية (إرشاد وعلاج نفسي)

إعداد الطالبة

خديجة عبد الحي حسن مشهور

إشراف

الأستاذة الدكتورة / سعدة محمد علي بهادر

أستاذ علم النفس

وعميدة معهد الدراسات العليا للطفولة (سابقاً)

بجامعة عين شمس

١٤٢٢ / ٢٠٠١

## المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
...	شكر وتقدير .....
...	الفصل الأول : .....
١	مقدمة عامة : .....
٨	مدخل إلى الدراسة .....
٩	أولاً : أهمية الدراسة .....
٩	الأول : الأهمية النظرية .....
٩	الثاني : الأهمية التطبيقية .....
١٠	ثانياً : أهداف الدراسة .....
١٠	ثالثاً : مشكلة الدراسة .....
١١	رابعاً : فروض الدراسة .....
١٢	خامساً : مصطلحات الدراسة .....
١٢	سادساً : حدود الدراسة .....
١٤	الفصل الثاني : الإطار النظري للدراسة .....
١٥	أولاً : أساليب المعاملة الوالدية .....
١٧	التعليق علي التعريفات السابقة .....
١٨	___ : أساليب المعاملة الوالدية .....
١٨	١. التسلط .....
١٩	٢. الحماية الزائدة .....
٢١	٣. الإهمال .....
٢٤	٤. التدليل .....
٢٥	٥. القسوة .....
٢٧	٦. إثارة الألم النفسي .....
٢٨	٧. التذبذب .....
٣٠	٨. التفرقة .....

ب

رقم الصفحة	الموضوع
٣٢	ثانيا : العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية .....
٣٢	١. اتجاهات الوالدين نحو الوالدية .....
٣٣	٢. اتجاه الوالدين نحو الأبناء .....
٣٥	٣. العلاقة بين الوالدين والجو الأسري .....
٣٧	٤. المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة .....
٣٩	٥. المستوى الثقافي للوالدين .....
٤١	ثالثا : التلثم .....
٤٤	تعريف التلثم .....
٤٧	الفرق بين التهته والتلثم .....
٤٨	تعليق الباحثة على التعريفات السابقة .....
٤٩	المحددات التشخيصية للتلثم .....
٤٩	أعراض التلثم .....
٥٣	فسيولوجية النطق والكلام .....
٥٤	أنماط السلوك الاتصالي .....
٥٤	١. السلوك اللغوي .....
٥٥	٢. السلوك الكلامي .....
٥٦	٣. السلوك غير اللفظي .....
٥٦	٤. الطلاقة (سلاسة الكلام) .....
٥٧	نسبة انتشار التلثم .....
٥٩	١. نسبة التلثم بين الإناث والذكور .....
٦١	٢. التلثم بين التوائم .....
٦١	٣. التلثم بين المتخلفين فكريا .....
٦٢	٤. التلثم بين أفراد العائلة .....
٦٤	٥. التلثم والمستوى الاقتصادي والاجتماعي .....
٦٥	٦. التلثم والثقافة .....
٦٦	٧. التلثم ومفهوم الذات .....

ج

رقم الصفحة	الموضوع
٦٧	النظريات التي تفسر التلعثم .....
٦٧	أولاً: النظريات البيولوجية العضوية .....
٦٧	١. نظرية السيادة المخية .....
٦٨	٢. اللعثة والعيوب النيورو فيسيولوجية .....
٦٨	ثانياً: النظرية العضوية البيوكيميائية .....
٦٩	ثالثاً: نظرية الأصل الوراثي .....
٦٩	رابعاً: نظرية دورة ألفا المستثارة .....
٧٠	خامساً: نظرية رجح الصدى أو التغذية المرتدة .....
٧١	سادساً: النظريات السيكلوجية .....
٧١	١. نظرية التحليل النفسي .....
٧٣	٢. النظرية العصائية .....
٧٤	٣. نظرية الخطأ التشخيصي للتلعثم .....
٧٥	٤. نظرية التعلم في تفسير التلعثم .....
٧٧	مراحل ظهور التلعثم .....
٧٧	أولاً: مراحل ظهور التلعثم عند " بلدشتين " .....
٧٩	ثانياً: مراحل ظهور التلعثم عند " فان رايبير " .....
٨٠	ثالثاً: مراحل ظهور التلعثم عند " براتين وشوميكر " .....
٨١	تعليق الباحثة على المظاهر المختلفة في تطور التلعثم .....
٨٣	الأساليب والطرق المستخدمة في علاج التلعثم .....
٨٣	تصنيف طرق العلاج .....
٨٣	أولاً: التصنيف على أساس الطرق المتبعة في العلاج .....
	ثانياً: تصنيف طرق العلاج المعتمد على الإطار النظري والخلفية التي
٨٣	يبني عليها العلاج .....
٨٤	طرق علاج التلعثم .....
٨٤	١. علاج التلعثم عن طريق الإرشاد .....
٨٤	٢. علاج التلعثم عن طريق الاسترخاء .....

رقم الصفحة	الموضوع
٨٥	٣. العلاج عن طريق صدى الصوت .....
٨٦	٤. العلاج الجراحي .....
٨٦	٥. العلاج بالصدمات الكهربائية .....
٨٦	٦. العلاج بالعقاقير الطبية .....
٨٧	٧. العلاج الجماعي للتلعثم .....
٨٨	٨. العلاج باستخدام تكنيك رجع الصدى أو التغذية المرتدة .....
٨٩	٩. العلاج السلوكي للتلعثم .....
٩٠	١٠. علاج التلعثم بمواجهته .....
٩٢	١١. العلاج النفسي للتلعثم .....
٩٤	١٢. علاج التلعثم عن طريق إدماج الأصوات .....
٩٤	١٣. علاج التلعثم عن طريق التحكم في النفس .....
٩٥	رابعاً: أهم خصائص ومواصفات الأطفال في فترة الطفولة المتأخرة .
٩٥	أهمية هذه الفترة .....
٩٥	النمو الجسمي و الفسيولوجي .....
٩٦	النمو العضلي والحركي .....
٩٧	الأمراض والإصابات .....
٩٨	النمو العقلي .....
٩٨	النمو اللغوي .....
١٠١	العوامل المؤثرة في النمو اللغوي .....
١٠١	أولاً: العوامل الذاتية .....
١٠١	١. نضج الطفل وعمره الزمني .....
١٠١	٢. الذكاء والنمو اللغوي .....
١٠٢	٣. الصحة العامة .....
١٠٢	٤. الجنس .....
١٠٢	ثانياً: العوامل الخاصة بالبيئة المحيطة بالطفل .....
١٠٢	١. دور القائمين على رعاية الطفل لأكتساب اللغة مبكراً .....

رقم الصفحة	الموضوع
١٠٣	٢. المحيط الأسري والرعاية الوالدية .....
١٠٣	٣. مستوى الأسرة التعليمي والاجتماعي والاقتصادي .....
١٠٣	٤. مشاهدة التلفزيون .....
١٠٤	٥. عدد الأطفال في الأسرة والترتيب الميلادي للطفل .....
١٠٤	٦. تعدد اللغات .....
١٠٤	النمو الانفعالي .....
١٠٥	١. الخوف .....
١٠٦	٢. الغضب .....
١٠٦	٣. الغيرة .....
١٠٧	٤. حب الاستطلاع (الفضول) .....
١٠٨	النمو الاجتماعي .....
١١١	الفصل الثالث : الدراسات السابقة .....
١١١	أولاً : الدراسات العربية .....
١٣٠	التعقيب على الدراسات العربية .....
١٣١	ثانياً : الدراسات الأجنبية .....
١٤٣	التعقيب على الدراسات الأجنبية .....
١٤٧	الفصل الرابع : منهج البحث والإجراءات .....
١٤٧	أولاً : عينة الدراسة .....
١٥٤	ثانياً : أدوات الدراسة .....
١٥٤	١. استمارة جمع البيانات الخاصة بالأطفال المتعلمين .....
١٥٤	٢. استطلاع رأي الأمهات حول أساليب المعاملة الوالدية للأبناء .....
١٥٥	٣. مقياس المعاملة الوالدية .....
١٦٨	الفصل الخامس : تفسير ومناقشة نتائج الدراسة .....
١٦٨	أولاً : عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول من الدراسة .....
١٧١	ثانياً : عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني من الدراسة .....
١٧٤	ثالثاً : عرض ومناقشة نتائج الفرض الثالث من الدراسة .....

رقم الصفحة	الموضوع
١٧٧	رابعاً : عرض ومناقشة نتائج الفرض الرابع من الدراسة .....
١٨٣	خامساً : تحليل تباين متعدد باستخدام تصميم عاملي ( ٢X٢X٣ X٢ ) .....
١٨٦	سادساً : ملخص لنتائج الدراسة .....
١٨٨	الفصل السادس : البرنامج العلاجي الإرشادي المقترح للأطفال المتعلمين وأمهاتهم .....
١٩٠	أولاً : لمن البرنامج .....
١٩١	ثانياً : لماذا يقترح البرنامج العلاجي الموجه للأطفال المتعلمين .....
١٩٣	ثالثاً : ماذا عن طبيعة الخطوات الإجرائية للبرنامج العلاجي والإرشادي .....
١٩٦	رابعاً : كيف البرنامج .....
١٩٧	خامساً : متى البرنامج .....
١٩٧	سادساً : عرض لعمليات البرنامج العلاجي .....
٢٠٣	سابعاً : عرض لعمليات البرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال المتعلمين .....
٢٠٨	ثامناً : عرض لبرنامج العلاج بالتنظيل .....
٢١٣	تاسعاً : عرض للبرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال المتعلمين .....
٢١٥	المحاضرات الإرشادية للأمهات .....
٢١٥	المحاضرة الأولى : جلسة تعارف .....
٢١٥	المحاضرة الثانية : التلثم : طبيعته وأسبابه وطرق علاجه .....
٢١٧	المحاضرة الثالثة : كيف يمكن للأمهات الحد من تلثم أطفالهن .....
٢١٨	المحاضرة الرابعة : أساليب المعاملة الوالدية السوية للطفل المتلثم .....
٢١٩	المحاضرة الخامسة : تكتيك العلاج بالتنظيل .....
٢٢٠	المحاضرة السادسة : مجموعة من النصائح والإرشادات .....
٢٢١	المحاضرة السابعة : مجموعة من النصائح والإرشادات .....
٢٢٢	المحاضرة الثامنة : مجموعة من النصائح والإرشادات .....
٢٢٢	المحاضرة التاسعة : مجموعة من النصائح والإرشادات .....
٢٢٣	المحاضرة العاشرة : المشكلات السلوكية التي تواجه الأطفال .....
٢٢٥	المحاضرة الحادية عشرة : مشكلة الخوف .....

رقم الصفحة	الموضوع
٢٢٧	المحاضرة الثانية عشرة : مشكلة التبول اللاإرادي ، ومشكلة الخجل ..
٢٢٩	المحاضرة الثالثة عشرة : مشكلة الانطواء على النفس .....
٢٣٠	المحاضرة الرابعة عشرة: أساليب التعزيز كمدخل لتعديل السلوك غير السوي .....
٢٣٢	المحاضرة الخامسة عشر : أهم مبادئ استمرار القيام بسلوك حديث...
٢٣٣	المحاضرة السادسة عشر: أهم احتياجات الطفل المتعلم .....
٢٣٥	الفصل السابع: توصيات ومقترحات الدراسة .....
٢٣٦	أولاً: توصيات الدراسة .....
٢٣٨	ثانياً: مقترحات الدراسة .....
٢٣٩	المراجع .....
٢٤٠	أولاً: المراجع العربية .....
٢٤٧	ثانياً: المراجع الأجنبية .....
...	الملاحق .....
١	ملحق رقم (١) إستمارة جمع بيانات الأطفال المتعلمين
٤	ملحق رقم (٢) - إستمارة جمع بيانات شخصية واستطلاع رأي مبدئي.
٨	ملحق رقم (٣) - مقياس المعاملة الوالدية قبل التعديل .....
١٧	ملحق رقم (٤) - مقياس المعاملة الوالدية المعدل .....
٢٦	ملحق رقم (٥) -توزيع بنود مقياس المعاملة الوالدية المعدل على الأبعاد المختلفة. ....
٢٩	ملحق رقم (٦) - تصحيح الدرجات الموجبة والسالبة للمقياس بما يعمل على التكافؤ بين البنود. ....
...	ملخص الدراسة .....
...	Summary of the Study



## الفصل السابع

### توصيات ومقترحات الدراسة

#### أولاً: توصيات الدراسة

توصي الدراسة بتجريب البرنامج الذي اقترحتة ، والذي تم بناؤه للتحكم في عملية التلثم من خلال العلاج بالتظليل ، كما توصي بضرورة تجريب استخدام البرنامج الإرشادي الموجه لأمهات الأطفال المتلثمين في الوقت نفسه .

هذا ويمكن تقسيم توصيات الدراسة بعد ذلك إلي قسمين بناء على ما جمعتة من بيانات وما توصلت إليه من نتائج حيث وجهت القسم الأول منها إلى أسر الأطفال المتلثمين ، والثاني إلى مدرسي الأطفال المتلثمين ، وفيما يلي عرض لتلك التوصيات:

#### أولاً: التوصيات الموجهة إلى أسر الأطفال المتلثمين

١. عدم التمييز في المعاملة بين الطفل المتلثم / وغير المتلثم ، ومراعاة العدل في المعاملة بين الأبناء.
٢. ضرورة تخفيف الضغوط الأسرية على الأطفال المتلثمين حتى لا يؤدي ذلك إلي زيادة تلثمهم .
٣. الابتعاد عن استخدام أساليب القسوة والشدة في معاملة الأطفال المتلثمين.
٤. بث الثقة في نفس الطفل المتلثم ، وإشعاره بالنجاح الذي يحققه.
٥. عدم التهكم والسخرية على الطفل المتلثم.
٦. عدم إظهار القلق أو الغضب أو الخوف من تلثم الطفل.
٧. عدم توقيع العقاب البدني على الأطفال المتلثمين.

٨. عدم تخويف الطفل المتلثم.
٩. إشعار الطفل المتلثم بالحب والعطف والحنان.
١٠. تقبل أمهات الطبقة الاجتماعية الوسطى لأطفالهن المتلثمين بوضعهم الراهن وبما هم عليه مهما كانت الظروف.

### ثانياً: التوصيات الموجهة إلي مدرسي الأطفال المتلثمين

لما كان لتعاون المدرسة مع المنزل أهمية كبيرة في الحد من تلثم الطفل ، وحيث ان الطفل يقضي الوقت الأكبر في المدرسة ، ويكون لزملائه في الفصل تأثير كبير عليه، لذا فقد رأيت الدراسة أن توجه بعض التوصيات إلي مدرسي الأطفال المتلثمين ، خاصة أنها تقدمت برنامجاً إرشادياً لأمهات الأطفال ، وحتى تتكامل المنظومة التي يتفاعل معها الطفل ، يتحدث التعاون المنشود والهادف نحو الحد من تلثم الطفل ..

### وفيما يلي عرض لأهم التوصيات الموجهة إلي مدرسي الأطفال

#### المتلثمين:

١. تقبل الطفل المتلثم مهما كان الأمر.
٢. تشجيع الطفل المتلثم على الاعتماد على النفس.
٣. العدل فيما بين الأطفال المتلثمين وغير المتلثمين.
٤. عدم إظهار توقع اللعنة من الطفل.
٥. منح الطفل المتلثم وقتاً أكبر للتعبير عما يود.
٦. عدم مساعدة الطفل المتلثم في الكلمات التي يتلثم فيها.
٧. عدم محاولة التعقيب أو إصدار رد فعل على تلثم الطفل.
٨. عدم إظهار الغضب على تلثم الطفل.
٩. عدم معاقبة الطفل على تلثمه.

١٠. إعطاء الانتباه الكامل للطفل المتعلم والاهتمام بما يقوله.
١١. عدم إجبار الطفل المتعلم على إعادة وترديد ما سبق له قوله.
١٢. عدم التقليل من شأن الطفل المتعلم.
١٣. عدم الضغط على الطفل المتعلم للتحدث في الأوقات التي يشد فيها تلغثمه.
١٤. تشويق الطفل المتعلم للاستجابة والتفاعل مع زملائه في الفصل.
١٥. البطء في التحدث مع الطفل المتعلم.
١٦. توفير الفرص المناسبة لحدوث الاحتكاك والتفاعل بين الطفل وزملائه في الفصل.
١٧. إشعار الطفل المتعلم بالنجاح أول بأول .

### ثانياً: مقترحات الدراسة

تقترح الدراسة البحوث التالية بناء على ما جمعت من بيانات عن الأطفال المتعلمين  
وما اطلعت عليه من دراسات سابقة وما توصلت إليه من نتائج:

### أولاً: عرض لهذه البحوث

١. دراسة لتجريب البرنامج الذي اقترحته الدراسة الحالية للتحكم في التلغث عن طريق العلاج بالتظليل ، وكذلك تجريب البرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال المتعلمين علي أن يتم تطبيق البرنامجين في الوقت نفسه .
٢. دراسة للكشف عن أهم اتجاهات الأطفال المتعلمين وتطلعاتهم النفسية والاجتماعية.
٣. دراسة للكشف عن أساليب التفاعل اللفظي وغير اللفظي بين الأطفال المتعلمين ومدرسيهم وزملائهم في الفصل.
٤. دراسة للتوافق النفسي والاجتماعي للأطفال المتعلمين وأشقايقهم من الفئات العمرية نفسها ، واقتراح أساليب التدخل الأسري المناسبة.
٥. تجريب استخدام برنامج لعلاج التلغث عن طريق الاسترخاء.
٦. تجريب استخدام برنامج لعلاج التلغث عن طريق (السيكودراما) ولعب الأدوار.
٧. تجريب استخدام برنامج لعلاج التلغث عن طريق التحكم في التنفس.
٨. دراسة للكشف عن صورة الأمهات في أعين الأطفال المتعلمين مع اقتراح برنامج إرشادي موجه للأمهات.

## ملخص الدراسة

تحددت مشكلة الدراسة في سؤال عام هو "هل تختلف أساليب المعاملة الوالدية للأطفال المتلعثمين / وغير المتلعثمين؟ وهل يمكن تصميم برنامج علاجي يوجه للأطفال المتلعثمين ، وبرنامج إرشادي يوجه لأمهات الأطفال المتلعثمين بما يساعد على التحكم في ظاهرة تلعثم الأطفال السعوديين البالغين من العمر (٦-١٠) سنوات.

ولقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة أطفال متلعثمين وأشقاؤهم غير المتلعثمين ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلاً متلعثماً ، (٦٠) طفلاً غير متلعثماً من الفئة العمرية نفسها من أشقاء المتلعثمين، ولقد تم حصر الأطفال المتلعثمين بالرجوع إلى الأماكن التي يترددون عليها لتلقي الخدمات العلاجية والتي من أهمها "عيادات التخاطب" بمدينة جدة ، في كل من "مستشفى الملك فهد" ، "ومستشفى عرفان" ، "ومركز النطق والسمع"

ولقد خضعت العينة في اختيارها لمعايير تم تحديدها مسبقاً.

كما قامت الباحثة ببناء أربع أدوات ، استخدمت اثنتين منهما ، واقتрحت استخدام

البرامج في دراسات أخرى ، وفيما يلي عرض لهذه الأدوات :

١. استمارة البيانات الخاصة بالأطفال المتلعثمين.
٢. مقياس أساليب المعاملة الوالدية للأطفال المتلعثمين .
٣. مقترح لبرنامج علاجي موجه للأطفال المتلعثمين
٤. مقترح لبرنامج إرشادي موجه لأمهات الأطفال المتلعثمين.

ثم توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

**أولاً:** أن الأمهات يفرقن في معاملة أبنائهن المتلعثمين / وغير المتلعثمين لصالح الفئة الأخيرة ، بمعنى أن الأمهات يحسنّ معاملة أبنائهن غير المتلعثمين بينما يسئن معاملة الأبناء المتلعثمين.

**ثانياً:** أن الأمهات يعتبرن عدم التلعثم هو الميزة الوحيدة التي تميز بين الأبناء بصرف النظر عن عامل السن (صغاراً كانوا أم كبار).

**ثالثاً:** أن الأمهات يعتبرن عدم التلعثم هو الميزة الوحيدة التي تميز بين الأبناء بصرف النظر عن عامل الجنس (إناثاً كانوا أم ذكور).

## **Summary of the Study**

The problem of the study can be stated in the following general question. Do parental styles in treating children differ with the stuttering and the non-stuttering child? And is it possible to design a therapeutic program for the stuttering children and a counseling program for their mothers to help them to control the stuttering phenomena of the Saudi Children whose ages range from 6-10 years.

This study had used the descriptive comparative method. The sample of this study consisted of a group of stuttered children and their non-stuttered brothers. The sample size was (60 stuttering child) and (60 non-stuttering child) from their brothers of the same age group. They were drawn from clinics of speech therapy.

The sample was drawn according to specific norms, which was specified by the researcher.

The study used four tools, which were designed by the researcher.

1. Special data form for the stuttering children.
2. A scale of clinical program for the stuttering children.
3. A therapeutic program for the mothers of stuttering children.
4. A Counseling program for the mothers of stuttering children.

The study had reached the following results:

**First:** The Saudi mothers differentiate significantly in their treating the stuttering and non-stuttering children. They deal in a much better way with their non-stuttering Children. They abuse treating their stuttering children.

**Second:** Saudi Mothers consider the non-stuttering is the only characteristic, which they differentiate for between their children whatever was their age.

**Third:** Saudi Mothers consider the non-stuttering is the only characteristic, which they differentiate for between their children whatever was their sex.

**Fourth:** Saudi Mothers from the moderate social levels are considered the most inflexible and differentiating mothers in their treating their stuttering children. Saudi mothers from the higher social level are the least differentiating mothers in their treating their stuttering and non-stuttering children. Also, mothers from the lower social levels do not differentiate much in treating their stuttering and non-stuttering children.

**Fifth:** A Therapeutic program was suggested for the stuttering children in the age level between (6-10 years old) and a counseling program was designed for the counseling of the Saudi mothers of the stuttering children from the same age group.