

المجلد (١٩)، العدد (٧٠)، الجزء الأول، يوليو ٢٠٢٥، ص ٥٧ – ١٢٨

فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف شدة التلغم لدى عينة من الطلاب المتلغمين

إعداد

د/ أحمد عبد الحميد السيد حسن رشيد

دكتوراه الفلسفة في التربية

كلية التربية – جامعة بنها

فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف شدة التلعثم لدى عينة من الطلاب المتلعثمين

د/ أحمد عبد الحميد السيد حسن رشيد(*)

ملخص

هدف البحث الحالي إلى التعرف على فاعلية برنامج العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف شدة التلعثم لدى عينة من الطلاب المتلعثمين، واعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي ذي التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة، حيث تكونت عينة البحث من (٥) تلاميذ من الذكور المتلعثمين، ممن يدرسون بالمعاهد الأزهرية، التابعة لمركز شبين القناطر، بمحافظة القليوبية، وتراوح أعمارهم من (١٣-١٤) عامًا، بمتوسط عمري قدره (١٣,٦) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٥١). وطبق عليهم الأدوات الآتية: استمارة جمع البيانات والمعلومات (إعداد: الباحث)، ومقياس شدة التلعثم للمراقبين (إعداد: الباحث)، وبرنامج العلاج بالتقبل والالتزام لتخفيف شدة التلعثم لدى الطلاب المتلعثمين (إعداد: الباحث)، وتم تطبيق البرنامج العلاجي في العام الدراسي ٢٠٢٤م/٢٠٢٥م خلال الفصل الدراسي الأول، واستغرق تطبيق البرنامج حوالي (شهرين ونصف تقريبًا)، وتكون من (٢٧) جلسة. وأظهرت نتائج البحث الحالي فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف شدة التلعثم لدى الطلاب المتلعثمين، ووجود تحسن كبير في الجوانب النفسية والاجتماعية أدت إلى تحسين طلاقة الكلام؛ مما أدى بدوره إلى تخفيف شدة التلعثم لدى عينة البحث، كما أظهرت النتائج أيضًا فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض التوتر والخوف من التحدث مع الآخرين، وتعديل أفكارهم حول قدراتهم على التحدث أمام الآخرين، وتحسين مشاعرهم السلبية، مما أدى إلى تخفيف شدة التلعثم لديهم، وخرج البحث بمجموعة من التوصيات أهمها: ضرورة التدخل المبكر للتصدي لاضطراب التلعثم، من خلال توعية الآباء والمعلمين والمربين بالأساليب التربوية السوية في تربية الأبناء، وضرورة توفير جو من الألفة والمحبة داخل الأسرة، وإعطاء الفرصة للأبناء في التعبير عن شخصيتهم وآرائهم بكل حرية، وضرورة مساعدة الطلاب على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والإذاعة المدرسية، لكسر حاجز الخوف من الكلام بمشاركتهم في الأنشطة التعليمية، وضرورة الاهتمام بتحسين المرونة النفسية لدى المتلعثمين، مما يساعدهم على تحسين تواصلهم اللفظي.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالتقبل والالتزام، التلعثم، الطلاب المتلعثمون

(*) دكتوراه الفلسفة في التربية كلية التربية، جامعة بنها.

The Effectiveness of a Program Based on Acceptance and Commitment Therapy in Alleviating the Severity of Stuttering Among a Sample of Stuttering Students

Dr. Ahmed Abdel Hamid El-Sayed Hassan Rasheed

Abstract

The current research aimed to identify the effectiveness of the acceptance and commitment therapy program in alleviating the severity of stuttering among a sample of stuttering students. The research sample consisted of (5) male students who stutter, who study at Al-Azhar institutes. Their ages range between (13-14) years, with an average age of 13,6 years, and a standard deviation of (0.51). The following tools were applied to them: a data and information collection form (prepared by the researcher), a stuttering severity scale for adolescents (prepared by the researcher), and an acceptance and commitment therapy program to reduce the severity of stuttering among students who stutter (prepared by the researcher). The therapeutic program was implemented in the academic year 2024/2025 during the first semester. The application of the program took approximately (about two and a half months), and consisted of (27) sessions. The results of the current research showed the effectiveness of acceptance and commitment therapy in alleviating the severity of stuttering among stuttering students. There were significant improvements in the psychological and social aspects that led to improved speech fluency, which in turn led to reducing the severity of stuttering among the research sample. The results also showed the effectiveness of acceptance and commitment therapy in reducing stress and fear of talking to others. And modifying their ideas about their ability to speak in front of others, and improving their negative feelings, which led to reducing the severity of their stuttering. The necessity of early intervention to combat stuttering disorder, by educating parents, teachers, and educators about proper educational methods for raising children. The necessity of providing an atmosphere of intimacy and love within the family, giving children the opportunity to express their personalities and opinions freely, the need to help students participate in social activities and school radio, to break the barrier of fear of speaking by involving them in educational activities. The need to work on improving the psychological state of addicts, which helps them improve their verbal communication.

Keywords: acceptance and commitment therapy, stuttering, Stuttering students.



أولاً: مقدمة البحث

تُعد اللغة والكلام من الأدوات الأساسية التي تساعد الفرد على التواصل مع الآخرين، حيث يعد الكلام وسيلة مهمة لتحقيق التواصل اللفظي، والتوافق الشخصي والاجتماعي للفرد، وذلك لأنه وسيلة للتعبير عن أفكار الفرد ومشاعره، مما يساعده على التفاعل مع الآخرين بالشكل الذي يرضيه، لكن الأمر لا يكون كذلك عند وجود بعض الاضطرابات التي تؤثر على عملية التواصل اللفظي التي من أهمها اضطراب التلعثم.

يُعد التلعثم اضطراب في الطلاقة اللفظية ومعدل سرعة الكلام ويعوق انسياب الكلام، يُصاحبه سرعة تنفس غير صحيحة تؤدي إلى عدم تناسق أعضاء الكلام، وتبدو مظاهره في التكرارات اللاإرادية للمقاطع والحروف والمد الزائد للحروف المتحركة (نهلة الرفاعي، ٢٠٠١، ص ١٨). ويتصف الأفراد المتلعثمون بمستويات عالية من القلق الاجتماعي بغض النظر عن مدى محاولتهم تجنب التلعثم، كما يوجد لديهم تجنب لبعض المواقف الاجتماعية (Lei et al., 2024). ويعانى الأفراد المتلعثمين من بعض المشاعر السلبية، وردود الفعل السلوكية على تلثمهم، ولديهم تصورات سلبية عن أنفسهم بسبب التلعثم، مما قد يؤثر بشكل كبير على قدراتهم للتواصل بشكل فعال. كما ترتبط أعراض التلعثم بمستويات عالية من القلق، والاكتئاب، والخجل. وانخفاض مستوى كلاً من: جودة الحياة، والأمل، وتقدير الذات، وفاعلية الذات (Medina et al., 2024).

وإضافه لما سبق فإن الطلاب المتلعثمين يعانون من ارتفاع مستوى القلق الاجتماعي، حيث إن التلعثم يؤدي إلى شعور الفرد بالخجل والحرج، ويحاول تفادي الحديث مع الآخرين، أو تجنب الدخول في مواقف أخرى خصوصاً عندما تكون درجة الاضطراب شديدة، مما يؤدي إلى مزيد من المشكلات الاجتماعية والنفسية (Ahmed, Mohamed, 2017؛ إيهاب الببلاوى، وإسماعيل أبو النيل، ٢٠٢١). وتتمثل مظاهر القلق الاجتماعي لدى المتلعثمين في الخوف الواضح من النبذ والإحراج والتقييم السلبي من الآخرين لأدائه في المواقف الاجتماعية، كما يؤثر التلعثم على جودة الحياة، والأداء الشخصي، والتعاون مع الآخرين، لذلك تتضح مستويات عالية من القلق الاجتماعي لدى الأفراد المتلعثمين وهذا ما كشفت عنه دراسة (Lisa & Rapee, 2014). مما

يستدعى ذلك ضرورة الاهتمام بالطلاب المتلعثمين ومساعدتهم على التخلص من التلعثم لتحسين تواصلهم اللفظي، وتفاعلمهم الاجتماعي، مما ينعكس على أدائهم النفسي والاجتماعي والأكاديمي. وما من شك في أن الاهتمام بمشكلات اللغة والنطق لدى الطلاب يساهم في التنمية من النواحي العلمية والاجتماعية لهم، لأنها تستند في أساسها على تقديم حلول لمشكلات واضطرابات التواصل لدى الطلاب مثل التلعثم، وحماية الطلاب من بعض الاضطرابات المصاحبة للتلعثم مثل القلق والاكتئاب والتوتر تضمن لهم التوافق الشخصي والاجتماعي، الذي ينعكس على أدائهم الأكاديمي داخل المدرسة، وهذا بدوره يضمن زيادة مستواهم الدراسي. أما التقاعس في توفير الرعاية والخدمات العلاجية لهذه الفئة من الطلاب سيؤدي حتمًا إلى تعرضهم لخطر الإصابة بالعديد من المشكلات والاضطرابات النفسية، مما قد يؤدي إلى إعاقة تقدمهم العلمي وتدنى مستواهم الدراسي، وأحد العلاجات المستخدمة في تخفيف شدة التلعثم هو العلاج بالتقبل والالتزام.

يُعد العلاج بالتقبل والالتزام من أهم النماذج العلاجية التابعة للجيل الثالث الذي يقوم على تحقيق المرونة النفسية من خلال الوعي بأن جوهر المشاكل النفسية هو الجمود النفسي، لذا يكون العلاج بالتقبل والالتزام قائم على عدة عمليات أساسية تعزز المرونة النفسية وهي: عملية التقبل، عملية التفكير المعرفي، عملية الاتصال بال اللحظة الراهنة، وكذلك العمليات المتمثلة في القيم، والالتزام بالأفعال، والذات كسياق (سواء صغير أو خميسة قنيون، ٢٠٢٤).

ويعد الهدف الأساسي من العلاج بالتقبل والالتزام هو زيادة المرونة النفسية، التي يقصد بها القدرة على متابعة التوجيهات السلوكية القيمة أثناء الاتصال الكامل مع اللحظة الحالية، مع الحد الأدنى من المقاومة للأحداث الداخلية التي يمكن أن تنشأ حتى لو كانت غير سارة أو غير مفيدة (Bond et al., 2011).

ويمكن القول أن المراهقين الذين يعانون من التلعثم، أكثر عرضه للإصابة بعدة مشاكل نفسية مثل القلق الاجتماعي، والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات، وتقلب المزاج، وترجع هذه المشاكل إلى عدم القدرة على تحديد الانفعالات ومحاولات للسيطرة على الانفعالات والأفكار المرتبطة بها والتي لها تأثير مدمر على تفاقم العوامل النفسية، وإذا كان العلاج بالتقبل والالتزام

يمكن أن يكون فعالاً للتعامل مع المشكلات النفسية لهؤلاء الطلاب المتلعثمين، فمن المتوقع أن يقلل من قلقهم الاجتماعي، وبالتالي النقص من شدة التلعثم لديهم. وذلك لأنه يتضمن آليات مثل التقبل، ورفع الوعي، والحضور في اللحظة، والملاحظة دون إصدار أحكام، كما أن الامتناع عن التجنب التجريبي يمكن أن يزيد من المرونة النفسية، مما يزيد من التكيف مع القلق الاجتماعي لدى هؤلاء المراهقين (Hashemi et al., 2022).

وعلى ضوء ما سبق فإن الطلاب المتلعثمين يعانون من بعض المشكلات النفسية (القلق والاكتئاب والتوتر)، وبعض المشكلات الاجتماعية (القلق الاجتماعي، والخجل، والانسحاب)، مما يؤثر على جوانبهم الشخصية والأكاديمية. في حين أن العلاج بالتقبل والالتزام يهتم بتحسين مستوى المرونة النفسية، ويعمل على الوعي الذهني والقبول للحظة التلعثم، مما يساعد الطلاب المتلعثمين على كسر حاجز الخوف من الكلام، مما يؤدي إلى خفض شدة التلعثم، وتحسين تواصلهم اللفظي وتفاعلهم الاجتماعي.

لذا فإن البحث الحالي يتناول تخفيف شدة التلعثم لدى عينة من الطلاب المتلعثمين، وذلك عن طريق برنامج علاجي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام، وذلك لمساعدتهم على التخفيف من شدة اضطراب التلعثم لديهم، والوصول بهم إلى أعلى مستويات الصحة النفسية.

ثانيًا: مشكلة البحث:

يعد التلعثم اضطراب في طلاقة الكلام، خاصة في تكرار الأصوات والمقاطع، والإطالة، وتوقف تدفق هواء الكلام، وتعد هذه الحالات هي السلوكيات والأعراض الأساسية للتلعثم، وقد يواجه المتلعثمون توترًا كبيرًا في كلامهم ولديهم أفكار ومشاعر سلبية حول قدراتهم على التحدث أمام الآخرين (Boyle, 2017).

كما يؤثر اضطراب التلعثم على الكفاءة الاجتماعية للتلاميذ، والتي تتمثل في امتلاك الأشخاص للمعرفة والمهارات والسلوكيات اللازمة لتحقيق احتياجاتهم وتلبية توقعاتهم في التفاعلات الاجتماعية، وتتضمن الكفاءة الاجتماعية الفهم والتعبير وبناء الجمل، وفهم الدلالات اللغوية واللغة البراجماتية، ومشاركة الخبرات الداخلية والخارجية مع الآخرين سواء بشكل لفظي أو غير لفظي،

ويوجه الطلاب غير الأكفاء اجتماعيًا مجموعة من التحديات التي تتمثل في سوء التوافق النفسي، والتغيب عن المدرسة ومشكلات الانضباط داخل المدرسة ومشكلات اجتماعية أخرى لا تعد ولا تحصى، بالإضافة إلى المشكلات المتعلقة بتكوين الصداقات واستمرار هذه الصداقات (Hwa-Froelich, 2015).

وأظهرت نتائج دراسة (Nang et al., 2018) أن التلعثم له تأثير واسع الانتشار على جميع جوانب الحياة لدى الأشخاص ويؤثر في علاقاتهم وإمكاناتهم التعليمية وتصوراتهم لأنفسهم وللمجتمع، حيث إن التلعثم يجعل لدى الطلاب المتلعثمين تصورات سلبية عن أنفسهم ويجعلهم يشعرون أن نوعية حياتهم منخفضة، وذلك لأن التلعثم يعيق التواصل اللفظي الذي له دور مهم في تطوير الهوية وتشكيل العلاقات لدى الطلاب المتلعثمين.

ونظرًا لمعاناة الطلاب المتلعثمين من العديد من المشكلات والتي من أهمها مشكلات التنظيم الانفعالي وعدم المرونة النفسية التي تؤثر بشكل سلبي على حياتهم، فهم قد يتجنبون التحدث داخل الفصل، ويتجنبون الاشتراك في الأنشطة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين خوفًا من التحدث معهم، لذا فإن الطلاب المتلعثمين يكونون في حاجة ماسة إلى تقديم برامج علاجية وإرشادية تساعدهم على تخفيف شدة التلعثم لديهم.

وذلك لأن التجنب أو الهروب من الخبرات النفسية المؤلمة بمشاعرها وأفكارها وذكرياتها لا فائدة له، والوظيفة العالية تتطلب تقبل الفرد تلك الخبرات ولكن بشرط ألا يعيش أسيرًا بداخلها، فلا بد من الانفصال عنها، وعدم الاصطدام بها بهدف التخلص منها، ويلزمه للانفصال عنها التركيز على اللحظة الحالية ومسؤولياتها، وفهم واستكشاف ما يحدث من أمور (المنظور المتسع) وحسن التعامل معها، ومن الأمور التي تساعد على تحقيق الانفصال أن يتوقف الشخص عن الايمان التلقائي بصدق أفكار الخبرة المؤلمة، وأن يراها مجرد أفكار وليست واقعًا حتميًا دائمًا، ثم يأتي تحديد الفرد لقيمه وما ينبع عنها من أهداف يلتزم بالعمل من أجل تحقيقها (Harris, 2019).

وشهدت العلاجات السلوكية المعرفية في السنوات الأخيرة تطورًا تمثل فيما يسمى بالحركة الثالثة والتي تمثلت في العلاج بالتقبل والالتزام، وقد أسسه ستيفن هايز Hayes وزملاؤه في جامعة بنسلفانيا في

الولايات المتحدة الأمريكية (Hayes, 2004)، حيث يعتمد العلاج بالتقبل والالتزام على منظور سياقي وظيفي في فهم وتفسير السلوك، والذي يتضمن الوضع الحالي للشخص، وتاريخه الشخصي كسياقات، ويمتد هذا الموقف التحليلي الوظيفي لدور اللغة والإدراك والذي يعد أيضًا سلوكًا محددًا بالنتائج وتحت تأثير السياق، حيث إن اللغة تمكن الإنسان من ربط أي شيء بأي شيء (Morris et al., 2023).

ويتصف الطلاب المتعلمون ببعض الخصائص مثل التجنب، وضعف السيطرة على الأفكار والمشاعر، والاندماج المعرفي، والإدراك السلبي، والتقليل من شأن الذات، ونمط التفكير التكراري، وعدم وضوح الأهداف، وأحد التدخلات العلاجية التي تساعد المتعلمين على حدوث تغييرات في أنماط التجنب وتحسين المرونة النفسية، وتغيير الأحكام، وتحديد أهدافها وقيمها، وخفض أعراض القلق الاجتماعي، ومن ثم التخفيف من حدة أعراض التلعثم هو العلاج بالتقبل والالتزام (Hashemi et al., 2022).

ويمثل الهدف الرئيس للعلاج بالتقبل والالتزام في تعزيز المرونة النفسية لدى الفرد، والتي يقصد بها الاتصال باللحظة الحاضرة وبشكل كامل، مع الاستمرار فيها وتغيير السلوك اللاتكفي في خدمة السلوكيات المختارة التوافقية (Hayes et al., 2006). ويشير (Humaira, 2020) إلى أن تحسين المرونة النفسية لدى المتعلمين عن طريق برنامج العلاج بالتقبل والالتزام يساعد على مواجهة التجنب التجريبي لمواقف الكلام بناءً على الوعي الذهني والقبول للحظة التلعثم، علاوة على ذلك الابتعاد النفسي عن دمج الأفكار والمشاعر، والانخراط في الالتزام بتقنيات تساعد على كسر حاجز الخوف من الكلام، يساعد على تحسين ردود الفعل السلوكية والمعرفية المرتبطة بالتلعثم، مما يؤدي إلى خفض شدة التلعثم لديهم.

ويمكن اعتبار أن الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية المتعلقة بالتلعثم ترتبط بالجوانب المعرفية للقلق، ووجود مثل هذه الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية يمكن أن يسبب في زيادة تفاقم القلق، والاكتئاب والتوتر وانخفاض تقدير الذات لدى الأفراد الذين يعانون من التلعثم، ويركز العلاج بالتقبل والالتزام على تعديل هذه الأفكار والاعتقادات مما يكون له تأثير على تحسين جودة حياة الأفراد المتعلمين (Babaie & Saeidmanesh, 2019).

وما من شك في أن التلعثم يؤثر سلبياً على حياة الطلاب المتلعثمين، وأن التدخل العلاجي للتلعثم لابد أن يتضمن تحسين وتعزيز المرونة النفسية لدى الطلاب المتلعثمين، وهذا بدوره يضمن زيادة التنظيم الانفعالي لديهم مما يساهم في تخفيف حدة التلعثم لدى الطلاب المتلعثمين، ويعد العلاج بالتقبل والالتزام أحد هذه العلاجات التي أظهرت نجاحاً كبيراً في تعزيز المرونة النفسية مما يساعد على التخفيف من حدة التلعثم، وهذا بدوره يساهم في تنمية الجوانب الشخصية والاجتماعية والأكاديمية لدى الطلاب. حيث أشارت (Mongea et al., 2018) إلى أن العلاج بالتقبل والالتزام يهدف في علاجه للتلعثم إلى إيجاد حلول عملية للمشكلة وتغيير الاتجاهات نحوها وتقبلها، والهدف الرئيس للعلاج ليس تقبل معدل التلعثم ولكن تقليل الارتباطات السلبية المرتبطة به، وتقليل الانفعالية المتعلقة به، بحيث تصبح القيم الشخصية محور التركيز الرئيس.

ويمكن بلورة مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن التساؤلين الآتيين:

- ١- ما فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف شدة التلعثم لدى عينة من الطلاب المتلعثمين؟
- ٢- ما مدى استمرار فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف شدة التلعثم لدى عينة من الطلاب المتلعثمين إلى مرحلة ما بعد المتابعة؟

ثالثاً: أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على فاعلية برنامج العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف شدة التلعثم لدى الطلاب المتلعثمين، كما هدف البحث إلى الوقوف على مدى استمرارية برنامج العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف شدة التلعثم بعد انتهاء البرنامج.

رابعاً: أهمية البحث

تتضح أهمية البحث الحالي فيما يلي:

١- الأهمية النظرية:

- تتبع أهمية البحث الحالي من خلال إلقاء الضوء على متغيرين مهمين هما: العلاج بالتقبل والالتزام، واضطراب التلعثم، وذلك من خلال التأصيل النظري لهذين المتغيرين، مما قد يثرى المكتبة العربية السيكولوجية.

- طبيعة العينة التي يتناولها البحث الحالي تعطي للبحث أهمية نظرية؛ حيث يتناول البحث عينةً من المراهقين المتلعثمين، وهي عينة تحتاج إلى مزيدٍ من الاهتمام بالبحث والدراسة.
- توفير معلومات عن اضطراب التلعثم، وكيفية الحد منه من خلال برنامج حديث نسبياً، مما قد يساعد على تحسين التواصل اللفظي لدى الطلاب، مما يساعد على توافقهم النفسي والاجتماعي الذي بدوره ينعكس على أدائهم الأكاديمي.

٢- الأهمية التطبيقية:

- توفير برنامج علاجي يستفيد منه الوالدان والمعلمون ومقدمي الرعاية للحد من أعراض التلعثم لدى الطلاب.
- مساندة الطلاب المتلعثمين وتمكينهم من توظيف اللغة بطريقة مناسبة، لتعزيز تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين.
- الاستفادة من نتائج البحث الحالي في مجال تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية للتلاميذ بشكل عام، والطلاب المتلعثمين بشكل خاص.
- الاستفادة من مقياس اضطراب التلعثم المُقدم في البحث الحالي في تشخيص وتحديد مستوى شدة التلعثم (بسيط جداً/بسيط/معتدل الشدة/شديد/شديد جداً) لدى الطلاب.

خامساً: المفاهيم الإجرائية لتغيرات البحث:

١- اضطراب التلعثم:

عرفته مها زاهر (٢٠٢٤، ص ١٠١) بأنه: أحد اضطرابات الطلاقة في الكلام، وتأتي مظاهر هذا الاضطراب علي شكل توقفات، أو تكرارات، أو الإطالة في الكلام بشكل لاإرادي في الأصوات أو الكلمات حيث يبذل الفرد جهداً ملحوظاً عند الكلام.

وعرفه الباحث إجرائياً بأنه: "قصور في طلاقة الكلام يظهر في واحدة أو أكثر في (تكرار/ إطالة/ توقف/ إقحام) للكلمات، أو أثناء قراءة الجمل، أو الأرقام، ويصاحب ذلك بعض الأعراض والحركات الجسمية اللاإرادية، وبعض الأعراض والمظاهر النفسية الاجتماعية التي تعيق توافقهم

النفسي والاجتماعي. ويحدد بالدرجة التي يحصل عليها الطالب المتلعثم على مقياس شدة التلعثم (إعداد: الباحث).

٢- برنامج العلاج بالتقبل والالتزام:

عرفته أمانى باخشب وأميرة الزين (٢٠٢٤، ص ٢٣٦) بأنه: العلاج الذي يعمل على تحسين مستوى المرونة النفسية وتقبل المواقف الضاغطة، والالتزام بالعمل نحو القيم التي تساعد الفرد على الحياة بشكل أفضل، دون التركيز على محاولة التجنب أو الصراع مع الأفكار والمشاعر السلبية التي تؤدي إلى الجمود النفسي وفقدان القيم والت تعد سبب المعاناة النفسية. وعرفه الباحث إجرائيًا بأنه: "برنامج علاجي تكاملي يتضمن مجموعة من الإجراءات والخطوات المنظمة في ضوء أسس علمية، تعمل على تعزيز المرونة النفسية عن طريق التدريب على ست عمليات (التقبل/ الانصهار المعرفي/ الانتباه للحظة الحالية/ الذات كسياق/ القيم/ العمل الملزم) مما يؤدي ذلك إلى تحسين الأداء النفسي والاجتماعي، من خلال عدة جلسات، تقدم إلى الطلاب المتلعثمين خلال فترة زمنية محددة، لخفض شدة التلعثم لديهم.

سادسًا: محددات البحث:

أ) محددات منهجية:

١- منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي ذي التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة، وهو التصميم داخل المجموعات (قبلي- بعدي)، وذلك للتحقق من الهدف الرئيس للبحث وهو اختبار فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف شدة أعراض التلعثم لدى عينة من الطلاب المتلعثمين.

٢- عينة البحث:

تكونت عينة البحث الحالي من (٥) تلاميذ من الذكور^(*) المتلعثمين، ممن يدرسون بالمعاهد الأزهرية، مركز شبين القناطر بالصف الثاني والثالث الإعدادي، بمحافظة القليوبية، تتراوح أعمارهم من (١٣-١٤) عامًا، بمتوسط عمرى قدره (١٣,٦) عامًا، وانحراف معيارى قدره (٠,٥١).

٣- أدوات البحث:

- استمارة جمع البيانات والمعلومات (إعداد: الباحث).
- مقياس شدة اضطراب التلعثم (إعداد: الباحث).
- برنامج العلاج بالتقبل والالتزام لتخفيف حدة التلعثم لدى الطلاب المتلعثمين (إعداد: الباحث).

٤- أساليب المعالجة الإحصائية:

- اختبار ويلكوكسون للدلالة الإحصائية للعينتين المرتبطتين.
- معامل ارتباط بيرسون.
- معامل ألفا لكرونباخ.

(ب) المحدد الزمني:

تم تطبيق البرنامج العلاجى فى العام الدراسى ٢٠٢٤م/٢٠٢٥م خلال الفصل الدراسى الأول، واستغرق تطبيق البرنامج العلاجى شهرين ونصف تقريبًا، بمجموع (٢٧) جلسة، منهم (٧) جلسات جماعية، و(٢٠) جلسة فردية، بواقع ثلاث جلسات فى الأسبوع لكل عميل، وتراوحت مدة الجلسة الواحدة من (٤٥-٦٠) دقيقة.

(*) تم اختيار عينة الدراسة من الذكور وذلك لأن التلعثم ينتشر بين الذكور أكثر من الإناث، واتفق ذلك مع نتائج الدراسات السابقة التى أكدت أن الذكور أعلى من الإناث فى نسبة انتشار اضطراب التلعثم.

ج) المحدد المكانى:

تم تطبيق البرنامج العلاجى داخل إحدى القاعات الموجود بالمعهد الإعدادى الأزهرى بنين، مركز شبين القناطر، محافظة القليوبية.

سابعاً: الإطار النظرى:**المحور الأول: اضطراب التلعثم:**

أكد حمدى الفرماوى (٢٠٠٦) على أن الانفعالات الكلامية تؤثر على الوضع النفسى للفرد وتؤلم مشاعره وخاصة عندما يستمر التلعثم لمدة طويلة، حيث تزداد الانفعالات النفسية والانفعالية مثل التوتر العصبى، والخوف، والقلق، والاكتئاب، والانطوائية، وعدم الثقة بالنفس، وتوقعات فاعلية ذات غير الواقعية، وسلوك تجنبى انهزامى.

ويندرج التلعثم تحت فئة اضطرابات الطلاقة الكلامية، ويعنى الإنشطار الداخلى للفونيم الواحد، وهو اضطراب فى توقيت الكلمة ورد فعل المتحدث نتيجة لذلك، كما أنه اضطراب كلامى تشجى يعيق طلاقة الفرد اللفظية وفاعلية تواصله مع الآخرين (آمال الفقى، ٢٠١٧، ص ٩٣).
فالتلعثم اضطراب عصبى نمائى معقد فى التحكم والتنسيق الحركى للكلام، ويتميز باضطرابات لا إرادية أو اختلال فى تدفق الكلام، ويبدأ هذا الاضطراب عندما لا تتطور الشبكات العصبية المسؤولة عن وظائف اللغة والكلام بشكل سريع، فهو اضطراب ديناميكى معقد فى العديد من التفاعلات والعوامل الحركية واللغوية والانفعالية (Smith & Weber, 2017, 2483).

ووفقاً للدليل التشخيصى والإحصائى الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى يكون تعريف التلعثم بانه: اضطراب فى السلاسة الطبيعية وتوقيت الكلام مما يعتبر غير مناسب لعمر الفرد والمهارات اللغوية، ويتميز التلعثم بواحد أو أكثر من الأعراض الآتية: التكرار الصوتى واللفظى، والإطالات، والوقفات، والألفاظ المقتحمة أثناء انسداد الكلام، وإبدالات للكلمة لتقضى النطق والانسداد والسكوت (American Psychiatric Association, 2013, 45-46).

معدلات الانتشار:

يبدأ التلعثم عادة بشكل تدريجي ويظهر في فترة الطفولة المبكرة، وينتشر بين الذكور أكثر من الإناث في كل المجتمعات تقريباً، وقد يتطور التلعثم من تكرارات بسيطة للأصوات إلى تكرار للمقاطع والكلمات لدى حوالي ١٪ من الأطفال (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٩).
ويظهر التلعثم في الذكور في سن متأخرة بالمقارنة بالإناث، ويوجد تاريخ عائلي للتلعثم، وانخفاض دقة صوت الكلام، وانخفاض المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية لدى المتلعثمين (Singer et al., 2020).

وفي بريطانيا يبلغ تقدير معدل انتشار اضطراب التلعثم لدى البالغين حوالي ١٪. ويمكن أن يبدأ التلعثم في مرحلة البلوغ وكذلك في مرحلة الطفولة. وعادة ما يبدأ التلعثم في مرحلة الطفولة في سن ٣-٤ سنوات ويتوقف عند سن ٨-١١ سنة أو أقل، ويترتب على ذلك أن معدل انتشار التلعثم سيكون أعلى عند الأطفال منه عند البالغين. ويمكن أن يكون التلعثم عند البالغين بمثابة تكرار للتلعثم في مرحلة الطفولة التي كان يعتقد في السابق أنه توقف (Gattie et al., 2025).
ويظهر التلعثم في الذكور في سن متأخرة بالمقارنة بالإناث، كما يوجد تاريخ عائلي للتلعثم، وانخفاض دقة صوت الكلام، وانخفاض المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية لدى المتلعثمين (Singer et al., 2020).

كما أشارت نتائج دراسة (Mohammed et al., 2022) إلى أن مشكلات اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى الطلاب المتلعثمين في مصر أعلى بشكل دال إحصائياً مقارنة بالأفراد غير المتلعثمين، ولقد أوضحت الدراسة أن الأفراد المتلعثمين أكثر عرضه لاضطرابات النطق والاضطرابات اللغوية، وأن ما يقرب من ٤٤٪ من الأفراد ذوي التلعثم يعانون من أحد اضطرابات التواصل.

أعراض ومظاهر التلعثم:

يعد التلعثم أحد اضطرابات الطلاقة اللفظية وهو اضطراب يصيب الكلام المسترسل من حيث المدة الزمنية، وتكون العثرات في صورة تكرار، ووقوف (صمت)، وإطالة.

وتتمثل أعراض التلعثم فيما يلي:

أولاً: أعراض إكلينيكية وتضم ما يلي:

- حركات عضلية زائدة مثل فرك اليد/يخبط برجله/هز جسمه/يحرك الرجل أو اليد.
- أن يقول فواصل كلمة (يعنى أو مثلاً مثلاً).
- إحساس بالاحباط، وخوف قبل حدوث التوقف، وتوهان أو عدم التركيز.
- أشياء على مستوى الجلد (احمرار الوجه، وعرق كثيف أثناء الكلام).

ثانياً: أعراض كلامية وتضم ما يلي:

- تكرار (حرف/كلمة/مقطع)، وقوف وسط الصوت، التطويل فى أحد الأصوات، توقف تام وتدل أن الحالة شديدة والتوقف لمدة دقيقتين أو ثلاث دقائق حيث إنه يتوقف عن الكلام تماماً.

ثالثاً: أعراض حسية (فسيولوجية) وتضم ما يلي:

- دقات قلب سريعة/ ريق ناشف /عرشات توجد فى عضلات النطق والكلام.
- التنفس يكون غير منتظم إطالة الشهيق أو الزفير أو توقف كامل للتنفس، ومحاولة النطق أثناء الشهيق.
- تكون عينه غير محددة الاتجاه ولا يستطيع أن ينظر إلى من يتحدث إليه (مروة السيد، ٢٠١٦).

مؤشرات وجود التلعثم:

تتمثل فى مجموعة من الأعراض الأساسية وتضم:

- إعادة الحرف أو تكريره Repetition: (د.د.د.د. دلوقتى)، أو المقطع اللفظى (فا.فا.فا. فانله)، أو الكلمة (لكن. لكن. لكن) وذلك بشكل تشنجي لاإرادى.

- الإطالة الصوتية الزائدة Prolongation of Sounds: ويشير البعض إلى أن الإطالة الصوتية تكون في مراحل متقدمة من التلعثم، على عكس الإعادة والتكرير التي تكون في مراحلها المبكرة.
 - التوقيفات (الإعاقات) الكلامية Blockages: وتبدو في عجز الطفل عن إصدار أى صوت على الإطلاق رغم مكابדתه ومجاهدته (عماد مخيمر، هبه على، ٢٠٠٦).
- هذا بالإضافة إلى مجموعة من المظاهر الثانوية للتلعثم تتمثل فيما يلي:
- اضطراب النشاط الحركي للمتلعثم: ويبدو ذلك في سلوك حركي غير ملائم وغير متطابق، وعادة ما يرتبط ذلك بلحظات صعوبة لفظ بدايات الأصوات والكلمات. مثل تقلصات عضلات الوجه.
 - اضطراب عملية التنفس: ويبدو في صعوبة التنفس نتيجة الاستنشاق المفاجئ للهواء والطردي العنيف للأنفاس مع استخدام كمية قليلة من هواء الزفير في الكلام.
 - إحجام الطفل ومحاولة تجنبه لما يثير لجلجته أو خجله أو ما يترتب عليهما من نتائج، واستخدام بعض المترادفات بغرض تجنب بعض حروف أو كلمات معينة يتوقع التلعثم فيها (عماد مخيمر، هبه على، ٢٠٠٦).

وأشارت إيمان كاشف وآخرون (٢٠٢٢) إلى أن التلعثم يختص بعدد من الأعراض والمظاهر الكلامية مثل (التكرارات، والإطالة، والتوقف، والإقحام)، والأعراض والمظاهر النفسية مثل (الخجل، والقلق، والتوتر، والسلوك التجنبي، والشعور بعدم الثقة بالنفس، والشعور باليأس)، والأعراض والمظاهر الجسمية مثل (حركات الرأس، وأجزاء الوجه والكتفين واليدين).

عوامل الخطورة:

التلعثم يُعد من مشكلات اضطرابات اللغة والكلام التي تنفقر إلى وجود سبب رئيس لحدوثها، ومع ذلك أشارت الأبحاث العصبية إلى ضعف قوة مادة الميالين البيضاء على طول بعض أجزاء الحزمة المقوسة الطولية في الجانب العلوي الأيسر لدى جميع الأشخاص ذوي التلعثم، وهو يشار إليه بالجهاز

السمعى الخلفى وهو الذى يربط المناطق الحركية للكلام بمراكز السمع فى الدماغ والتي تساعد الفرد على معالجة الأصوات الكلامية اللازمة لاستخدام الأصوات الكلامية بكفاءة وبالتالى تساعد الفرد على الاستماع ومعالجة وإنتاج الكلام (Soo-Eun et al., 2019, 268-269).

وأشار (Olander et al., 2010) إلى أنه أثناء التلعثم يفشل الجهاز الحركى الكلامى فى توليد وإرسال الأوامر الحركية إلى العضلات اللازمة لاستمرار تدفق وسلاسة الكلام بطلاقة. لذلك فإن التلعثم سواء تكرر الأصوات أو الإطالة أو التوقف تمثل فى نهاية الأمر إخفاق فى وقت وتآزر مفاصل جهاز النطق اللازمة للتحدث بطلاقة.

النظريات النفسية:

ترى نظرية التحليل النفسى أن التلعثم يحدث نتيجة لبعض المشكلات النفسية التى يعانى منها الشخص مثل القلق النفسى، والصراع، وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة، والخوف، والوسواس، والصدمات الانفعالية، والشعور بالنقص وعدم الكفاءة (سعيد العزالى، ٢٠١١، ص ٢٠٣).

ويشير عماد الزغلول (٢٠٠٦) إلى أن هناك مجموعتين من العوامل التى تقف وراء اضطرابات النطق والكلام: وهى العوامل العضوية، والعوامل النفسية والاجتماعية. وفيما يلى عرض لأبرز العوامل النفسية والاجتماعية:

- **الإفراط فى استخدام العقاب:** ولا سيما البدنى منه والتهديد المستمر بإنزال العقوبات بالطفل مما يولد لدى الطفل مشاعر التوتر والقلق والذى ينعكس فى شكل اضطرابات فى النطق والكلام.
- **توقعات الوالدين:** يجهل كثير من الأباء والأمهات مراحل التطور النمائى عند الطفل، الأمر الذى يجعلهم يتوقعون أن التدريب المبكر على النطق يسرع من عمليات الكلام؛ الأمر الذى يخلق لديه نوعاً من التوتر، أو رد الفعل المعاكس والذي يظهر فى شكل التلعثم، وقد تستمر معه لمرحلة المراهقة.

- الحرية الزائدة والإفراط في تدليل الطفل: إن شدة الحرص والخوف من قبل الأباء على الأطفال يجعل منهم أفرادا أكثر اعتمادا واثكالية على الآخرين وهذا من شأنه أن يعيق عملية التعبير عن ذواتهم. خاصة فيما بعد في مرحلة المراهقة.
 - الشعور بعدم الأمان: تسهم الخلافات العائلية وعدم الاستقرار في العلاقات بين الوالدين، وما ينجم عن ذلك كثرة الصراعات والشجار في خلق حالة من التوتر والقلق لدى الطفل، وقد يتطور ذلك ليظهر في أشكال اضطرابات سلوكية وانفعالية منها اضطرابات النطق والكلام مثل التلعثم.
 - التعبير عن الصراعات المكبوتة: هناك من يرى أن التلعثم مجرد تنفيس عن الدوافع والرغبات المكبوتة، مثل الدوافع الجنسية والعدوانية، والتي لا يستطيع الفرد التعبير عنها مباشرة، بسبب العوامل الاجتماعية والثقافية والدينية، أو أنها تعبير عن الخبرات المؤلمة وغير السارة التي تعرض الفرد لها في السابق.
 - التقليد والنمذجة: تتطور بعض اضطرابات النطق والكلام مثل التلعثم لدى بعض الأفراد نظراً لتعرضهم لفترة طويلة لنماذج تعاني من اضطراب في الكلام، ولا سيما إذا كان سلوك مثل هذه النماذج معززا، حيث يعتمد بعض الأفراد لتقليد سلوكياتهم والتمذج معهم، وهذا بالتالي من شأنه أن يسهم في تطور اضطرابات الكلام لديهم.
- ويتضح مما سبق أن التلعثم اضطراب في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية، ويتضح في عدة أعراض ومظاهر منها الأعراض الكلامية، والأعراض الفسيولوجية، والأعراض النفسية والاجتماعية، مما يؤثر على أداء الفرد الأكاديمي، نتيجة ما يسببه من الشعور بالاحباط وعدم الثقة بالنفس، وتدنى تقدير الذات والكفاءة الذاتية، وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي الجيد مع الآخرين، وبالتالي ينغلق الطالب المتلعثم على نفسه، ويشعر بالضيق والحزن والخوف من التعامل مع أصدقائه، مما تزداد لديه مشكلات نفسية أخرى.

المحور الثاني: العلاج بالتقبل والالتزام Acceptance and Commitment Therapy

يُعد نموذج العلاج النفسي القائم على التقبل- الالتزام أحد النماذج العلاجية الحديثة التي جذبت الانتباه في الآونة الأخيرة، ويمثل ما يعرف في أدبيات مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي بالموجة الثالثة من التطور الحادث في العلاج السلوكي والعلاج السلوكي المعرفي، وعلى الرغم من التداخل الشديد بين الافتراضات التي ينطلق منها نموذج العلاج القائم على التقبل والالتزام مع افتراضات ما يعرف بالعلاج الجدلي السلوكي والعلاج القائم على التنبه واليقظة الذهنية، إلا أن له طابعه الخاصة وتميزه الذاتي؛ لما يتضمنه من تأكيد على التقبل: Acceptance أو قبول اللحظة الراهنة كما هي، على اعتبار أن كل شخص مَنّا موجود في مكانه الحالي الذي اسمه " هنا الآن "، فليستمتع به مهما كان شكله أو لونه أو واقعه دون توجه نحو رفض الواقع أو التحسر على الماضي أو في تخيل مستقبل أفضل، ودون غرق في دوامة الأفكار والمشاعر السلبية تأنيباً للذات وجلداً لها، بل بالتوجه نحو التعهد الذاتي والالتزام الشخصي Personal Commitment بفعل تغييره لمصادر تخليق ملامح الإزعاج والضييق النفسي (محمد أبو حلاوة، ٢٠١٨).

ويُعد أساس العلاج بالتقبل والالتزام هو تنمية المرونة النفسية بوصفها أساس الفاعلية النفسية أو الذاتية (الوظيفية العالية) والتغيير والتطور النفسي، لأن الجمود النفسي هو أساس الاكتئاب والقلق وغيرهما من صور المعاناة النفسية، لذا يقوم العلاج على ستة طرق أو العمليات الفعالة الجديدة والمبتكرة من أجل تنمية المرونة النفسية وهي الانفصال عن الخبرة المؤلمة، وتقبل وجودها ووجود الظروف المؤلمة، والانتباه والوعي باللحظة الراهنة، والوعي بالذات بوصفها ملاحظ، والرؤية أو المنظور المتسع Perspective Taking، واستحضار القيم، والفعل الملتزم. حيث يُقدم العلاج بالتقبل والالتزام سياقاً Context للتغيير العلاجي أساسه التمييز بين العقل أو الذهن في مقابل ما يعيشه الإنسان من خبرات فيما يسمى بالانفصال الواعي عن الخبرة (Hayes et al., 2012).

ويستند العلاج بالتقبل والالتزام أساساً إلى نظرية الإطار العلائقي Relational Frame Theory، وهي نظرية تحليلية سلوكية توضح طبيعة التفاعلات المعقدة لعمليات التفكير، وتفسر علاقتها بالسلوك الإنساني، كما توفر إطاراً مفاهيمياً لفهم القدرة المكتسبة أو المتعلمة على ربط الأحداث التي تعترى حياة الفرد بصورة محكمة، (محمد شاهين، ٢٠٢١).

نظرية الإطار العلائقي: Relational Frame Theory

خلال النمو الطبيعي واكتساب اللغة، يقوم الطفل بوضع ترابطات بين الأشياء أو الموضوعات والكلمات، حيث إن الموضوع والكلمة تجمعهما علاقة تقابل. فتذكر الكلمة يتبعها استحضار لصورتها، ورؤية الصورة يتبعه استحضار للكلمة، وهذا ما يسمى "بالمرجع اللفظي". ومع التطور المعرفي للطفل وامتلاكه العديد من تجارب الحياة، يصبح المرجع اللفظي أكثر تعقيداً. كما أن المراجع اللفظية يمكن أن تنتج عن مقارنات، وترتيبات، وتقييمات. فمثلاً المرجع اللفظي "أنا صغير منك" أنتجها الطفل من خلال مقارنة مع صديقه مثلاً. من جهة أخرى بالنسبة للمرجع اللفظي الناتج عن التقييم، يمكن أن يتعرض الطفل مثلاً لجملة "أنت طفل سيئ" تصبح تقييم، ويمكن أن تؤدي دور عقاب وتفعّل انفعالات غير سارة (زيتوني زهير، وإبراهيم بن عزوزي، ٢٠٢٤).

واستندت فكرة العلاج بالتقبل والالتزام على فلسفة السياقية الوظيفية والتي ترى أن الأحداث النفسية تتفاعل داخل الفرد ضمن سياقات محددة تاريخياً وظرفياً، هذه الفلسفة المستمدة من نظرية الأطر العلائقية والتي ترى أن اللغة هي جوهر المشكلات النفسية ذلك لما يمكن أن تحدثه من ارتباطات قد تشكل أفكاراً ومشاعر تؤثر على الفرد سواء بالسلب أو الإيجاب، هذه الأفكار والمشاعر -خاصة السلبية منها- تجعل الشيء المتخيل كأنه واقعي ورده فعلنا له كأنها فعلاً موجودة (سواء صغيراً وخمسة قنيون، ٢٠٢٤).

النموذج المرضي حسب العلاج بالتقبل والالتزام

وصف هايز Hayes نموذجاً لشرح المدخل المُشكل الذي يقوم وراء المرض النفسي، وكذلك استراتيجيتهم للوصول إلى صحة نفسية جيدة، ويفترض النموذج الكامل (٦) عمليات نفسية ترتبط ببعضها وتقود إلى عدم المرونة النفسية والتي تعد هي الأساس لنشأة الاضطرابات النفسية.

١- **التجنب:** ويقصد به الهروب من الخبرات غير المرغوبة (أفكار، ومشاعر، وذاكرات) حيث يرفض الفرد الاتصال مع خبراته السلبية وتقبلها، فبدل من تقبل المشكلة والتعامل معها يلجأ المريض إلى التجنب والهروب منها.

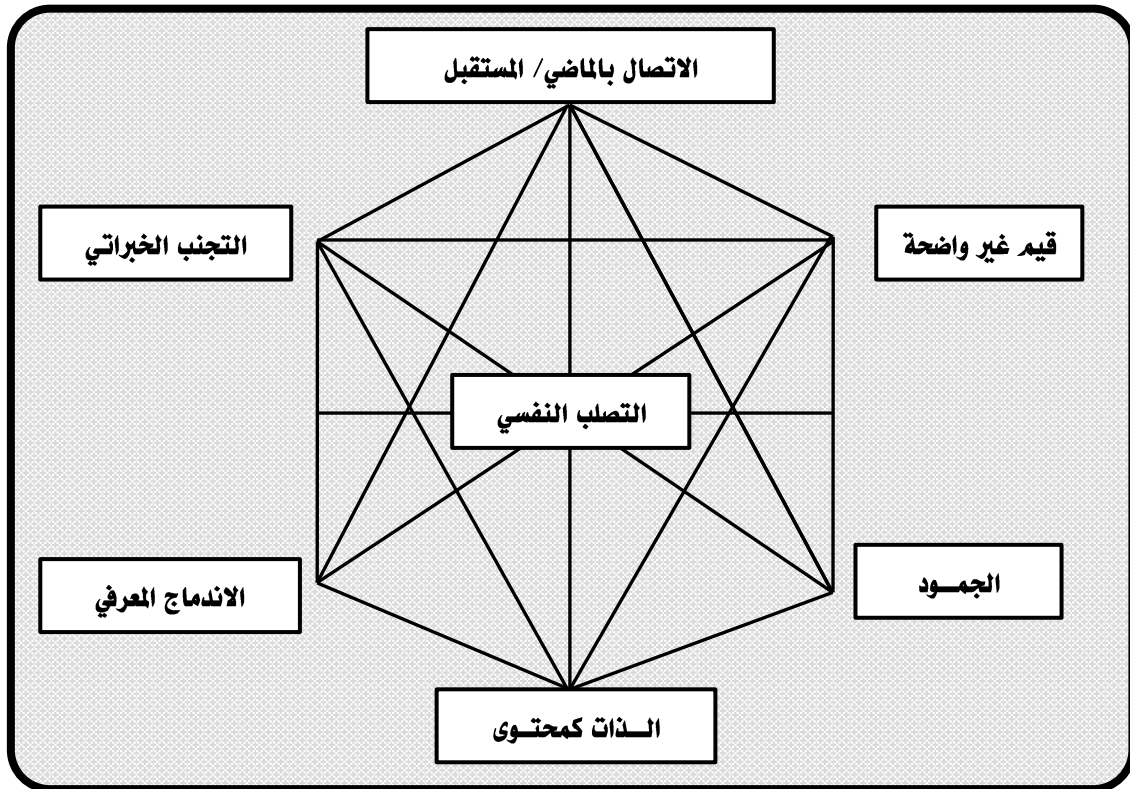
٢- الاندماج المعرفي: ميل الفرد لاعتبار محتوى أفكاره انعكاس للواقع، حيث يتعامل مع أفكاره على أنها واقع موجود، فمثلاً يتعامل مع أحداث الماضي على أنها لازالت مستمرة في الحوادث، ويمكن أن يتعامل مع أحداث متوقعة الحوادث مستقبلاً على أنها تحدث في اللحظة الحالية، حيث لا ينتبه الفرد على أنها مجرد أفكار، وبهذا يندمج مع أفكاره ويفقد الاتصال باللحظة الراهنة.

٣- سيطرة تصورات الماضي أو المستقبل: يؤدي الاندماج والتجنب إلى فقدان الاتصال باللحظة الراهنة، وبهذا يكون الفرد أسير ذكريات الماضي المؤلمة، أو الانشغال بالمستقبل فيغرق في أحداث لم تحدث بعد، فيفقد فرصة العيش في اللحظة الراهنة (هنا والآن).

٤- التعلق بالذات المدركة (الذات كمحتوى): تتمثل في طريقة وصف الفرد لذاته ونفسه، وعندما يندمج مع وصفه الذاتي تصبح وكأنها الذات الحقيقية وليس مجرد وصف، مثلاً في حالة الاكتئاب يندمج المريض مع الوصف الذاتي السلبي (أنا سيء، أنا فاشل).

٥- نقص وضوح القيم: تشير القيم إلى كل ما يعطى معنى للحياة، ويجعلنا على توافق مع أنفسنا، وعندما نفقد قيمنا في الحياة أو نتجاهلها فإن سلوكياتنا تسير من خلال الاندماج مع الأفكار غير المجدية وتجنب الخبرات غير المريحة، فمثلاً مرضى الاكتئاب تغيب عن نظرهم قيمهم في الحياة كتحسين علاقات مع الآخرين.

٦- استمرارية التجنب والجمود والاندفاعية: الأفعال التي لا تكون على وعى تام وتفكير تصبح غير هادفة وغير مجدية ويكمن وراءها التجنب كالانسحاب الاجتماعي، وإدمان الكحول، كثرة النوم (سواء صغير، وخميسة قنيون، ٢٠٢٤).



شكل رقم (١)

النموذج المرضى حسب العلاج بالتقبل والالتزام ACT

(Harris, 2009)

العمليات التي يركز عليها العلاج بالتقبل والالتزام:

تصنف العمليات التي يركز عليها العلاج بالتقبل والالتزام في فئتين وهما: الفئة الأولى وتضم عمليات اليقظة العقلية والتقبل، والفئة الثانية: وتضم عمليات الفعل الملتمزم والقيم، ويوجد ضمن هاتين الفئتين العمليات الست التي يهدف العلاج بالتقبل والالتزام إلى تعزيزها لجعل الفرد أكثر مرونة نفسية (Hope-Bell, 2022).

الفئة الأولى: عمليات اليقظة العقلية والتقبل

التقبل: هذا هو مبدأ السماح للأفكار والمشاعر بالظهور دون الشعور بالحاجة إلى تغيير شكلها أو ترددها (Hayes et al., 2006)، على سبيل المثال سيتم توجيه الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق إلى الشعور بالقلق بشكل كامل وبدون دفاع.

الانصهار المعرفي: وكما يوحي الاسم، يهدف هذا إلى جعل الأفراد أقل تأثرًا بالأفكار غير المفيدة، التي يمكن أن تنشأ " أنا لست جيدة بما فيه الكفاية " على وجه التحديد، هذا يعني محاولة تقليل مصداقية هذه الأفكار التي يمكن أن تجعل الفرد ينسحب من متابعة العمل القيم وهذا لا يعني تغيير الشكل أو التردد أو الحساسية الظرفية للأحداث الداخلية غير المرغوب فيها، بل وظيفتهم غالبًا ما يتم شرح ذلك للعملاء أو المرضى من حيث محاولة "التخلص" من الأفكار، والأسلوب الشائع هو تصنيف الأفكار، والمشاعر، والأحاسيس الجسمية، وغيرها من الأحداث الداخلية عند حدوثها (Hayes et al., 2006).

الحفاظ على الاتصال مع اللحظة الحالية: وهذا ينطوي على عدم الوعي بالأحداث البيئية والنفسية السابقة. إن القيام بذلك يتيح للفرد وعيًا أكبر بقيمه، ويمنحه قدرًا أكبر من التحكم والمرونة في السلوك. حيث إن النقطة الأساسية هي أن "الآن" هو الوقت الوحيد الذي يمكن أن يحدث فيه السلوك ولذلك من المهم أن يتمكن الأفراد من التواصل مع الحاضر. وتسمح طبيعة السلوك اللفظي بالتفكير في "ثم" و"هناك". التفكير في الماضي أو المستقبل يمكن أن يكون وظيفيًا، تحديدًا لغرض التذكر أو التخطيط للمستقبل. ومع ذلك يمكن أن يكون مختلفًا إذا كان يعطل السلوك القيم. ذلك غالبًا ما يتم تدريب الاتصال باللحظة الحالية من خلال تمارين التأمل الواعي التي قد تجعل المشاركين يركزون على أنماط التنفس أو الأحاسيس الجسمية (Hayes et al., 2006).

الذات كسياق: يشير هذا بشكل أساسي إلى فكرة أن الذات لا تتكون من أفكارنا والمشاعر بل بالأحرى كنتيجة لتجارب الأفكار والمشاعر (Hooper & Larsson, 2015).

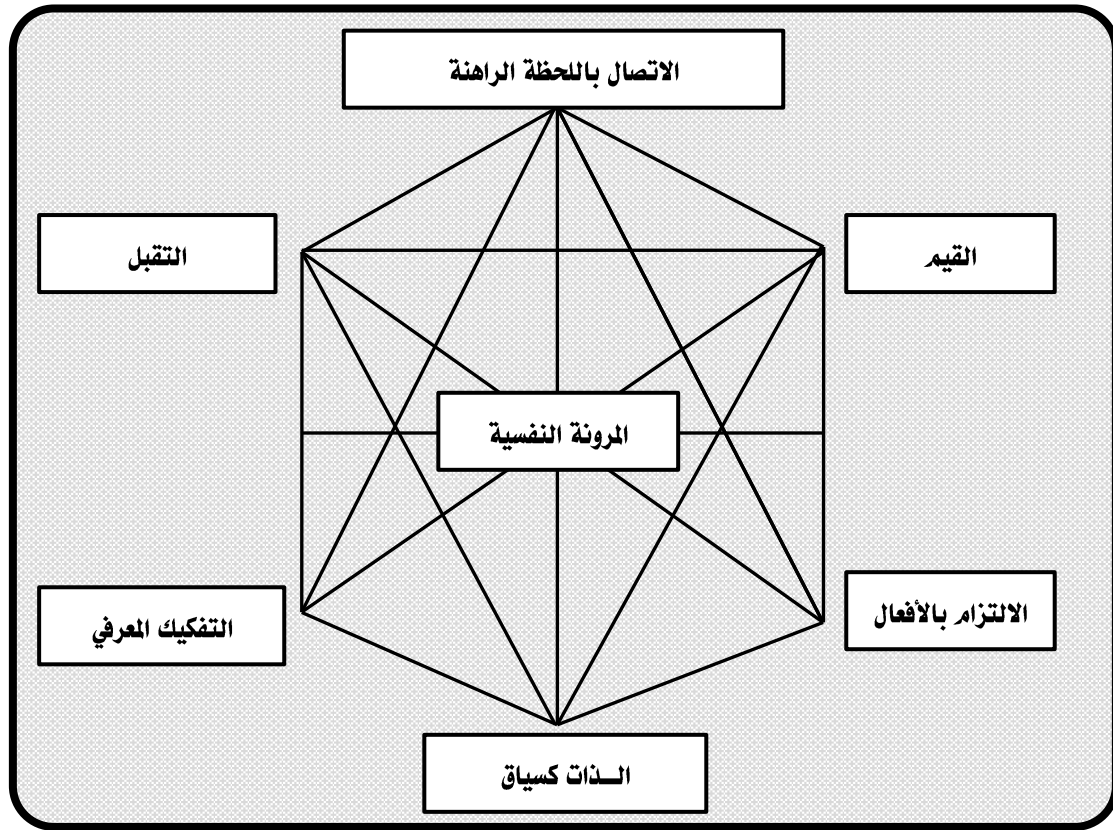
وترتبط هذه العمليات الأربع بجانب اليقظة والقبول في ACT، وتهدف بشكل عام إلى مساعدة الأشخاص على التفاعل مع أفكارهم ومشاعرهم بمرونة عالية. وتركز العمليتان التاليتان بشكل أكبر على تشجيع التغيير السلوكي لدى الأفراد.

الفئة الثانية: عمليات الفعل الملتمزم والقيم:

القيم: هذه هي الصفات وأجزاء الحياة التي يحددها الأفراد على أنها الأكثر أهمية بالنسبة لهم. وتهدف القيم إلى أن تكون توجيهات لتوجيه السلوك وبالتالي لا يمكن تحقيقه بشكل موضوعي كما قد يكون هدفًا قصير المدى عندما يُطلب من الأفراد توضيح قيمهم، ومن المهم أن يكون هؤلاء من اختيارهم حقًا وهذا يعني أن عوامل أخرى يمكن أن تشارك في عملية التفكير، مثل الامتثال الاجتماعي، وأن القيم الناتجة ليست الانعكاس الحقيقي للفرد (Hayes et al., 2006).

العمل الملتمزم: يهتم هذا المكون من ACT بتطوير السلوك الذي يساعد على تحريك الفرد في اتجاه قيمه مع أخذ ذلك في الاعتبار، وهو يختلف عن القيم من حيث إن هذا يوفر فرصًا لتحقيق أهداف يمكن تحقيقها، وغالبًا ما يُطلب من الأفراد التفكير في أهداف قصيرة ومتوسطة وطويلة المدى، وهذا يمكن أن يساهم في القيم التي يختارونها (Hayes et al., 2006)

وأكد (Hayes et al., 2012) أن المرونة النفسية يمكن تحقيقها وتعزيزها عن طريق ست عمليات أساسية في العلاج بالتقبل والالتزام وهي: الوعي باللحظة الحاضرة، واليقظة العقلية، وأبعاد الذات (الذات كمفهوم/الذات كسياق/الذات كعملية)، والانصهار أو التفكيك المعرفي، والتقبل، والتواصل مع القيم، والعمل الملتمزم (Hayes et al., 2012).



شكل رقم (٢)

النموذج العلاجي للعلاج بالتقبل والالتزام ACT

(Harris,2009)

ويتضح مما سبق أن العلاج بالتقبل والالتزام يُعد أحد العلاجات الحديثة في العلاج النفسي، والتي يمكن استخدامها في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية المختلفة، كما أن العلاج بالتقبل والالتزام يعمل على مساعدة الفرد على مراقبة أفكارهم، وانفعالاتهم دون إصدار أى أحكام، مما يساعد في تحسين المرونة النفسية، وتقبل واقع المشكلات، مع العمل على التخلص من السلوكيات اللاتوافقية لدى الفرد. كما يتعامل العلاج بالتقبل والالتزام مع الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية والجوانب المعرفية لدى الفرد، والوصول به إلى أعلى مستويات الصحة النفسية.

الغيات والأساليب المستخدمة في برنامج العلاج بالتقبل والالتزام

باستقراء الباحث لبعض الأطر النظرية التي تناولت العلاج بالتقبل والالتزام (سواء صغير وخمسة قنوين، ٢٠٢٤؛ أمل بدر، ٢٠٢١؛ زيتوني زهير وبن عزوزي إبراهيم، ٢٠٢٤؛ محمد أبو

حلاوة، ٢٠١٨؛ ومحمود الطنطاوى، ٢٠٢٠؛ Hayes et al., 2006; Hayes et al., 2004؛ Hope-Bell, 2022 Hayes et al., 2012). يمكن تحديد فنيات والأساليب المستخدمة فى البرنامج الحالى القائم على العلاج بالتقبل والالتزام فيما يأتى:

- **الفنيات المستخدمة:** إعادة التشكيل، الخريطة الذهنية (خريطة العقل)، إدخال التناقض، رفض مبدأ الصحيح والخطأ، والاسترخاء، وتنشيط العقل الحكيم، والتخيل الذاتى الموجه، والضبط الذاتى، الحديث اليقظ، فحص الجسم، الوعى بالتنفس، التأمل، التعزيز الموجب، الكلام الايقاعى.
- **الأساليب المستخدمة مثل:** أسلوب المحاضرة والمناقشة، وأسلوب حل المشكلات، وأسلوب المهام (الواجبات المنزلية).

وفيما يلى شرح موجز لهذه الفنيات والأساليب المستخدمة فى البرنامج:

إعادة التشكيل Reframing: وتستهدف هذه الفنية مساعدة العميل على إعادة النظر فى طبيعة اضطراب التلعثم، والنظر إليه بطريقة مختلفة وجديدة، ومحاولة تغيير الجهود التقليدية المألوفة فى مواجهة التلعثم إلى جهود مبتكرة وإبداعية (جهود غير تقليدية وغير مألوفة)، وذلك من خلال تقسيم المشكلة إلى أجزاء صغيرة، أى إن هذه الفنية تقوم على إعادة صياغة مفاهيم العميل وأفكاره واعتقاداته غير المنطقية لتكون أكثر منطقية وواقعية، وبعد ذلك يستطيع المعالج مساعدة العميل فى إعادة تشكيل أفكاره وصياغتها على نحو جيد مما يساعده على التخلص من مشكلته (حازم الطنطاوى، ٢٠٢٤).

الخريطة الذهنية (خريطة العقل) Mind Mapping: وتقوم هذه الفنية على أساس رسم خريطة للأفكار والاعتقادات التى توجه العميل نحو عملية العصف الذهني؛ لاكتشاف الحلول، ويطلب المعالج من العميل رسم تلك الخريطة الذهنية، بحيث يجعل الحل المعجزة فى وسط الخريطة الذهنية، وينشئ فروعاً للحلول لتحقيق هذه المعجزة من خلال استكشاف خيارات الحل، وبذلك سيقوم العميل برسم الخريطة الذهنية بنفسه، والتي تكون مرتبطة بالنتيجة التى يرغب فيها (حازم الطنطاوى، ٢٠٢٤).

إدخال التناقض Entering the Paradox: تقوم تلك الفنية على الجمع بين المتناقضات التي تبقى العملاء متمسكين بانتباههم، كما تعمل على صنع تنافر معرفي بين الاعتقادات والقيم والسلوكيات، وعندما يتم جلب التعارض إلى الوعي فإن العميل يصبح في حاجة إلى القيام بتحول معرفي لتخفيف الألم النفسي، ومع إدخال التناقض يكون من المفضل غالباً السماح للعميل بالانخراط والانتقال لحل المشكلة بدلاً من قيام المعالج بحلها أي إعطاء الفرصة للعميل للمشاركة في حل مشكلته (Pederson, 2015: 160-167).

رفض مبدأ الصواب والخطأ Refusing Right and Wrong: هذه الفنية تسلم بأن وجهات النظر المتعارضة من الممكن أن تكون جميعها صحيحة، وأنه يمكن لوجهة نظر أن تكون صحيحة وخاطئة على حد سواء، ومن الممكن أن تكون الإجابات نعم ولا على حد سواء، وذلك سيساعد العميل على التخلص من الأفكار والسلوكيات المضطربة لديه (Pederson, 2015: 160-167).

تنشيط العقل الحكيم Wise-Mind Activation: تتطلب هذه الفنية من العميل أن ينظر للموقف أو المشكلة الحالية من منظور العقل الحكيم، فربما يسأل عميل قد تم تنشيطه انفعالياً ما الذي ربما يقوله عقله الحكيم أو يوجهه لفعله. فالعملاء الذين يفهمون حالات العقل التي تم تدريسها في نموذج تنبيه الذهن "العقل" يمكنهم في أغلب الأوقات أن يتلفظوا بإجابات العقل الحكيم، وأحياناً يأتي تنشيط العقل الحكيم من استحضار الحالة "المفقودة" للعقل (Pederson, 2015: 160-167).

الضبط الذاتي: Self-Setting: يعد الضبط الذاتي أساساً لكل تكنيكات الإشراف، ويعتمد بشكل كبير على النمذجة والمعززات المشروطة، ويقصد به أن يقوم العميل بتعزيز ذاته على سلوكيات يختارها بنفسه. ويمكن التدريب على الضبط الذاتي من خلال خمس تكنيكات مختلفة هي: (ضبط المثير، والمراقبة الذاتية، والتعزيز الذاتي أو العقاب الذاتي، والتعلم الذاتي، والتدريب على الاستجابة البديلة (خولة أحمد يحيى، ٢٠٠٠، ص ٥٠-٥١).

الاسترخاء Relaxation: يعد الاسترخاء من المهارات الأساسية التي يجب أن يتعلمها العميل للسيطرة على الضغوط، ويمكن للاسترخاء أن يوفر للعميل استجابة تقاوم الاستثارات النفسية الجسمية عند مواجهة مواقف تثير الضغوط أو الاجهاد. وتكون أفضل الأوقات لممارسة الاسترخاء عند الشعور بالمعاناة من الضغوط الشديدة ولكن ذلك ليس سهلاً على الدوام فعلى العميل ألا يتقيد بوقت معين في كل يوم للاسترخاء، ولكن عليه أن يحاول أن ينوع ذلك (أمثال الحويلة، ٢٠١٠، ص ٨١).

التخيل الذاتي الموجه: Guided self – Imagination: هذه الفنية أحد أشكال الاسترخاء وهي استرخاء عقلي، يطلب فيه المعالج من العميل الاسترخاء والتخيل العقلي لأصعب مواقف حياته، والأشخاص الذين تعامل معهم بصعوبة، وإظهار معاناته وانفعالاته ومشاعره السلبية سواء تجاه المواقف أو تجاه الأشخاص، ويتخيل العميل ذلك وكأنه يحدث في الواقع الفعلي مظهراً كل انفعالاته ثم يطلب منه محاولة تغيير هذه الانفعالات والمشاعر السلبية والتقليل من حدتها، وتكرار هذا الاسترخاء مرات عديدة يؤدي إلى زيادة قدرة العميل على الحد من المشاعر والانفعالات السلبية أثناء التخيل العقلي للمواقف والأشخاص (منتصر علام، ٢٠١٢، ص ٢٠٤).

التعزيز Reinforcement: تساعد الإثابة على تطور المهارة المطلوب تنميتها لدى العميل وتقديم التعزيز له أثناء البرنامج وتشجيعه على ذكر المواقف التي تم توظيف المهارات والسلوكيات التي تم التدريب عليها (سامية خليل، ٢٠٠٩، ص ١٠٩).

التقبل Acceptance: يعد التقبل غير المشروط للعميل الأساس الأول لنجاح عملية العلاج النفسي فالتقبل لا يعنى الموافقة والرضا عن سلوك العميل وإنما التقبل له كإنسان وفرد من حقه الاحترام والتقدير من الآخرين، فعدم التقبل والاستهجان سوف يحمل العميل على الشعور بالدونية وعدم الثقة في النفس والرؤية السلبية للذات مما يؤثر سلبياً على العملية العلاجية (منتصر علام، ٢٠١٢، ص ١٩٩).

الحديث اليقظ Mindful Speaking: يعنى التحدث اليقظ لأن يكون لدى الشخص القدرة على التحدث إلى شخص لديه وعى بما يقوله، ولديه وعى بنبرة الصوت التى يستخدمها، ويتضمن التواصل الواعى أيضًا الاستماع واستخدام الإشارات غير اللفظية بلطف وتعاطف وانتباه، كما يساعد الحديث اليقظ على ملاحظة المشاعر التى تنبعث من الجسم والفم أثناء التحدث، كما يلاحظ من خلاله مقدار التوتر (محمود الطنطاوى، ٢٠٢٠، ص ٢٥١).

فحص الجسم Body Scan: يتضمن فحص الجسم جذب الانتباه إلى أجزاء مختلفة من الجسم، حيث يتم الاهتمام بجزء معين من الجسم، ويتم الاحتفاظ به فى حالة وعى لفترة وجيزة لاستكشاف أى أحاسيس تنشأ فى تلك المنطقة، ثم تركها بعد ذلك، ثم تركيز الانتباه على المنطقة أخرى، وتقيد هذه الفنية الاشخاص المتلغمين لأنها قد تزيد الوعى بالتوتر المرتبط بالأفكار والانفعالات المتعلقة بالكلام والتلغم، وقد يؤدي زيادة الوعى بالأحاسيس الجسمية إلى تحسين المراقبة الذاتية للشخص أثناء الكلام، مما يساعد على إنتاج الكلام بشكل أسهل.

التأمل Mediation: يقصد به تركيز التفكير بطريقة محايدة دون إصدار أى أحكام، على نقطة معينة أو موضوع محايد وبطريقة إيجابية (محمود الطنطاوى، ٢٠٢٠، ص ٢٥٢).

الكلام الإيقاعى: تستخدم هذه الفنية لتشجيع الشخص المتلغم على الكلام بطريقة إيقاعية بالنقر بالأقدام أو النقر باليد على الطاولة أو التحيز أو الخطوات الإيقاعية، ومنها طريقة القراءة الجماعية، والتى تجعل الشخص المتلغم يندمج مع الآخرين أثناء إنتاج الكلام (صلاح الدين عبد القادر، ٢٠١٩، ص ٩٤).

الأساليب المستخدمة فى البرنامج:

المحاضرة:

يقوم أسلوب المحاضرة على تقديم معلومات نفسية منظمة للعميل لزيادة استبصاره بنفسه بطريقة موضوعية مما يزيد من رغبته فى تلقي المعلومات المتضمنة، وتؤدي المحاضرات الجماعية إلى نتائج مهمة فى تغيير اتجاهات العملاء نحو أنفسهم ونحو الآخرين ونحو مشكلاتهم (تهانى عبد الهادى، ٢٠١٢، ص ١٥٩).

المناقشة:

يقوم هذا الأسلوب على التفاعل الذي توفره المادة العلمية المقدمة في المحاضرة مع تفكير العميل الداخلي الخاص به بما في ذلك أفكاره واتجاهاته ومشكلاته والتي ينتج من خلالها تصور أو مفهوم جديد لدى الفرد يدخل من خلاله في المناقشة بمعنى أن المادة العلمية هي الدافع والمثير لموضوعات المناقشة (تهانى عبد الهادى، ٢٠١٢، ص ١٥٩).

حل المشكلات:

يهدف هذا الأسلوب إلى مساعدة العميل على تنمية مهارات وسلوكيات فعالة لحل المشكلة وتوظيف طرق تعليمية مباشرة مثل التعليمات الشفوية والمواد المكتوبة وهذا من شأنه تشجيع العميل على التفكير في نفسه وتكوين استنتاجاته النهائية وتفسيراته للمشكلات بأسلوب أكثر تكيفا وفي التدريب على حل المشكلات يتم استخدام طرق سلوكية مثل التغذية الراجعة والتعزيز الإيجابي (سيد عبد العظيم واخرين، ٢٠١٠، ص ١٧٢).

المهام Tasks:

وهي شكل من أشكال الواجبات المنزلية والمهام والتكليفات التي يعطيها المعالج للعميل لإكمالها؛ لمساعدته على تحقيق أهدافه، ويعمل هذا الأسلوب على زيادة تفاؤل العملاء، وارتفاع مستوى الأمل لديهم بخصوص حل مشكلاتهم، كما أن هذا الأسلوب يوضح مدى إفادة العميل من الجلسات العلاجية، وبالتالي تنعكس على انتقال أثر التدريب لديه، وجعل المهارات والسلوكيات التي اكتسبها ذات فاعلية في حياته - أي تطبيق ما تعلمه من الجلسات العلاجية في حياته الواقعية (حازم الطنطاوى، ٢٠٢٤).

المحور الثالث: العلاج بالتقبل والالتزام وفاعليته في تخفيف شدة أعراض التلعثم

تنطلق النماذج العلاجية المختلفة من فرضية أساسية مؤداها: أنه يمكن للفرد من خلال تقبل أفكاره ومشاعره وخبراته المؤلمة أن يعيش حياة مستقرة ومتوافقة، بحيث يصاحب ذلك الالتزام بأداء الأفعال التي تتوافق مع قيمه الإنسانية والأنشطة اللازمة لتحقيق أهدافه المختلفة في الحياة (سواء صغيور وخميسه قنيون، ٢٠٢٤).

حيث إن إدراك الفرد المتلعثم لعدم قدرته على النطق بطلاقة يجعله في حالة من عدم الاتزان والاحباط نتيجة عدم قدرته على التحدث كما يرغب، ولا ينتهى الأمر عند ذلك بل قد تصاحبه مشاعر من الخوف عند محاولته النطق خاصة إذا ما واجه الفرد المتلعثم استجابات سلبية أو مضايقات من الآخرين تزيد من عجزه على التواصل والتفاعل الاجتماعى، ومثل هذه المشاعر المحبطة التى تصاحب عملية النطق من الممكن أن تزيد من قلق المتلعثم وبخاصة فى المواقف التى تتطلب منه أن يتحدث مثل مواقف التحدث داخل الفصل مع زملائه ومع المدرسين، ومن ثم تجعل هذه المواقف مشكلة تلغثمه تزداد تعقيداً (محمد النحاس، وسليمان رجب، ٢٠٠٨).

ومن هنا تظهر مشكله أخرى عند الأفراد المتلعثمين وهى قلق الكلام، حيث إنه يعد نوعاً من اضطراب القلق الاجتماعى، حيث تتمثل أعراضه فى مشاعر الرهبة والخوف الشديد قبل التحدث أمام الآخرين، وقد تؤدى هذه المشاعر إلى تجنب هذه المواقف. وقد يسخر البعض من الطلاب المتلعثمين ومحاولة تقليدهم مما يزيد لديهم الخوف من التحدث أمام الآخرين وذلك ما يسمى باضطراب قلق الكلام Speech Anxiety

ويعتبر التلعثم من اضطرابات التواصل التى ترتبط بمجموعة من المشكلات النفسية التى تؤثر على الثقة بالنفس، والتفكير، والعلاقات البينشخصية، علاوة على ذلك لايمكن اعتبار التلعثم اضطراباً فى طلاقة الكلام فقط، بل يُعتقد أن الأشخاص الذين يعانون من التلعثم هم أشخاص ذوو اتجاهات مختلفة، وتجارب سلبية نحو الكلام. وأحد هذه الأساليب هو إعادة الهيكلة المعرفية والتي يتم استخدامها بشكل مستقل وفي بعض الأحيان مع أساليب أخرى وأحد هذه الأساليب هو العلاج بالقبول والالتزام (ACT) الذي يهدف إلى تحقيق المرونة النفسية، وقد ثبت أن كفاءته السريرية تعمل على تحسين المكونات النفسية للأشخاص الذين يعانون من التلعثم فى الأبحاث المختلفة (Babaie & Saeidmanesh, 2019).

ويُعد الهدف الأساسى من العلاج بالتقبل والالتزام هو زيادة المرونة النفسية، التى يقصد بها القدرة على متابعة التوجيهات السلوكية القيمة أثناء الاتصال الكامل مع اللحظة الحالية، مع الحد الأدنى من المقاومة للأحداث الداخلية التى يمكن أن تنشأ حتى لو كانت غير سارة أو غير مفيدة (Bond et al., 2011).

ويقصد بالمرونة النفسية هو القدرة على تعديل السلوك بشكل فعال، والاتصال باللحظة الحالية وتقبلها، حيث إن الاندماج المعرفي والتجنب التجريبي للتجارب الداخلية غير المرغوب فيها مثل الأفكار والانفعالات والذكريات والأحاسيس الجسمية يساهم في عدم المرونة النفسية وفي تطور الاضطرابات النفسية (Hayes et al., 2004).

ويمكن اعتبار أن الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية المتعلقة بالتعلم ترتبط بالجوانب المعرفية للقلق، ووجود مثل هذه الاعتقادات يمكن أن يسبب زيادة تفاقم القلق، والاكتئاب والتوتر وانخفاض تقدير الذات لدى الأشخاص الذين يعانون من التعلم، وفي نفس الوقت يركز العلاج بالتقبل والالتزام على هذه الأفكار والاعتقادات التي يمكن أن يكون لها تأثير على تحسين حياة الأشخاص الذين يعانون من التعلم (Babaie & Saeidmanesh, 2019).

ويمكن القول أن المراهقين الذين يعانون من التعلم، أكثر عرضه للإصابة بعدة مشاكل نفسية مثل القلق الاجتماعي الاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات، وتقلب المزاج، وترجع هذه المشاكل إلى عدم القدرة على تحديد الانفعالات ومحاولات للسيطرة على الانفعالات والأفكار المرتبطة بها ولها تأثير مدمر على تفاقم العوامل النفسية، وإذا كان العلاج بالتقبل والالتزام يمكن أن يكون فعالاً للتعامل مع المشكلات النفسية لهؤلاء الطلاب المتعلمين فمن المتوقع أن يقلل من قلقهم الاجتماعي وبالتالي التقليل من شدة التعلم لديهم. وذلك لأنه يتضمن آليات كالتقبل، ورفع الوعي، والحضور في اللحظة، والملاحظة دون إصدار أحكام، والامتناع عن التجنب التجريبي؛ وهذا يمكن أن يزيد من المرونة النفسية، مما يزيد من التكيف مع القلق الاجتماعي لدى هؤلاء المراهقين (Hashemi et al., 2022).

لذا يتمثل الهدف الرئيسي للعلاج بالتقبل والالتزام في تعزيز المرونة النفسية لدى الفرد، وتعزيز الاتصال، والتي يقصد بها الاتصال باللحظة الحاضرة وبشكل كامل، مع الاستمرار فيها وتغيير السلوك اللاتكيفي في خدمة السلوكيات المختارة (Hayes et al., 2006). ويشير (Humaira, 2020) إلى أن تحسين المرونة النفسية لدى المتعلمين عن طريق برنامج العلاج بالتقبل والالتزام يساعد على مواجهة التجنب التجريبي لمواقف الكلام بناءً على الوعي الذهني والقبول للحظة التعلم، علاوة على ذلك الابتعاد النفسي عن دمج الأفكار والمشاعر، والانخراط في

الالتزام بتقنيات تساعد على كسر حاجز الخوف من الكلام، يساعد على تحسين ردود الفعل السلوكية والمعرفية المرتبطة بالتلعثم، مما يؤدي إلى خفض شدة التلعثم. حيث يهتم العلاج بالتقبل والالتزام بالتعامل مع الأفكار والمشاعر غير المفيدة المتعلقة بالتلعثم بشكل فعال للتقليل من تأثيرها، حيث يهتم باستخدام فنيات مثل اليقظة العقلية لتجنب المشاعر السلبية والتغلب عليها، والتعريض للتقبل، والتفكير، ومراقبة الذات.

ويؤدي التلعثم غالبًا إلى ضعف الأداء الاجتماعي والعاطفي، حيث يعاني الأفراد المتلعثمون من قلق الكلام مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية لديهم، وجوانب التعليم، والأداء المهني، وقلق الكلام، وعدم القيمة، والتجنب الاجتماعي خوفًا من السخرية مع التلعثم الشديد جدًا، لذا فإن الأفراد المتلعثمين في حاجة ماسة إلى علاج يعمل على تخفيف حدة التلعثم لديهم للوصول بهم لمستويات عالية من الصحة النفسية.

ومن أهم العلاجات المستخدمة في ذلك هو العلاج بالتقبل والالتزام، حيث يتم التركيز على الاهتمام باستخدام فنيات تعمل على التخفيف من مشكلات الكلام مثل (الخوف من التحدث/ الخوف من سخريه الآخرين/ اندماج الأفكار والانفعالات السلبية المرتبطة بالتلعثم)، مع التأكيد على عدم القيام بالأفعال الآتية (استبدال الكلمات أثناء التحدث/ فقدان الاتصال بالعين/ التجنب الاجتماعي وتجنب الكلام) وذلك لمواجهة نمط سوء التكيف تجاه فشل الكلام بطلاقة واعتماد وتعزيز المرونة النفسية في مواقف الكلام المختلفة (Humaira, 2020).

ثامناً: دراسات وبحوث سابقة وفروض البحث:

١- هدفت دراسة (Beilby et al., 2012) إلى تقييم فعالية برنامج العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض التلعثم لدى المراهقين المتلعثمين، كما هدف برنامج العلاج بالتقبل والالتزام إلى تحسين الأداء النفسى والاجتماعى، والاستفادة من مهارات اليقظة العقلية والمرونة النفسية في خفض أعراض التلعثم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) فردًا، طبقت عليهم الجلسات العلاجية لمدة (٨) أسابيع، واستغرقت الجلسة الواحدة مدة ساعتين. وأظهرت نتائج الدراسة فعالية برنامج العلاج بالتقبل والالتزام في خفض شدة التلعثم، ووجود تحسن

كبير فى الأداء النفسى والاجتماعى، وتحسين طلاقة الكلام والمرونة النفسية مما أدى إلى خفض أعراض التلعثم، مما يؤكد أن العلاج بالتقبل والالتزام يعد تدخلاً فعالاً وعلاجاً ناجحاً للتلعثم، حيث إنه يؤكد على التقبل واليقظة وإعادة الهيكلة المعرفية من قبل العميل، مما يؤدي إلى أسلوب حياة فعال.

٢- دراسة (Freud, 2019) هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية دمج العلاج بالتقبل والالتزام مع العلاج القائم على تعديل أعراض التلعثم، وذلك لدى عينة تكونت من (٨) من البالغين المتلعثمين. حيث تم تطبيق الاختبارات القبلية والبعدية، وأظهرت نتائج هذه الدراسة وجود تحسُّنات مهمة فى مهارات اليقظة العقلية، والاتجاهات المتعلقة بالكلام، وخفض أعراض القلق لديهم، وتحسين لديهم التواصل مع الآخرين، وتحسين جودة الحياة، فضلاً عن خفض أعراض التلعثم لدى عينة الدراسة.

٣- دراسة (Humaira, 2020) هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام فى خفض حدة أعراض التلعثم لدى فرد يبلغ من العمر (١٧) عاماً لديه مستوى عالٍ من أعراض التلعثم، وقلق الكلام، والشعور بعدم القيمة، والتجنب الاجتماعى، والخوف من السخرية أثناء التلعثم الشديد. طبق عليه جلسات برنامج العلاج بالتقبل والالتزام لمدة (١٢) أسبوعاً، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام فى خفض حدة أعراض التلعثم لدى حالة الدراسة، بالإضافة إلى فاعليته فى إدارة الكلام، حيث أصبح العميل لديه القدرة على تقبل التلعثم، والابتعاد عن الأفكار الخاطئة لديه، والتخلص منها، والالتزام بمراقبة الذات عند الكلام لتحسين التواصل مع الآخرين، مع تنمية القدرة لديه على وضع أهداف قابلة للتحقيق وذلك لمساعدته على الشعور بحياه ذات معنى، كما أكدت نتائج الدراسة أن العلاج بالتقبل والالتزام يعمل تحسين إدراك تأثير التلعثم عن طريق تعزيز المرونة النفسية، وتغيير السلوكيات المرتبطة بالخوف من التحدث، وتفكيك الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية حول التحدث أمام الآخرين. مما يساعد ذلك على خفض شدة التلعثم لديه.

٤- دراسة (Hart, 2021) هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية التدخل العلاجي باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض التلعثم لدى عينة الدراسة التي تكونت من (٢٨) من البالغين، حيث تمت دعوتهم لإكمال استطلاع مكتوب عبر الإنترنت بعد انتهاء البرنامج، ثم أجريت مجموعة من المقابلات للتحقق من نجاح البرنامج العلاجي، وأظهرت نتائج هذه الدراسة بعد تطبيق برنامج التدخل العلاجي وجود تغييرات نفسية اجتماعية ايجابية لدى عينة الدراسة، ووجود رضا تام عن البرنامج العلاجي، بالإضافة إلى تحسين الطلاقة الكلامية، والرفاهية النفسية والاجتماعية لدى عينة الدراسة برنامج العلاج عليهم، مما يؤكد فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض التلعثم.

٥- دراسة (Hashemi et al., 2022) هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض القلق الاجتماعي، وتحسين طلاقة الكلام لدى عينة من الطلاب المتلعثمين، تتراوح أعمارهم من (١٣-١٧) عامًا، وتم تقيسهم على مجموعتين ضابطة وتجريبية، وأظهرت نتائج هذه الدراسة وجود تغييرات كبيرة لدى عينة الدراسة التجريبية في أعراض القلق الاجتماعي، وشدة التلعثم، حيث ظهر فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض شدة التلعثم، وأعراض القلق الاجتماعي، وتحسين طلاقة الكلام لدى عينة الدراسة التجريبية، بالمقارنة بالعينة الضابطة. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود تغييرات مهمة في بعض الجوانب لدى المتلعثمين منها: أنماط التجنب، والمرونة النفسية، وتحديد الأهداف والقيم، لذلك يُعد نجاح برنامج العلاج بالتقبل والالتزام في خفض مستوى أعراض القلق الاجتماعي أساس لخفض حدة التلعثم لدى عينة الدراسة.

٦- دراسة (Hart et al., 2024) إلى تقييم برنامج العلاج بالتقبل والالتزام للمراهقين المتلعثمين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٩) من المراهقين المتلعثمين، اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي ذي التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة، طبق عليهم برنامج العلاج بالتقبل والالتزام، وتكون البرنامج العلاجي من (٨) جلسات تراوحت مدة الجلسة من (٦٠-٩٠) دقيقة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود تحسن كبير في مستوى المرونة النفسية وفاعلية الذات والأداء النفسى والاجتماعى، وانخفاض شدة التلعثم وتحسن طلاقة الكلام،

كما استمرت فعالية العلاج في فترة المتابعة، كما أكدت نتائج هذه الدراسة أن العلاج بالتقبل والالتزام يعد تدخلاً ناجحاً لتعزيز فاعلية الذات وعلاج التأثيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالتلعثم، وتحسين المرونة النفسية.

٧- دراسة (Salehpoor et al., 2023) هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة فعالية العلاج القائم على اليقظة العقلية لتخفيف الضغوط النفسية والعلاج بالتقبل والالتزام على خفض القلق الاجتماعي وأعراض التلعثم لدى المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (٤٥) من المراهقين المتلعثمين، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات (مجموعتين تجريبيتين/مجموعة ضابطة) كل منهم يتكون من (١٥) فرد من المراهقين المتلعثمين. وأظهرت نتائج هذه الدراسة فعالية كلاً من العلاج القائم على اليقظة العقلية والعلاج بالتقبل والالتزام في خفض القلق الاجتماعي وأعراض التلعثم لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين بالمقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، كما أكدت نتائج الدراسة أن العلاج القائم على اليقظة العقلية كان فعالاً في خفض أعراض الخوف والتجنب لدى عينة الدراسة.

تعقيب عام على نتائج البحوث والدراسات السابقة:

أكدت نتائج البحوث والدراسات السابقة أن العلاج بالتقبل والالتزام يُعد من أهم العلاجات الفعالة في تخفيف شدة التلعثم، وما يرتبط به من مشكلات واضطرابات أخرى مثل قلق الكلام، والقلق الاجتماعي، والتجنب والانسحاب من المواقف الاجتماعية، وأعراض الخوف، كما يساعد العلاج بالتقبل والالتزام على تحسين المرونة النفسية وطلاقة الكلام وذلك مثل دراسات: (Hashemi et al., 2022; Salehpoor et al., 2023).

كما أظهرت نتائج البحوث والدراسات السابقة فاعلية برنامج العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الأداء النفسي والاجتماعي، وانخفاض شدة التلعثم وتحسن طلاقة الكلام وتغيير السلوكيات المرتبطة بالخوف من التحدث، وتفكيك الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية حول التحدث أمام الآخرين، ما يساعد ذلك تخفيف حدة التلعثم لدى الفرد. مثل دراسات: Hart et al., 2024; Beilby (et al., 2012; Hart, 2021; Humaira, 2020).

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات القياس القبلى والبعدى فى اضطراب التلعثم لدى الطلاب المتلعثمين لصالح القياس البعدى.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات القياس البعدى والتتبعى فى اضطراب التلعثم لدى عينة البحث (بعد مرور فترة المتابعة).

تاسعاً: الإجراءات المنهجية للبحث:**(أ) محددات منهجية:****١- منهج البحث:**

اعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي ذى التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة، وهو التصميم داخل المجموعات (قبلي- بعدي)، وذلك للتحقق من الهدف الرئيسى للبحث وهو اختبار فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام (كمتغير مستقل) فى تخفيف شدة أعراض التلعثم (كمتغير تابع) لدى عينة من الطلاب المتلعثمين. وهو أنسب المناهج لهذا البحث. لأن الهدف الرئيسى هو التحقق من فعالية برنامج العلاج بالتقبل والالتزام فى تخفيف شدة التلعثم لدى الطلاب المتلعثمين.

٢- عينة البحث: تضمنت عينة البحث ما يأتي:

- **عينة الكفاءة السيکومترية:** تكونت عينة الكفاءة السيکومترية من (٢٢) من الطلاب المتلعثمين من المراهقين، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتراوح أعمارهم من (١٢ - ١٤) عاماً، وكان الهدف الرئيسى من التطبيق على عينة الكفاءة السيکومترية هو التحقق من الكفاءة السيکومترية (الصدق - الثبات - الاتساق الداخلى) لمقياس شدة التلعثم، وتم استبعاد هذه العينة من العينة الأساسية للبحث.
- **عينة التطبيق:** تكونت عينة البحث الحالي من (٥) تلاميذ من الذكور^(*) المتلعثمين، ممن يدرسون بالمعاهد الأزهرية، بالصف الثانى والثالث الإعدادى (معهد الأحراز الإعدادى بنين، ومعهد شبين القناطر الإعدادى بنين، ومعهد كفر الشوبك الإعدادى بنين، بمركز شبين القناطر، محافظة القليوبية)، وتتراوح أعمارهم من (١٣-١٤) عاماً، بمتوسط عمرى قدره (١٣,٦) عاماً، وانحراف معيارى قدره (٠,٥١).

٣- أدوات البحث:

استخدام الباحث في البحث الحالي الأدوات الآتية:

- استمارة جمع البيانات والمعلومات (إعداد: الباحث).
- مقياس شدة التلعثم للمراهقين (إعداد: الباحث).
- برنامج العلاج بالتقبل والالتزام لتخفيف شدة التلعثم لدى الطلاب المتلعثمين (إعداد: الباحث).

وفيما يلي توضيح لهذه الأدوات:

الأداة الأولى: استمارة جمع البيانات والمعلومات (إعداد: الباحث).

قام الباحث بإعداد استمارة جمع البيانات والمعلومات، للحصول على بيانات تفصيلية عن الطلاب المتلعثمين، بهدف استكمال التشخيص، وتحديد الدقيق لمشكلة المتلعثمين، وتتضمن الاستمارة (٨) بنود أساسية هي: معلومات عامة عن العميل، ومعلومات عن الحالة الصحية للعميل، ومعلومات عن الأسرة، ومعلومات عن الطفولة وما حدث فيها من خبرات إيجابية وسلبية، ومعلومات عن الاعتقادات والانفعالات إزاء اضطراب التلعثم، ومعلومات عن الأحداث الحالية التي تثير الارتياح لدى المتلعثم، وكذلك الأحداث التي تثير لدى الضيق والانزعاج (الأحداث الحالية الإيجابية والسلبية)، ومعلومات عن اضطراب التلعثم لديه (بداية ظهور الاضطراب لدى المتلعثم، وأعراضه وتأثيره على وظائفه اليومية. والاستمارة موضحة بالتفصيل في ملاحق البحث (ملحق رقم ١).

الأداة الثانية: مقياس شدة التلعثم للمراهقين (إعداد: الباحث).

الهدف من المقياس:

هو قياس وتحديد درجة وشدة وجود الأعراض الأساسية للتلعثم وهي: التكرار، والإطالة، والتوقف، الإقحام، مع الأخذ في الاعتبار أن هذه الأعراض قد تكون في كلمة واحدة أو داخل الجملة الواحدة. وكذلك قياس وتحديد درجة وشدة وجود الأعراض الثانوية للتلعثم وهي الأعراض

والمظاهر الفسيولوجية والجسمية أثناء التلعثم. وكذلك تحديد درجة وشدة وجود الأعراض النفسية والاجتماعية للتلعثم. ولإعداد هذا المقياس قام الباحث بالخطوات التالية:

١- الإطلاع على المحكات التشخيصية لاضطراب التلعثم وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-IV) عام (٢٠١٣م).

٢- الإطلاع على العديد من الدراسات السابقة التي تناولت اضطراب التلعثم لدى بعض الأفراد، والأطر النظرية لها، مثل دراسة إيمان كاشف وآخرون (٢٠٢٢) والتي تناولت التلعثم وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى المراهقين المتلعثمين والعاديين.

٣- الإطلاع على مختلف الأطر النظرية والدراسات العربية والأجنبية التي تناول اضطراب التلعثم، للإفادة منها في بناء المقياس.

٤- الإطلاع على بعض المقاييس العربية والأجنبية التي تناولت اضطراب التلعثم مثل:

- مقياس التلعثم (تعريب وتقنين نهلة الرفاعي، ١٩٩٩).
- مقياس شدة التلعثم لدى الأطفال من ٦-١٢ عام (إعداد منى توكل، ٢٠٠٨).
- مقياس التلعثم لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتلعثم (إعداد عبد العزيز عبد الغنى، ٢٠١٦).

٥- ومن خلال الإطلاع على ما سبق من أطر نظرية ودراسات سابقة ومقاييس استقر الباحث على أبعاد مقياس شدة التلعثم لدى الطلاب المتلعثمين على النحو التالي:

- **البعد الأول:** يختص بالأعراض والمظاهر الكلامية للتلعثم مثل (التكرار، والإطالة، والتوقف، الاقحام).
- **البعد الثاني:** يختص بالأعراض والمظاهر الفسيولوجية والجسمية للتلعثم مثل (حركات الرأس، وأجزاء الوجه والكتفين واليدين، وارتعاش رموش العينين).
- **البعد الثالث:** يختص بالأعراض والمظاهر النفسية والاجتماعية للتلعثم مثل (الخجل، القلق، التوتر، السلوك التجنبي، عدم الثقة بالنفس، الشعور باليأس).

وعلى ضوء ما سبق وجد الباحث أنه لا يوجد مقياس من بين المقاييس السابقة (فى حدود علم الباحث) يتوافر فيه الأبعاد الثلاثة للمقياس الحالى، وبالتالي توجد ضرورة ماسة لإعداد هذا المقياس.

٦- تم إعداد الصورة الأولية (قبل التقنين) لمقياس شدة التلغم لدى الطلاب المتلغمين، ملحق (٢)، حيث كان يتضمن (٣) أبعاد للتلغم.

٧- تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس شدة التلغم (الصدق/الثبات/الاتساق الداخلى).

وفيما يلى بيان ذلك بالتفصيل:

أولاً: صدق المقياس: لحساب صدق المقياس قام الباحث باللجوء إلى الصدق الظاهرى، والصدق المرتبط بالمحك.

أ) الصدق الظاهرى:

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة الكفاءة السيكومترية التى تكونت من (٢٢) من الطلاب المتلغمين من المراهقين، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتراوحت أعمارهم من (١٢ - ١٤) عاماً. حيث اتضح للباحث بعد أن التعليمات الخاصة بالمقياس واضحة ومحددة وسهلة الفهم، مما يؤكد أن مقياس شدة التلغم يتمتع بالصدق الظاهرى.

ب) الصدق المرتبط بالمحك:

قام الباحث بحساب الصدق بطريقة المحك، وذلك بتطبيق مقياس شدة التلغم (تعريب وتقنين ناريمان الرفاعى، ١٩٩٩)، ومقياس شدة التلغم لدى الأطفال والمراهقين (إعداد: الباحث)، تلازمياً فى جلسة واحدة على عينة الكفاءة السيكومترية، وحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس شدة التلغم (إعداد: الباحث)، ودرجاتهم على مقياس شدة التلغم (تعريب وتقنين ناريمان الرفاعى، ١٩٩٩)، وكانت قيمة معامل الارتباط قدرها (٠.٨١١) وهى قيمة دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على صدق مقياس شدة التلغم (إعداد: الباحث).

ثانياً: ثبات المقياس: قام الباحث بحساب معامل الثبات على عينة الكفاءة السيكمترية التي بلغ عددها (٢٢) من الطلاب المراهقين المتلعثمين، وقد استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة إعادة التطبيق، باستخدام برنامج (SPSS 18) على النحو الآتي:

طريقة معامل ألفا كرونباخ

تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معاملات ألفا كرونباخ، حيث بلغت (٠,٨٨٦) للدرجة الكلية المقياس مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

طريقة إعادة التطبيق:

وتم ذلك بحساب ثبات مقياس شدة التلعثم من خلال إعادة تطبيق المقياس على (٢٢) طلاب متلعثمين من نفس أفراد العينة الذين تم التطبيق الأول عليهم، بفواصل زمنية قدره أسبوعين، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات العينة باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)، وظهرت قيمة معامل الثبات (٠,٩٠١) وهي قيمة مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يشير إلى أن المقياس يعطى نفس النتائج تقريباً إذا ما استخدم أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة، مما يشير إلى ثبات المقياس حسب طريقة إعادة التطبيق.

ثالثاً: حساب الاتساق الداخلي للمقياس:

الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل بيرسون بين أبعاد مقياس شدة التلعثم ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى. والجدول التالي يوضح ذلك بالتفصيل:

جدول (١)

مصفوفة ارتباطات أبعاد شدة التلعثم (ن=٢٢)

م	الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث
١	الأعراض والمظاهر الكلامية للتلعثم	-		
٢	الأعراض والمظاهر الفسيولوجية والجسمية للتلعثم	**٦٣١,٠	-	
٣	الأعراض والمظاهر النفسية والاجتماعية للتلعثم	**٠,٦٧١	**٠,٥٢٣	-
	الدرجة الكلية	**٠,٦٥١	**٠,٥٤٠	**٠,٥٩٠

** دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من جدول (١) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

وصف المقياس فى صورته النهائية

تكون المقياس فى صورته النهائية من مجموعة من الكلمات عددها (١٠)، ومجموعة من الأرقام عددها (١٠)، ومجموعة من الجمل عددها (١٠)، ومجموعة من الأسئلة المفتوحة عددها (٩)، بالإضافة إلى عدد (١٠) أسئلة تقرير ذاتى تقيس الجوانب النفسية الاجتماعية المرتبطة بالتعلم. حيث يُطلب من المفحوص قراءة الكلمات والأرقام والجمل والإجابة عن الأسئلة المفتوحة شفهيًا، وكذلك الإجابة عن أسئلة التقرير الذاتى. ويتم ملاحظة الأعراض الأساسية للتعلم (الأعراض الكلامية وتتضمن التوقف، والإطالة، والتكرار، والاقحام)، وكذلك الأعراض الجسمية عند قراءة الكلمات والأرقام والجمل وعند الإجابة عن الأسئلة المفتوحة. (ملحق رقم ٢)

طريقة تصحيح المقياس :

يتم إعطاء المفحوص درجة واحدة عند ظهور أى من الأعراض الأساسية للتعلم (الأعراض الكلامية وتتضمن التوقف، والإطالة، والتكرار، والاقحام) عند قراءة كل كلمة، وكل جملة، وكل رقم، وكذلك الإجابة عن الأسئلة المفتوحة، كما يتم إعطاؤه درجة واحدة أيضًا عند ملاحظة أى من الأعراض الجسمية لديه أثناء عند قراءة كل كلمة، وكل جملة، وكل رقم، وكذلك الإجابة عن الأسئلة المفتوحة. أما أسئلة التقرير الذاتى التى تقيس الجوانب النفسية الاجتماعية لدى المتعلمين فتقدر كل إجابة موافق بدرجة واحدة.

وفى النهاية تجمع درجات البعد الأول الذى يقيس الأعراض الكلامية حيث تكون النهاية العظمى (٣٩) درجة لهذه البعد، وتجمع درجات البعد الثانى الذى يقيس الأعراض الجسمية حيث تكون النهاية العظمى (٣٩) درجة لهذه البعد، ثم يتم حساب درجات البعد الثالث (الجوانب النفسية والاجتماعية) كالآتى:

عند حصول المفحوص على درجات من ١-٥ تحسب له درجة تضاف إلى درجات البعدين السابقين. وعند حصوله على درجات ٦-١٠ تحسب له درجتين تضاف إلى درجات البعدين السابقين. وبالتالي تكون النهاية العظمى للمقياس (٨٠) درجة، موزعة كالتالي:

جدول (٢)

يوضح كيفية توزيع درجات مقياس شدة التلعثم

البعد الأول الأعراض الكلامية	٣٩ درجة
البعد الثاني الأعراض الجسمية	٣٩ درجة
البعد الثالث الأعراض النفسية الاجتماعية	٢ درجتين
المجموع	٨٠ درجة

تفسير درجة مقياس شدة التلعثم: يتم تفسير الدرجة التي يحصل عليها المفحوص كالتالي:

- إذا حصل المفحوص على درجات ١-٢ فيكون التلعثم بسيط جدًا.
- إذا حصل المفحوص على درجات ٣-٥ فيكون التلعثم بسيط.
- إذا حصل المفحوص على درجات ٦-٨ فيكون التلعثم متوسط.
- إذا حصل المفحوص على درجات ٨-١٠ فيكون التلعثم معتدل الشدة.
- إذا حصل المفحوص على درجات ١١-٢٠ فيكون التلعثم شديد.
- إذا حصل المفحوص على درجات أكثر من ٢٠ فيكون التلعثم شديد جدًا.

الأداة الثالثة:

برنامج العلاج بالتقبل والالتزام لتخفيف شدة التلعثم لدى الطلاب المتلعثمين (إعداد: الباحث):

قام الباحث بإعداد برنامج العلاج بالتقبل والالتزام لتخفيف شدة التلعثم لدى عينة من الطلاب المتلعثمين، والذي يتضمن - أي البرنامج العلاجي - مجموعة من الفنيات والأساليب التي تتكامل معًا لمساعدة الطلاب المتلعثمين على السيطرة على انفعالاتهم، وكبح جماحها، في المواقف؛ مما يساهم في تخفيف حدة أعراض التلعثم لديهم، وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لديهم، وصولاً بهم لأعلى مستويات الصحة النفسية.

وفيما يلي توضيحٌ للأساس النظري الذي بُني عليه البرنامج العلاجي:

أ) الإطار النظري للبرنامج:

يعد أساس العلاج بالتقبل والالتزام هو تنمية المرونة النفسية بوصفها أساس الفاعلية النفسية أو الذاتية (الوظيفية العالية) والتغيير والتطور النفسى، لأن الجمود النفسى هو أساس الاكتئاب والقلق وغيرهما من صور المعاناة النفسية، لذا يقوم العلاج على ستة طرق أو العمليات الفعالة الجديدة والمبتكرة من أجل تنمية المرونة النفسية هي الانفصال عن الخبرة المؤلمة، وتقبل وجودها ووجود الظروف المؤلمة، والانتباه والوعى باللحظة الراهنة، والوعى بالذات بوصفها ملاحظ والرؤية أو المنظور المتسع Perspective Taking، واستحضار القيم، والفعل الملتزم. حيث يقيم العلاج بالتقبل والالتزام سياقاً Context للتغيير العلاجي أساسه التمييز بين العقل أو الذهن فى مقابل ما يعيشه الإنسان من خبرات فيما يسمى بالانفصال الواعى عن الخبرة (Hayes et al., 2012).

وترتبط المرونة النفسية عادةً بستة جوانب، ويمكن تنظيم هذه الجوانب الستة كثلاث مجموعات من المهارات أو القدرات الموجزة ويتضمن ذلك الانفتاح والوعى والمشاركة. وتتضمن كل مجموعة من مجموعات المهارات الموجزة هذه بدورها جانبين (Hayes et al., 2011). وفيما يلي بيان ذلك بالتفصيل:

الانفتاح: Openness

ومن أجل انفتاح هذه الجوانب، يتضمن الانفتاح: التقبل والتفكيك المعرفي. حيث لا يركز التقبل والتفكيك المعرفي على تقليل المشاعر أو تغيير الصوت أو الرسالة في الأفكار، ولكن على تغيير التأثير الذي تمارسه هذه المشاعر والأفكار على أنماط السلوك. ويشير الاندماج المعرفي إلى ما ما يحدث في سياق أفكار يمتزج فيها المحتوى مع الأحداث التي تشير إليها الأفكار، أو مع الشخص صاحب الفكرة (McCracken, 2024).

الوعى: Awareness

ويعني أن يكون الفرد قادر على التعرف على الانفعالات المختلفة للفرد وكيفية التمييز بينها، وكذلك الوعي بالأفكار المرتبطة بهذه الانفعالات، وكيفية استخدام هذه الانفعالات في اتخاذ القرارات المناسبة (إسماعيل بدر، ٢٠٠٢).

وكما هو الحال مع الانفتاح هناك أيضًا وجهان للوعي، الوعي الذي يركز على الحاضر والوعي الذاتي كسياق. والجانب المسمى بالوعي الذي يركز على الحاضر هو أكثر من ذلك إلى حد ما، حيث إنه يمثل مجموعة المهارات المرتبطة بالانتباه والوعي في المرونة النفسية. والانصهار المعرفي هو ما يحدث في سياق أفكار يمتزج فيها المحتوى مع الأحداث التي تشير إليها الأفكار، أو مع الشخص صاحب الفكرة. هذه عملية تلقائية في لغة الإنسان وتفكيره، ولكن أيضًا يتم تحديده وتعديله سياقيًا (McCracken, 2024).

المشاركة: Engagement

يتضمن الزوج الأخير من المصطلحات التي تشكل المرونة النفسية جوانب تتعلق بما يفعله الأشخاص يريدون القيام به، وكيف يريدون القيام به، وكيفية جعل ذلك يستمر ويتطور كعملية من تغيير السلوك. ويمكن تسمية هذه الأجزاء بتغيير السلوك التحفيزي والصريح أو أجزاء التنشيط للنموذج وهذان الوجهان الأخيران هما العمل القائم على القيم والعمل الملتزم. في الواقع العمل الملتزم هو في حد ذاته شكل من أشكال العمل المبني على القيم، لكن المفهومين يتضمنان قليل من الخطوات المختلفة كعمليات تتشكل معًا، فالعمل المبني على القيم يشبه العمل المبني على الأهداف، باستثناء أن الأهداف يمكن الوصول إليها والقيم مستمرة (McCracken, 2024).

ب) هدف البرنامج العلاجي:

يهدف برنامج العلاج بالتقبل والالتزام إلى تخفيف شدة التلعثم لدى الطلاب المتلعثمين، كما هدف البحث إلى الوقوف على استمرارية برنامج العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف شدة التلعثم بعد انتهاء البرنامج.

ج) مصادر بناء البرنامج:

اعتمد الباحث في بناء محتوى البرنامج العلاجي ومادته العلمية وفنياته وأساليبه العلاجية على مجموعة من المصادر هي:

١- الإطار النظري للبحث الحالي، وما اطلع عليه الباحث من الكتابات والأطر النظرية السيكلوجية، التي تناولت العلاج بالتقبل والالتزام، واضطراب التلعثم.

- ٢- بعض الدراسات والبحوث السابقة الأجنبية التي تناولت العلاج بالتقبل والالتزام وتخفيف شدة أعراض التلعثم، وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى المراهقين المتلعثمين مثل:
- 3-Hashemi et al., 2022;Humaira,2020;Freud,2019;Hart,2021;Beilby et al.,2012;Hart et al.,2024;Salehpoor et al.,2023.
- ٤- الاطلاع على مجموعة من البرامج العلاجية لعلاج التلعثم.

(د) الأسس النفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج العلاجي:

- يتضمن البرنامج العلاجي مجموعة من الأسس النفسية والتربوية تتضح فيما يأتي:
- ١- مراعاة اختيار المكان المناسب والتوقيت المناسب لكل من الباحث وأفراد العينة؛ لتنفيذ جلسات البرنامج العلاجي.
- ٢- العمل على تقوية العلاقة بين الباحث والمشاركين في البرنامج العلاجي من خلال: تهيئة جو يسوده الألفة، والثقة، والاحترام المتبادل.
- ٣- مراعاة خصائص المراهقين المتلعثمين، سواء أكانت معرفية، أو انفعالية، أو سلوكية.
- ٤- الاستفادة من بعض الجلسات الجماعية التي يتضمنها البرنامج العلاجي في مساعدة المتلعثمين على التحسن في إطار جماعي.

(هـ) الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج:

- يتضمن البرنامج الحالي مجموعة متنوعة من الفنيات والأساليب على النحو التالي:
- الفنيات المستخدمة: إعادة التشكيل، الخريطة الذهنية (خريطة العقل)، إدخال التناقض، رفض مبدأ الصحيح والخطأ، والاسترخاء، وتنشيط العقل الحكيم، والتخيل الذاتي الموجه، والضبط الذاتي، الحديث اليقظ، فحص الجسم، الوعي بالتنفس، التأمل، التعزيز الموجب، الكلام الايقاعي.
 - الأساليب المستخدمة: أسلوب المحاضرة والمناقشة، وأسلوب حل المشكلات، وأسلوب المهام.
 - وقد أشار الباحث إلى هذه الفنيات تفصيلاً في الإطار النظري للبحث الحالي.

(و) تقويم البرنامج.

- **تقويم بنائي:** قام الباحث بتقويم مبدئي للبرنامج العلاجي وذلك بعرضه على بعض المختصين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس التربوي بكلية التربية جامعة بنها، وتم إجراء بعض التعديلات على محتوى البرنامج العلاجي، مع مراعاة أسس ومبادئ وأهداف واستراتيجيات العلاج بالتقبل والالتزام عند التخطيط للبرنامج العلاجي بالتقبل والالتزام.
- **تقويم نهائي:** قام الباحث بتقويم نهائي للبرنامج العلاجي من خلال نتائج الدراسة، حيث أكدت نتائج الدراسة الحالية فاعلية برنامج العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف شدة التلعثم لدى عينة من الطلاب المتلعثمين.
- **تقويم تتبعي:** قام الباحث بتتبع استمرارية نجاح برنامج العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف شدة التلعثم لدى الطلاب المتلعثمين إلى ما بعد العلاج (فترة المتابعة)، حيث قام بتطبيق مقياس شدة التلعثم بعد مضي شهرين من تطبيق البرنامج.

(ز) الوسائل والأدوات المستخدمة:

يستخدم الباحث أثناء تطبيق الجلسات العلاجية بعض الوسائل والأدوات مثل: ورق أبيض، أقلام، لوحات، وذلك مما يسهل تطبيق الجلسات العلاجية.

(ح) المحددات الإجرائية للبرنامج:

المحدد البشري:

تم تطبيق البرنامج العلاجي على عينة البحث التجريبية، وقوامها (٥) طلاب متلعثمين، وتراوح أعمارهم من (١٣ - ١٤) عامًا، بمتوسط عمري قدره (١٣,٦) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٥١).

المحدد المكاني:

تم تطبيق البرنامج العلاجي داخل إحدى الفصول الموجود بالمعهد الإعدادي الأزهرى بالأحرار، مركز شبين القناطر، محافظة القليوبية.

المحدد الزمني:

تم تطبيق البرنامج العلاجي في العام الدراسة ٢٠٢٤م/٢٠٢٥م خلال الفصل الدراسي الأول، واستغرق تطبيق البرنامج العلاجي شهرين ونصف تقريباً، بمجموع (٢٧) جلسة، منهم (٧) جلسة جماعية، و(٢٠) جلسة فردية، بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع لكل عميل، وتراوحت مدة الجلسة الواحدة من (٤٥-٦٠) دقيقة.

ط) خطة الجلسات الإرشادية:

يقدم الباحث فيما يلي تصوراً موجزاً لجلسات البرنامج العلاجي متضمناً عنوان كل جلسة علاجية، ونوعها، ومدتها الزمنية، وأهدافها، والفنيات والأساليب المستخدمة فيها، ويتضح ذلك في الجدول الآتي:

جدول (٣)**يوضح ملخص الجلسات التنفيذية للبرنامج العلاجي**

محاو ر البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	نوع الجلسة	الأهداف	الفنيات والأساليب المستخدمة
تمهيد للجلسات العلاجية	ثلاث جلسات	الأولى	التعارف وبناء الثقة	جماعية (٦٠-٤٥) دقيقة	- التعرف على العملاء المشاركين في البرنامج العلاجي، وتعريفهم ببعضهم البعض. - إشاعة جو من الألفة والمودة والأمان بين الباحث والعملاء. - التأكيد على احترام الخصوصية والسرية داخل الجلسات	المحاضرة، المناقشة، والتعزيز الإيجابي
		الثانية	اضطراب التعلم	جماعية (٦٠-٤٥) دقيقة	- التعرف على اضطراب التعلم، وتوضيح خطورته على الفرد. - تنمية دافعية العملاء في تطبيق البرنامج العلاجي والتخفيف من الاضطراب.	المحاضرة، المناقشة، التعزيز الإيجابي، المهام.
		الثالثة	تعريف البرنامج العلاجي	جماعية (٦٠-٤٥) دقيقة	- إعطاء صورة توضيحية للهدف من البرنامج العلاجي، ومحاوره، وجلساته، وأهميته في تخفيف التعلم. - خلق مزيد من الألفة والمودة والقبول والثقة والمشاركة الفعالة بين العملاء والباحث، وكذلك بينهم وبين بعضهم البعض.	المحاضرة، المناقشة، التعزيز الإيجابي، المهام.

جدول (٤)

تابع ملخص الجلسات التنفيذية للبرنامج العلاجي

مراحل البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	نوع الجلسة	الأهداف	الفنيات والأساليب المستخدمة
المرحلة الأولى للجلسات العلاجية للتلعثم التخفيف من الأعراض النفسية والاجتماعية للتلعثم	٧ جلسات	٤	كيفية الاسترخاء	فردية	التدريب على الاسترخاء للتخفيف من الانفعالات السلبية الحساسية الانفعالية	المحاضرة، الاسترخاء، التخيل الذاتي الموجه، الوعي بالتنفس التعزيز الموجب، المهام.
		٥	التقبل	فردية	- تدريب الفرد على تقبل نفسه وتقبل الآخرين، وكسر حاجز الخوف من الكلام. - التدريب على تقبل واقع المواقف وذلك لتقليل حدة المعاناه من التلعثم.	المحاضرة، المناقشة، الاسترخاء، التخيل الذاتي الموجه، الخريطة الذهنية، ادخال التناقض، التعزيز الموجب، المهام
		٦	التفكيك المعرفي	فردية	- تدريب الفرد على عدم التأثر بالأفكار غير المفيدة واللاعقلانية، وتقليل مصداقيتها. - مساعدة الفرد على دحض الأفكار غير المفيدة واللاعقلانية. واستبدالها بأخرى أكثر عقلانية.	المحاضرة، الاسترخاء، إعادة التشكيل، الخريطة الذهنية، إدخال التناقض، رفض مبدأ الصواب والخطأ، التعزيز الموجب، المهام.
		٧	الاتصال بال اللحظة الراهنة	فردية	- تنمية القدرة على الانتباه إلى الحالة الداخلية التي يعيشها الفرد. - تنمية القدرة على وصف الأفكار والانفعالات والأحاسيس الجسمية بطريقة جيدة.	المحاضرة، الاسترخاء، التأمل، فحص الجسم، الحديث اليقظ، الوعي بالتنفس، التعزيز الموجب، المهام.
		٨	الذات كسياق	فردية	- التعرف على مفهوم الذات كسياق. - التدريب على الوصف الصحيح للذات	المحاضرة، المناقشة، إعادة التشكيل، الضبط الذاتي، رفض مبدأ الصواب والخطأ، التعزيز الموجب، المهام
		٩	القيم	فردية	- التعرف على مفهوم القيم. - مساعدة الفرد على تحديد قيمه.	المحاضرة، الاسترخاء، التخيل الذاتي الموجه، الحديث اليقظ، الضبط الذاتي، التعزيز الموجب، المهام.
		١٠	الالتزام بالافعال	فردية	- التدريب على الالتزام بالأفعال - التدريب على مواجهة مواقف التحدث وعدم الهروب منها.	المحاضرة، تنشيط العقل الحكيم، الضبط الذاتي، التعزيز الموجب، المهام.

جدول (٥)

تابع ملخص الجلسات التنفيذية للبرنامج العلاجي

مراحل البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	نوع الجلسة	الأهداف	الفنيات والأساليب المستخدمة
المرحلة الثانية من الجلسات العلاجية للتعليم التخفيف من حدة الأعراض الكلامية والجسمية الفسيولوجية للتعليم	١٥ جلسة	١١	كيفية الاسترخاء	فردية	التدريب على الاسترخاء والتخيل الذاتي الموجه للتخفيف من التلعثم.	الاسترخاء، التخيل الذاتي الموجه، التعزيز الموجه، المهام.
		١٢	التقبل	فردية	التدريب على مواجهة تجنب مواقف الكلام.	المحاضرة، المناقشة، الاسترخاء، التخيل الذاتي الموجه، الخريطة الذهنية، التعزيز الموجه، المهام
		١٣			مساعدة العميل على كسر حاجز الخوف من الكلام مع الآخرين.	
		١٤	التفكيك المعرفي	فردية	التعرف على الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية المتعلقة بالتلعثم وتحديد لها للعمل على استبدالها بأفكار أخرى إيجابية لديهم تعمل على خفض شدة التلعثم لديهم	المحاضرة، المناقشة، الاسترخاء، إعادة التشكيل، إدخال التناقض، التعزيز الموجه، الواجب المهام.
		١٥				
	١٦	١٧	الاتصال باللمحة الراهنة	فردية	- تنمية القدرة على زيادة التركيز والانتباه إلى الانفعالات والأفكار المرتبطة بها. - تنمية القدرة على استعادة التركيز والانتباه بعد الشرود	المحاضرة، المناقشة، الاسترخاء، التخيل الذاتي الموجه، التأمل، فحص الجسم، الحديث اليقظ، الوعي بالتنفس، التعزيز الموجه، المهام.
	١٨	١٩	الذات كسياق	فردية	- تنمية الثقة بالنفس لدى الفرد بناءً على وعيه بذاته. - تحديد الفرد لنقاط القوة ونقاط الضعف لديه - تحسين صورة الذات لدى الفرد	المحاضرة، المناقشة، الاسترخاء، إعادة التشكيل، رفض مبدأ الصواب والخطأ، التعزيز الموجه، المهام.
	٢٠	٢١	القيم	فردية	- مساعدة العميل على تحديد القيم الخاصة به، ووضوحها. - التعرف على أهمية القيم في توجيه سلوك الفرد	المحاضرة، المناقشة، الاسترخاء، التخيل الذاتي الموجه، الحديث اليقظ، الخريطة الذهنية، التعزيز الموجه، المهام
	٢٢	٢٣	الالتزام بالافعال	فردية	- مساعدة الفرد على تغيير سلوكياته غير المرغوبة - مساعدة الفرد على الالتزام بالسلوكيات المرغوبة	المحاضرة، المناقشة، الاسترخاء، الضبط الذاتي، تنشيط العقل الحكي، التعزيز الموجه، المهام
	٢٤	٢٥	الكلام الإيقاعي	جماعية	- تخفيف التلعثم، وتحسين طلاقة الكلام. - كسر حاجز الخوف من الكلام. عن طريق اندماجه مع الآخرين.	المحاضرة، المناقشة، الاسترخاء، الضبط الذاتي، الكلام الإيقاعي، الوعي بالتنفس.

جدول (٦)

تابع ملخص الجلسات التنفيذية للبرنامج العلاجي

مراحل البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	نوع الجلسة	الأهداف	الفيئات والأساليب المستخدمة
ختام البرنامج	جلستين	٢٦	الجلسة الختامية تقويم نهائى	جماعية (٤٥-٦٠) دقيقة	- ختام الجلسات العلاجية. - تقويم البرنامج والوقوف على جوانب القوة والضعف. - التأكيد على ضرورة الاستمرار فى تنفيذ ما تعلموه وما تم خلال الجلسات. - محاولة منع الانتكاس والعودة إلى ما كان قبل. - إجراء القياس البعدي لمقياس شدة التلعثم	الحوار والمناقشة، والتعزيز الإيجابى
		٢٧	جلسة المتابعة تقويم تتبعى	جماعية (٤٥-٦٠) دقيقة	- تطبيق مقياس شدة التلعثم بعد مضى شهر من إنهاء تطبيق البرنامج. - التأكد من استمرار التحسن وتخفيف حدة الاضطراب.	المحاضرة / الحوار والمناقشة / التعزيز الإيجابى - المهام (الواجب المنزلي)

٤- الخطوات الإجرائية للبحث:

- ١- قام الباحث بإعداد أدوات البحث: مقياس شدة التلعثم لدى الطلاب المراهقين المتلعثمين، والتحقق من كفاءته السيكمترية (صدقه، وثباته، واتساقه الداخلي)، وبرنامج العلاج بالتقبل والالتزام لتخفيف شدة التلعثم لدى المراهقين المتلعثمين.
- ٢- قام الباحث بتطبيق مقياس شدة التلعثم لاختيار عينة البحث، وتراوحت أعمارهم من (١٣ - ١٤) عامًا.
- ٣- تم تحديد الطلاب الذين حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس شدة التلعثم، وكان عددهم (٥) طلاب، ممن يعانون من التلعثم بدرجة عالية، وتراوحت أعمارهم من (١٣ - ١٤) عامًا، بمتوسط عُمرى قدره (١٣,٦) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٥١).
- ٤- تم تطبيق البرنامج العلاجي على أفراد مجموعة البحث التجريبية.
- ٥- تم إعادة تطبيق مقياس شدة التلعثم بعد تطبيق البرنامج العلاجي مباشرة (القياس البعدي) على مجموعة البحث التجريبية.

- ٦- تم إعادة تطبيق مقياس شدة التلعثم بعد مرور شهرين^(*) على تطبيق البرنامج العلاجي (فترة المتابعة) على أفراد مجموعة البحث التجريبية.
- ٧- تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى نتائج البحث، ثم تفسير هذه النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات والبحوث السابقة.
- ٨- على ضوء نتائج البحث والإطار النظري والدراسات والبحوث السابقة تم الخروج ببعض التوصيات والبحوث المقترحة.

٥- الأساليب الإحصائية:

للتوصل إلى نتائج الدراسة قام الباحث باستخدام بعض الأساليب الإحصائية مثل اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للدلالة الإحصائية للعينتين المرتبطتين، وذلك للكشف عن دلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج، وقياس ما بعد فترة المتابعة، وكذلك تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتحقق من ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق، وكذلك تم استخدام معامل الفاكرونباخ لقياس ثبات المقياس.

عاشرا: نتائج البحث ومناقشتها:

أ) نتائج البحث:

النتائج الإحصائية للبحث:

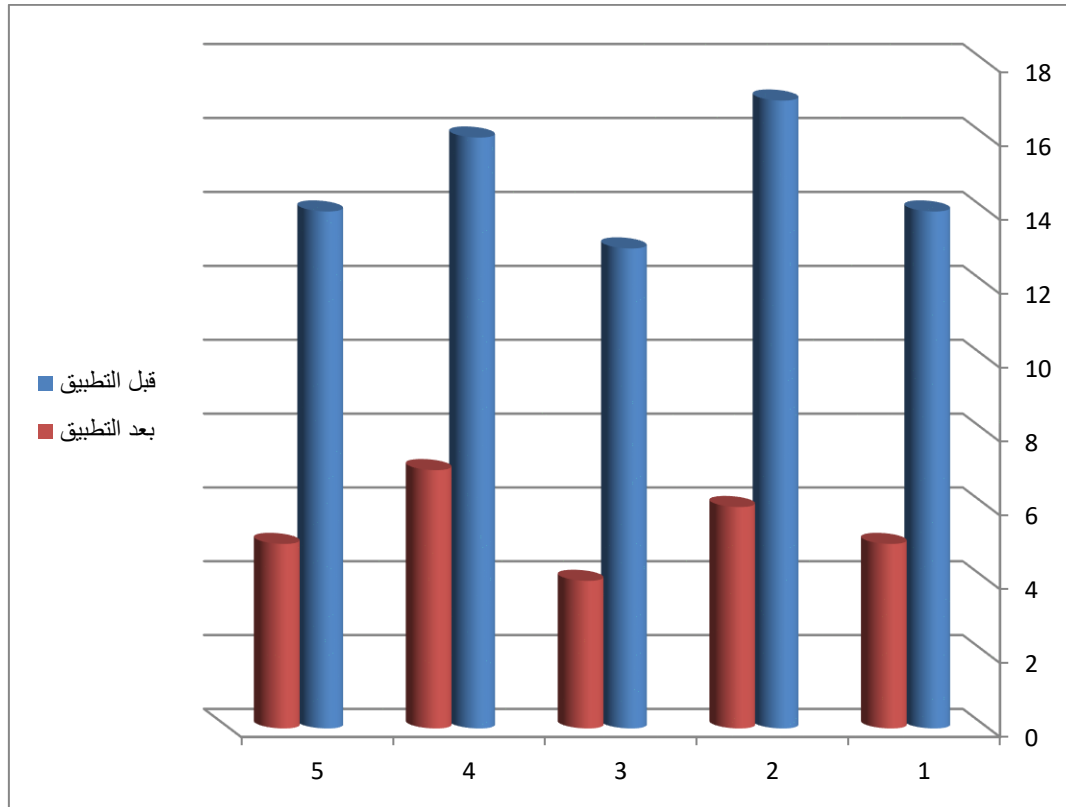
جدول (٧)

يوضح الدرجات الخام لعينة البحث على مقياس شدة التلعثم

م	قبل تطبيق البرنامج العلاجي	بعد تطبيق البرنامج العلاجي
١	١٤	٥
٢	١٧	٦
٣	١٣	٤
٤	١٦	٧
٥	١٤	٥

(*) كان من المفترض أن تكون المدة الزمنية لفترة المتابعة (٦) ستة شهور، لكن نظراً لظروف أفراد العينة اضطر الباحث أن تكون المدة الزمنية لفترة المتابعة شهرين.

وللوصول إلى نتائج الدراسة قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للدلالة الإحصائية للعينتين المرتبطتين.



شكل (٢)

يوضح درجة شدة التلعثم قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي

نتيجة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول للبحث على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي على مقياس شدة التلعثم لدى طلاب عينة البحث لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بالتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي، والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس شدة التلعثم، وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test، ويلخص ذلك في الجدول التالي:

جدول (٨)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية
فى القياسين القبلى والبعدى فى مقياس شدة التلعثم

المجموعة	القياس	توزيع الرتب وعددها	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
التجريبية	القبلى	السالبة	٥	٢، ٣	١٥	دالة إحصائياً عند ٠.٠١
	البعدى	الموجبة	٠	٠	٠	

ويتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى لأفراد المجموعة عينة البحث على مقياس شدة التلعثم، وذلك فى اتجاه القياس البعدى مما يشير إلى تحقق صحة الفرض الأول، ويؤكد نجاح البرنامج العلاجى فى التخفيف من شدة التلعثم لدى الطلاب المتلعثمين.

نتيجة الفرض الثانى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات القياس البعدى والتتبعى فى اضطراب التلعثم لدى عينة البحث (بعد مرور فترة المتابعة).

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلوكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة اتجاه الفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى لعينة البحث، ويخلص الجدول التالى ما يلى:

جدول (٩)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفرق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية
فى القياسين البعدى والتتبعى فى مقياس شدة التلعثم

المجموعة	القياس	توزيع الرتب وعددها	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
التجريبية	القبلى	السالبة	٣	١٢، ٣	١٠	غير دالة إحصائياً
	البعدى	الموجبة	٢	٣٠، ٢	٥	

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لعينة البحث على مقياس شدة التلعثم، مما يشير إلى تحقق صحة الفرض الثاني. ويؤكد استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي في التخفيف من شدة التلعثم.

(ب) مناقشة نتائج البحث:

أكدت نتائج البحث الحالي فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف شدة التلعثم، كما أكدت نتائج البحث أيضًا استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي في تخفيف شدة التلعثم إلى ما بعد فترة المتابعة (شهرين).

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة كلٍ من:

Hashemi et al.,2022; Humaira, 2020; Freud, 2019; Hart,2021; Beilby et al., 2012; Hart et al.,2024; Salehpoor et al.,2023.

ويُفسر الباحث ما توصل إليه من نتائج إلى الدور المهم الذي أسهم به البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام في مساعدة أفراد عينة البحث على تخفيف حدة التلعثم أثناء التحدث مع الآخرين في المواقف المختلفة، من خلال مساعدتهم على مواجهة الأفكار والاعتقادات السلبية المرتبطة بالتلعثم والمرتبطة بالتحدث مع الآخرين، وتفنيدها ودحضها بمساعدة الباحث، وكذلك مواجهة الانفعالات السلبية، من خلال معرفة إمكاناتهم وقدراتهم، ومكافئهم، مما ساعدهم على وضع الكثير من الحلول، وتعديل السلوكات السلبية إلى سلوكيات إيجابية، مما أسهم في الوصول إلى القدرة على إدارة التلعثم، وكبح جماحه في المواقف المختلفة، وذلك يتفق مع ما توصل إليه كلا من: (Hart,2021) و (Beilby et al.,2012) و (Hart et al.,2024).

وربما يرجع نجاح البرنامج العلاجي في تخفيف حدة التلعثم على أساس أنه تعامل مع الجوانب الانفعالية والمعرفية لدى المتلعثمين، مما أدى إلى وجود تحسنات كبيرة في الجوانب النفسية والاجتماعية أدت إلى التغلب على القلق الاجتماعي لدى المتلعثمين وتحسين طلاقة الكلام، مما أدى بدوره إلى تخفيف شدة التلعثم لدى عينة البحث، علاوة على ذلك نجد أن العلاج بالتقبل والالتزام يهتم بالتعامل مع الأفكار والمشاعر غير المفيدة المتعلقة بالتلعثم بشكل فعال للتقليل من تأثيرها، مما ساعد على تخفيف أعراض التلعثم.

ويمكن تفسير أيضًا نجاح برنامج العلاج بالتقبل والالتزام على أساس أنه يعمل على تحسين المرونة النفسية لدى المتعلمين مما يساعدهم على مواجهة التجنب التجريبي لمواقف الكلام بناءً على الوعي الذهني والقبول للحظة التلعثم. والانخراط في الالتزام بتقنيات تساعد على كسر حاجز الخوف من الكلام، مما يساعد على تحسين ردود الفعل السلوكية والمعرفية المرتبطة بالتلعثم، مما يؤدي إلى خفض شدة التلعثم.، حيث يهتم العلاج بالتقبل والالتزام باستخدام فنيات مثل اليقظة العقلية لتجنب المشاعر السلبية والتغلب عليها، والتدريب على التقبل، والتفكير، ومراقبة الذات، حيث أن تلك الأمور تساعد على التخفيف من شدة التلعثم، وذلك يتفق مع ما أشار إليه (Humaira,2020).

كما يمكن تفسير سبب نجاح برنامج العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف شدة التلعثم على أساس اهتمامه بالتدريب على الوعي بالحظة الحالية الذي له دور كبير في خفض التوتر والخوف من التحدث مع الآخرين، وتعديل أفكار المتعلمين حول قدراتهم على التحدث أمام الآخرين ومشاعرهم السلبية مما ساعد على تخفيف شدة التلعثم لديهم. وساعد أيضًا البرنامج العلاجي على تبصير العميل بقدراته وجعله أكثر ثقة بالنفس ومن ثم القدرة على التحدث بطلاقة، ومساعدة البرنامج العلاجي العملاء بالالتزام بمراقبة الذات عند الكلام لتحسين التواصل مع الآخرين.

وتضمن البرنامج العلاجي مجموعة من الفنيات والأساليب التي تكاملت معًا للتخفيف من شدة التلعثم لدى أفراد عينة البحث، والجدير بالذكر أن التدريب على عمليات المرونة النفسية التي يتضمنها برنامج العلاج بالتقبل والالتزام كان له أثر في ادراك المتعلمين بما يجرى حولهم، لما له من دورًا في تخفيف مشاعر الألم والتوتر والضغط لديهم، وساعد البرنامج العلاجي الأفراد ذوي اضطراب التلعثم على الوعي بأفكارهم غير المفيدة ومعتقداتهم اللاعقلانية حول التحدث مع الآخرين حتى يتم السعي نحو دحض هذه الأفكار بأفكار أخرى إيجابية، مما يساعد ذلك على الانصهار المعرفي وإعادة الهيكلة المعرفية مما ساعد ذلك على تخفيف شدة التلعثم لدى الطلاب المتعلمين. ويتفق ذلك مع ما أشار إليه (Babaie&Saeidmanesh,2019).

وساعدت فنية الاسترخاء العملاء على التخلص من التوترات الجسمية والعقلية المرتبطة بالتلعثم، وتحقيق مستوى عالٍ من الاتزان الانفعالي لديهم، وساهم التدريب على النقبل في إكساب العملاء مزيداً من الثقة في النفس، مما انعكس إيجاباً على ضبط انفعالاتهم وتحسين أدائهم في التحدث مع الآخرين. ومساعدة الباحث على التعرف على أفكار أفراد عينة البحث واعتقاداتهم، وانفعالاتهم.

وأسهمت فنية إعادة التشكيل في مساعدة أفراد عينة البحث على إعادة النظر في الأفكار والمعتقدات لدى العميل، والنظر إليها بطريقة مختلفة وجديدة، كما ساعدتهم على إعادة صياغة الأفكار والاعتقادات غير المنطقية لتكون أكثر منطقية وواقعية؛ فمن خلالها أدركوا الجوانب السلبية في أفكارهم واعتقاداتهم والتي تؤدي إلى ظهور الانفعالات السلبية. وجعلهم أكثر ثقة في أنفسهم أثناء التحدث مع الآخرين، وأكثر اتزاناً، وأصبح لديهم قدرة كبيرة على التحكم في انفعالاتهم السلبية في المواقف المختلفة التي تتضمن التحدث مع الآخرين.

وكان لتقسيم البرنامج العلاجي إلى ثلاث مراحل: مرحلة التمهيد للجلسات العلاجية، ومرحلة الجلسات العلاجية لتحسين إدارة الغضب، ومرحلة الإنهاء والمتابعة دور مهم في مساعدة أفراد عينة البحث على تحسين الجوانب النفسية والاجتماعية، والتحكم في الانفعالات السلبية، بالإضافة إلى زيادة ثقتهم في أنفسهم أثناء التحدث مع الآخرين.

وفيما يخص استمرارية فعالية البرنامج العلاجي في تخفيف حدة التلعثم، يرى الباحث أن السبب في ذلك يرجع إلى استمرار أفراد عينة البحث في تطبيق الفنيات والأساليب العلاجية التي تدربوا عليها من خلال البرنامج العلاجي بشكلٍ دوريٍّ إلى ما بعد فترة المتابعة (شهرين)، فضلاً عن ذلك فإن البرنامج العلاجي ساهم بدورٍ كبيرٍ في مساعدتهم على إعادة التقييم الإيجابي لتلك المواقف التي يظهر فيها التلعثم؛ مما انعكس إيجاباً على انفعالاتهم وسلوكياتهم.

كما أن حرص أفراد عينة البحث على التواصل مع الباحث بشكلٍ دائمٍ إلى ما بعد فترة المتابعة، سواء عن طريق الهاتف، أو غيره، وحرص الباحث الدائم على متابعتهم إلى ما بعد فترة المتابعة؛ لتقديم المساندة اللازمة لهم، وتذليل ما يواجههم من صعوبات، ساهم بشكلٍ كبيرٍ في استمرار فعالية البرنامج العلاجي في تخفيف شدة التلعثم لديهم.

كما أن استخدام أسلوب الواجبات المنزلية ساهم بدور كبير في استمرار فعالية البرنامج العلاجي؛ حيث كان له دور مهم في انتقال أثر التدريب لدى أفراد عينة البحث من الجلسات العلاجية إلى حياتهم، وجعل المهارات والسلوكيات التي اكتسبوها من خلال البرنامج العلاجي ذات فاعلية في حياتهم.

خاتمة البحث:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج البحث فإننا نتوجه بما يلي من توصيات إلى كل من الآباء والمعلمين ومقدمي الرعاية والباحثين:

- ١- التدخل المبكر للتصدي لاضطراب التلعثم، من خلال توعية الآباء والمعلمين والمربين بالأساليب التربوية السوية في تربية الأبناء، فما يعايشه الفرد في طفولته الباكرة من تجارب وخبرات سلبية سواء داخل نطاق أسرته، أو في بيئته، أو في مدرسته، قد يكون لها أثر كبير في ظهور التلعثم لديهم.
- ٢- ضرورة الاهتمام بتحسين المرونة النفسية لدى المتلعثمين، مما يساعدهم على تحسين تواصلهم اللفظي.
- ٣- الاهتمام بالبرامج العلاجية التي تعمل على تخفيف التلعثم وتحسين إدارته لدى المراهقين؛ لمساعدة هذه الفئة المهمة من فئات المجتمع على ممارسة حياتهم بشكل أفضل، وتحقيق مستوى أعلى من التوافق النفسي والاجتماعي لهم.
- ٤- ضرورة توفير جو من الألفة والمحبة داخل الأسرة، وإعطاء الفرصة للأبناء في التعبير عن شخصيتهم وآرائهم بكل حرية.
- ٥- ضرورة مساعدة الطلاب على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والإذاعة المدرسية، وكسر حاجز الخوف من الكلام بمشاركتهم في الأنشطة التعليمية المختلفة مما يتيح لهم فرصة التحدث دون خوف أو تردد.
- ٦- تدريب الأخصائيين النفسيين، والأخصائيين الاجتماعيين على استخدام فنيات العلاج بالتقبل والالتزام؛ للمساهمة في مساعدة الأفراد المتلعثمين على خفض حدة التلعثم، وتحسين الطلاقة اللفظية لديهم.

٧- ضرورة الاهتمام بتطبيق البرامج العلاجية للتخفيف من التلعثم، وكذلك برامج التدخل المبكر للحد من انتشار اضطراب التلعثم لدى الطلاب.

٨- على الباحثين الاهتمام بعمل برامج علاجية وإرشادية ووقائية تساعد على الحد من انتشار التلعثم، ومنها:

- فاعلية برنامج تدريبي قائم على مبادئ نموذج دنفر للتدخل المبكر في تحسين الطلاقة اللفظية لدى أطفال ما قبل المدرسة.
- فاعلية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة المتكاملة في تخفيف حدة التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين.
- فاعلية برنامج تدريبي قائم على الوظائف التنفيذية في تخفيف حدة التلعثم لدى الطلاب المتلعثمين.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

أمثال هادي الحويلة (٢٠١٠). القلق والاسترخاء العضلي - المفاهيم والنظريات والعلاج، ط ١، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ص ٨١-٩٠.

أمل محمد إبراهيم بدر (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لمجموعة من المطلقات السعوديات. مجلة كلية التربية، المجلد ٣٧، العدد ١٢، ص ٣٠٠-٣٤٧.

<http://search.mandumah.com/Record/1216910>

أمانى عمر عبد الله باخشب، وأميرة عبد الرحمن عبد الله الزين (٢٠٢٤). العلاج بالتقبل والالتزام وأثره في تحسين المرونة النفسية والتخفيف من أعراض القلق لدى مرضى متلازمة القولون العصبي في المجتمع السعودي. العلوم التربوية، المجلد ٣٢، العدد ٣، ص ٢٢٧-٢٧١.

<http://search.mandumah.com/Record/1518550>

إيمان فؤاد محمد كاشف، وسها أحمد رفعت عبد الله، مصطفى بركات عبد المنعم (٢٠٢٢). التلثم وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى المراهقين المتعلمين والعاديين. مجلة التربية الخاصة، العدد ٣٩، ص ٢٧٦-٣٠٤.

<http://search.mandumah.com/Record/1285767>

إيهاب عبد العزيز عبد الباقي الببلاوى، وإسماعيل أحمد إسماعيل أبو النيل (٢٠٢١). القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتعلمين. مجلة التربية الخاصة، العدد ١٣٦، ص ١-٤٠.

<http://search.mandumah.com/Record/1154232>

إسماعيل إبراهيم بدر (٢٠٠٢). الوالدية الحنونة كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لديهم. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد ١٥، السنة العاشرة، ص ١-٥٠.

السيد ياسين التهامي محمد (٢٠٠٨). فاعلية برنامج للتدخل المبكر في علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

تهانى عبد الهادى (٢٠١٢). اضطراب الوسواس القهرى وعلاجه المعرفى السلوكى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص ١٥٩-١٦٧.

حازم شوقى محمد الطنطاوى. (٢٠٢٤). فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين. مجلة كلية التربية، جامعة بنى سويف، المجلد ٢١، العدد ١٢١، ص ١-١٠٢.

حمدى الفرماوى (٢٠٠٦). نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

خولة أحمد يحيى (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطبعة الاولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع - عمان.

زيتونى محمد زهير، وإبراهيم بن عزوزى. (٢٠٢٤). بعض اسهامات العلاج باليقظة الذهنية والعلاج بالتقبل والالتزام مع الاضطرابات السيکوسوماتية. مجلة دراسات، العدد ١، المجلد ١٣، جامعة طاهرى محمد بشار - مخبر الدراسات الصحراوية، ص ١٦١-١٧٤.

سعيد كمال العزالى. (٢٠١١). اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

سناء صغيور، وخميسة قنون. (٢٠٢٤). العلاج بالتقبل والالتزام: أسسه وتقنياته. مجلة طينة للدراسات

العلمية الأكاديمية، المج ٧، العدد ١، ص ٧٥٧ - ٧٧١.

<http://search.mandumah.com/Record/1483172>

سامية خليل خليل (٢٠٠٩). الذكاء الوجدانى مفاهيم ونماذج وتطبيقات، ط ١، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ص ١٠٨-١٠٩.

سعيد كمال العزالى. (٢٠١١). اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج، عمان، دار امسيرة للنشر والتوزيع.

سيد عبد العظيم محمد و فضل ابراهيم عبد الصمد ومحمد عبد التواب ابو النور (٢٠١٠). فنيات العلاج النفسى وتطبيقاتها، ط ١، دار الفكر العربى، القاهرة، ص ١٧١-١٧٢.

صلاح الدين عبد القادر محمد. (٢٠١٩). برنامج للأنشطة المتكاملة لخفض حدة التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية: برنامج مقترح. المجلة العلمية للدراسات والبحوث التربوية والنوعية، العدد ٧، ص ٨٥-١٠٠. مسترجع من:

<http://search.mandumah.com/Record/1087083>

عبد العزيز السيد الشخص. (٢٠١٩). اضطرابات النطق والكلام، الخلفية- التشخيص- الأنواع- العلاج، القاهرة، دار الفكر العربي.

عبد العزيز عبد العزيز عبد الغنى، محمود رامز يوسف حسين، وفيوليت فؤاد إبراهيم. (٢٠١٦). الخصائص السيكومترية لمقياسي النمو اللغوي والتلعثم لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم. مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٧، ص ٤١٥ - ٤٤٢. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/794092>

محمد السعيد ابو حلاوة (٢٠١٨). نموذج العلاج النفسى القائم على التقبل والالتزام، مؤسسة العلوم النفسية التربوية، العدد (٥٨).

محمد محمود النحاس، وسليمان رجب سيد أحمد (٢٠٠٨). العلاج النفسى التخاطبى لصور التلعثم لدى ذوى صعوبات التعلم، مؤتمر الإعاقة والخدمات ذات العلاقة، المركز الدولى للاستشارات والتخاطب والتدريب، دبی، الإمارات العربية المتحدة.

محمد مصطفى محمد شاهين. (٢٠٢١). فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد ٢٣، ص ٣٢٩-٣٩٦.

محمود محمد الطنطاوى. (٢٠٢٠). فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية فى خفض شدة التلعثم وتحسين التنظيم الانفعالى لدى عينة من الطلاب المتلعثمين. مجلة البحث العلمى فى التربية، العدد ٢١، الجزء الخامس عشر، ص ٢١٢-٢٧٤.

منتصر علام (٢٠١٢). الارشاد النفسى العقلانى الانفعالى السلوكى (النظرية والتطبيق)، المكتب الجامعى الحديث، القاهرة، ص ١٩٧-٢٠٤.

مها كريم زاخر.(٢٠٢٤). أثر برنامج تدريبي قائم على اللعب التمثيلي "السيكودراما" في خفض بعض مظاهر التلعثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية. دراسات في التعليم العالي، العدد ٢٥، ص ٩٣-١١٩.

<http://search.mandumah.com/Record/1507583>

نهلة عبد العزيز الرفاعي.(١٩٩٩). تعريب وتقنين مقياس شدة التلعثم عن ريلي على البيئة العربية، بحث منشور في المجلة الطبية كلية الطب، جامعة عين شمس.

نهلة عبد العزيز الرفاعي.(٢٠٠١). تعريب وتقنين مقياس شدة التلعثم عن ريلي على البيئة العربية، القاهرة، النهضة العربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders, (DSM-5)*, Washington, DC.
- Ahmed,H.,Mohammed,H.(2018). Social anxiety disorders among stutterers: effects of different variants, The Egyptian Journal of Otolaryngology,(34),2.P155-164.
- Bakhshani,N.,Tafreshi,R.,Lotfinia,R.(202 2). Effectiveness of Social Skills Training on Social Anxiety Disorder in Students with Learning Disabilities, Iran J Psychiatry Behav,(16),1,P1-6.
- Babaie, Z., & Saeidmanesh, M. (2019)The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Stress and Depression in Adolescents Aged 14 to 18 Years with Stuttering: A Randomized Controlled Clinical Trial. Journal of Research in Rehabilitation Sciences, 15(5), 243-248./ <http://dx.doi.org/10.22122/jrrs.v15i5.3433>.
- Beilby,J.,Byrnes,M.,Yaruss,S.(2012). Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency. Journal of Fluency Disorders,37,289-299.
- <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.05.003>.

- Bond, F., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688.
<https://doi.org/10.1016/J.BETH.2011.03.007>.
- Boyle, M.(2017). Personal perceptions and perceived public opinion about stuttering in the United States: Implications for anti-stigma campaigns. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(3), 921–938. rzh. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-16-0191.
- Freud,D.(2019). Pilot Program Combining Acceptance and Commitment Therapy with Stuttering Modification Therapy for Adults who Stutter: A Case Report, *Linguistics, Psychology*,
- Hwa-Froelich, D. (2015). *Social communication development. Social communication development and disorders*, London, Pearsonse.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process & practice of mindful change*. (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third Wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy* , 35(4), 639 - 665.
- Humaira,N.(2020). Acceptance and Commitment Therapy Integrated with Stuttering Management: A Case Study, *Bahria Journal of Professional Psychology*, (19),1,P 99-112.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple:An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy* (2nd). New Harbinger Publications.

- Hashemi,S.,Daramadi,P.,Kazemi,M.,Rezaei,S.(2022). The efficacy of acceptance and commitment group therapy program on social anxiety and speech fluency in adolescents with stuttering.Journal of Psychological Science,(21),115,P1301-1313.
- Hart ,A.,Breen,L., Beilby,G.(2021). Evaluation of an integrated fluency and Acceptance and Commitment Therapy intervention for adolescents and adults who stutter: Participant perspectives, Journal of Fluency Disorders,(69).
- Hart,A.,Breen,L.,Hennessey,N.,Beilby,J.(2024). Evaluation of an Integrated Fluency and Acceptance and Commitment Therapy Intervention for Adolescents and Adults Who Stutter. Journal of Speech, Language, and Hearing Research,67(4),1003-1013.
https://doi.org/10.1044/2023_JSLHR-23-00252.
- Hayes, S., Villatte, M., Levin, M., Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 7,141–168.
- Hayes, S., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25..
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>.
- Hooper, N., & Larsson, A. (2015). The research journey of acceptance and commitment therapy (ACT). In *The research journey of acceptance and commitment therapy (ACT)*. Palgrave Macmillan.
<https://doi.org/10.1057/9781137440174>.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006) Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

- Hayes, S., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. G. (2004). What is acceptance and commitment therapy? In S. C. Hayes, & K. D. Strosahl (Eds.), A practical guide to acceptance and commitment therapy (pp. 3–29). Spring Street, NY: Springer.
- Hayes, S., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.). Guilford press..
- Hayes, S., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour research and therapy, 44(1), 1-25.
- Harris, R. (2009). ACT made simple: a quick-start guide to ACT basics and beyond. Oakland, CA: New Harbinger.
- Gattie,M. Lieven,E., Kluk,K.(2025). Adult stuttering prevalence II: Recalculation, subgrouping and estimate of stuttering community engagement. Journal of Fluency Disorders,83,PP1-15.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2024.106086>
- Khoramnia,S.,Bavafa,A.,Jaberghaderi,N.,Parvizifard,A.,Foroughi,A.,Ahmadi,M.,Amiri,S.(2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial, Trends Psychiatry Psychother,(42),1,P30-38.
- Kraaimaat,F., Vanryckeghem, M.,Dam-Baggen,R.(2002). Stuttering and social anxiety, Fluency Disord,(27),4,P319-30.
- Lisa, Rapee, R.(2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions, Journal of Fluency Disorders,(40),P69-82.

- Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J., Hayes, S. C., Biglan, A., & Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 155.
<https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2014.06.003>.
- Lei,X., Nguyen-Feng,V., Sasisekaran,J.(2024). Stuttering severity and social anxiety among adults who stutter: multilevel analysis. *Journal of Fluency Disorders*,82,PP1-13.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2024.106088>
- McCracken, L. (2024). Psychological Flexibility, Chronic Pain, and Health, *Annual Review of Psychology*, 75:601–624.
- Medina,A., Mead,J., Moore,S.(2024). Perceptions of and beliefs about stuttering in the Hispanic/Latino community. *Journal of Communication Disorders*,111,PP1-13.
doi:10.1016/j.jcomdis.2024.106456
- Mongia, M., Gupta, A. K., Vijay, A., & Sadhu, R. (2019). Management of stuttering using cognitive behavior therapy and mindfulness meditation. *Industrial Psychiatry Journal*,28(1),pp 4-12. doi: 10.4103/ipj.ipj_18_19.
- Mohamad,S.(2021). The level of stuttering severity among students with learning disabilities in English language, *Science and Education" Scientific Journal*,(2),9,215-226.
- Morris,E., Johns, L., Gaudiano, B.(2023). Acceptance and commitment therapy for psychosis: Current status, lingering questions and future directions. *Psychol Psychother Theory Res Pract*,97, PP41-58.
DOI: 10.1111/papt.12479. [wileyonlinelibrary.com/journal/papt](https://www.wileyonlinelibrary.com/journal/papt).

- Nang, C., Hersh, D., Milton, K., & Lau, S. R. (2018). The impact of stuttering on development of self-identity, relationships, and quality of life in women who stutter. *American journal of speech-language pathology*, 27(3S), 1244-1258.
- Olander, L., Smith, A., & Zelaznik, H. N. (2010). Evidence That a Motor Timing Deficit Is a Factor in the Development of Stuttering. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 53(4), 876. doi:10.1044/1092-4388(2009/09-0007. Mohammed, H. M., Zaki, E. A., Mahmoud, Z. K., & Abdelhamed, S. O. (2022). Language disorders in preschool Egyptian children with stuttering. *Minia Journal of Medical Research*, 96-99.
- Palasic, S., Jaime, H. (2013). The Clinical Applications of Acceptance and Commitment Therapy With Clients Who Stutter. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders* 23(2):54-69. DOI:10.1044/ffd23.2.54.
- Pourabdol, M., Narimani, S., Bashar, p. (2015). Effectiveness of Acceptance/Commitment Training on social well-being and social anxiety in students with Specific Learning Disorder. *Education, Psychology*,
- Peleg, O. (2011). Social anxiety among Arab adolescents with and without learning disabilities in various educational frameworks, *British Journal of Guidance & Counselling*, (39), 2.
- Pederson, L. (2015). *Dialectical Behavior Therapy A Contemporary Guide For Practitioners*, John Wiley & Sons, The Atrium, Southern Gate, UK.
- Rostami, M., Veisi, N., Jafarian, F., Dehkordi, Alkasir, E. (2014). Social Anxiety in Students with Learning Disability: Benefits of Acceptance and Commitment Therapy. *Practice in Clinical Psychology*, (2), 4. P277-284.

- Smith, A., & Weber, C. (2017). How Stuttering Develops: The Multifactorial Dynamic Pathways Theory. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR*, 60(9), 2483–2505.
https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-16-0343.
- Soo-Eun Chang, Garnett, E. O., Etchell, A., & Ho Ming Chow. (2019). Functional and Neuroanatomical Bases of Developmental Stuttering: Current Insights. *Neuroscientist*, 25(6), 566–582.
- Samadi,H., Mahdiyan, H., Ghasemi, M. (2021). Comparison of the Effectiveness of Psychodrama and Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Students' Social Anxiety, Comparison of the Effectiveness of Psychodrama, (29),5. P641-646.
- Salehpoor,A.,Yousefi.,Golparvar,M.(2023). Comparing the Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction with Acceptance and Commitment Therapy on Social Anxiety and Its Dimensions in Stuttering Adults. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*,30(2):90-98. <https://sjh.umsha.ac.ir>. Doi: 10.32592/ajcm.30.2.90.
- Singer,C., Hessling,A., Kelly,E., Singer,L., Jones,R.(2020). Clinical Characteristics Associated with Stuttering Persistence A Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*,63,PP 2995–3018. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00096.
- World Health Organization. (2010). Stuttering [stammering]. *International statistical classification of diseases and health related problems*, 10th. Retrieved from <https://icd.who.int/browse10/2010/en#/F98.5>

ملاحق الدراسة

ملحق (١)

استمارة جمع البيانات والمعلومات

(إعداد: الباحث)

الاسم:	
الصف:	
السن:	
مهنة الأب:	
عدد الأخوة:	

أسئلة عامة:

■ متى بدأت تعاني من أعراض التلعثم؟

.....

■ ما هي اعتقاداتك عن اضطراب التلعثم؟

.....

■ ما هي الظروف الصعبة التي واجهتها في طفولتك؟

.....

■ ما هي أهم الأحداث الايجابية في حياتك؟

.....

■ ما هي أهم الأحداث السلبية في حياتك؟

.....

■ ما حجم تأثير التلعثم على وظائفك اليومية؟

.....

■ ما حجم تأثير التلعثم على تفاعلك الاجتماعي؟

.....

ملحق (٢)

مقياس شدة التلعثم للمراهقين

(إعداد: الباحث)

.....	الاسم:
.....	النوع:
.....	السن:
.....	الصف:

تعليمات المقياس:

يُطلب من التلميذ قراءة الكلمات والجمل والأرقام والإجابة عن الأسئلة المفتوحة التالية. مع ملاحظة الأعراض الكلامية مثل: التوقف/ الإطالة/ التكرار/ الاقحام، والمظاهر الفسيولوجية والجسمية للتلعثم وتضم: حركات عضلية زائدة مثل: فرك اليد/ يخط بـرجله/ هز جسمه/ حركات الرأس/ أجزاء الوجه والكتفين واليدين/ ارتعاش رموش العينين/ رعشات توجد في عضلات النطق والكلام، بالإضافة إلى إحمرار الوجه، وعرق كثيف أثناء الكلام. وعدم انتظام التنفس (إطالة الشهيق/ الزفير/ توقف كامل للتنفس)، ومحاولة النطق أثناء الشهيق، تكون عينه غير محددة الاتجاه ولا يستطيع أن ينظر إلى من يتحدث إليه. مع وضع علامة (✓) أن وجدت.

ثم يُطلب من التلميذ الإجابة عن أسئلة البعد الثالث الذي يختص بالأعراض والمظاهر النفسية والاجتماعية للتلعثم.

البعد الأول والثاني: الأعراض الكلامية والجسمية

الكلمات والأرقام:

الكلمة	يوجد تلعلم	يوجد أعراض جسمية	لا يوجد	الأرقام	يوجد تلعلم	يوجد أعراض جسمية	لا يوجد
رمان				٤			
رومان البلى				٧			
مفتاح				٩			
مفاصل				١٨			
سيد				١٣			
سالم				٢٧			
أعمال				٢٣			
سليم				٣٧			
صيدلية				٤٣			
صياد				٤٩			

الجملة	يوجد تلعلم	يوجد أعراض جسمية	لا يوجد
أحمد يذاكر دروسه بإتقان كل يوم.			
وانل يذهب إلى المدرسة صباحاً.			
تشرق الشمس يومياً من الشرق.			
الشمس مصدر من مصادر الطاقة.			
يجب المحافظة على البيئة التي أعيش فيها.			
أهتم بالمحافظة على نظافتى.			
لا تؤجل عمل اليوم للغد.			
أحب الذهاب إلى المدرسة.			
أحترم زملائى فى المدرسة.			
لدى رغبه فى الوصول إلى النجاح والتفوق.			

الأسئلة المفتوحة:

السؤال	يوجد تلعثم	يوجد أعراض جسمية	لا يوجد
ما اسمك بالكامل؟			
كم تبلغ من العمر؟			
ما اسم المادة المفضلة لديك؟			
كم أخوة لديك؟			
أين تسكن؟ عنوانك بالتفصيل؟			
في أي صف تدرس هذا العام؟			
ما اسم مدرستك؟			
ما اسم المدرس المفضل لديك؟			
ماذا تحب أن تكون في المستقبل؟			

البعد الثالث: الأعراض النفسية والاجتماعية للتلعثم

م	العبارة	موافق	غير موافق
١	أشعر بالخوف الشديد قبل التحدث مع الآخرين.		
٢	أشعر بالتوهان وعدم التركيز قبل وأثناء التحدث مع الآخرين.		
٣	لدى خجل شديد وأثناء التحدث مع الآخرين.		
٤	أشعر بعدم الثقة بالنفس قبل وأثناء التحدث مع الآخرين.		
٥	أشعر بالتوتر الشديد قبل وأثناء التحدث مع الآخرين.		
٦	أشعر باليأس والاحباط قبل وأثناء التحدث مع الآخرين.		
٧	أشعر بالخجل من المشاركة بالنشاط الاجتماعي بالمدرسة		
٨	أشعر أن لدى صعوبة في التعبير عما بداخلي.		
٩	أتجنب المشاركة في الحديث أثناء مع أصدقائي.		
١٠	أتجنب البدء في الحديث مع أصدقائي.		