

## فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في خفض شدة التلثم وتحسين التنظيم الانفعالي لدى عينة من الطلاب المتلثمين

د. محمود محمد الطنطاوي\*

### المستخلص

هدف البحث الحالي إلى خفض حدة التلثم لدى بعض الطلاب المتلثمين وتحسين التنظيم الانفعالي لديهم من خلال برنامج قائم على اليقظة العقلية، وتكونت عينة البحث من (١١) طالبًا من طلاب المرحلة الجامعية جميعهم من الذكور الذين يعانون من التلثم بدرجة متوسطة، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٨-٢٣) سنة بمتوسط عمري (٢٠.١)، واستخدم البحث الأدوات الآتية: مقياس شدة التلثم (إعداد الرفاعي)، ومقياس الوعي المبكر بالتلثم (تعريب الباحث)، ومقياس اليقظة العقلية (إعداد الباحث)، ومقياس التنظيم الانفعالي (إعداد الباحث)، والبرنامج القائم على اليقظة العقلية (إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج البحث إلى فعالية البرنامج المستخدم في خفض شدة التلثم لدى عينة الدراسة وتحسين الطلاقة لديهم، وكذلك تحسين التنظيم الانفعالي لعينة البحث، وأوصت نتائج البحث بإجراء مزيد من البحوث والدراسات حول استخدام فنيات اليقظة العقلية في علاج التلثم مع أعمار زمنية مختلفة، وتضمن اليقظة العقلية ضمن برامج علاج التلثم، وتقديم برامج التدخل اللازمة لعلاج التلثم في وقت مبكر قبل أن تتفاقم المشكلة.

الكلمات المفتاحية: التلثم، اليقظة العقلية، التنظيم الانفعالي، التدريب، طلاب الجامعة.

### مقدمة:

تُعد القدرة على التواصل مع الآخرين عنصراً أساسياً من العناصر اللازمة لاستمرارية الحياة البشرية، ولكي تتم عملية التواصل لابد أن يكتسب الشخص مجموعة من المهارات والقدرات التي تمكنه من التواصل مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، وتُعد اللغة والكلام من الأدوات الأساسية التي تساعد الشخص على التواصل مع الآخرين فهما من أهم طرائق التواصل التي يستطيع الشخص من خلالها التفاعل مع الآخرين واكتساب قيم وعادات المجتمع.

فالتواصل هو العملية التي يستخدمها الأشخاص لتبادل المعلومات والأفكار والاحتياجات والرغبات، فهي عملية نشطة تتضمن تشفير الرسالة وإرسالها وفك شفرتها، وهي تتطلب وجود مجموعة من العناصر تتمثل في المرسل والمستقبل والرسالة، وينبغي أن يكون كل من المرسل والمستقبل في حالة تأهب للخصائص المعلوماتية للآخر لضمان نقل الرسائل بشكل فعال، وتسمى الدرجة التي ينجح فيها المتحدث في التواصل والتي تقاس بمدى ملاءمة الرسالة وفعاليتها بالكفاءة التواصلية (Owens, 2012).

\*مدرس التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة عين شمس

أستاذ مساعد التربية الخاصة كلية التربية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية  
البريد الإلكتروني: mahmoudeltantawe@edu.asu.edu.eg

ويعتبر كل من اللغة والكلام والتواصل عناصر أساسية للثقافة البشرية إذا أن التواصل ثقافة والثقافة تواصل، فالثقافة يمكن تعريفها على أنها نظام من الكفايات والمبادئ المشتركة بين مجموعة من الأشخاص، فهي تتضمن معتقدات الشخص وأفكاره ومبادئه وما يؤمن به في عالمه، فهي أكثر من مجرد تجميع عددًا من الرموز وتحليلها، أنها نظام معرفة وطريقة اكتساب الدماغ البشري وتنظيمه لنماذج الواقع، وتوفر الثقافة نظام المعرفة الذي يسمح لأفراد المجموعة الثقافية الواحدة من التواصل مع بعضهم بعضًا، إذن فالعلاقة بين التواصل والثقافة علاقة متبادلة فالثقافة والتواصل يؤثران في بعضهما البعض لذلك لا يمكن للمرء أن يفهم كيفية حدوث التواصل بين مجموعة من الأشخاص دون فهم شامل للعوامل الاثنوجرافية والثقافية المتعلقة بالتواصل في تلك المجموعة (Peach & Shapiro, 2012, 2).

وعند حدوث أي اضطراب في عملية التواصل يكون له تأثيرات سلبية على الشخص، ويقصد باضطرابات التواصل اضطرابات النطق والاضطرابات الفونولوجية، واضطرابات الطلاقة، واضطرابات الصوت، واضطرابات اللغة والكلام (Prelock & Hutchins, 2018, 16)، ولا شك في أن عملية التواصل لا تتم بالشكل الصحيح إذا لم يتحقق الفهم بين المرسل والمستقبل، وقد يحدث سوء الفهم عندما يعاني الشخص من بعض الاضطرابات التي تحول دون حدوث الفهم بين طرفي عملية التواصل، ويعتبر التلعثم أحد الاضطرابات التي تعوق عملية التواصل بين الأشخاص، وبالتالي يؤثر تأثيرًا كبيرًا على عملية التفاعل الاجتماعي للشخص وتواصله مع الآخرين (Klemmensen, 2018, 32).

ويعتبر الكلام وسيلة مهمة لتحقيق التوافق وتحقيق التقبل الاجتماعي للأشخاص، وهذا يلقي الضوء على عظم مشكلة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الطلاقة اللفظية، ولاشك في أن هذا يؤثر على قدرتهم على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم وتفاعلهم مع الآخرين بالشكل الذي يرضيهم، وقد يكون هذا التأثير كبيرًا عندما تحدث اضطرابات الطلاقة في مراحل متأخرة من عمر الشخص، مثل المرحلة الجامعية تلك المرحلة التي يبحث فيها الشخص عن ذاته، والتي تتسع فيها علاقاته الاجتماعية وتتسع، ويؤدي فيها أدوارًا مختلفة لا يمكن الاستغناء فيها عن الكلام واللغة.

ويرى Williams (2006, 154) أن التلعثم أكثر بكثير من عدم القدرة على الطلاقة، فهو بالإضافة إلى ذلك فهو شعور عارم بالقلق والذنب والخجل، ومجموعة أخرى من الأعراض، إذ يستنفذ الشخص المتلعثم طاقته في محاولة لإخفاء أوجه القصور التي يعاني منها، سواء كان ذلك عن طريق الحركات الجسدية، أو إعادة صياغة الحديث، أو الاستعاضة بكلمات أخرى، أو أي من السلوكيات الأخرى التي يستخدمها الأشخاص لهذا الغرض، بمعنى آخر فإن الأشخاص الذين يتلعثمون لا يتعاملون مع كلامهم فقط، ولكن أيضًا مع السلوكيات الثانوية، والانفعالات، والمواقف، والمخاوف من التحدث.

كما يعاني الأشخاص المتلعثمين من عديد من المشكلات والتي من أهمها مشكلات التنظيم الانفعالي التي تؤثر بشكل سلبي على حياتهم، وبشكل عام فإن الأشخاص الذين يعانون من التلعثم في حاجة ماسة إلى تقديم برامج التدخل لهم التي تساعد في تقليل حدة التلعثم لديهم وتحسين التنظيم الانفعالي لهم، وتُعد اليقظة العقلية من الأساليب المهمة في خفض شدة التلعثم وتحسين التنظيم الانفعالي وخاصة عندما يحدث التلعثم في سن متأخر، حيث يرى (De Veer, Brouwers, Evers & Tomic, 2010) أن الأشخاص الذين يعانون من التلعثم يشعرون بصعوبة في التواصل مع الآخرين وينتابهم شعور بالتوتر والقلق عندما يتعين عليهم التحدث أمام الآخرين، وأن فنيات اليقظة العقلية تلعب دورًا كبيرًا في الحد من القلق والتوتر

والخوف لدى الأشخاص المتعلمين، وتقلل حدة التلعثم لديهم وتساعدهم على تحقيق قدرًا من التوافق النفسي.

كما أوضحت نتائج دراسة (Arnold, Conture, Key & Walden (2011) أن الأشخاص المتعلمين لديهم صعوبات في تنظيم انفعالاتهم، وأن استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي من قبل الشخص ذاته يرتبط ارتباطًا عكسيًا بشدة التلعثم بمعنى أنه كلما زادت شدة التلعثم قلت القدرة على استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى الأشخاص المتعلمين، ويشير Hambour, Zimmer-Gembeck, Clear, Rowe & Avdagic (2018) إلى أن عدم القدرة على تنظيم الانفعالات خطرًا يؤدي لأعراض الفلق الاجتماعي، في حين أن اليقظة العقلية أحد الأساليب التي تؤدي إلى تنظيم الجوانب الانفعالية.

ويشير (Emge & Pellowski (2019) إلى فعالية البرامج التي تعتمد على تدريبات التأمل الذهني ودورها في علاج التلعثم لدى المراهقين والراشدين المتعلمين، وقد تم قياس حدة التلعثم قبل وبعد استخدام تدريبات التأمل الذهني وأوضحت نتائج الدراسة فعالية التأمل الذهني في علاج التلعثم وتنمية الطلاقة، لذلك يهدف البحث الحالي إلى خفض حدة التلعثم لدى طلاب الجامعة المتعلمين وتحسين التنظيم الانفعالي لديهم من خلال برنامج قائم على اليقظة العقلية.

#### مشكلة البحث:

يمتلك الأشخاص في المرحلة الجامعية المهارات اللغوية التي تمكنهم من الاختيار بين العديد من استراتيجيات التواصل المتاحة، واختيار الأنسب لحالتهم الشخصية، ولا شك في أن الشخص في مرحلة الجامعة يمتلك لغة فعالة ومناسبة لأن الكلمات يتم تعريفها بشكل أكثر تحديدًا ويتم اختيار الجمل التي تعبر عن دينامياته النفسية والاجتماعية بدقة، ويصبح الأشخاص الأقل نضجًا من حيث اللغة هم الأقل قدرة على اختيار اللغة المناسبة لحالتهم النفسية والاجتماعية (Owens, 2012, 383).

لذلك فإن الأشخاص الذين يستمر معهم التلعثم حتى مرحلة المراهقة أو مرحلة الرشد يعانون من السلوكيات الأساسية والثانوية للتلعثم، وغالبًا ما يكون التلعثم هو محور الاهتمام الرئيسي في مدرستهم وجامعاتهم وعملهم وحياتهم الاجتماعية، فهم قد يتجنبون التحدث في الفصل، ويرفضون بعض فرص العمل، كما يقللون من أنشطتهم الاجتماعية وتفاعلهم مع الآخرين خوفًا من التحدث معهم (Guitar, 2013, 242).

كما يؤثر استمرار التلعثم حتى المرحلة الجامعية على الكفاءة الاجتماعية للأشخاص والتي تتمثل في امتلاك الأشخاص للمعرفة والمهارات والسلوكيات اللازمة لتحقيق احتياجاتهم وتلبية توقعاتهم في التفاعلات الاجتماعية، وتتضمن كفاءة التواصل الاجتماعي الفهم والمعرفة والاستخدام المناسب للسلوكيات 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 (مثل تعابير الوجه ونبرة الصوت والإيماءات.. الخ)، ويواجه الأشخاص غير الأكفاء اجتماعيًا مجموعة من التحديات تتمثل في سوء التوافق النفسي، والتغيب عن المدرسة والجامعة ومشكلات الانضباط داخل المدرسة والجامعة، ومشكلات اجتماعية أخرى لا تعد ولا تحصى، بالإضافة إلى المشكلات المتعلقة بتكوين الصداقات واستمرار هذه الصداقات (Hwa-Froelich, 2015, 6).

فقد أوضحت نتائج دراسة (Nang, Hersh, Milton & Lau, 2018) أن التلعثم له تأثير واسع الانتشار على جميع جوانب الحياة لدى الأشخاص ويؤثر في علاقاتهم وإمكاناتهم المهنية وتصوراتهم للمجتمع، وأن التلعثم يجعل لدى الأشخاص المتلعثمين تصورات سلبية عن أنفسهم ويجعلهم يشعرون أن نوعية حياتهم منخفضة، كما يؤدي التواصل اللفظي دورًا حاسمًا في تطوير الهوية وتشكيل العلاقات لدى الأشخاص المتلعثمين.

وفي دراسة قام بها (Tichenor & Yaruss, 2019) لاستطلاع آراء مجموعة من المتلعثمين الراشدين حول طبيعة تلعثمهم، أوضحت نتائج الدراسة أن التلعثم بالنسبة لهم عبارة عن إحساس بالترقب، والشعور بالتعثر أو فقدان السيطرة على كلامهم، وقد يجعل هذا الشعور الشخص المتلعثم يرد على الآخرين بطرائق مختلفة تتضمن ردود الفعل الانفعالية والسلوكية والمعرفية غير المناسبة، ويمكن أن تتفاقم سلسلة الأحداث المرتبطة بالتلعثم بسبب العوامل البيئية الخارجية، مثل تفاعلات المستمعين لكلام الشخص المتلعثم.

وقدمت المراجعة التي قام بها (Van Eerdenbrugh, Packman, Onslow, O'brian & Menzies, 2017) دليل قوي على وجود علاقة ارتباطية بين التلعثم والقلق، وخاصة القلق الاجتماعي، وتوقع الأذى الاجتماعي والخوف من التقييم السلبي.

كما أوضحت نتائج بعض الدراسات معاناة الأشخاص الذين يعانون من التلعثم من مشكلات التنظيم الانفعالي ومن هذه الدراسات دراسة (Arnold et al, 2011) التي أوضحت نتائجها أن الأشخاص المتلعثمين لديهم صعوبات في تنظيم انفعالاتهم، كما أوضحت نتائج دراسة (Tarkowski & Humeniuk, 2019) التي هدفت إلى تحديد خصائص التنظيم الانفعالي لدى المتلعثمين الراشدين، والتعرف على خصائص التنظيم الانفعالي التي تميزهم عن الأشخاص الذين يتحدثون بطلاقة وأوضحت نتائج الدراسة أن الأشخاص المتلعثمين يظهرون مزيداً من الإثارة في المواقف المثيرة للانفعالات، ويكونوا أقل مرونة وتحكمًا انفعاليًا، ولديهم مشكلة في التعبير عن أنفسهم، كما أوضحت نتائج الدراسة أن الراشدين المتلعثمين قد يتسبب التلعثم لديهم في أن يصبح سلوكهم غير منظم إلى حد كبير تحت تأثير الانفعالات.

لذلك فإن للتلعثم تأثيرًا سلبيًا على حياة الشخص، وإن التدخل العلاجي للتلعثم لا بد أن يتضمن مجموعة من الفنيات التي تتعامل مع الجوانب المعرفية والانفعالية للشخص المتلعثم، وتُعد اليقظة العقلية من الأساليب المناسبة لذلك، فقد أشار (Boyle, 2011) إلى التأثير الإيجابي لليقظة العقلية في تحسين الرفاهة النفسية والصحة النفسية، وإنها قد استخدمت في علاج التلعثم وإدارة أسبابه المعرفية والانفعالية والسلوكية، وقد أدت ممارسة اليقظة العقلية إلى زيادة التنظيم الانفعالي، كما ساعدت اليقظة العقلية على توافق الأشخاص الذين يعانون من التلعثم.

وأشار (Jaksic & Onslow, 2012, 183) إلى أهمية اليقظة العقلية في علاج الأشخاص الذين يعانون من التلعثم من خلال مساعدتهم على تقليل القلق المرتبط بالتلعثم والانسحاب الاجتماعي، وإنها استخدمت في المقام الأول مع المراهقين والراشدين، وأوضحت نتائج دراسة (Harley, 2018) والتي هدفت إلى معرفة دور الانتباه اليقظ في علاج التلعثم لدى الأطفال والراشدين المتلعثمين من منظور التدخلات القائمة على اليقظة العقلية إلى فعالية الانتباه اليقظ في خفض شدة التلعثم، كما أوضحت نتائج دراسة (Mongia, Gupta, Vijay & Sadhu, 2019) الدور الفعال لليقظة العقلية في علاج التلعثم،

حيث أنها تزود الشخص بمهارات التفاعل مع المشكلات وحلها، كما أشار Emge & Pellowski (2019) إلى فعالية البرامج التي تعتمد على تدريبات التأمل الذهني في علاج التلعثم لدى الراشدين وتنمية الطلاقة لديهم.

كما أوضحت نتائج عديد من البحوث والدراسات فعالية اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي ومن هذه الدراسات دراسة (Tang, Tang, & Posner (2016)، ودراسة Brockman, Ciarrochi, Parker & Kashdan (2017)، ودراسة (Freudenthaler, Turba, & Tran (2017)، ودراسة (Ghandi et al., (2018)، ودراسة (Beaulac, Sandre, & Mercer (2019)، ورغم ما أكدته نتائج البحوث والدراسات الأجنبية من فعالية اليقظة العقلية في خفض شدة التلعثم وتحسين التنظيم الانفعالي إلا ان الدراسات والبحوث العربية لم تتناول هذا الأمر بالبحث والدراسة، لذلك سعى البحث الحالي إلى خفض شدة التلعثم لدى طلاب الجامعة وتحسين التنظيم الانفعالي لديهم من خلال برنامج قائم على اليقظة العقلية، ويمكن بلورة مشكلة البحث في السؤال التالي.

ما مدى فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في خفض شدة التلعثم وتحسين التنظيم الانفعالي لدى طلاب الجامعة المتلعثمين؟.

#### هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى خفض حدة التلعثم لدى الطلاب الجامعة المتلعثمين وتحسين التنظيم الانفعالي لديهم من خلال برنامج قائم على اليقظة العقلية.

#### أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي في جانبين أساسيين هما:

الأهمية النظرية: حيث يسهم البحث الحالي في:

- مساهمة الاتجاهات العالمية الحديثة في علاج التلعثم لدى الأشخاص، من خلال الاعتماد على مجموعة من الفنيات الجديدة.
- تناول مشكلة التلعثم لدى الأشخاص في مرحلة الجامعة، حيث ركزت معظم البحوث والدراسات على علاج التلعثم لدى الأطفال، والتركيز على المناحي العلاجية المختلفة للتلعثم باختلاف الأعمار الزمنية.
- إلقاء الضوء على مهارات اليقظة العقلية ودورها في خفض حدة التلعثم لدى طلاب الجامعة المتلعثمين.
- إلقاء الضوء على مهارات اليقظة العقلية ودورها في تحسين التنظيم الانفعالي لدى طلاب الجامعة المتلعثمين.
- يمكن أن تشكل الدراسة الحالية نقطة انطلاق نحو دراسات أخرى مستقبلية في البيئة العربية لتوظيف استخدام اليقظة العقلية في علاج التلعثم.
- تزويد المكتبة العربية بإحدى الدراسات التي تناولت استخدام اليقظة العقلية في علاج التلعثم لدى طلاب الجامعة، وكذلك تحسين التنظيم الانفعالي لديهم، حيث توجد ندرة في البحوث والدراسات العربية في- ضوء علم الباحث- التي تناولت علاج التلعثم من خلال اليقظة العقلية.

الأهمية التطبيقية: وتتمثل في الآتي:

- استخدام فنيات اليقظة العقلية في علاج التلعثم، حيث لم تستخدم فنيات اليقظة العقلية في علاج التلعثم في الدراسات والبحوث العربية، رغم كثرة استخدامها في البحوث الأجنبية.
- تزويد المكتبة العربية بعدد من الأدوات المقننة التي تقيس مجموعة من المتغيرات لدى طلاب الجامعة مثل مقياس الوعي المبكر بالتلعثم (تعريب الباحث)، ومقياس اليقظة العقلية (إعداد الباحث)، ومقياس التنظيم الانفعالي (إعداد الباحث)، بالإضافة إلى البرنامج القائم على اليقظة العقلية لخفض شدة التلعثم (إعداد الباحث).
- في حالة التأكد من فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية فإنه سوف يؤدي إلى زيادة اليقظة العقلية وتحسين التنظيم الانفعالي وخفض حدة التلعثم الأمر الذي سيعود بفائدة كبيرة على جميع الجوانب لدى الأشخاص المتلعثمين، وكذلك تعميم البرنامج على عينات أخرى من طلاب المرحلة الجامعية.

**مصطلحات البحث:**

**التلعثم Stuttering:**

اضطراب فيطلاقة الكلام والتسلسل الزمني للكلام، يتصف بالتكرار أو إطالة الأصوات أو المقاطع أو الكلمات، مع وجود التردد والتوقف مما يعطل انسياب الكلام، ويضعف من قدرة الشخص على التواصل مع الآخرين، خاصة أثناء المواقف الصعبة، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس شدة التلعثم المستخدم في البحث الحالي، والذي يقيس شدة التلعثم، وطول لحظة التلعثم والحركات والأصوات المصاحبة للتلعثم.

**اليقظة العقلية Mindfulness:**

يعرف الباحث اليقظة العقلية إجرائياً بأنها وعي الشخص بحالاته الداخلية ومحيطه الخارجي، من أجل الحد من الاستجابات التلقائية والسلبية، ويحدث هذا من خلال تعلم ملاحظة أفكاره وانفعالاته وتجاربه وخبراته الحالية، دون إصدار أحكام عليها أو الاستجابة برد فعل نحوها، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس اليقظة العقلية المستخدم في البحث الحالي.

**التنظيم الانفعالي Emotion Regulation:**

يعرف الباحث التنظيم الانفعالي إجرائياً بأنه قدرة الشخص على تعديل انفعالاته والتحكم فيها، ويتطلب ذلك مراقبة واعية من الشخص لانفعالاته، بالإضافة إلى تعلمه مجموعة من المهارات مثل تفسير المواقف بشكل مختلف من أجل إدارتها بشكل أفضل، واستخدام بعض السلوكيات بطريقة مختلفة من أجل إنتاج حالة انفعالية ايجابية، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس التنظيم الانفعالي المستخدم في البحث الحالي.

**طلاب الجامعة المتلعثمين Stuttering university students:**

يقصد بهم الأشخاص الذين يعانون من أعراض التلعثم والتمثلة في التكرار أو الإطالة والترديد والتوقف التي تعطل انسياب الكلام، من طلاب المرحلة الجامعية الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (١٨-٢٣) سنة.

**محددات البحث:**

تتمثل محددات البحث الحالي بموضوعه المتمثل في " فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في خفض شدة التلعثم وتحسين التنظيم الانفعالي لدى عينة من الطلاب المتلعثمين"، وبمكان تطبيقه في كليات ومعاهد

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض، وبزمان تطبيقه في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ٢٠١٩ / ٢٠٢٠، وبأدواته المتمثلة في مقياس شدة التلعثم (إعداد الرفاعي)، ومقياس الوعي المبكر بالتلعثم (تعريب الباحث)، ومقياس اليقظة العقلية (إعداد الباحث)، ومقياس التنظيم الانفعالي (إعداد الباحث)، وبرنامج اليقظة العقلية (إعداد الباحث)، كما تتحدد بالمنهج المستخدم وهو المنهج شبه التجريبي.

### الإطار النظري للبحث:

ينتشر التلعثم مثله مثل باقي الاضطرابات التي تصيب الإنسان في كل دول العالم فهو ليس مقصوراً على لغة بعينها ولا بلد معين ولا سن معين ولكنه ينتشر في كل البلاد وفي كل ركن من أركان المعمورة، ولا يترك ثقافة ولا جنس إلا ويوجد فيها (Battle, 2012, 164).

ويعتبر التلعثم أحد اضطرابات الكلام ويظهر على شكل تكرار غير طبيعي أو إطالة في أصوات الكلام والألفاظ ويرافق ذلك صعوبة شديدة في نطق الكلمات، مما يؤثر في التدفق الطبيعي للكلام، وقد تجعل مشكلة التلعثم التواصل مع الآخرين صعباً، وهذا ما يكون له في أغلب الأحيان تأثيراً سلبياً على حياة الشخص ومن أكثر أسباب هذه الحالة العوامل النفسية كالتوتر والقلق والخوف والخجل والإحباط، ويصيب التلعثم أي شخص لكنه أكثر شيوعاً لدى الأطفال الذين لا يزالون في مرحلة تعلم الكلام (أخرس، وسليمان، وجاد المولى، ٢٠١٦، ٢١٠).

وعادة ما يتم استخدام مصطلح اللججة والتلعثم بالتبادل، وعلى الرغم من قدرة الشخص المتلعثم على التفكير بشكل متماسك، إلا أنه لا يمكنه بسهولة ترجمة الأفكار إلى كلام واضح، ويؤدي هذا بدوره إلى مجموعة من الانفعالات السلبية مثل الشعور بالخزي والخوف والغضب والإحباط، والتجنب والعداء والمواقف السلبية (Guitar, 2013).

وتعرف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization (WHO) التلعثم تعريفاً وظيفياً من خلال تأثيره على قدرة الشخص على العمل في بيئته، حيث يتم تحديد التلعثم من خلال مقدار "الإعاقة" التي يسببها للأشخاص في قدرتهم على العمل في بيئتهم بصورة يومية، حيث يري التعريف أنه يمكن أن يكون الشخص متلعثماً بشكل علني في حديثه، لكن هذا التلعثم قد لا يؤثر على أداء عمله في الحياة اليومية، في حين أن شخصاً آخر قد يتلعثم بشكل معتدل، لكنه لا يغادر المنزل أبداً ولا يؤدي وظائفه في الحياة اليومية (Damico, Müller & Ball , 2010, 434).

ويعرف (Damico et al (2010, 434) التلعثم بأنه اضطراب في الطلاقة اللفظية والتعبير، يتصف بالتكرار الإرادي المسموع أو الصامت، أو إطالة نطق بعض عناصر الكلام (مثل الأصوات والمقاطع والكلمات ذات المقطع الصوتي الواحد)، ويحدث الاضطراب بشكل متكرر ولا يمكن السيطرة عليه بسهولة.

ويرى (Prelock & Hutchins (2018, 83) أن التلعثم هو اضطراب في عملية الطلاقة وتشير الطلاقة إلى الانتاج السلس والمتواصل للكلام، وقد تحدث بعض مشكلات الطلاقة اللفظية العابرة لدى الأشخاص في مختلف أعمارهم وهي لا تعبر عن أي نوع من الاضطرابات ولكنها قد تحدث نتيجة للتعب، أو التحمس لشيء ما، أو محاولة التعبير عن فكرة معقدة، أو الانخراط في تبادل الأسئلة والأجوبة، أو الحصول على القليل من الملاحظات أو نتيجة ردود الفعل السلبية من المستمع.

ويواجه الأشخاص الذين يعانون من التلعثم مشكلة في التواصل مع مجتمعهم، فهم يقاسون صنوفاً متنوعة من المعاناة الاجتماعية، حيث يتعرضون للسخرية والتهكم، وتصبح طريقتهم في الكلام مثيرة لضحك المحيطين بهم، فيشعرون بالرفض وعدم القبول، لذلك فهم يحاولون تجنب مواقف التواصل اللفظي مع الآخرين، وينسحبون منها، ويشعرون بانخفاض قيمتهم الذاتية والاجتماعية (الدوايدة، و خليل، ٢٠١٥، ١٩٣).

لذلك يرى (Tarkowski, 2017, 73) أنه من وجهة النظر البنائية فإن التعريف الصحيح للتلعثم ينبغي أن يشمل المخاوف الداخلية، ومواقف التجنب، واستخدام بدائل الكلمات والقيود الوظيفية والقلق الاجتماعي الموجود لدى كثير من الأشخاص الذين يعانون من التلعثم.

### النظريات المفسرة للتلعثم:

هناك عديد من النظريات التي قدمت تفسيرات مختلفة لحدوث التلعثم عند الأشخاص، وتختلف هذه النظريات في تفسيرها للتلعثم تبعاً للإطار المعرفي لأصحابها، ورغم تعدد وجهات النظر إلا أنها لا تستبعد بعضها البعض، ومن أهم هذه النظريات ما يلي:

### النظرية العضوية:

ترى هذه النظرية أن سبب حدوث التلعثم هو وجود خلل في اللسان، مثل طول اللسان، وسمك اللسان، وهناك من ربطها بجفاف اللسان أو تجمده، وغيرها من المحاولات التي لم تصل إلى علاج ناجح لحالات التلعثم، وهناك من رأى وجود خلل فسيولوجي موجود في الحنجرة أو عضلات الأوتار الصوتية (الدوايدة، و خليل، ٢٠١٥، ٢٠٣).

### نظرية السيطرة الدماغية:

أظهرت عديد من نتائج البحوث والدراسات التي أجريت على المتحدثين العاديين والمرضى المصابين بتلف في الدماغ أن النصف المخي الأيسر هو المسيطر على اللغة لدى معظم الأشخاص، ويعني هذا أن المناطق الموجودة في النصف المخي الأيسر متخصصة بمعالجة اللغة، ويمارس نصف الكرة الأيمن من المخ دوراً ثانوياً في إنتاج الكلام وفهم اللغة، وترى هذه النظرية أنه إذا فقد الجانب الأيسر من المخ السيطرة على العمليات الدماغية فستختل قدرة الفرد على التحكم بكلامه، ومن ثم يمكن أن يحدث التلعثم، وفي عام ١٩٨٥ اقترح Norman Geschwind and Albert Galaburda تعديلاً آخر للنظرية يؤكد على أن هناك مجموعة من الاضطرابات تتضمن التلعثم وعسر القراءة والتوحد تنتج عن تأخر السيطرة المخية في نصف الكرة الأيسر أثناء نمو الجنين مما يؤدي في سنوات لاحقة إلى سيطرة نصف الكرة الأيمن وهو ما يؤدي إلى ظهور هذه الاضطرابات (Guitar, 2013, 168).

### النظرية النيورفسيولوجية:

ترى هذه النظرية أن الأشخاص الذين يعانون من التلعثم يكون لديهم التوصيل العصبي في أحد الجانبين أبطأ من التوصيل العصبي في الجانب الآخر، فالتلعثم وفق هذه النظرية ينشأ نتيجة مرض عصبي عضلي لا تستخدم عضلات النطق بسببه كلها بكفاءة أو في تناسق، ولقد وجد من يذهبون هذا المذهب دليلاً يؤيد وجهة نظرهم ويتمثل في أن الإناث لديهن العملية الأنفية العصبية أفضل من الذكور في العادة، وهن أقل



إصابة من الذكور بالتلعثم، وبالذات في المرحلة العمرية من ٢-٤ سنوات وهي الفترة التي عادة يبدأ فيها التلعثم لدى الأطفال (أخرس، وسليمان، وجاد المولى، ٢٠١٦، ٢١٧).

### التفسيرات اللغوية للتلعثم:

لقد أثار تأثير العوامل اللغوية اهتمام عديد من الباحثين في مجال التلعثم، حيث يرى بعض الباحثين أن التلعثم يحدث عندما يدخل الطفل فترة تطور اللغة وعندما تكون وظائف اللغة أكثر تعقيدا فعلى سبيل المثال يظهر التلعثم في الكلمات الأطول، وفي بدايات الجمل، وفي الكلمات الأكثر تعقيدا والأقل شيوعاً، وقد دفعت هذه العوامل عديد من الباحثين إلى اقتراح أن التلعثم يعكس ضعفاً في بعض جوانب اللغة المنطوقة، واستخدم مصطلح "اللغة المنطوقة" لأن هؤلاء الباحثين يعتقدون أن المشكلة الرئيسية ليست في التنفيذ الحركي للكلام، ولكن بالأحرى في تخطيط وتجميع وحدات اللغة، مثل الصوتيات، التي تحدث قبل انتاج الكلام، وترى وجهة النظر هذه أن التلعثم ناتج عن عملية المراقبة الداخلية التي تقوم بها وتستخدمها للتحقق مما إذا كان ما نحن بصدد التعبير عنه هو بالضبط ما نعيه (Guitar, 2013, 175).

### النظريات النفسية:

ترى هذه النظريات أن التلعثم يحدث نتيجة لبعض المشكلات النفسية التي يعاني منها الشخص مثل القلق النفسي، والصراع، وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة، والمخاوف، والوساوس، والصدمات الانفعالية، والشعور بالنقص وعدم الكفاءة (الجزالي، ٢٠١١، ١٩٨).

### النموذج متعددة العوامل:

نظراً لأنه من الصعب التوفيق بين الأفكار المتعلقة بحدوث التلعثم يرى البعض أنه من الضروري على العاملين في مجال التلعثم تبني أسلوب متعدد العوامل وغير خطي لفهم وتفسير التلعثم، وعليهم أن يتبنوا إطاراً ديناميكياً للاضطراب بواسطة نموذج متعدد العوامل، إذ أن من المفترض أن عديد من المتغيرات تسهم في حدوث التلعثم، كما يساعد النموذج متعدد العوامل في الكشف عن مجموعة متنوعة من الحقائق والظواهر المرتبطة بالتلعثم والتي يمكن تفسيرها، ميزة أخرى محتملة للنموذج متعدد العوامل هو انه قد يساعد في اكتشاف كيف تؤدي مجموعات مختلفة من المتغيرات والعوامل إلى حدوث التلعثم (Yairi & Seery, 2015, 140).

### تشخيص التلعثم لدى المراهقين والراشدين:

لا تختلف عملية تشخيص التلعثم لدى المراهقين والراشدين اختلافاً جوهرياً عن تلك المطبقة في تشخيص اضطرابات التواصل الأخرى، ويتضمن تقييم التلعثم ما يلي:

- جمع معلومات عن خلفية الشخص وتاريخ الحالة.
- مراقبة إنتاج الكلام في سياقات متعددة.
- تقييم شدة التلعثم للكلام وكذلك تقييم اضطراب الكلام العام.
- تقييم مشكلات التواصل الأخرى وكذلك المشكلات الحركية والصحية.
- تحديد العوامل التي تسهم في صعوبات التواصل.
- تقييم الجوانب الانفعالية للشخص المتلعثم (Yairi & Seery, 2015, 218).

وتشمل السلوكيات الأساسية للتلعثم في مرحلة المراهقة والرشد التكرار والإطالة، ويُعبر التلعثم الشديد عن نفسه من خلال التوتر والتوقف، وقد تكون هذه السلوكيات أصعب من السلوكيات التي يعانيها الأطفال المتلعثمين في سن المدرسة الابتدائية، وقد تظهر الأعراض في شكل رعشة الشفتين أو الفك أو اللسان (Guitar, 2013, 243).

وتتوفر العديد من الأدوات لتشخيص التلعثم من خلال برنامج شامل لتقييم الطلاقة، وأحد الأمثلة لذلك التقييم العام للمتحدث (تجربة التلعثم)، ففي هذا البروتوكول يقوم الأخصائي بتحليل المعلومات حول اضطراب التلعثم، بما في ذلك معلومات الحالة المتمثلة في وجهات نظر واسعة حول التلعثم، وردود الفعل الانفعالية والسلوكية والمعرفية تجاه التلعثم، وصعوبات التواصل الوظيفي، وتأثير التلعثم على نوعية الحياة، كما يتم تناول الكلام في القسم المتعلق بصعوبات التواصل بأداة أخرى تتناول خمسة مكونات رئيسية لتشخيص التلعثم تتمثل في الجوانب المعرفية، والانفعالية، واللغوية، والحركية، والعوامل الاجتماعية (Yairi & Seery, 2015, 240).

وهناك عدة معايير لتشخيص التلعثم تتمثل في الآتي:

المعيار اللغوي: وتتمثل الأعراض في:

- الأعراض الأساسية: حيث يكون تكرار المقاطع والكلمات هو السائد.
  - الأعراض الثانوية: حيث تكون أهم الأعراض تكرار الأصوات، والتوقف والإطالة.
  - مشكلات الطلاقة في بداية الكلام.
  - التلعثم وعدم الطلاقة أثناء التحدث.
- المعيار الفسيولوجي: وتتمثل الأعراض في:

- تكون نوبات التوتر هي السائدة.
  - يحدث مزيج بين النوبات الارتجاجية ونوبات التوتر.
  - يحدث تقلصات وتشنجات في الجهاز التنفسي.
  - يكون موضع النوبة في الجهاز الصوتي.
  - يكون موضع النوبة الجهاز النطقي.
- المعيار النفسي:

- التلعثم بدون القلق الاجتماعي والاضطرابات الانفعالية.
  - التلعثم المصحوب بالقلق الاجتماعي والاضطرابات الانفعالية.
- المعيار الاجتماعي:

- تلعثم دائم يحدث في كل المواقف الاجتماعية.
  - تلعثم عرضي يحدث في مواقف محددة.
- المعيار النمائي:

- تلعثم نمائي يحدث في المرحلة الابتدائية وسنوات الطفولة المبكرة.
- تلعثم مزمن يحدث في سن متأخر من عمر الشخص (Tarkowski, 2017, 13).

وقد وضع دليل تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5-2013) عدة معايير لتشخيص التلعثم على النحو التالي:

- أ- التلعثم عبارة عن اضطراب في طلاقة الكلام و نمط وقت الكلام غير مناسب لعمر الفرد ومهاراته اللغوية، ويعبر عن نفسه من خلال واحدة أو أكثر من الأعراض الآتية:
- تكرار الأصوات والمقاطع.
  - الإطالة الصوتية للحروف الساكنة وكذلك حروف العلة.
  - التوقف أثناء الكلام.
  - التوقف المسموع أو الصامت لبعض الكلمات.
  - استخدام كلمات بديلة لتجنب استخدام بعض الكلمات.
  - انتاج بعض الكلمات نتيجة زيادة التوتر الجسدي.
  - تكرار كلمات كاملة أحادية المقطع.
- ب- يتسبب الاضطراب في القلق بشأن التحدث مع الآخرين أو محدودية التواصل الفعال والمشاركة الاجتماعية، أو الأداء الأكاديمي أو المهني، سواء كان هذا بشكل فردي أو في أي مجموعة.
- ج- بداية الأعراض في فترة النمو المبكرة.
- د- لا يُعزى الاضطراب إلى عجز حركي أو حسي في الكلام، أو اضطراب طلاقة الكلام المرتبط (بالسكتة الدماغية أو الأورام أو الصدمات) أو أي حالة طبية أخرى (APA,2013).
- وترى الجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع American speech language hearing association (ASHA,2010) أن اضطراب طلاقة الكلام لدى المراهقين والراشدين Adult onset fluency disorder يصيب الشخص البالغ وليس له أساس عضوي ولكنه نفسي المنشأ.
- وعندما يستمر التلعثم في مرحلة المراهقة والرشد وما بعدها من مراحل تحدث عدة مضاعفات، حيث كلما استمر الاضطراب لمدة كبيرة من الزمن أصبح أكثر تعقيدا كما يصبح مزمنًا، ويصبح الشفاء التلقائي أمر بالغ الصعوبة، وتصبح الحاجة إلى التدخل العلاجي ضرورية ولا يمكن الاستغناء عنها من أجل تقليل حدة الاضطراب، وعندما يستمر الاضطراب في سن المراهقة والرشد يصبح شديد المقاومة للتغيير ويصعب إدارته (Bothe, 2004,118).

ويستطيع عدد قليل من الأشخاص المتلعثمين كبار السن إخفاء سلوكيات توقف الكلام لديهم، حيث يستخدمون كل طرائق الانسحاب الخاصة بهم مثل (أه، حسنا، كما ترى) إلى الحد الذي يجعل سلوكيات التلعثم الأساسية بالكاد ملحوظة، فإذا أصبح التلعثم واضحًا في هذه المرحلة فإنه يكون مدمرًا، حيث يستنفذ هؤلاء الأشخاص طاقتهم من أجل اختيار الكلام الذي لا يحدث فيه توقف وتجنب مواقف القلق، كما يستطيع بعض المتلعثمين كبار السن التحكم في بيئاتهم بعناية حتى يتمكنوا من تجنب المواقف التي من المحتمل أن يتلعثموا فيها، فقد يتظاهر الشخص المتلعثم بالمرض عندما ينبغي عليه أن يلقي حديثًا أمام الآخرين، أو يستخدم أجهزة الرد الإلكترونية للرد على المكالمات بدلًا من الرد بنفسه على الهاتف، أو يرتب مع أبنائه لجعلهم يتعاملون مع البائعين في المتاجر بدلًا منه (Guitar, 2013, 243-244).

#### التدخل العلاجي لاضطراب التلعثم لدى المراهقين والراشدين:

تؤكد نتائج البحوث والدراسات السابقة أن معظم الأطفال الذين يعانون من التلعثم في مرحلة ما قبل المدرسة وفي السنوات الأولى من المدرسة الابتدائية يتعافون تلقائيًا دون أي تدخل، ويحدث ذلك عادة

خلال السنوات الأولى من ظهور التلعثم، وتشير نتائج البحوث والدراسات أن معدلات الشفاء تتراوح بين (٥٠%) إلى (٧٤%) ( ويصبح كلام الأطفال المتلعثمين مثل كلام الأطفال العاديين، وأن التلعثم في السنوات المبكرة يكون شديد الاستجابة للتدخل وهذا ما يؤيده (٧٠%) من اختصاصي علاج أمراض النطق واللغة، إلا أنه في بعض الحالات يستمر التلعثم حتى مراحل متأخرة من عمر الإنسان (Bothe, 2004, 117).

وعندما يصبح الشخص متلعثمًا بالغًا فإنه يكون قد مر بسنوات من التلعثم والشعور بالإحباط والعجز، ويكون قد طور استراتيجيات لتقليله، وإذ لم يفعل ذلك يصبح التلعثم شيئًا يعوق توافقه مع الآخرين (Guitar, 2013, 246).

ويرى (Guitar (2013, 248) الآتي بشأن علاج التلعثم لدى المراهقين والراشدين:

- قد يكون علاج التلعثم لدى الأشخاص كبار السن أسهل لأن الشخص المتلعثم يتحمل الكثير من المسؤولية لتعميم السلوكيات.
  - قد يكون علاج التلعثم لدى الأشخاص كبار السن في بعض الحالات أصعب لأن الشخص المتلعثم قد اعتاد على أنماط السلوك بشكل أعمق مما كانت عليه في المراحل العمرية السابقة.
  - بعض المراهقين والراشدين الأكبر سنًا قد يخفون التلعثم ويخفونه جيدًا، وقد يكون التجنب كافٍ لتجنب الاكتشاف من قبل عديد من المستمعين، لكن هذا يكون على حساب اليقظة العقلية.
  - عادة ما تتراكم مشاعر الإحباط والعجز على مر السنين مما تجعل حياة الشخص مقيدة للغاية وتجعل لديه مفهوم ذات غير إيجابي.
  - وينبغي أن يراعي التدخل العلاجي للتلعثم واضطرابات الطلاقة قيم ومعتقدات الأشخاص والدين وأنماط التفاعل السائدة، ولا بد للعلاج أن ينطلق من الخلفية الثقافية للشخص، بالإضافة إلى ذلك ينبغي التركيز على طرائق تحسين تفاعل الشخص، وتحسين طرائق التفاعل مع الأسرة، والتركيز على أساليب التعلم المعرفية الضرورية، ولا بد من مراعات الآتي:
  - استخدام موضوعات ملائمة ثقافياً أثناء المناقشات.
  - دمج الأنشطة البدنية للأشخاص في عملية العلاج.
  - مراقبة السلوكيات الثانوية للتلعثم وتوضيحها للشخص لكي يميز بينها وبين السلوكيات العادية.
  - دمج الأقران والوالدين والاصدقاء إن أمكن في عملية العلاج.
  - مساعدة الشخص المتلعثم على استخدام أسلوب تعلم مناسب له.
  - تعليم الشخص المتلعثم التفاعل الاجتماعي مع الآخرين (Battle, 2012, 169-170).
- وهناك ثلاثة سناريوهات محتملة لعلاج التلعثم هي:

- البدء بجلسات التخاطب والتحول تدريجياً إلى العلاج النفسي.
- البدء بالعلاج النفسي بما في ذلك علاج التخاطب بشكل تدريجي.

- إجراء جلسات التخاطب والعلاج النفسي في آن واحد (Tarkowski, 2017, 86). فعندما يتم تشخيص الحالة على أنها تعاني من تلثم فسيولوجي (أي يوجد قصور شديد في طلاقة الكلام مع بعض المشكلات النفسية البسيطة)، ينبغي أن يبدأ العلاج بالتدريب الكلامي، وعندما يتم تشخيص التلثم على أنه نفسي (أي يوجد مشكلات نفسية متعددة مع قصور بسيط في الطلاقة) ينبغي أن يبدأ العلاج النفسي أولاً، وعندما يكون التلثم مختلط ينبغي استخدام العلاج النفسي وتدريب الكلام في الوقت نفسه (Tarkowski, 2017, 85).

ويشير (Bothe 2004,120) إلى أن هناك أدلة كثيرة على أنه يمكن علاج التلثم لدى المراهقين والراشدين، حتى إن البعض منهم يتعافى إلى الحد الذي يُنظر إليه على أنه شخص يتحدث بطلاقة، ويرى أنه عادة ما يتم تغافل التلثم عند المراهقين والراشدين بسبب الاعتقاد بأن التلثم يتعافى مع مرور الوقت. وهناك مجموعة من الخطوات المهمة في عملية علاج التلثم تتمثل في الآتي:

- التعرف على الأفكار والمعتقدات التي كونها المتلثمين عن الكلام والتي تمثل قيوداً لطلاقة الكلام، وفحص السياق البيئي الذي يعيش فيها الشخص المتلثم وتأثيره عليه، وفحص أي سلوك حركي لا إرادي مثل عمليات التنفس والبلع.
- أن يفهم الأشخاص المتلثمين السلوك الأساسي الذي سبب التلثم لهم، وأن الحركة المستمرة لآلية الكلام تتضمن التوقع والتحضير البدني الفعلي للكلام وتتبع الأصوات والمقاطع أو الكلمات.
- ينبغي على الأشخاص المتلثمين أن يدركوا مشكلاتهم وأن ينظموا ذواتهم من أجل التغلب على التلثم.
- أن يتبنى الشخص المتلثم برنامجاً عادياً للكلام وأن كان يتضمن عدداً قليلاً من الكلام العادي (Stromsta, 2008, 16).

### اليقظة العقلية:

يرى (Williams & Kraft 2012) أن هناك مهارة مهمة يساعد استخدامها في التعافي من السلوكيات المقلقة والمساعدة في التعامل مع المشاعر غير الملائمة، وهي اليقظة العقلية، فاليقظة العقلية موجودة منذ وقت طويل، وقد بدأت الفكرة عند البوذيين كجزء من ممارسة التأمل، فقد أقامت كلية الطب جامعة ماساتشوستس لهذا الغرض برنامجاً للحد من الإجهاد قائم على استراتيجيات اليقظة العقلية Mindfulness-based Stress Reduction Program (MBSR)، حيث بدأ مقدمو الخدمات الصحية في استخدام اليقظة العقلية للمساعدة في علاج جميع أنواع المشكلات النفسية، مثل المشكلات الانفعالية العميقة، والاكتئاب، والقلق، والاضطراب ثنائي القطب، والألم المزمن، والحزن، والمشكلات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين.

ويعرف جون كابات (٢٠١٣) اليقظة العقلية بأنها تركيز الانتباه المتعمد من أجل الانتباه للأحداث الراهنة دون إصدار أحكام، ويعرفها ببشوب وآخرون بأنها تتألف من جزئين: التنظيم الذاتي للانتباه بحيث يتم الحفاظ عليه على الفور مما يسمح بزيادة الفهم للأحداث الجارية، والتوجه المتعمد نحو خبرة

الشخص، توجه يتسم بالفضول والانفتاح والقبول، ويعرفها براون وريان (٢٠٠٤) بأنها الاهتمام المنفتح للوعي بالأحداث والتجارب الجارية، وترى إيلين لانجر (١٩٨٩) بأن اليقظة العقلية لها أربع مميزات:

- الإنشاء المستمر لفئات جديدة من التصورات.
- تحقيق مزيد من الانفتاح على المعلومات الجديدة.
- الوعي بأكثر من منظور في حل المشكلات.
- زيادة الحساسية تجاه البيئة (Young, 2016, 36).

فاليقظة العقلية عبارة عن قدرة الشخص على إدراك ما يحدث في الوقت الحاضر، وهي قدرة أساسية ننتشرها جميعاً، فعندما يكون الإنسان على وعي بالكلمات التي يقرأها، والاحاسيس التي يشعر بها، والأصوات من حوله، فإنه يستخدم بنجاح قدرته الفطرية على الإدراك، وهو الإدراك الفعلي لما يحدث حوله تماماً دون أي تزييف للواقع، إن القدرة على الانتباه وظيفة أساسية وطبيعية للعقل، لأنها تعمل على معالجة بعض خصائصه ووظائفه الرئيسية التي تجعله حيويًا وتساعد على الأداء بأفضل ما لديه (Baltzell & Summers, 2018, 4).

وقد حدد (Khazan (2013) خمسة جوانب لليقظة العقلية والتأمل، وهي:

- الملاحظة: الاهتمام بالمحفزات الداخلية والخارجية.
- الوصف: وصف تجربة الشخص بالكلمات.
- التصرف بوعي: اختيار رد الفعل بدلاً من التصرف بشكل تلقائي.
- عدم إصدار الأحكام: التخلي عن تقييم تجربة الشخص الداخلية.
- عدم التفاعل مع التجربة الداخلية: تهدئة الأفكار والمشاعر.

### خصائص اليقظة العقلية:

هناك بعض الخصائص لليقظة العقلية منها.

### عدم إصدار الأحكام:

تعني اليقظة العقلية عدم إصدار الأحكام والاعتراف بالواقع قبل اتخاذ أي إجراء، والقدرة على تحمل وقبول الواقع كما هو في الوقت الحالي، فمهارة الملاحظة الأولية تمنح الشخص مساحة صغيرة للرد بطريقة حكيمة بدلاً من الرد على أساس الخبرة السابقة، لذلك ينبغي أن يكون الشخص أولاً قادرًا على الانتباه (مدرِّكًا لما يحدث) قبل الانتقال إلى اتخاذ خيارات أكثر حكمة وأفضل، كما ينبغي على الشخص أن يكون أكثر انفتاحًا وأكثر إبداعًا وأكثر نشاطًا.

فمن خلال ممارسة اليقظة العقلية يزداد وعي الشخص للتعرف على كل من ما حدث للتو، والتعرف على الانفعالات الناتجة عن هذا الفعل (مثل الغضب) دون الحكم عليها، وتعلم التسامح، كما يستطيع

الشخص تعلم تحمل ما يحدث وتحمل ردود أفعاله الانفعالية، ولكن مع ممارسة اليقظة العقلية - يمكن تعلم ملاحظة أنماط رد الفعل الانفعالي وملاحظة كيف يمكن أن تحدث الاستجابة المعتادة في طريقة الأداء (Verdonk, Trousselard, Canini, Vialatte, & Ramdani, 2020).

### الانتباه المجرد:

أي أن يحرر الشخص نفسه من الميل التلقائي والحكم على نفسه وخبراته، ويتيح هذا للشخص نهج لتلبية تجربته باهتمام مجرد، فالانتباه كعامل من عوامل الوعي يُمكن الشخص من رؤية ما يحدث بوضوح شديد دون أي تشويه، فعادة ما يكون التشويه ناتج عن الرؤية الدائمة للشخص للعالم من حوله (على سبيل المثال: هم أفضل)، فعادة ما يحدث التشويه نتيجة الانفعالات المبالغ فيها أو العادات التي اعتاد عليها الشخص (Behan, 2020).

### القصص:

العامل الثالث لليقظة العقلية هو أنها متعمدة، وهذا يعني ببساطة أن جودة وعينا تغذيها قدرة الشخص على أن يكون متيقظاً، فبدون هذه القدرة الأساسية، يكون من الصعب للغاية تعزيز جودة وعي العقل، ففي ظل الظروف العادية تميل الطاقة المعتادة للعقل نحو نزعة شرود الذهن (أي الاعتماد على الأشياء التي يعرفها الشخص، وكيف كانت دائماً) هذا ما لم يكن الشخص عن عمد يقدر ويحترم أهمية اليقظة في حد ذاتها، سيكون من المستحيل تطوير هذه المهارة عندما لا يكون الشخص منتبهاً، ويمكنه التفاعل بسهولة والتفكير في الطرائق المعتادة وعدم الاهتمام بما قد يتطلب استجابة مختلفة (Baltzell & Summers, 2018, 7).

### وظائف اليقظة العقلية:

هناك مجموعة من الوظائف لليقظة العقلية منها:

**زيادة القدرة على التركيز:** اليقظة العقلية تحسن القدرة على التركيز، فمع تعزيز مهارات اليقظة العقلية يكون الشخص قادراً بشكل أفضل على الاهتمام بشكل هادف لما يختار أن ينتبه إليه ويكون أكثر قدرة على الحفاظ على هذا الاهتمام.

**الرؤية الواضحة:** فعندما يحرر الشخص نفسه من أحكامه عن الأشياء والتواصل مع تجربته المباشرة من خلال رؤية واضحة قائمة على الاهتمام المجرد، يمكنه رؤية الأشياء كما هي بالفعل، حيث يفهم العقل ما يحدث ويتم ضبطه بدقة شديدة (Verdonk et al., 2020).

**اليقظة تحرس العقل:** مثلما يراقب الحارس الأشخاص المسموح لهم بالدخول والخروج من مبنى معين، فإن عادة الانتباه لها أهمية وظيفية هي حراسة العقل، فعندما تصبح متيقظاً، فإن وعينا يراقب أنواع الأفكار التي تدخل مجرى وعينا بطريقة لا إرادية، حيث توجد بعض الأفكار المفيدة وتوجد أفكار أخرى مدمرة للغاية وغير مفيدة، فعندما يكون الشخص متيقظاً يساعده هذا على التعرف على هذه الأفكار بمجرد ظهورها في أذهاننا ويمكن أن يساعد هذا بشكل فعال في تحييد تأثيرها السلبي، وبهذه الطريقة يتم حماية العقل من الضرر الذي يمكن أن ينجم عن التفكير السلبي، فاليقظة لا توقف التفكير السلبي لكنها تقدم طريقة مختلفة للرد عليه.

توازن العقل: فإن اليقظة العقلية تدعم منظورًا متوازنًا لما يحدث، أي تحدث توازنًا وتناغمًا بين الأفكار والانفعالات، وهذا ضروريًا لتحقيق التوازن النفسي (Behan, 2020).

### اليقظة العقلية والتعلم:

يشير (Burnham 2017) إلى أنه منذ أكثر من (٢٥٠٠) عامًا تحولت تدريبات اليقظة العقلية من الطقوس البوذية إلى التدخلات العلاجية، وقد استخدم مجموعة من مقدمي الرعاية والمتخصصين في المجالات النفسية والتربوية تدريبات اليقظة العقلية في تحسين الجوانب النفسية والانفعالية وتحسين الرفاهة النفسية، وأدرك علماء أمراض النطق واللغة منذ زمن بعيد أن الجوانب النفسية والانفعالية يمكن أن تكون عاملاً مهمًا عند تطبيق التدخلات مع الأشخاص الذين يعانون من التعلم، ويمكن أن ينتج عنها تقليل الانسحاب وزيادة التنظيم الانفعالي والتقبل بالإضافة إلى تحسين المعالجة الإدراكية الحسية، وتحسين مهارات تنظيم الانتباه لدى الأشخاص المتعلمين، لذلك يوظف كثير من معالجي اضطرابات النطق واللغة في الوقت الراهن تمارين اليقظة العقلية في علاج التعلم.

وتهدف برامج اليقظة العقلية إلى زيادة إمكانية الاختيار من خلال الاستجابة الواعية بدلاً من الاستجابة التلقائية، وتنمية اللطف والتعاطف مع الذات، كما أنها تزيد من احتمالية حدوث الشعور بالهدوء، فممارسة اليقظة العقلية تؤثر على الشخص من خلال مساعدته في فهم التناقض في الأفكار، وتشجع الاقتراب والانفتاح على التجارب الصعبة التي يمكن أن تقلل من التفاعل والتوتر الذي يحفز دورات سلبية من الأفكار والمشاعر والسلوكيات وعودة الأفكار السلبية، جنبًا إلى جنب مع الفوائد المذكورة، فإن اليقظة العقلية لها علاقة وثيقة بعلاج التعلم لأنها قد تؤدي إلى تطوير انفتاح أكبر على الخبرة الصعبة وهو أمر مهم لإزالة الحساسية نحو الفلق (Mongia et al., 2019).

وهناك اهتمام متزايد في الوقت الحالي بفهم دور التحكم في الانتباه وعلاقته بتنظيم الانفعالي لدى الأشخاص المتعلمين، فهناك أدلة على أن الأشخاص المتعلمين لديهم رد فعل مفرط من الناحية الانفعالية، كما أن لديهم مزيدًا من الصعوبات في تنظيم انفعالاتهم، ولديهم تحكم أقل كفاءة في الانتباه من الأشخاص الذين لا يتعلمون، وهناك دليل أيضًا على أن التحكم في الانتباه، والتنظيم الذاتي الانفعالي يساعد في تحسين الطلاقة لدى الأشخاص المتعلمين (Harley, 2018).

ويشير (Graepel 2015) إلى أن برامج التدخل الخاصة بالتعلم ينبغي أن تركز على تنمية الطلاقة جنبًا إلى جنب مع تحسين الجوانب المعرفية والانفعالية، وأنه ينبغي التركيز على الجوانب الانفعالية بقوة عند علاج التعلم لدى المراهقين والراشدين، ولكي يتم تضمين الجوانب المعرفية والانفعالية داخل البرامج المقدمة يمكن الاعتماد على اليقظة العقلية، حيث تساعد اليقظة العقلية على استمرار التحسن في الطلاقة على المدى الطويل.

### المناحي العلاجية لليقظة العقلية في علاج التعلم:

هناك أربعة مناحي علاجية تستخدم في علاج التعلم قائمة على اليقظة العقلية وهي منحي اليقظة العقلية القائم على تقليل التوتر، ومنحي اليقظة العقلية القائم على العلاج المعرفي، ومنحي اليقظة العقلية القائم على العلاج بالقبول والالتزام، ومنحي اليقظة العقلية القائم على العلاج السلوكي الجدلي.



**منحي اليقظة العقلية القائم على تقليل التوتر لعلاج التلعثم:**

يتكون برنامج اليقظة العقلية المبني على تخفيض التوتر من مجموعة من التدريبات تمتد لمدة ثمانية أسابيع، بواقع جلسة كل أسبوع مدتها ساعتان ونصف يتعلم من خلالها المشاركين الاسترخاء مع الاحتفاظ بانتباههم، وقد تم تطبيق البرنامج على عينات كلينيكية متعددة تعاني من أعراض مختلفة مثل: الألم المزمن واضطرابات الهلع وأثبت فعاليته، وأخيرا تم تعديل البرنامج وتطبيقه على الراشدين المتعلمين، حيث تساعد الاستراتيجيات الذهنية التي يتضمنها البرنامج على تقليل التوتر والقلق من مواقف الكلام، وتحسن معتقدات الكفاءة الذاتية، والتعامل مع الآخرين، واستراتيجيات المواجهة، ووجهة الضبط، والاتجاه نحو التحدث مع الآخرين. وأثناء جلسات البرنامج يمكن للمشاركين المشاركة في التمارين الذهنية التالية: فحص الجسم، تمارين اليوجا، التأمل أثناء الجلوس، وبعد تعلم كيفية تنفيذ كل تمرين يمكن للمشاركين ممارسة التمرينات بمفردهم من أجل ضمان الممارسة المستمرة والحفاظ على مهارتهم، وبالنسبة للأشخاص الذين يعانون من التلعثم قد تؤدي تمرينات فحص الجسم إلى زيادة الوعي بأية إحساسات جسدية متعلقة بالتلعثم (Burnham, 2017).

وبالنسبة للتمرين الثاني والثالث المستخدم في البرنامج فإنهما يتطلبان التنسيق بين العقل والجسم، حيث تتضمن تمارين اليوجا تمارين الشهيق والزفير وتمارين الضغط على عضلات الجسم لزيادة الوعي بالجهاز العضلي أثناء الجلوس والتأمل، حيث يتم لفت الانتباه إلى التنفس، والأحاسيس الجسدية، والأفكار والانفعالات، بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من التلعثم، وقد تجلب تمارين الجلوس والتأمل في اليوجا الأفكار والمشاعر الجسدية الإيجابية والسلبية المرتبطة بالتلعثم، بالإضافة إلى ذلك قد يؤدي التركيز على التنفس إلى زيادة الوعي والاهتمام بالجسم ويمكن أن يوفر أساساً لمراقبة عملية إنتاج الكلام للأشخاص الذين يتلعثمون من خلال التركيز على كل نفس، والاعتراف بالأفكار المتجولة، وإعادة توجيه الانتباه إلى التنفس، وقد يبدأ العقل في الشعور بالراحة (Behan, 2020).

ويركز هذا البرنامج على تدريبات اليقظة العقلية من أجل التنظيم الذاتي للضغوط، وإدارة الانفعالات، والهدف من ذلك هو تعزيز زيادة الوعي بما يحدث في كل لحظة وقبول الموقف دون محاصرة الأفكار والعواطف والأنماط السلوكية المعتادة، وزيادة الوعي ويسمح تقبل الموقف بطرائق جديدة التعامل مع الذات والعالم بطريقة أكثر إيجابية، ومن تمارين اليقظة العقلية كما يشير (De Vibe, Bjorndal, Fattah, Dyrdal, Halland & Tanner-Smith (2017) تمارين مسح الجسم، والتمارين العقلية التي تركز على اهتمام الشخص بالتنفس، والتمارين البدنية مع التركيز على أن تدرك الأحاسيس الجسدية.

**العلاج بالقبول والالتزام لعلاج التلعثم:**

يهدف العلاج بالقبول والالتزام في علاج التلعثم إلى إيجاد حلول عملية للمشكلة وتغيير الاتجاهات نحوها وتقبلها، والهدف الرئيسي للعلاج ليس تقليل معدل التلعثم ولكن تقليل الارتباطات السلبية المرتبطة به، وتقليل المشكلات الانفعالية المتعلقة به، بحيث تصبح القيم الشخصية محور التركيز الرئيسي، واتخاذ القرارات السلوكية، وهناك عدة عمليات أساسية في هذا النموذج هي مفهوم الذات، والقبول، والتشويش، واليقظة، والقيم، والعمل الملتزم، ويقصد بمفهوم الذات تصورات الشخص عن نفسه، حيث يتعلم أن التلعثم ليس سوى جزء من ذاته؛ ويعكس القبول قدرة الشخص على الاعتراف بأفكاره وعواطفه دون أي محاولة

للتغيير، ويرتبط التشويش بالمرونة السلوكية التي يظهرها الشخص في المواقف الاجتماعية، ويتم إدخال الرغبة والقبول لتجنب المواقف الصعبة المتعلقة بالتعلم، حيث تنشأ الصراعات اليومية لدى المتعلمين بسبب القيمة الموضوعية على الكلام من قبل المجتمع، حيث تمثل القيم مجالات الحياة الأكثر أهمية بالنسبة إلى الشخص، ويمثل العمل الملتزم الخطوات التي يقضيها الشخص للوصول إلى أهدافه (Mongia et al., 2014).

### العلاج السلوكي الجدلي لعلاج التعلم:

منحي آخر لليقظة العقلية هو نموذج العلاج السلوكي الجدلي، وهذا المنحى له طبيعة شاملة حيث يتضمن جوانب من منحي العلاج السلوكي المعرفي مثل استخدام فنيات إعادة البناء المعرفي، والتعرض السلوكي، والتحكم في التحفيز، ويؤكد هذا المنحى على عدة جوانب هي العلاج والنظرية البيولوجية الاجتماعية، والتركيز على الانفعالات في العلاج، والفلسفة الديالكتيكية والقبول وتركيز الكامل للذهن، كما يتضمن عدة وظائف للعلاج هي تعزيز القدرات (مهارات التعلم الوجدانية، والتنظيم والوعي بالأحاسيس الجسدية في الكلام والإنتاج، ومهارات الفعالية الشخصية)، وتعميم القدرات (دمج المهارات المكتسبة في الحياة اليومية، وتحسين الحافز وتقليل الاختلال الوظيفي للسلوكيات (مثل مهام نموذج المراقبة الذاتية لتقييم اتساق تحقيق العلاج)، ويركز هذا العلاج على مهارات التنظيم الانفعالي مثل الفهم، والتعرف على المشاعر السلبية ووصفها بأنها مرهقة، وعلى فكرة قبول تغيير عمليات العلاج الموجهة نحو العمل، والتأكيد على التوازن بين قبول الشخص (معتقدات عن الذات، مخاوف متعلقة بالكلام والتي تمثل الحالات ذات الصلة غير المباشرة للتأثيرات على جوانب أخرى من الحياة)، والتقدم الموجه نحو التغيير أثناء العلاج، كما يركز العلاج على التسامح والتغيير القائم على حل المشكلة وتغيير السلوك (Felver, Celis-de Hoyos, Tezanos & Singh, 2016).

### العلاج المعرفي السلوكي لعلاج التعلم:

إن التعايش مع اضطراب التعلم يرتبط بعدد من المشكلات منها ما يتعلق بانحراف الكلام والأفكار والمشاعر السلبية المتعلقة بالتواصل بالإضافة إلى التعرض للقوالب النمطية السلبية والتحامل والتمييز من قبل الآخرين، والتتمتر، وهذه المشكلات قد تكون مرتبطة بزيادة مستويات القلق لدى الأشخاص المتعلمين (Boyle, 2011).

وتزيد استراتيجيات اليقظة العقلية من الوعي ما وراء المعرفي وتوفر آلية لتعطيل التفسير الحرفي للكلمات والأفكار من خلال مراقبة هذه الأفكار ووصفها بأنها "أفكار غير عادلة"، وليست حقائق مطلقة، فالأفكار ينظر إليها على أنها تتأثر بالأحداث العقلية وليست انعكاسات دقيقة للواقع، بالإضافة إلى ذلك فإن تدريب الذهن يعمل على إيجاد توازن بين المعالجة الحسية الإدراكية والمفهوم اللغوي من خلال (التحليل، والحكم، والتفكير الذاتي، والتسمية، إلخ)، ومن تمارينات اليقظة العقلية التي تستخدم مع الأشخاص المتعلمين الوعي بالأنشطة اليومية، وإعادة البناء المعرفي، وفحص الجسم، والوعي بالتنفس، وتغيير علاقة الفرد بالأفكار، ووضع خطة عمل لانتكاس الشخص مرة أخرى، وأخيراً تشير البحوث والدراسات المتعلقة باليقظة العقلية إلى أن عديداً من الفوائد التي اكتسبها ممارسوها تتطابق تماماً مع الاحتياجات اللازمة لإدارة التعلم بنجاح على المستويات النفسية والاجتماعية والحسية- الحركية، كذلك ألفت البحوث

والدراسات المتعلقة باليقظة العقلية الضوء على الدور الحاسم الذي تمارسه التجربة الداخلية في حدوث التلعثم (Boyle, 2011).

### اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي:

يُعرف التنظيم الانفعالي بأنه محاولة الشخص النشطة لإدارة حالته الانفعالية عن طريق تعزيز أو تقليل مشاعر معينة، أو عن طريق تقليل التوتر أو القلق أو الاكتئاب (Shafir, 2015).

حيث يمكن أن تؤدي القدرة على التحكم في التجارب الانفعالية للشخص إلى جعل حياته أكثر صحة وإنتاجية، لهذا السبب فقد زاد معدل البحوث والدراسات في المجال النفسي التي تهتم بالتنظيم الانفعالي لدى الأشخاص، وكذلك اهتمت بعض التخصصات الأخرى على مدى العقدين الماضيين بدراسة التنظيم الانفعالي، إذا يرتبط التنظيم الانفعالي للأشخاص بالنواحي العقلية، والصحة البدنية، وقلة الإجهاد، وجودة العلاقات الشخصية، من ناحية أخرى فإن صعوبات التنظيم الانفعالي يمكن أن تؤدي إلى تقليل أوقات رد الفعل تجاه الخبرات الانفعالية، وتصبح الذاكرة طويلة الأمد أكثر فقراً (Sun, Vinograd, Miller & Craske, 2017, 79).

حيث يؤدي اجترار الشخص لبعض الأفكار مثل أحداث الماضي السلبية أو الأحداث الحالية التي يمر بها أو الأحداث المستقبلية المقلقة إلى إرباك تفكير العقل في الأفكار التي تمثل الموقف الحالي، ويمكن أن تؤدي هذه الأفكار إلى مشاعر انفعالية سلبية من القلق والاكتئاب ويمكن أن تمنع الشخص من حل مشكلاته بشكل فعال، فإثناء ممارسة اليقظة العقلية يُنظر إلى الأفكار على أنها محصلة لأحداث عقلية وليست انعكاساً دقيقاً للواقع، حيث تميل عقول بعض الأشخاص إلى اختلاق تجارب غير حقيقية للواقع وإعادة الانتباه إلى الحاضر، بدلاً من اجترار فكرة معينة، أو السماح للشخص باتباع مسار تفكير تفصيلي، لذلك فإن اليقظة العقلية تنطوي على تجربة مباشرة في العقل والجسد، فقد ثبت أن اليقظة العقلية تقلل من تنشيط مناطق الدماغ التي تعد جزءاً من الشبكة الافتراضية المرتبطة بمراقبة المعلومات الداخلية والخارجية، والتي غالباً ما تكون مصدرًا للقلق، وقد تساعد اليقظة العقلية في التغلب على الاختلافات بين الفكر المتصور والواقع وتؤدي إلى انخفاض في الأعراض الانفعالية السلبية التي قد يشعر بها الشخص (Burnham, 2017).

ومن المهم أن نشير إلى أن بنية التنظيم الانفعالي المعقدة تعتمد بشكل كبير على التغيرات البيولوجية العصبية داخل دائرة المشاعر، إذ أن سرعة الحساسية ورد الفعل والعودة البطيئة لوضع الاستقرار قد يجعل الأمر أكثر صعوبة على الأشخاص لتنظيم مشاعرهم، في الوقت ذاته فإن الاستخدام المستمر لاستراتيجيات تنظيم الانفعالات المضطربة قد يؤدي إلى استمرار التغيرات في سلوك الأشخاص (Neacsiu, Bohus & Linehan, 2014, 495).

وتتمثل أعراض صعوبة التنظيم الانفعالي في الآتي:

- قلة الوعي بالاستجابات الانفعالية.

- عدم وضوح الاستجابات الانفعالية.

- عدم قبول الاستجابات الانفعالية.

- الاستخدام المحدود لاستراتيجيات تنظيم الانفعالات التي يُنظر إليها على أنها فعالة.

- صعوبة في السيطرة على الدوافع عند الشعور بالانفعالات "السلبية".

- صعوبة الانخراط في السلوكيات الموجهة نحو الهدف عند اختبار الانفعالات (Howells, 2018).

### نماذج مفسرة للتنظيم الانفعالي:

يوجد مجموعة من النماذج المفسرة للتنظيم الانفعالي منها ما يلي:

نموذج جروس Gross: ميز جروس بين جانبيين للتنظيم الانفعالي هما:

- جانب يتضمن عمليات التنظيم والتي تتضمن (اختيار الموقف، وتعديل الموقف، وتحويل الانتباه، والتغيير المعرفي).

- جانب يتضمن تعديل الاستجابة، حيث يتم استخدام المداخل التنظيمية السابقة من أجل تجنب الشعور بالانفعال السلبي، ويتضمن النموذج استراتيجيتين هما إعادة التقييم المعرفي، وقمع التعبير الانفعالي.

نموذج لازاروس Lazarus: حيث يرى أن استراتيجيات تنظيم الانفعالات هي استراتيجيات مواجهة، وتشمل عمليتين أساسيتين، المواجهة التي تركز على المشكلة، والمواجهة التي تركز على الانفعال.

نموذج ثومبسون Thompson: حيث يرى أن التنظيم الانفعالي يتضمن تعزيز الاستثارة الانفعالية وكذلك منعها أو إضعافها (Sheppes, 2014, 128-131).

### ضبط الانتباه والتنظيم الانفعالي Attention Control and Emotion Regulation :

يسهم التحكم في الانتباه في قدرة الأشخاص على تنظيم انفعالاتهم، لأن التحكم في الانتباه يمكن الأشخاص من توضيح حالتهم الانفعالية الفعلية والاستمرار في السلوك الموجه نحو الهدف عند مواجهة التحديات، حيث يرتبط امتلاك الشخص لقدرة عالية على التحكم في الانتباه بالمرونة الوجدانية، والكفاءة الذاتية، والتأثير الإيجابي، وعلى العكس من ذلك فإن الأشخاص الذين لديهم قدرة أقل على التحكم في الانتباه يرتبط ذلك بحساسية القلق والقلق الاجتماعي (Harley, 2018).

### المعالجة الانفعالية لدى الأشخاص الذين يعانون من التلعثم:

لقد حدث اهتمام كبير في السنوات الأخيرة بأساليب المعالجة الانفعالية لدى الأشخاص الذين يعانون من التلعثم، فهي تمثل ارتباطاً بين الانفعال والتلعثم أثناء عملية النمو، فقد وجد أن التلعثم يزيد من رد الفعل الانفعالي ويقلل من التنظيم الانفعالي وقد اتضح ذلك من خلال مجموعة واسعة من المهام بما في ذلك مهام تسمية الصور، فقد كشفت نتائج الدراسات والبحوث عن زيادة مشكلات الطلاقة عند التحدث تحت الظروف التي يحكمها القلق مثل مقابلة العمل، كما أوضحت نتائج بعض الدراسات الفسيولوجية زيادة معدل ضربات القلب عند الأشخاص المتلعثمين أثناء الكلام، كما أن التأثيرات الانفعالية لها تأثير على التحكم الحركي، حيث تشير الدلائل إلى أن التغييرات العصبية اللاإرادية في الجهاز العصبي المركزي مرتبطة بالجوانب الانفعالية وترتبط بها ارتباطاً مباشراً (Bauerly, 2018).

## اليقظة العقلية وتحسين التنظيم الانفعالي:

إن ذكريات الأحداث الماضية السلبية وتوقعات الأحداث المستقبلية المخيفة هي محاكاة لا فصلها عن المواقف الفعلية الحالية التي يجب التعامل معها الآن، حيث يسهم اجترار الأفكار في استمرار أو تفاقم الاستجابات الانفعالية السلبية ويمنع الحل الفعال للمشكلات، وتؤدي فنيات اليقظة العقلية إلى خفض مستوى اجترار الأفكار وهذا يفسر انخفاض أعراض الاكتئاب والقلق لدى مستخدمي تمرينات اليقظة العقلية، ويبدو أن اليقظة العقلية تساعد الشخص على التمييز بين التفاعل الانفعالي الطبيعي والمحاكاة وهي عملية تضيف معنى إضافياً لردود الفعل الانفعالية إن فكرة ردود الفعل الانفعالية للتعلم هي أحد المكونات الأساسية للاضطراب، وتشير الدلائل إلى أن الأشخاص الذين يتلعثمون يعانون من مشكلات أكبر في التنظيم الانفعالي من غير المتلعثمين، ففي كثير من الأحيان يؤدي الشعور بأن الشخص سيتلعثم إلى أفكار سلبية (على سبيل المثال ، لا أستطيع قول هذا، سوف يضحكون علي جميعاً) والتي تؤدي إلى سلوكيات تزيد التوتر أو الهروب أو التجنب، ثم الحلقة المفرغة للانفعالات والأفكار والسلوكيات السلبية (Boyle, 2011).

ويمكن للمرء أن ينظم مشاعره من خلال إجراء تغييرات في حركات الجسم، حيث تسهم الأنواع المختلفة من تعديلات السلوك الحركي في تنظيم التغييرات الكمية في السلوك، أي تعمل على زيادة شدة الحركة لفترة من الزمن، من خلال التمارين الرياضية، مما يؤثر على عمليات التمثيل الغذائي، والتي تولد عددًا لا يحصى من التغييرات الفسيولوجية (على سبيل المثال، التغييرات في مستويات الهرمونات، والناقلات العصبية، والعوامل الغذائية، ووظيفة الجهاز المناعي) والتي تسهم بدورها في الحد من التوتر والقلق والاكتئاب، بالإضافة إلى ذلك، هناك أدلة تشير إلى أن التعديلات النوعية للسلوك الحركي مثل الانخراط في تعابير وجه محددة ، ووضعيات وحركات الجسم المرتبطة بمشاعر معينة، ربما تستخدم آلية مختلفة لتعزيز الجوانب الوجدانية، وهناك استراتيجيتان تعتمدان على الحركة لتنظيم المشاعر، وهما استراتيجية استرخاء العضلات التدريجي، والذي يقلل من التوتر، واستراتيجية استخدام أنماط تنفس محددة، والتي تكون قادرة على تقليل التوتر وإحداث حالات انفعالية متباينة (Shafir, 2015).

حيث تساعد اليقظة العقلية على تحقيق التوازن بين العقل الوجداني والعقل المفكر من أجل الوصول إلى العقل الحكيم، وهناك ثلاثة مهارات لتحقيق ذلك هي الملاحظة والوصف والمشاركة، ويقصد بالملاحظة الانتباه للأحداث والمشاعر وردود الفعل السلوكية دون محاولة إيقافها، والوصف يقصد به وصف الأحداث وتحسينها والابتعاد عن الانفعالات، أما المشاركة يقصد بها المشاركة دون التركيز على النفس والتصرف بشكل عفوي (Haeyen, 2018, 138).

## دراسات سابقة:

تم تقسيم الدراسات السابقة التي تم الحصول عليها إلى محورين محور تناول الدراسات التي استخدمت اليقظة العقلية في خفض شدة التلعثم، والمحور الآخر تناول اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي، وفيما يلي استعراضاً لدراسات كل محور.

### المحور الأول: دراسة تناولت استخدام اليقظة العقلية في خفض شدة التلعثم.

هدفت دراسة (De Veer et al (2010) إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في الحد من التوتر والقلق المصاحب لمواقف الكلام وتحسين الكفاءة الذاتية، وسلوك المواجهة لدى الأشخاص المتلعثمين، وتكونت عينة الدراسة من (٣٧) شخصاً من المتلعثمين (٢٩ من الذكور، و٨ من الإناث) بمتوسط عمري ٣٦ سنة، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: برنامج قائم على استراتيجيات اليقظة العقلية، وقائمة مواقف الكلام (The Speech Situation Checklist (Brutten, 1975) ، ومقياس الضغوط (Stress Scale (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983)، وأوضحت نتائج الدراسة أن المشاركين في البرنامج أصبحوا أقل إجهاداً وأقل توتراً وتعباً، وأظهروا القليل من القلق بشأن مواقف الكلام، وأصبحوا أكثر ثقة في الاقتراب من مواقف التحدث مع الآخرين والسيطرة على حياتهم، وحل المشكلات التي تقابلهم، كما أصبحوا أكثر إيجابية تجاه مواقف الكلام.

كما هدفت دراسة (Graepel (2015) إلى معرفة تأثير مهارات اليقظة العقلية على خفض شدة التلعثم لدى الأشخاص، وتكونت عينة الدراسة من ٥ أطفال (٤ من الذكور، وأنثى واحدة)، تراوحت أعمارهم الزمنية بين ٩ و ١١ سنة، واستخدمت الدراسة أداة لوصف سلوك التلعثم تتضمن مجموعة من الأبعاد الفرعية، ومقياس اليقظة العقلية للأطفال والراشدين (CAMM, Greco, Baer, & Smith, 2011) ، وقائمة الوعي الميتمعرفي (Sperling, Howard, Miller, & Murphy, 2002)، وأوضحت نتائج الدراسة فعالية اليقظة العقلية في خفض شدة التلعثم، والدور الفعال لليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي لدى عينة الدراسة، كما أوضحت نتائج الدراسة أن إعادة البناء المعرفي، والوعي ماوراء المعرفي يمثلان عناصر مستقلة عن اليقظة العقلية.

وهدفت دراسة (Gupta (2015) إلى فحص تأثير العلاج المعرفي المدعم بتدريبات اليقظة العقلية في تحسين نوعية الحياة والثقة بالذات والاتجاه نحو التواصل مع الآخرين والتقليل من حدة القلق لدى الأشخاص المتلعثمين، وتكونت عينة الدراسة من شخصين من الذكور يعانين من التلعثم، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١١ و ١٣) سنة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس القلق الاجتماعي للأطفال والراشدين (Social Anxiety Scale for Children and Adolescents)، وقائمة إدراك التلعثم (Perceptions of Stuttering Inventory)، ومقياس إريكسون المعدل للاتجاه نحو التواصل بتدريبات اليقظة العقلية، وأوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المستخدم في تحسين نوعية الحياة والثقة بالذات والاتجاه نحو التواصل مع الآخرين والتقليل من حدة القلق لدى الأشخاص المتلعثمين.

وهدفت دراسة (Kordell (2015) إلى التعرف على أثر برنامج قائم على كل من فنية تشكيل الطلاقة، وإدارة التلعثم، وتدريبات اليقظة العقلية في خفض حدة التلعثم، وتكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال من أطفال المرحلة الابتدائية، تراوحت أعمارهم الزمنية بين ٩-١١ سنة، منهم ٤ من الذكور وأنثى واحدة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس المؤشرات الديناميكية للمهارات اللغوية المبكرة الأساسية (الطبعة السادسة) (The Dynamic Indicators of Basic Early Literacy Skills 6th Edition (DIBELS, Good & Kaminski, 2007)، عينات من لغة الطفل، والبرنامج التدريبي القائم على الفنيات الثلاث المستخدمة، وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسن طلاقة ٣ أطفال من ضمن الخمسة أطفال أثناء القراءة، وان طفلان تحسنت لديهم الطلاقة أثناء مهام سرد القصص، كما تحسن الاتجاه نحو الكلام

لدى هؤلاء الأطفال، وأوصت نتائج الدراسة بإجراء مزيد من البحوث لمعرفة دور فنيات اليقظة العقلية في علاج التلعثم.

واستهدفت دراسة Gupta, Yashodharakumar & Vasudha, (2016) فحص ومقارنة فعالية العلاج المعرفي السلوكي جنباً إلى جنب مع تدريبات اليقظة العقلية في الحد من أعراض القلق، والكلام المضطرب وزيادة مواقف التواصل، ونوعية الحياة، واحترام الذات وطلاقة الكلام لدى الأشخاص المتلعثمين، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أشخاص متلعثمين تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين أحدهما يطبق عليها البرنامج المعرفي السلوكي والأخرى يطبق عليها برنامج المعرفي السلوكي المدعم بتمرينات اليقظة العقلية، واستخدمت الدراسة معايير تشخيص التلعثم الواردة في دليل منظمة الصحة العالمية "التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض" (ICD, 10, 1992)، بالإضافة إلى البرنامجين العلاجيين، وأسفرت نتائج الدراسة عن ان كلا البرنامجين فعالاً في علاج القلق والكلام المضطرب ونوعية الحياة وطلاقة الكلام لدى الأشخاص المتلعثمين، إلا أن البرنامج المعرفي السلوكي المدعم بتدريبات اليقظة العقلية كان أكثر فعالية.

كما هدفت دراسة Kauffman (2016) إلى معرفة تأثير استخدام رياضة اليوجا كأحد استراتيجيات اليقظة العقلية في تخفيف حدة التلعثم، وتكونت عينة الدراسة من ٤ أشخاص بمتوسط عمري ٥٢ سنة (أثنان من الذكور واثنان من الإناث)، واستخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات لتقييم شدة التلعثم، والقلق، ومقياس الخبرات المتعلقة بالتلعثم واضطراب التواصل، والبرنامج التدريبي القائم على تمرينات اليوجا، وأوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج التدريبي المستخدم القائم على تمرينات اليوجا في خفض حدة التلعثم والقلق، كما أن البرنامج كان له دوراً فعالاً في تحسين الخبرات المتعلقة بالتلعثم وخبرات التواصل، وأوصت نتائج الدراسة بإجراء مزيد من الدراسات حول التأثيرات الإيجابية لتمرينات اليوجا على الأشخاص ذوي اضطراب التلعثم باستخدام تصاميم تجريبية أخرى وعينات أكبر وأشمل.

وهدفت دراسة Monteagudo, Sawyer & Sivek-Eskra (2017) إلى التعرف على تأثير بعض فنيات اليقظة العقلية والمتمثلة في تمارين التنفس وفنية الاسترخاء والتركيز على الوعي في علاج التلعثم لدى مجموعة من الأشخاص الراشدين ذوي اضطراب التلعثم، وتكونت عينة الدراسة من ٤ بالغين من ذوي اضطراب التلعثم، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس شدة التلعثم، ومقياس القلق والتوتر، والبرنامج التدريبي، وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض شدة التلعثم لدى المشاركين في البرنامج من خلال المقارنات بالخط القاعدي، وكذلك انخفاض شدة القلق والتوتر المصاحبين للتلعثم، وأوصت نتائج الدراسة بأن علاج التلعثم فعال من خلال استراتيجيات اليقظة العقلية ولكنه يحتاج إلى مزيد من الدراسة والبحث والتطبيق على عينات مختلفة من حيث الأعمار الزمنية.

وهدفت دراسة Emge & Pellowski (2019) إلى التعرف على أثر فنية التأمل كأحد فنيات اليقظة العقلية في خفض حدة التلعثم لدى أحد الراشدين المتلعثمين، وتكونت عينة الدراسة من شخص واحد يعاني من اضطراب شديد في الطلاقة، بلغ عمره ٢١ سنة، واستخدمت الدراسة مقياس تشخيص التلعثم من أجل تحديد درجة التلعثم وتحديد الخط القاعدي للمتلعثم (إعداد الباحثان)، بالإضافة إلى البرنامج العلاجي القائم على التأمل، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية التأمل في خفض حدة اضطراب التلعثم حيث انخفض التلعثم لدى الحالة من التلعثم الشديد إلى التلعثم المتوسط، كما تحسنت الرفاهة النفسية لدى الحالة، وأوصت

نتائج الدراسة بإجراء مزيد من البحوث لمعرفة تأثير استراتيجيات اليقظة العقلية على التلثم على أعمار زمنية مختلفة، وعلى الجنسين من الذكور والإناث.

وأوضحت المراجعة التي قام بها (Mongia et al, 2019) لمجموعة من الدراسات التي تناولت التدخل العلاجي للتلثم لدى المراهقين والراشدين، العواقب السلبية للتلثم على الجوانب النفسية والاجتماعية، لذلك أوصت المراجعة بأن يكون علاج التلثم شاملاً ومتعدد الجوانب، وأن من أهم المداخل العلاجية للتلثم هو العلاج المعرفي السلوكي واستراتيجيات اليقظة العقلية حيث يزودان الشخص بمهارات التعامل مع المشكلات وحلها، ونظرًا لأن معدل الانتكاس في حالات التلثم مرتفع، فإن ينبغي أن يتضمن النموذج العلاجي المختار جلسات دورية وطويلة الأمد، كما ينبغي أن يطلع المعالج على العوائق في العلاج والذي من شأنه أن يساعد في ابتكار الأساليب المناسبة للتخلص من هذه العوائق.

### المحور الثاني: دراسات تناولت اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي:

هدفت دراسة (Tang et al, 2016) إلى التعرف على فعالية التأمل الذهني كأحد استراتيجيات اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي لدى عينة من المراهقين الذين يتعاطون مواد مخدرة، وتكونت عينة الدراسة من اثنان من المراهقين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٦-١٨) سنة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس التنظيم الانفعالي (Gratz & Roemer, 2004)، قياس نسبة الكورتيزون، رسم المخ الكهربائي لوظائف الدماغ، وأوضحت نتائج الدراسة أن استراتيجية التأمل يمكن أن تزيد من الروابط العصبية مما يؤدي إلى تحسين التنظيم الانفعالي، وزيادة القدرة على ضبط الذات، وأوصت نتائج الدراسة بإجراء المزيد من البحوث والدراسات حول استخدام استراتيجيات اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي لدى عينات مختلفة.

وهدف دراسة (Brockman et al, 2017) إلى فحص تأثير كل من استراتيجيات اليقظة العقلية، واستراتيجية إعادة التقييم المعرفي، واستراتيجية قمع الانفعال على التنظيم الانفعالي، وتكونت عينة الدراسة من ١٧٣ شخصاً تراوحت أعمارهم الزمنية بين ١٧ - ٦٣ سنة، بمتوسط عمري ٢٣.٩ سنة، منهم ٤٠ من الذكور، ١٣٣ من الإناث، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس التنظيم الانفعالي (Gross & John, 2003)، ومقياس الأحداث السلبية والإيجابية (Watson, Clark, & Tellegen, 1988)، وأوضحت نتائج الدراسة أن استراتيجيات اليقظة العقلية لها تأثيرات إيجابية على تقليل الانفعالات، بينما استراتيجية إعادة البناء المعرفي لها تأثير عن الانفعالات الإيجابية وليس لها تأثير على الانفعالات السلبية، وأن للاستراتيجيات الثلاث تأثيرات إيجابية في تحقيق الرفاهة النفسية، وأنه لا يمكن القول بأنه توجد استراتيجية بطبيعتها جيدة وأخرى سيئة.

كما هدفت دراسة (Freudenthaler et al, 2017) إلى معرفة تأثير استراتيجيات اليقظة العقلية على تحسين التنظيم الانفعالي لدى الأشخاص الذين يعانون من أعراض القلق والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من ٨٥٣ شخصاً منهم ٤٥٠ من الإناث، ٤٠٣ من الذكور، تراوحت أعمارهم الزمنية بين ١٨ - ٨٧ سنة يعانون من القلق والاكتئاب، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: استبيان الخمسة أوجه لليقظة العقلية (Baer et al. 2006; German form: Tran et al., 2013)، ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي (Gratz and Roemer, 2004)، وأوضحت نتائج الدراسة فعالية استراتيجيات اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي لدى الأشخاص الذين يعانون من القلق والاكتئاب، وتقليل حدة أعراض القلق والاكتئاب.



وهدفت دراسة (Ghandi et al (2018) إلى معرفة تأثير استراتيجيات اليقظة العقلية في الحد من الإجهاد النفسي وتحسين التنظيم الانفعالي ونوعية الحياة، وتكونت عينة الدراسة من ٢٤ شخصا يعانون من مرض القولون العصبي، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس نوعية الحياة (Patrich & Drossman, 1998)، مقياس شدة القولون العصبي، وأوضحت نتائج الدراسة فعالية استراتيجيات اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي ونوعية الحياة لدى عينة الدراسة وانخفاض حدة أعراض القولون العصبي.

وهدفت دراسة (Hambour et al (2018) إلى فحص العلاقة بين عدم القدرة على التنظيم الانفعالي واليقظة العقلية والقلق الاجتماعي لدى المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من ٣٣٦ مراهقا من استراليا، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٢-١٥) سنة، (٥٣% من الإناث، ٤٧% من الذكور)، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين (Greca & Lopez, 1998)، ومقياس التنظيم الانفعالي (Gratz & Roemer, 2004)، ومقياس اليقظة العقلية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود عاملين يمثلان ٥٩% من التباين، العامل الأول يتمثل في خلل التنظيم النشط، الذي يؤدي إلى خلل التنظيم الانفعالي، وقصور في اثنين من المقاييس الفرعية لليقظة العقلية، والعامل الثاني هو التنظيم السلبي الذي يؤدي إلى خلل التنظيم الانفعالي، وقصور في ثلاثة من المقاييس الفرعية لليقظة العقلية، ويرتبط كل من العاملين بالقلق الاجتماعي، وأوصت نتائج الدراسة باستخدام استراتيجيات اليقظة العقلية في علاج القلق الاجتماعي لدى المراهقين نظراً لفائدتها الكبيرة.

وهدفت دراسة (Aydin Sünbül & Yerin Güneri (2019) إلى اكتشاف دور كل من اليقظة العقلية والمرونة النفسية والتعاطف مع الذات بالتنبؤ بمشكلات التنظيم الانفعالي، وتكونت عينة الدراسة من ٧٥٢ طالبا (٤٢٦ أنثى، ٣٢٦ ذكراً) تراوحت أعمارهم الزمنية بين ١٤ و ١٩ سنة (بمتوسط عمري ١٥.٨٢، وانحراف معياري ٠.٨٨)، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس المرونة (Wagnild & Young, 1993)، ومقياس اليقظة العقلية للمراهقين والراشدين (Brown, West, Loverich & Biegel, 2011)، ومقياس التعاطف مع الذات (Neff, 2003)، ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي (Gratz & Roemer, 2004)، وأوضحت نتائج الدراسة أنه يمكن التنبؤ بالتعاطف الإيجابي مع الذات من خلال درجات اليقظة العقلية المرتفعة، وأنه يمكن التنبؤ بمشكلات التنظيم الانفعالي من خلال الدرجات المنخفضة لليقظة العقلية، علاوة على ذلك وجد أن التعاطف مع الذات والصعوبات في تنظيم المشاعر لهما دوراً مهماً في التنبؤ بالمرونة.

وهدفت دراسة (Beulac et al (2019) إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على استراتيجيات اليقظة العقلية مبني على العلاج المعرفي السلوكي ودوره في تحسين التنظيم الانفعالي لدى عينة من المرضى الذين لديهم إفراط في تناول الطعام، وتكونت عينة الدراسة من ١٨ شخصا تراوحت أعمارهم الزمنية بين ٢٢ - ٤١ سنة شاركوا في مجموعة بناء المهارات لمدة ١٢ أسبوعاً، واستخدمت الدراسة مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي، ومتابعة لقياس الوزن، وأوضحت نتائج الدراسة فعالية استراتيجيات اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي لدى عينة الدراسة، وأوصت نتائج الدراسة بإجراء مزيد من البحوث والدراسات حول دور استراتيجيات اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي.

وهدفت دراسة (Humeniuk & Tarkowski (2019) إلى تحديد خصائص التنظيم الانفعالي لدى المتعلمين الراشدين، والتعرف على خصائص التنظيم الانفعالي التي تميزهم عن الأشخاص الذين يتحدثون بطلاقة، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين أحدهما من الأشخاص الذين يعانون من التلعثم وعددهم ٦٨ شخصا بمتوسط عمري (٢٧.١٨)، والأخرى تتكون من ٦٢ شخصا من الأشخاص العاديين

الذين يتمتعون بقدر عالٍ من الطلاقة اللفظية بمتوسط عمري (٢٤.٩٠)، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس خصائص التنظيم الانفعالي الذي أعده (Brzezinski, 1973) ويتضمن المقياس الأبعاد الفرعية الآتية: التحكم في الموقف، والاستثارة الانفعالية، والتحفيز العاطفي والعقلاني، والمرونة الوجدانية، والتحكم في التعبير، وأوضحت نتائج الدراسة أن الأشخاص المتعلمين يظهرون مزيداً من الإثارة في المواقف المثيرة انفعالياً، ويكونون أقل مرونة وتحكماً انفعالياً، ولديهم مشكلة في التعبير عن أنفسهم، وأوضحت نتائج الدراسة أن الراشدين المتعلمين قد يتسبب التلعثم لديهم في أن يصبح سلوكهم غير منظم إلى حد كبير تحت تأثير العواطف.

### تعقيب عام على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال الدراسات السابقة التي تم تناولها الآتي:

- أن الجوانب النفسية والمعرفية هي العنصر المهم في علاج التلعثم لدى المراهقين والراشدين المتعلمين، وأن اليقظة العقلية لها تأثير كبير في هذا الصدد وقد أوضح هذا نتائج مراجعة Mongia et al (2019).
- الاتجاه المتنامي في البحوث الأجنبية لاستخدام اليقظة العقلية في الحد من شدة التلعثم، فقد أوصت نتائج عدد من الدراسات والبحوث السابقة بإجراء المزيد من البحوث والدراسات حول استخدام اليقظة العقلية في علاج التلعثم والحد منه وخاصة لدى المراهقين والراشدين ومن هذه الدراسات دراسة (Kordell (2015، ودراسة (Kauffman (2016، ودراسة (Monteagudo, et al (2017، ودراسة (Emge & Pellowski (2019).
- تنوع فنيات اليقظة العقلية المستخدمة في علاج التلعثم مثل تمارين التنفس وتقنيات الاسترخاء والتركيز على الوعي (Monteagudo et al , 2017)، واستخدام اليوجا (2016)، ودراسة (Kauffman)، واستخدام فنية التأمل (Emge & Pellowski, 2019).
- معاناة المراهقين والراشدين المتعلمين من صعوبات التنظيم الانفعالي نتيجة ما يعانونه من أعراض التلعثم (Humeniuk & Tarkowski, 2019).
- فعالية اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي لدى المراهقين وهذا ما أوضحته نتائج عدة دراسات مثل دراسة (Tang et al (2016، ودراسة (Brockman et al (2017، ودراسة (Freudenthaler et al (2017، ودراسة (Ghandi et al (2018، ودراسة (Beaulac et al (2019).
- تنوع الأدوات المستخدمة في قياس اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي، حيث يوجد عدد كبير من الأدوات التي استخدمت للقياس.
- أن العينات المستخدمة في معظم البحوث والدراسات السابقة عددها قليل للغاية، وكذلك تنوع جلسات البرامج بين الجلسات الفردية والجماعية حسب الهدف من كل جلسة.
- اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التي تم تناولها في أنها تعتبر الدراسة العربية الوحيدة- في ضوء علم الباحث- التي استخدمت اليقظة العقلية في علاج التلعثم، لما لليقظة العقلية من دور مهم في تقليل القلق ومواقف تجنب الكلام وتحسين الاتجاه نحو الكلام، كما أنها اهتمت بتحسين التنظيم الانفعالي لدى الأشخاص المتعلمين بحيث يكون برنامج التدخل شامل ومتعدد ومتكامل، حيث أوضحت نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة أن تنمية الطلاقة اللفظية لدى الأشخاص المتعلمين يتضمن تحسين الجوانب المعرفية والنفسية معا وهو ما تفعله اليقظة العقلية،

كما أن الدراسة هدفت إلى علاج التلعثم لدى طلاب الجامعة حيث تكون الأسباب النفسية هي العامل المسؤول بدرجة كبيرة عن حدوث الاضطراب واستمراره.

#### فروض البحث:

في ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة التي تم عرضها أمكن للباحث صياغة فروض البحث الحالي، ويمكن عرض هذه الفروض على النحو التالي:

- ١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اليقظة العقلية في اتجاه القياس البعدي.
- ٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج) على مقياس اليقظة العقلية.
- ٣- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس شدة التلعثم، ومقياس الوعي المبكر بالتلعثم في اتجاه القياس القبلي.
- ٤- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج) على مقياس شدة التلعثم، ومقياس الوعي المبكر بالتلعثم.
- ٥- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التنظيم الانفعالي في اتجاه القياس البعدي.
- ٦- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج) على مقياس التنظيم الانفعالي.

#### إجراءات البحث:

#### منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي وذلك بهدف اختبار فعالية البرنامج القائم على اليقظة العقلية في خفض حدة التلعثم وتحسين التنظيم الانفعالي، وتم استخدام التصميم شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة (مجموعة تجريبية واحدة) مع قياس قبلي وبعدي ثم القياس التتبعي للتحقق من استمرارية فعالية البرنامج؛ وتمثل المتغير المستقل في البحث الحالي في البرنامج القائم على اليقظة العقلية والمتغيرات التابعة هما: التلعثم والتنظيم الانفعالي.

#### مجتمع وعينة البحث:

**مجتمع البحث:** تكون مجتمع البحث من جميع الطلاب الذكور المتعلمين بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في مدينة الرياض في الفصل الأول من العام الجامعي ٢٠١٩/٢٠٢٠.

#### عينة البحث: تكونت عينة البحث من الآتي:

- عينة البحث السيكومترية بلغ قوامها (٣٧١) طالباً بالمرحلة الجامعية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية تم اختيارهم بطريقة عشوائية، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٨ إلى ٢٣) سنة، بمتوسط عمري قدره (٢٠.١)، وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

- عينة البحث الأساسية بلغ قوامها (٢١) طالباً تم انتقائهم بناء على ترشيحات المرشدين الأكاديميين بكليات الجامعة باعتبارهم طلاب يعانون من التلعثم، وقد تم تطبيق أدوات البحث عليهم المتمثلة في مقياس شدة التلعثم، ومقياس الوعي المبكر بالتلعثم، ومقياس اليقظة العقلية ومقياس التنظيم الانفعالي، وقد أدت هذه الخطوة إلى استبعاد (١٠) طلاب من العينة الأساسية وذلك لمعاناتهم من التلعثم بدرجة بسيطة، وعدم انطباق معايير مقياس اليقظة العقلية والتنظيم الانفعالي عليهم، وتناول بعضهم بعض العقاقير الطبية، حيث تم اختيار العينة من الطلاب الذين يعانون من التلعثم بدرجة متوسطة، وبذلك أصبحت العينة التي سوف يطبق عليها البرنامج (١١) طالباً من الطلاب الذكور يعانون من التلعثم بدرجة متوسطة، ولديهم مستوى منخفض من اليقظة العقلية ومشكلات في التنظيم الانفعالي من أجل تطبيق البرنامج عليهم.

#### أدوات البحث:

#### مقياس شدة التلعثم (إعداد ريلي، تعريب الرفاعي).

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص التلعثم لدى الأطفال وكبار السن، حيث يقيس الاختبار نسبة تكرار حدوث التلعثم، وطول لحظة التلعثم، والحركات والأصوات المصاحبة للتلعثم، وهو يعطي صورة شاملة عن التلعثم شكلاً ومضموناً، فهو لا يعتمد فقط على تكرار حدوث التلعثم كما في بعض المقاييس الأخرى، ولا يعتمد على حكم الشخص على نفسه كما في بعض مقاييس التقرير الذاتي، ولكن يعطي المقياس درجات واضحة لكل سلوك تخاطبي، وتمتد الدرجات من صفر حتى ٤٥ درجة، كما انه سهل التطبيق ويوجد به معايير للصغار والكبار.

وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس حيث تم حساب الثبات للاختبار وبلغ لبعد تكرار التلعثم ٠.٧٩، ولبعد طول لحظة التلعثم ٠.٨٦، ولبعد الحركات والأصوات المصاحبة ٠.٩٠، وللمقياس ككل ٠.٩٢. كما تم حساب الصدق بالطرق التالية صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي حيث بلغت معاملات الارتباط لبعد تكرار التلعثم ٠.٨٢، ولبعد طول لحظة التلعثم ٠.٦٧، ولبعد الحركات والأصوات المصاحبة ٠.٨٨.

#### مقياس الوعي المبكر بالتلعثم (Cholin, Heiler, Whillier & Sommer, 2016) تعريب الباحث.

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على أعراض التلعثم من خلال التقرير الذاتي للأشخاص المتلعثمين، ويتم تطبيق هذا المقياس بطريقة انتقائية للطلاب الذين يعانون من التلعثم والذين يتم ترشيحهم من قبل أعضاء هيئة التدريس أو الوالدين أو الأقران أو المرشدين الأكاديميين بالكليات، وهو مقياس للفرز المبدئي يليه خطوات أخرى لعملية التشخيص، ويتكون المقياس من ١٣ عبارة تصف سلوك التلعثم، يُجيب عليها الشخص من خلال أربعة بدائل للإجابة هي (يحدث دائماً، يحدث كثيراً، يحدث أحياناً، لا يحدث أبداً) وتأخذ درجات (٤، ٣، ٢، ١) على التوالي، وتشير نتائج البحوث والدراسات التي استخدمت مقياس الوعي المبكر بالتلعثم إلى أن للمقياس القدرة على تزويد الأطباء والباحثين بأداة عملية وسليمة من الناحية النفسية يمكنها تحديد كيفية توقع الشخص المتلعثم للأحداث المتعثرة القادمة، وقد تم إعداد هذا المقياس في ألمانيا وتم التأكد من صدقه وثباته بعدة طرق.

وتم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس بتطبيقه على عينة من الأشخاص المتلعثمين، تراوحت أعمارهم الزمنية بين ١٨ إلى ٦٠ سنة بمتوسط عمري ٣١.١ وانحراف معياري ١٢، وتم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وبلغ قيمة معامل الثبات ٠.٧٣، كما تم حساب الصدق التلازمي للمقياس مع

مجموعة أخرى من المقاييس التي تقيس التلثم وقد تراوحت معاملات الصدق بين ٠.٥٩ - ٠.٧٨ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الصدق والثبات.

وقد قام (Uysala & Yaşar (2018) بتقنين المقياس على مجموعة من الأطفال المتعلمين تراوحت أعمارهم بين ٦-١٦ سنة، وأظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، وأنه أداة صحيحة وموثوقة من الناحية النفسية يمكن استخدامها في البحوث والممارسات الإكلينيكية.

**إجراءات تعريب المقياس:**

لإعداد المقياس في صورته العربية قام الباحث بترجمة مفردات المقياس إلى اللغة العربية، ثم عرض الباحث الترجمة على ثلاثة متخصصين في اللغة العربية من أجل التأكد من دقة الترجمة إلى اللغة العربية، ثم تم عرض المقياس على ١١ من المتخصصين في التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس للتأكد من صلاحية تطبيق المقياس في البيئة العربية.

**الخصائص السيكومترية للمقياس:**

**الاتساق الداخلي للمقياس:**

تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الوعي المبكر بالتلثم بحساب معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ويوضح جدول (١) معاملات الارتباط:

**جدول (١) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الوعي المبكر بالتلثم**

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٨٣٠	٦	**٠,٨٦٨	١١	**٠,٨٧٧
٢	**٠,٩٠٣	٧	**٠,٨٠٧	١٢	**٠,٥٨٧
٣	**٠,٩٢٧	٨	**٠,٨١٦	١٣	**٠,٨٥٧
٤	**٠,٩٣٠	٩	**٠,٧٦٨		
٥	**٠,٨١٩	١٠	**٠,٨١٧		

يتضح من الجدول (١) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس قيم دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس.

**ثبات المقياس:** تم حساب معامل ثبات مقياس الوعي المبكر بالتلثم بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، ويوضح الجدول (٢) معامل الثبات للمقياس.

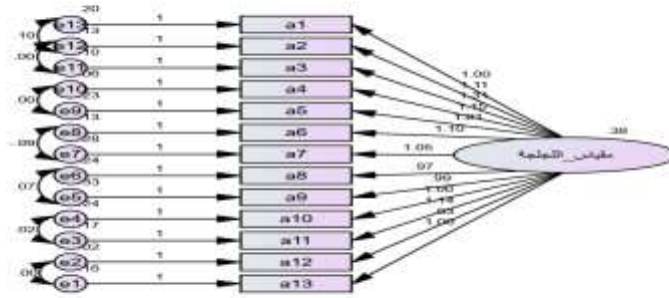
**جدول (٢) معاملات الثبات لمقياس الوعي المبكر بالتلثم**

المقياس	معامل ألفا	التجزئة النصفية
الدرجة الكلية	٠,٨٥٩	٠,٨٢٧

يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يؤكد ثبات المقياس حيث أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية مرتفعة، وبذلك فإن المقياس يتميز بالثبات.

**الصدق العاملي:**

تم حساب الصدق العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis من الدرجة الأولى لمقياس الوعي المبكر بالتلثم باستخدام برنامج Amos22؛ بهدف التحقق من تشبع (صدق) فقراته على عامل واحد بطريقة الاحتمال الأقصى، التي أسفرت عن تشبع جميع مفردات المقياس على عامل واحد عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق جميع فقراته، ويوضح شكل (١) نتائج ذلك.



### شكل (١) نموذج الصدق العاملي التوكيدي لمقياس الوعي المبكر بالتعلم

يتضح من شكل (١) أن جميع المتغيرات المشاهدة تشبعت على عامل واحد، وبلغت قيمة كآ<sup>٢</sup>(251.225)، بدرجات حرية (٥٢)، وهي قيم غير دالة إحصائياً، مما يؤكد على جودة مطابقة البيانات المستخدمة مع النموذج المقترح.

#### تصحيح المقياس:

تم استخدام المتوسط الحسابي + ١ كدرجة قطع لتحديد الأشخاص الذين يعانون من التلعثم، وقد تم تحديد الدرجة (٢٧) فأكثر لتحديد الأشخاص المتلعثمين.

#### مقياس اليقظة العقلية (إعداد الباحث).

أعد هذا المقياس بهدف التعرف على مستوى اليقظة العقلية لدى الأشخاص، وقد مر المقياس بعدة خطوات تتمثل في الاطلاع على التراث النظري المرتبط بموضوع اليقظة العقلية من أطر نظرية ودراسات سابقة للتعرف على مفهوم اليقظة العقلية ومهاراتها، والاطلاع على بعض مقاييس اليقظة العقلية، ومن الدراسات التي تم الرجوع إليها للاستفادة من أدواتها دراسة Li, Black & Garland (2016)، ودراسة (Pratscher, Wood, King & Bettencourt (2019)، ودراسة Erus & Tekel (2020)، ودراسة (Gherardi-Donato, Moraes & Esper(2020).

#### الخصائص السيكومترية للمقياس:

##### الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات مقياس اليقظة العقلية بحساب معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ويوضح جدول (٣) معاملات الارتباط:

جدول (٣) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية

معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة
**٠,٩٥٧	٢٧	**٠,٤٤٦	١٤	**٠,٨٨٣	١
**٠,٩٥٨	٢٨	**٠,٩٠٩	١٥	**٠,٨٩١	٢
**٠,٨٨٦	٢٩	**٠,٩٣٣	١٦	**٠,٨٨٣	٣
**٠,٩١٩	٣٠	**٠,٩٨٤	١٧	**٠,٨٩٧	٤
**٠,٩٥٠	٣١	**٠,٩٨٧	١٨	**٠,٨٢٣	٥
**٠,٨٥٤	٣٢	**٠,٩٣٧	١٩	**٠,٩٢٣	٦
**٠,٨٨٣	٣٣	**٠,٩٧٦	٢٠	**٠,٧٩٧	٧
**٠,٨٦١	٣٤	**٠,٩٤٩	٢١	**٠,٨١٤	٨
**٠,٩٢٥	٣٥	**٠,٩٦٣	٢٢	**٠,٧٦٨	٩
**٠,٨٣٣	٣٦	**٠,٩٢٤	٢٣	**٠,٩٠٤	١٠
**٠,٨٤٧	٣٧	**٠,٩٤٣	٢٤	**٠,٧٨٧	١١
		**٠,٩٤٢	٢٥	**٠,٦١٢	١٢
		**٠,٨٧١	٢٦	**٠,٩١٣	١٣

يتضح من الجدول (٣) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس قيم دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس.

#### التحليل العاملي:

تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي لاستجابات العينة الأولية، وذلك بطريقة المكونات الأساسية Principal Components، وتم تدوير العوامل المستخرجة تدويراً متعامداً بطريقة "الفاريمكس Varimax" وعدّ التّشبع المقبول للبند هو (٠,٣) على الأقل، وبناءً على المحكّات السابقة أسفرت النتائج عن تشبع جميع الفقرات على أربعة عوامل، جذرها الكامن أكبر من الواحد الصحيح، وفسرت (٩٢,٧٦%) من التباين الكلي، ويوضّح جدول (٤) مصفوفة العوامل الدالة إحصائياً وتشبعاتها، والجذور الكامنة والنسبة المئوية للتباين الكلي.

جدول (٤) تشبّعات فقرات مقياس اليقظة العقلية وجذوره الكامنة ونسب التباين للعوامل المستخلصة

رقم المفردة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع
١	٠,٨٤٠			
٢	٠,٨٧٣			
٣	٠,٨٢٥			
٤	٠,٨٥١			
٥	٠,٣٢٤			
٦	٠,٧١٩			
٧	٠,٣١١			
٨	٠,٣٤٥			
٩	٠,٣٢٣			
١٠	٠,٧٢٧			
١١		٠,٣٤٩		
١٢		٠,٣١١		
١٣		٠,٣١٢		

رقم المفردة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع
١٤		٠,٧٩٤		
١٥		٠,٤٦٩		
١٦		٠,٩٠١		
١٧		٠,٨٩٦		
١٨		٠,٨١٤		
١٩		٠,٤٥١		
٢٠		٠,٦٧٤		
٢١		٠,٥٥١		
٢٢			٠,٣٢٧	
٢٣			٠,٣٩١	
٢٤			٠,٤٣٧	
٢٥			٠,٧٩٤	
٢٦			٠,٨٣١	
٢٧			٠,٨٨٩	
٢٨			٠,٩١١	
٢٩			٠,٨٦٠	
٣٠			٠,٩٠٢	
٣١			٠,٨٩٦	
٣٢				٠,٣٩١
٣٣				٠,٣٦٠
٣٤				٠,٣٧١
٣٥				٠,٣٤٦
٣٦				٠,٣١٢
٣٧				٠,٣٥٩
الجذر الكامن	٢٠,٥١٣	٩,٠٤٦	١,٦١١	١,٥١١
نسبة التباين	٥٥,٤٣٩	٢٤,٤٤٨	٤,٣٥٤	٤,٠٨٣

يُتضح من النتائج الواردة في جدول (٤) أنّ التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس أسفر عن أربعة عوامل يمكن تفسيرها كما يلي:

العامل الأول: تشبّع على هذا العامل (١٠) فقرات، تراوحت تشبّعاتها ما بين (٠,٣١١ - ٠,٨٧٣)، وبلغت نسبة التباين (٥٥,٤٣٩%) من التباين الكلي، بجذر كامن (٢٠,٥١٤)، وتدور فقرات هذا العامل حول قدرة الشخص على الانتباه للأحداث الداخلية والخارجية التي تتعلق به، لذا اقترح الباحث تسمية هذا العامل بـ "الانتباه للأحداث الجارية".

العامل الثاني: تشبّع على هذا العامل (١١) فقرة، تراوحت تشبّعاتها ما بين (٠,٩٠١ - ٠,٣١١)، وبلغت نسبة التباين (٢٤,٤٤٨%) من التباين الكلي، بجذر كامن (٩,٠٤٦)، وتدور فقرات هذا العامل حول قدرة الشخص على تقبل أفكاره والاعتقاد بعدم صحة الأفكار في جميع المواقف لذا اقترح الباحث تسمية هذا العامل بـ "عدم التمرکز حول الأفكار".

العامل الثالث: تشبّع على هذا العامل (١٠) فقرات، تراوحت تشبّعاتها ما بين (٠,٩١١ - ٠,٣٢٧)، وبلغت نسبة التباين (٤,٣٥٤%) من التباين الكلي، بجذر كامن (١,٦١١)، وتدور فقرات هذا العامل حول قدرة الشخص على الوعي بمشاعره ومشاعر الآخرين لذا اقترح الباحث تسمية هذا العامل بـ "الوعي بالذات والوعي بالآخرين".



العامل الرابع: تشبّع على هذا العامل (٦) فقراتٍ، تراوحت تشبُعاتها ما بين (٠,٣١٢ - ٠,٣٩١)، وبلغت نسبة التباين (٤,٠٨٣%) من التباين الكلي، بجذر كامنٍ (١,٥١١)، وتدور فقرات هذا العامل حول قدرة الشخص على التحكم في ذاته قبل إصدار الأحكام على المواقف المختلفة لذا اقترح الباحث تسمية هذا العامل بـ "التوقف عن إصدار رد الفعل".

ثبات المقياس: تم حساب معامل ثبات مقياس اليقظة العقلية بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، ويوضح الجدول (٥) معامل الثبات للمقياس

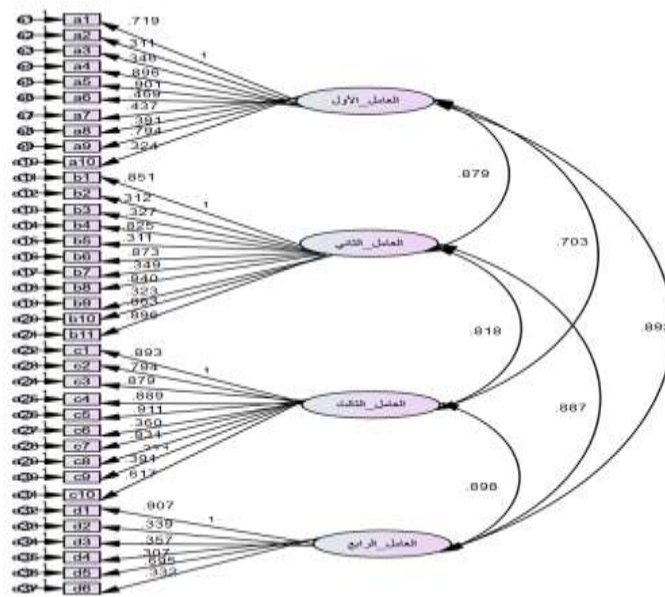
جدول (٥) معاملات الثبات لمقياس اليقظة العقلية

أبعاد المقياس	معامل ألفا	التجزئة النصفية
الانتباه للأحداث الجارية	٠.٩٦٠	٠.٩٣٠
عدم التمرکز حول الأفكار	٠.٩٦٢	٠.٩٦٦
الوعي بالذات والوعي بالآخرين	٠.٩٨٣	٠.٩٥٤
التوقف عن إصدار رد الفعل	٠.٩٣٤	٠.٩٢٧
الدرجة الكلية	٠.٩٥٩	٠.٩٤٤

ينتضح من جدول (٥) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يؤكد ثبات المقياس حيث أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية مرتفعة، وبذلك فإن المقياس المستخدم يتميز بالثبات.

### الصدق العاملي التوكيدي:

تمَّ حسابُ الصدق العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis من الدرجتين الأولى والثانية لمقياس اليقظة العقلية باستخدام برنامج Amos22؛ بهدف التحقق من تشبع (صدق) فقراته على أربعة عوامل هي: الانتباه للأحداث الجارية، عدم التمرکز حول الأفكار، الوعي بالذات والوعي بالآخرين، التوقف عن إصدار رد الفعل بطريقة الاحتمال الأقصى، التي أسفرت عن تشبع جميع مفردات المقياس على العوامل الأربع الكامنة عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ ممَّا يدلُّ على صدق جميع فقراتها، ويوضح شكل (٢) نتائج ذلك.



## شكل (٢) نموذج الصدق العاملي التوكيدي لمقياس اليقظة العقلية

يتضح من شكل (٢) أن جميع المتغيرات المشاهدة تشبعت على أربعة عوامل فرعية، كما تشبعت المتغيرات الأربعة المشاهدة بالعامل الكامن العام، وبلغت قيمة كاسي (١٢٥,١٨)، بدرجات حرية (٥٢)، وهي قيم غير دالة إحصائياً، مما يؤكد على جودة مطابقة البيانات المستخدمة مع النموذج المقترح.

وبذلك تكون المقياس في صورته النهائية من (٣٧) عبارة، وتراوحت درجات المقياس ما بين ٣٧-١٨٥ درجة موزعة على أربعة أبعاد فرعية هي الانتباه للأحداث الجارية (١٠ عبارات)، وعدم التركيز حول الأفكار (١١ عبارة)، والوعي بالذات والوعي بالآخرين (١٠ عبارات)، والتوقف عن إصدار رد الفعل (٦ عبارات)، ويتم الإجابة عليها باختيار إجابة واحدة من خمسة بدائل، وهي (يحدث دائماً، يحدث كثيراً، يحدث أحياناً، يحدث نادراً، لا يحدث على الإطلاق) تأخذ درجات (١/٢/٣/٤/٥) على التوالي، ماعدا العبارات أرقام (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠) تأخذ درجات (١/٢/٣/٤/٥) على الترتيب.

## مقياس التنظيم الانفعالي (إعداد الباحث).

أعد هذا المقياس بهدف التعرف على مستوى التنظيم الانفعالي لدى الأشخاص، وقد مر المقياس بعدة خطوات تتمثل في الاطلاع على التراث النظري المرتبط بموضوع التنظيم الانفعالي وصعوبات التنظيم الانفعالي من أطر نظرية ودراسات سابقة للتعرف على مفهوم التنظيم الانفعالي والنظريات المفسرة له، وأهم صعوبات التنظيم الانفعالي، والاطلاع على بعض مقاييس التنظيم الانفعالي، ومن الدراسات التي تم الرجوع إليها للاستفادة من أدواتها دراسة (Gross & John (2003)، ودراسة Xiaohang, Shuangxia, & Han (2007)، ودراسة (Kostiuk (2011)، ودراسة Gullone & Taffe (2012)، ودراسة (Spaapen, Waters, Brummer, Stopa & Bucks (2014)، ودراسة (Williams, Morelli, Ong, & Zaki (2018)، ودراسة (Hajcak (2019)، ودراسة (Preece, Becerra, Robinson, & Gross (2020).

## الخصائص السيكومترية للمقياس:

## الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات مقياس التنظيم الانفعالي بحساب معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ويوضح جدول (٦) معاملات الارتباط.

## جدول (٦) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس التنظيم الانفعالي

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**٠,٩١٤	١١	**٠,٨٩٥	٢١	**٠,٨٧٠
٢	**٠,٨٩٩	١٢	**٠,٩٣٢	٢٢	**٠,٨٩١
٣	**٠,٩٠٨	١٣	**٠,٨٢٢	٢٣	**٠,٩٢٥
٤	**٠,٩٤٢	١٤	**٠,٤٩٤	٢٤	**٠,٨٥٥
٥	**٠,٨٠٩	١٥	**٠,٨٨٥	٢٥	**٠,٨٦٦
٦	**٠,٩٤٧	١٦	**٠,٧١٨	٢٦	**٠,٨٢٧
٧	**٠,٧٤٩	١٧	**٠,٩٦٥	٢٧	**٠,٨٥٦
٨	**٠,٨٣٩	١٨	**٠,٩١٢	٢٨	**٠,٩٣١
٩	**٠,٧٩٣	١٩	**٠,٩٥٠		
١٠	**٠,٨٧٨	٢٠	**٠,٩٣٥		

يتضح من الجدول (٦) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس قيم دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس.

### التحليل العاملي:

تمَّ إجراء التحليل العاملي الاستكشافي لاستجابات العيّنة الأولية، وذلك بطريقة المكونات الأساسية Principal Components، وتمَّ تدوير العوامل المُستخرجة تدويرًا مُتعامدًا بطريقة "الفاريمكس Varimax" وعُدَّ التَّشْبُع المقبول للبند هو (٠,٣) على الأقل، وبناءً على المحكَّات السَّابِقة أسفرت النَّتائج عن تشبُّع جميع الفقرات على أربعة عوامل، جذرها الكامن أكبر من الواحد الصَّحيح، وفسرت (٨٨,٥٢٣%) من التباين الكلي، ويوضِّح جدول (٧) مَصفوفة العوامل الدالة إحصائيًا وتشبُّعاتها، والجذور الكامنة والنسبة المئوية للتباين الكلي.

### جدول (٧): تشبُّعات فقرات مقياس التنظيم الانفعالي وجذوره الكامنة ونسب التباين للعوامل المُستخلصة

رقم المفردة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع
١	٠,٩٠٦			
٢	٠,٩١٠			
٣	٠,٨٩٠			
٤	٠,٩١٠			
٥	٠,٨٨٦			
٦	٠,٨٩٥			
٧	٠,٨٧٤			
٨		٠,٨٥٠		
٩		٠,٨٣٤		
١٠		٠,٨٤٤		
١١		٠,٨٠٦		
١٢		٠,٧٨٨		
١٣		٠,٧٩٨		
١٤		٠,٧٢٢		
١٥			٠,٩٩٠	
١٦			٠,٣٩٠	
١٧			٠,٣٤٤	
١٨			٠,٣٠٩	
١٩			٠,٧٨٥	
٢٠			٠,٨٣٥	
٢١	٠,٨٦٤			
٢٢	٠,٨٥٣			
٢٣	٠,٨٣٥			
٢٤	٠,٨٨٤			
٢٥	٠,٨٤٨			
٢٦	٠,٨٣٩			
٢٧	٠,٨٤٨			
٢٨	٠,٧٠٤			
الجذر الكامن	١٣,٣٠٠	٨,٨٦٧	٢,٩٢٣	١,٦٩٧
نسبة التباين	٤٧,٤٩٩	٣١,٦٦٧	٣,٢٩٦	٦,٠٦١

يُنضَح من النَّتَائِج الواردة في جدول (٧) أنَّ التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس أسفر عن أربعة عواملٍ يمكنُ تفسيرُها كما يلي:

العامل الأول: تشبَّع هذا العامل (٧) فقراتٍ، تراوحت تشبُّعاتها ما بين (٠,٨٧٤ - ٠,٩٠٦)، وبلغت نسبةً التباين (٤٧,٤٩٩%) من التباين الكلي، بجذر كامن (١٣,٣٠٠)، وتدور فقرات هذا العامل حول مسؤولية الشخص منفرداً عما يحدث له وأنه المسؤول عن جميع أخطائه، لذا اقترح الباحث تسمية هذا العامل بـ "لوم الذات".

العامل الثاني: تشبَّع على هذا العامل (٧) فقراتٍ، تراوحت تشبُّعاتها ما بين (٠,٧٢٢ - ٠,٨٥٠)، وبلغت نسبة التباين (٣١,٦٦٧%) من التباين الكلي، بجذر كامن (٨,٨٦٧)، وتدور فقرات هذا العامل حول التفكير المستمر في المواقف السلبية التي تعرض لها الشخص وتذكرها باستمرار لذا اقترح الباحث تسمية هذا العامل بـ "اجترار الأفكار".

العامل الثالث: تشبَّع على هذا العامل (٦) فقراتٍ، تراوحت تشبُّعاتها ما بين (٠,٣٠٩ - ٠,٩٩٠)، وبلغت نسبة التباين (٣,٢٩٦%) من التباين الكلي، بجذر كامن (٢,٩٢٣)، وتدور فقرات هذا العامل حول قدرة الشخص على تجاهل الأحداث والمواقف والأشخاص الذين لهم تأثيرات سلبية عليه لذا اقترح الباحث تسمية هذا العامل بـ "التجاهل".

العامل الرابع: تشبَّع على هذا العامل (٨) فقراتٍ، تراوحت تشبُّعاتها ما بين (٠,٧٠٤ - ٠,٨٦٤)، وبلغت نسبة التباين (٦,٠٦١%) من التباين الكلي، بجذر كامن (١,٦٩٧)، وتدور فقرات هذا العامل حول قدرة الشخص على الاستفادة من التجارب والخبرات التي يمر بها لذا اقترح الباحث تسمية هذا العامل بـ "إعادة التقييم الإيجابي".

**ثبات المقياس:** تم حساب معامل ثبات مقياس التنظيم الانفعالي بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، ويوضح الجدول (٨) معامل الثبات للمقياس

**جدول (٨) معاملات الثبات لمقياس التنظيم الانفعالي**

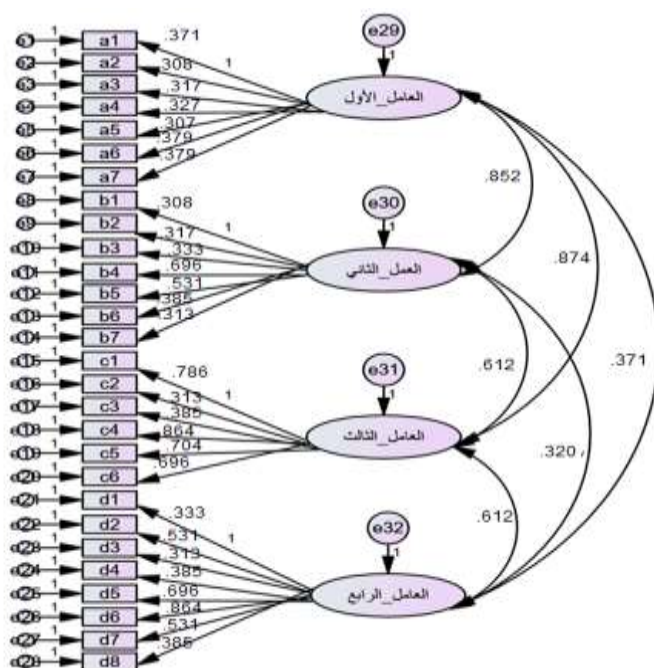
أبعاد المقياس	معامل ألفا	التجزئة النصفية
لوم الذات	٠.٩٥٢	٠.٨٣٤
اجترار الأفكار	٠.٨٥٧	٠.٦٩٣
التجاهل	٠.٩٦٨	٠.٩٤٨
إعادة التقييم الإيجابي	٠.٩٥٥	٠.٩٧٠
الدرجة الكلية	٠.٩٣٣	٠.٨٦١

يُنضَح من جدول (٨) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يؤكد ثبات المقياس حيث أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية مرتفعة، وبذلك فإن المقياس يتميز بالثبات.

### الصدق العاملي التوكيدي:

تمَّ حسابُ الصدق العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis من الدرجتين الأولى والثانية لمقياس التنظيم الانفعالي باستخدام برنامج Amos22؛ بهدف التحقق من تشبُّع (صدق) فقراته على أربعة عوامل هي: لوم الذات، اجترار الأفكار، التجاهل، إعادة التقييم الإيجابي، بطريقة الاحتمال

الأقصى، التي أسفرت عن تشبع جميع مفردات المقياس على العوامل الأربعة الكامنة عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يدلُّ على صدق جميع فقراته، ويوضح شكل (٣) نتائج ذلك.



شكل (٣) نموذج الصدق العاملي التوكيدي لمقياس التنظيم الانفعالي

يتضح من شكل (٣) أن جميع المتغيرات المشاهدة تشبعت على أربعة عوامل فرعية، كما تشبعت المتغيرات الأربعة المشاهدة بالعامل الكامن العام، وبلغت قيمة كاسي (٢٤٥,١١)، بدرجات حرية (٨٧)، وهي قيم غير دالة إحصائياً، مما يؤكد على جودة مطابقة البيانات المستخدمة مع النموذج المقترح.

وبذلك تكون المقياس في صورته النهائية من (٢٨) عبارة، وتراوحت درجات المقياس ما بين ٢٨-١٤٠ درجة موزعة على أربعة أبعاد فرعية هي لوم الذات (٧ عبارات)، اجترار الأفكار (٧ عبارات)، التجاهل (٦ عبارات)، إعادة التقييم الإيجابي (٨ عبارات)، ويتم الإجابة عليها باختيار إجابة واحدة من خمسة بدائل، وهي (يحدث دائماً، يحدث كثيراً، يحدث أحياناً، يحدث نادراً، لا يحدث على الإطلاق) تأخذ درجات (٥/٤/٣/٢/١) على التوالي، ماعدا العبارات أرقام (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤) تأخذ درجات (٥/٤/٣/٢/١) على الترتيب.

### البرنامج القائم على تمارين اليقظة العقلية:

تؤدي اليقظة العقلية دوراً مهماً في تقليل حدة التلعثم لدى الأشخاص الذين يعانون من التلعثم، حيث يؤدي التدريب على فنيات اليقظة العقلية إلى تقليل التوتر والقلق المرتبط بمواقف الكلام، وبالتالي زيادة درجة الطلاقة اللفظية لدى هؤلاء الأشخاص، كما أظهر الأشخاص المتعلمين بعد تدريبهم على فنيات اليقظة العقلية ثقة كبيرة في قدرتهم على إدارة مواقف الكلام، وزيادة كفاءتهم الذاتية، وأصبح لديهم معتقدات أعلى بشأن كفاءتهم الذاتية، كما تؤدي فنيات اليقظة العقلية دوراً كبيراً في جعل الأشخاص المتعلمين يركزون على مواجهة مشكلة الكلام لديهم وحلها، وزيادة وجهة الضبط الداخلية وتعزيز قدرتهم على حل مشكلتهم يكمن بداخلهم، حيث يعتقد بعض الأشخاص الذين يتعلمون أن التلعثم شيء خارج عن إرادتهم، كما أظهر الأشخاص المتعلمين اتجاه إيجابي نحو مواقف الكلام (De Veer et al, 2010).

وأوضحت نتائج دراسة (Gupta (2015) فعالية تمارينات اليقظة العقلية في خفض مستويات القلق، وتحسين طلاقة الكلام، والقدرة على التواصل، ونوعية الحياة لدى الأشخاص المتعلمين، كما أصبح هؤلاء الأشخاص لديهم ثقة أكبر بأنفسهم أثناء الكلام وأصبحوا أكثر إيجابية في مواقف التواصل، وأكثر وعياً بمواقف الكلام وأقل عرضة للانتكاس.

ويرى (Gupta et al (2016) أن فنيات اليقظة العقلية تساعد الأشخاص الذين يعانون من التلعثم في تحسين عملية التواصل مع الآخرين، وتحسن نوعية الحياة لديهم، وتزيد من طلاقة الكلام، وتقلل من تكرار وشدة التلعثم، وتساعد على الانفتاح الفكري والمرونة في حل المشكلات التي يعانون منها. كما تساعدنا ممارسة اليقظة العقلية على تحديد ما نفعله بالضبط عندما نتلعثم، كما أوضح فان ريبير في كتابه المعنون بـ "علاج التلعثم"، فإن هذه القدرة على التحديد الدقيق لما نفعله عندما نتلعثم أمر ضروري إذا أردنا الحصول على مزيد من السيطرة على التلعثم (Brocklehurst, 2016).

#### الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج إلى خفض حدة التلعثم لدى طلاب الجامعة المتعلمين، وتحسين قدرتهم على التنظيم الانفعالي في المواقف المختلفة، وذلك من خلال تدريبهم على اليقظة العقلية.

#### الأهداف الإجرائية للبرنامج:

تتمثل الأهداف الإجرائية للبرنامج في زيادة قدرة الطلاب الذين يعانون من التلعثم على ممارسة فنيات اليقظة العقلية المتمثلة في: الاسترخاء، والتأمل، وتمارين التنفس، والمسح الجسدي، وتمارين اليوجا بطريقة صحيحة، وإدراك الحواس في الحياة اليومية، جنباً إلى جنب مع التدريب الكلامي، ويمكن تحديد الأهداف الإجرائية للبرنامج في الآتي:

- التعرف بين الباحث وأعضاء المجموعة التجريبية.
- التعرف بأهداف البرنامج وأهميته وأنشطته، والتعليمات التي ينبغي الالتزام بها.
- تعريف أعضاء المجموعة التجريبية بالتلعثم وأسبابه وأعراضه والنتائج المترتبة عليه، والطرق المستخدمة في علاجه.
- تعريف أعضاء المجموعة التجريبية بالتنظيم الانفعالي، والمشكلات المترتبة على صعوبات التنظيم الانفعالي.
- تعريف أعضاء المجموعة التجريبية بالعلاقة المتبادلة بين التلعثم وصعوبات التنظيم الانفعالي.
- تعريف أعضاء المجموعة التجريبية بمفهوم اليقظة العقلية.
- تعريف أعضاء المجموعة التجريبية بدور استراتيجيات اليقظة العقلية في خفض حدة التلعثم.
- تعريف أعضاء المجموعة التجريبية بدور استراتيجيات اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي لدى المتعلمين.
- تقليل الضغوط التي يتعرض لها الشخص المتلعثم أثناء الكلام.
- تعريف أعضاء المجموعة التجريبية بالمشاعر السلبية التي تؤدي إلى التلعثم.
- تدريب الأشخاص المتعلمين على تصفح مشاعرهم السلبية.
- تعريف أعضاء المجموعة التجريبية بالأفكار السلبية التي تؤدي إلى التلعثم.
- تدريب الأشخاص المتعلمين على الوعي بأفكارهم ومشاعرهم وجسدهم.
- تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على تنظيم التنفس.
- تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على تنظيم التنفس أثناء عملية الكلام.

- تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على الاسترخاء (استرخاء اليدين والكفين والرأس والرقبة، والصدر والبطن والظهر وأعضاء النطق والجسم ككل).
- تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على ضبط معدل الكلام.
- تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على الطلاقة أثناء عملية الكلام.
- تدريب الأشخاص المتعلمين على المواجهة أثناء مواقف الكلام.
- تحسين الاتجاه أعضاء المجموعة التجريبية نحو المواقف التي تتطلب تحدث الشخص المتعلم.
- خفض سلوكيات التجنب التي يعاني منها الأشخاص المتعلمين
- تنمية مهارات اليقظة العقلية في مواقف الكلام المختلفة.

#### مصادر إعداد البرنامج:

- تم الاستناد إلى الإطار النظري للدراسة في إعداد البرنامج الحالي.
- كما تم الاستناد إلى بعض البرامج التي تضمنتها الدراسات السابقة التي استخدمت اليقظة العقلية في الحد من شدة التلعثم، وتحسين التنظيم الانفعالي، ومن هذه الدراسات دراسة (Neale (2009، ودراسة (De Veer et al (2010، ودراسة (Kordell (2015، ودراسة (Gupta et al (2016، ودراسة (Burnham (2017، ودراسة (Van Eerdenbrugh et al (2017، ودراسة (McCulloch, Swift, & Wagnitz (2017، ودراسة (Shafiei, (Ghandi et al., 2018)، ودراسة (De Vibe et al., 2017)، ودراسة (Druker, Mazzucchelli, )، Faramarzi, Abedi, Dehqan, & Scherer (2019)، Hennessey, & Beilby (2020).
- تم الاستناد إلى بعض تمارينات اليقظة العقلية التي تضمنتها بعض الكتب والمراجع، مثل كتاب (Young (2016، وكتاب (Baltzell & Summers (2018).

#### الفئة المستهدفة من البرنامج:

الطلاب الذين يعانون من التلعثم في المرحلة الجامعية والذين لديهم مشكلات في التنظيم الانفعالي، ولديهم انخفاض في اليقظة العقلية.

#### أسس البرنامج:

يقوم البرنامج القائم على تمارينات اليقظة العقلية للحد من التلعثم لدى طلاب الجامعة على مجموعة من الأسس منها.

#### الأسس العامة: وتتمثل في:

- تقبل الذات رغم وجود التلعثم.
- التعامل مع التلعثم وإدارته ومحاولة تجاوزه.
- الابتعاد عن اجترار الأفكار واعتياد أنماط التفكير السلبية.
- التحكم في معدل سرعة الكلام.

#### الأسس النفسية:

- تقليل التوتر الذي يؤدي إلى دورات سلبية من الأفكار والانفعالات والسلوكيات، وهي من الخصائص الرئيسية للأشخاص المتعلمين.
- المحافظة على الهدوء والتفكير في اللحظة الحالية وعدم التفكير في الأفكار السلبية المعتادة.

- التروي في "الاستجابة" بدلاً من "رد الفعل المباشر" مما يساعد في علاج التلعثم لدى الأشخاص.
- التفكير في شيء واحد فقط مما يقلل من مستويات التوتر، ويكون له تأثير إيجابي على الكلام، وجعل الأشخاص أكثر هدوءاً.

#### الأسس الاجتماعية:

- تشجيع الأشخاص الذين يعانون من التلعثم على الاقتراب والانفتاح على التجارب الصعبة التي يمكن أن تقلل من التفاعل مع الآخرين.
- زيادة التفاعل مع الأشخاص الآخرين.

#### الغيات المستخدمة:

استخدم الباحث في جلسات البرنامج مجموعة من الغيات والاستراتيجيات مثل الحوار والمناقشة، والنمذجة، والواجبات المنزلية، بالإضافة إلى بعض غيات العلاج المعرفي السلوكي التي ثبت فعاليتها في خفض حدة التلعثم مثل التدريب على غيات التنفس العميق والاسترخاء للسيطرة على القلق المرتبط بالكلام، ودمج إعادة البناء المعرفي للكلام لتعديل المعتقدات الخاطئة المتعلقة به، واستخدام فنية حل المشكلات لزيادة إحساسهم بالقدرة على التعامل مع الصعوبات المتعلقة بالكلام عند ظهورها، والمراقبة الذاتية لأعراض القلق المرتبطة بالكلام أثناء التواصل مع الغرباء والأشخاص ذوي السلطة مثل المعلمين ومدراء المدارس، والمراقبة الذاتية للمعتقدات الخاطئة المتعلقة بالكلام والصعوبات المتعلقة به إن وجدت، والاحتفاظ بمذكرات خاصة بهم (Gupta et al, 2016). ومن غيات اليقظة العقلية التي استخدمها البرنامج ما يلي:

#### الحديث اليقظ Mindful speaking:

يعني الحديث اليقظ أن يكون لدى الشخص القدرة على التحدث إلى شخص لديه وعي بما يقوله، ولديه وعي بنبرة الصوت التي يستخدمها، ويتضمن التواصل الواعي أيضاً الاستماع واستخدام الإشارات غير اللفظية بلطف وتعاطف وانتباه.

والحديث اليقظ فرصة ممتازة لملاحظة المشاعر التي تنبعث من الجسد والضمير أثناء التحدث، كما يلاحظ أيضاً من خلاله مقدار التوتر الذي يحمل في المسارات الصوتية والرنثية وملاحظة كيف يتبدد أثناء الحديث، ويكون الكلام مستمراً، دون أي فواصل أو توقف للتنفس (Brocklehurst, 2016).

#### الوعي بالأنشطة اليومية Awareness of everyday activities :

إن زيادة التركيز والوعي بالأنشطة اليومية يساعد الأشخاص المتلعثمين على الخروج من إشكالية كون العقل غير متزامن مع ما يفعله الجسد، وزيادة القدرة على الانتباه عمداً للأحداث.

#### فحص الجسم Body scan:

يتضمن فحص الجسم جذب الانتباه إلى أجزاء مختلفة من الجسم، حيث يتم الاهتمام بجزء معين من الجسم، ويتم الاحتفاظ به في حالة وعي لفترة وجيزة لاستكشاف أي أحاسيس تنشأ في تلك المنطقة، ثم تركها بعد ذلك، ثم تركيز الانتباه على المنطقة أخرى، ويُعد استخدام الجسم كمحور للانتباه مفيد بشكل خاص لأنه يؤكد العلاقة بين العقل والجسد، وتفتح هذه الممارسة بُعداً جديداً للخبرة للشخص المتلعثم لأنه قد يكون من الممكن لأول مرة التعرف على شعور فكرة أو انفعال معين في الجسم سواء كان إيجابياً أو سلبياً، وتفيد تطبيقات فحص الجسم الأشخاص المتلعثمين لأنها قد تزيد الوعي بالتوتر المرتبط بالأفكار



والانفعالات المتعلقة بالكلام والتلثم، وقد يؤدي زيادة الوعي بالأحاسيس الجسمية إلى تحسين المراقبة الذاتية للعضلات المستخدمة في الكلام ومن المحتمل أن تسهل إنتاج الكلام بشكل أسهل، وتحقق الطلاقة (Boyle, 2011).

### الوعي بالتنفس Awareness of the breath:

حيث يركز الشخص المتلثم على الأحاسيس الجسمية مثل الهواء المصاحب لعملية التنفس الذي يدخل ويخرج من الجسم من خلال الشعور بدخول الهواء من فتحتي الأنف، وكذلك يمكن مراقبة حركة البطن، ويسمح الشخص للأفكار والمشاعر والأحاسيس أن تأتي وتذهب دون الحكم عليها أو الرد عليها، ثم يعود التركيز على التنفس مرة أخرى، وقد أوصى باستخدام "مساحة تنفس مدتها ثلاث دقائق" للأشخاص المتلثمين لإعادة الاتصال باللحظة الحالية ويتضمن ذلك: تركيز الوعي على ما يفعله وما يشعر به (الأفكار والانفعالات والأحاسيس الجسدية) وتقبلها، وتركيز الانتباه على التنفس، توسيع الانتباه من التركيز على التنفس إلى الشعور بالجسم ككل، حيث يُعد التركيز على التنفس طريقة أخرى لزيادة الانتباه والوعي بالأحاسيس الجسدية وقد توفر أساساً لمراقبة عملية إنتاج الكلام للمتلثمين وتحسين الطلاقة.

وتتم هذه الفنية عن طريق جلوس الأشخاص بشكل مريح مع وضع اليدين على الساقين ثم تركيز الانتباه في خبرة جسمية معينة، ومن ثم التدريب على عملية التنفس بطريقة صحيحة (شهيق - زفير) عن طريق الأنف والفم؛ مع توجيه انتباههم لحركة البطن عن طريق وضع أيديهم عليها أثناء عملية التنفس؛ حيث يساعد الوعي بالتنفس على الاسترخاء التام الذي يؤدي إلى صرف الانتباه عن الأشياء المؤلمة ومنها التلثم (Mace, 2008, 143).

### تغيير علاقة الشخص بالأفكار Changing one's relationship to thoughts:

يتعلم الأشخاص المتلثمين أن الأفكار هي أحداث ذهنية لا تمثل بالضرورة حقائق مطلقة يجب التصرف بناءً عليها، ويمكن أن تتضمن تغيير علاقة الفرد بالأفكار عديد من الاستراتيجيات بما في ذلك عرض الأفكار على أنها صور وامضة على شاشة عرض أفلام، وتعد هذه الاستعارة مفيدة بشكل خاص لأنه بعد مشاهدة فيلم عدة مرات يعرف المرء أن السيناريو والجدة قد بليت، وبنفس الطريقة فإن نصوص العقل التي تتكرر مرارًا وتكرارًا تفقد قوتها بمجرد أن يدرك الشخص أنه يتم تشغيل شريط ذهني، وهناك بعض التوصيات لتحقيق ذلك: (١) مشاهد الأفكار وهي تأتي وتذهب دون اتباعها، (٢) النظر إلى الأفكار على أنها أحداث ذهنية بدلاً من كونها حقائق ينبغي التصرف بناءً عليها الآن، (٣) كتابة الأفكار على الورق بحيث يكون الانفعال أقل غموضًا وإعطاء وقتًا لاستجابة أكثر تفكيرًا بدلاً من رد الفعل التلقائي، (٤) النظر في كيفية ظهور الفكرة سواء كانت تتناسب مع الوضع الحالي أم لا، وقد تساعد هذه الاستراتيجيات الشخص على الارتباط بالأفكار بشكل مختلف (Boyle, 2011).

### التأمل Mediation:

يقصد به تركيز التفكير والانتباه بطريقة محايدة دون إصدار أية أحكام، على نقطة معينة أو موضوع محايد وبطريقة إيجابية.

ويشير (Emge & Pellowski, 2019) إلى فعالية البرامج التي تعتمد على تدريبات التأمل الذهني ودورها في علاج التلثم لدى الراشدين المتلثمين، وقد تم قياس حدة التلثم قبل وبعد استخدام تدريبات التأمل الذهني وأوضحت نتائج الدراسة فعالية التأمل الذهني في علاج التلثم والحد من شدته.

### اليوجا Yoga:

مجموعة من التمرينات الرياضية تهدف إلى تحسين أداء وتفاعل الجسد والعقل، حيث يتم الجمع بين التمارين البدنية مع مراحل الاسترخاء العميق وتمارين التنفس والتأمل المحددة، وتعمل تمرينات اليوجا

على تحسين الوعي بجسد المرء، وتهدئة العقل، وزيادة اليقظة وتحسين اللياقة البدنية للجسم، وينتج عن هذا تقليل ردود الفعل الجسدية والانفعالية وتقليل التوتر وترسيخ سلوكيات أكثر إيجابية، ويمكن أن يمارس اليوجا أي شخص بغض النظر عن الحالة الجسدية، لأنه يتم التركيز على القدرات الفردية وليس المنافسة، وهي لا تتطلب إلا القليل من الأدوات، لذلك فإن ممارسة اليوجا مناسبة تمامًا لمواقف المدرسة (Frank et al., 2020).

ويرى (Smith, Lyons & Esat (2019) أن تمرينات اليوجا يمكن استخدامها في مناحي الصحة العامة، وهي تهدف في المقام الأول إلى تغيير بعض سلوكيات الأشخاص.

### تمرينات الاسترخاء Relaxation Exercise:

مجموعة من التمارين تستخدم لتخفيف الضغط العصبي أو النفسي الذي قد يشعر به الإنسان بسبب كثرة الإجهاد أو وجود مشكلات في حياته الشخصية وتعرضه لعدد من الضغوط (Bang et al., 2019).

ويساعد الاسترخاء في الحد من التوترات الجسدية والاستجابات الانفعالية، حيث تحدث التأثيرات المتبادلة بين الجوانب النفسية والجسمية، ففي المراحل المتقدمة من التلثم قد يحدث توتر العضلات المفرط ويصبح أكثر وضوحًا عندما يستمر التلثم لفترة زمنية كبيرة دون علاج، كما يحدث التوتر الجسدي أثناء الكلام حيث يحدث اهتزاز للرأس والرقبة، وقد ينتشر في كل أجزاء الجسم (Yairi & Seery, 2015, 333).

كما تؤدي فنية مزج الاسترخاء الجسدي وإزالة الحساسية العقلية Blending Physical Relaxation and Mental Desensitization دورًا كبيرًا في تحسين التلثم لدى الأشخاص المتلثمين والتي تتطلب مزيدًا من المشاركة الجسدية و/أو العقلية المباشرة والنشطة، حيث تبدأ الجلسات الأولى بجلوس المتلثم بشكل مريح على الكرسي والعينين مغلقتين واليد على الصدر، ويوجه الأخصائي بصوت خافت الشخص المتلثم إلى إحكام قبضتيه لوضع ثوان ثم الاسترخاء، وبالمثل يتم استهداف مجموعات العضلات الأخرى، بعد ذلك ينتقل الشخص المتلثم عن قصد لتحقيق إحساس بالاسترخاء (بدون الشد الأول) في مجموعة عضلية واحدة في كل مرة، بدءًا من القدمين وصعودًا إلى الساقين والبطن والصدر والكتفين والرقبة والوجه، والفم، ويتنفس ببطء وبطريقة مريحة، قد تستغرق الجولة الأولى تقريبًا خمس دقائق، لكن التسلسل يتكرر عدة مرات، مع فحص كل مجموعة عضلية حتى تصل جميع العضلات إلى الاسترخاء التام، ويشجع الأخصائي الشخص المتلثم على التركيز على كل مجموعة عضلية حتى يصل إلى حالة الاسترخاء التام، ويصبح التنفس بطيئًا وسهلاً عند نهاية الجلسة (Yairi, 2015, 335) (& Seery).

## جلسات البرنامج:

## جدول (٩) جلسات برنامج اليقظة العقلية

رقم الجلسة وعنوانها	زمن الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
الجلسة الأولى (تعارف)	٩٠ دقيقة	التعارف بين الباحث وأعضاء المجموعة التجريبية. التعريف بأهداف البرنامج وأهميته وأنشطته، والتعليمات التي ينبغي الالتزام بها.	المحاضرة، والمناقشة والحوار، إعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي
الجلسة الثانية (التلعم)	٩٠ دقيقة	تعريف أعضاء المجموعة التجريبية بالتلعم وأسبابه وأعراضه والنتائج المترتبة عليه، والطرق المستخدمة في علاجه.	المحاضرة، والمناقشة، إعادة البناء المعرفي، والواجب المنزلي
الجلسة الثالثة (التنظيم الانفعالي)	٩٠ دقيقة	تعريف أعضاء المجموعة التجريبية بالتنظيم الانفعالي، والمشكلات المترتبة على صعوبات التنظيم الانفعالي. تعريف أعضاء المجموعة التجريبية بالعلاقة المتبادلة بين التلعم وصعوبات التنظيم الانفعالي.	المحاضرة، والمناقشة، إعادة البناء المعرفي، والواجب المنزلي
الجلسة الرابعة (اليقظة العقلية)	٩٠ دقيقة	تعريف أعضاء المجموعة التجريبية بمفهوم اليقظة العقلية. تعريف أعضاء المجموعة التجريبية بدور استراتيجيات اليقظة العقلية في خفض حدة التلعم. تعريف أعضاء المجموعة التجريبية بدور استراتيجيات اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي لدى المتلعمين.	المحاضرة، والمناقشة، إعادة البناء المعرفي، والواجب المنزلي
الجلسة الخامسة وحتى السابعة (إدراك الأفكار والمشاعر)	٩٠ دقيقة	تعريف أعضاء المجموعة التجريبية بالمشاعر السلبية التي تؤدي إلى التلعم. تعريف أعضاء المجموعة التجريبية بالأفكار السلبية التي تؤدي إلى التلعم. تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على تصفح مشاعرهم السلبية.	التعامل مع الأفكار والانفعالات، القراءة اليقظة، التأمل، تغيير علاقة الشخص بالأفكار، فحص الجسم، المراقبة الذاتية
الجلسة الثامنة وحتى العاشرة (تنظيم التنفس)	٩٠ دقيقة	تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على تنظيم التنفس. تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على تنظيم التنفس أثناء عملية الكلام. تقليل الضغوط التي يتعرض لها الشخص المتلعم أثناء الكلام.	الوعي بالتنفس، الاسترخاء، تمارين اليوجا، التدريب الكلامي
الجلسة الحادية عشر وحتى الثالثة عشر (الاسترخاء)	٩٠ دقيقة	تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على الاسترخاء (استرخاء اليدين والكفين والرأس والرقبة، والصدر والبطن والظهر وأعضاء النطق والجسم ككل). تدريب الأشخاص المتلعمين على الوعي بأفكارهم ومشاعرهم وجسدهم.	النمذجة، والاسترخاء، إزالة الحساسية، والتغذية المرتدة، التأمل، التدريب الكلامي
الجلسة الرابعة عشر وحتى السادسة عشر (ضبط معدل الكلام)	٩٠ دقيقة	تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على ضبط معدل الكلام. تقليل الضغوط التي يتعرض لها الشخص المتلعم أثناء الكلام.	الحديث اليقظ، التأمل، اليقظ، الاسترخاء، التدريب الكلامي
الجلسة السابعة عشر وحتى التاسعة عشر (تممية الطلاقة)	٩٠ دقيقة	تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على الطلاقة أثناء عملية الكلام. تقليل الضغوط التي يتعرض لها الشخص المتلعم أثناء الكلام.	الانتباه اليقظ، الاسترخاء، الكلامي، والتأمل اليقظ، المراقبة الذاتية، التدريب الكلامي

اللفظية)			
الجلسة العشرون حتى الثانية والعشرون (خفض سلوكيات التجنب أثناء الكلام)	٩٠ دقيقة	تحسين قدرة الأشخاص المتعلمين على المواجهة أثناء مواقف الكلام. تحسين الاتجاه نحو المواقف التي تتطلب تحدث الشخص المتعلم. خفض سلوكيات التجنب التي يعاني منها الأشخاص المتعلمين.	الحديث اليقظ، إعادة البناء المعرفي، الغمر اليقظ، التأمل اليقظ، الاسترخاء، التدريب الكلامي
الجلسة الثالثة والعشرون حتى الرابعة والعشرون (تعميم مهارات اليقظة العقلية)	٩٠ دقيقة	تنمية مهارات اليقظة العقلية في المواقف الكلام المختلفة.	الحديث اليقظ، التقدير اليقظ، التأمل، المناقشة، والحوار، الوعي بالأنشطة اليومية الواجب المنزلي، التدريب الكلامي
الجلسة الخامسة والعشرون (الجلسة الختامية)	٩٠ دقيقة	تقييم البرنامج، وإجراء التقييم البعدي، وتحديد موعد التقييم التتبعي.	المناقشة، والحوار

#### أسلوب تطبيق البرنامج:

تنوعت جلسات البرنامج بين الجلسات الفردية والجلسات الجماعية حسب الهدف من كل جلسة وطبيعة الفنيات المستخدمة، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً لمدة ثمانية أسابيع.

#### إجراءات تقويم البرنامج:

تم تقويم البرنامج بالطرق الآتية:

- تم تحكيم البرنامج من مجموعة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة وتم تعديل ما اقترحه المتخصصين.
- التقويم القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية حيث تم تقويم المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.
- تم التحقق من فعالية البرنامج بعد شهر من انتهاء جلسات البرنامج.

#### إجراءات تنفيذ البحث:

- الاطلاع على الأدبيات التربوية والنفسية الخاصة بالتعلم لدى المراهقين والراشدين ومشكلات التنظيم الانفعالي، والتعرف على أهم مشكلاتهم والمداخل العلاجية المستخدمة في الحد من التعلم ولاسيما فنيات اليقظة العقلية.
- إعداد أدوات البحث والتي تمثلت في مقياس الوعي المبكر بالتعلم (تعريب الباحث)، ومقياس اليقظة العقلية (إعداد الباحث)، ومقياس التنظيم الانفعالي (إعداد الباحث)، والبرنامج القائم على اليقظة العقلية (إعداد الباحث).
- التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات التي تم إعدادها من خلال تطبيقها على عينة من طلاب المرحلة الجامعية.
- تحديد عينة البحث الأساسية والبالغ قوامها (١١) طالباً من طلاب المرحلة الجامعية المتعلمين، والذين لديهم انخفاض في مهارات اليقظة العقلية، وانخفاض في مستوى تنظيم الانفعالي، وإجراء القياس القبلي باستخدام أدوات البحث.
- تطبيق برنامج اليقظة العقلية على المجموعة التجريبية.

- إجراء القياس البعدي على المجموعة التجريبية باستخدام الأدوات المحددة.
- إجراء القياس التتبعي على المجموعة التجريبية، وذلك بعد شهر من تطبيق القياس البعدي، من خلال الأدوات المحددة، حتى تتم معرفة مدى استمرار أثر وفعالية أنشطة البرنامج المستخدم.
- معالجة البيانات إحصائياً من خلال الأساليب الإحصائية الملائمة.
- استخلاص النتائج وتفسيرها.
- تقديم بعض التوصيات التربوية.
- اقتراح بعض البحوث المستقبلية.

### نتائج البحث ومناقشتها:

يقدم الباحث في هذا الجزء عرضاً لنتائج البحث الذي تم إجراؤه في ضوء فروض الدراسة، ثم يناقش هذه النتائج في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة، وذلك على النحو التالي.

### عرض النتائج حسب الفروض:

نتائج الفرض الأول: الذي نص على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اليقظة العقلية في اتجاه القياس البعدي" وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج، بمتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج، وذلك على مقياس اليقظة العقلية، وقد استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين، ويوضح جدول (١٠) نتائج ذلك.

### جدول (١٠) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس اليقظة العقلية

حجم التأثير	مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	نتائج القياس	
						قبلي / بعدي	أبعاد المقياس
٠.٨٩٨ كبير	دالة عند مستوى ٠.٠١	٢.٩٤١-	٠.٠٠ ٦٦.٠٠	٠.٠٠ ٦.٠٠	- ١١ - ١١	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة الإجمالي	الانتباه للأحداث الجارية
٠.٤٣٨ متوسط	دالة عند مستوى ٠.٠١	٢.٩٤١-	٠.٠٠ ٦٦.٠٠	٠.٠٠ ٦.٠٠	- ١١ - ١١	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة الإجمالي	عدم التمركز حول الأفكار
٠.٨٠٢ كبير	دالة عند مستوى ٠.٠١	٢.٩٥٢-	٦٦.٠٠ ٠.٠٠	٦.٠٠ ٠.٠٠	١١ - - ١١	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة الإجمالي	الوعي بالذات والوعي بالآخرين
٠.٢٤٦ صغير	دالة عند مستوى ٠.٠١	٢.٩٣٨-	٠.٠٠ ٦٦.٠٠	٠.٠٠ ٦.٠٠	- ١١ - ١١	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة الإجمالي	التوقف عن إصدار رد الفعل
٠.٩٦٦ كبير	دالة عند مستوى ٠.٠١	٢.٩٣٦-	٠.٠٠ ٦٦.٠٠	٠.٠٠ ٦.٠٠	- ١١ - ١١	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتعادلة الإجمالي	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، وذلك على مقياس اليقظة العقلية، مما يدل على تحقق الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني: الذي نص على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اليقظة العقلية" وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، بمتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد شهر من تطبيق البرنامج، وذلك على مقياس اليقظة العقلية، وقد استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test** للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين، ويوضح جدول (١١) نتائج ذلك.

جدول (١١) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد شهر من المتابعة على مقياس اليقظة العقلية

أبعاد المقياس	نتائج القياس		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	بعدي / تتبعي	الرتب السالبة					
الانتباه للأحداث الجارية	الرتب السالبة	٦.٠٠	٤	٦.٠٠	٢٤.٠٠	-٠.٨١٩	غير دالة إحصائياً
	الرتب الموجبة	٦.٠٠	٧	٦.٠٠	٤٢.٠٠		
	الرتب المتعادلة	-	-	-	-		
	الإجمالي	١١	١١	١١	١١		
عدم التمرکز حول الأفكار	الرتب السالبة	٥.٨٨	٤	٥.٨٨	٢٣.٥	-٤١٤	غير دالة إحصائياً
	الرتب الموجبة	٥.٢٥	٦	٥.٢٥	٣١.٥		
	الرتب المتعادلة	-	١	-	-		
	الإجمالي	١١	١١	١١	١١		
الوعي بالذات والآخرين	الرتب السالبة	٥.٧٥	٤	٥.٧٥	٢٣.٠٠	-٠.٤٦٣	غير دالة إحصائياً
	الرتب الموجبة	٥.٣٣	٦	٥.٣٣	٣٢.٠٠		
	الرتب المتعادلة	-	١	-	-		
	الإجمالي	١١	١١	١١	١١		
التوقف عن إصدار رد الفعل	الرتب السالبة	٦.٢٥	٤	٦.٢٥	٢٥.٠٠	-٠.٢٥٧	غير دالة إحصائياً
	الرتب الموجبة	٥.٠٠	٦	٥.٠٠	٣٠.٠٠		
	الرتب المتعادلة	-	١	-	-		
	الإجمالي	١١	١١	١١	١١		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٦.٥	٥	٦.٥	٣٢.٥	٠.٩٦٤	غير دالة إحصائياً
	الرتب الموجبة	٥.٥٨	٦	٥.٥٨	٣٣.٥		
	الرتب المتعادلة	-	-	-	-		
	الإجمالي	١١	١١	١١	١١		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب درجات أفراد نفس المجموعة بعد شهر من المتابعة، وذلك على مقياس اليقظة العقلية، مما يدل على تحقق الفرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث: الذي نص على أنه " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس شدة التلثم، ومقياس الوعي المبكر بالتلثم في اتجاه القياس القبلي" وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج، بمتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج، وذلك على مقياس شدة التلثم، ومقياس الوعي المبكر بالتلثم، وقد استخدم الباحث اختبار ويلكوسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين، ويوضح جدول (١٢) نتائج ذلك.

**جدول (١٢) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس شدة التلثم، ومقياس الوعي المبكر بالتلثم**

حجم التأثير	مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	نتائج القياس	
						قبلي / بعدى	المقياس
٠.٥٠٠ كبير	دالة عند مستوى ٠.٠١	٢.٩٣٨-	٦٦.٠٠	٦.٠٠	١١	الرتب السالبة	مقياس شدة التلثم
					-	الرتب الموجبة	
					-	الرتب المتعادلة	
					١١	الإجمالي	
٠.٤٢٠ متوسط	دالة عند مستوى ٠.٠١	٢.٩٤١-	٦٦.٠٠	٦.٠٠	١١	الرتب السالبة	ومقياس الوعي المبكر بالتلثم
					-	الرتب الموجبة	
					-	الرتب المتعادلة	
					١١	الإجمالي	

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، وذلك على مقياس شدة التلثم، ومقياس الوعي المبكر بالتلثم، مما يدل على تحقق الفرض الثالث.

نتائج الفرض الرابع: الذي نص على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والنتبعي على مقياس شدة التلثم، ومقياس الوعي المبكر بالتلثم" وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، بمتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد شهر من تطبيق البرنامج، وذلك على مقياس شدة التلثم، ومقياس الوعي المبكر بالتلثم، وقد استخدم الباحث اختبار ويلكوسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين، ويوضح جدول (١٢) نتائج ذلك.

جدول (١٢) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد شهر من المتابعة على مقياس شدة التلثم، ومقياس الوعي المبكر بالتلثم

المقياس	نتائج القياس		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	بعدي / تتبعي	العدد				
مقياس شدة التلثم	الرتب السالبة	٥	٥.٠٠	٢٠.٠٠	-٠.٣٠٣	غير دالة إحصائياً
	الرتب الموجبة	٤	٦.٢٥	٢٥.٠٠		
	الرتب المتعادلة	٢				
	الإجمالي	١١				
ومقياس الوعي المبكر بالتلثم	الرتب السالبة	٦	٥.٥٠	٣٣.٠٠	-٠.٦٣٢	غير دالة إحصائياً
	الرتب الموجبة	٤	٥.٥٠	٢٢.٠٠		
	الرتب المتعادلة	١				
	الإجمالي	١١				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب درجات أفراد نفس المجموعة بعد شهر من المتابعة، وذلك على مقياس شدة التلثم، ومقياس الوعي المبكر بالتلثم، مما يدل على تحقق الفرض الرابع.

نتائج الفرض الخامس: الذي نص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التنظيم الانفعالي في اتجاه القياس البعدي" وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج، بمتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج، وذلك على مقياس التنظيم الانفعالي، وقد استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين، ويوضح جدول (١٣) نتائج ذلك.



جدول (١٣) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس التنظيم الانفعالي

أبعاد المقياس	نتائج المقياس		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
	قبلي / بعدى	الرتب السالبة						
لوم الذات	-	الرتب السالبة	-	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٩٤٠-	دالة عند مستوى ٠.٠١	٠.٤٦٦ متوسط
	١١	الرتب الموجبة	١١	٦.٠٠	٦٦.٠٠			
	-	الرتب المتعادلة الإجمالي	١١					
اجترار الأفكار	-	الرتب السالبة	-	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٩٥٠-	دالة عند مستوى ٠.٠١	٠.٦٣٤ كبير
	١١	الرتب الموجبة	١١	٦.٠٠	٦٦.٠٠			
	-	الرتب المتعادلة الإجمالي	١١					
التجاهل	-	الرتب السالبة	-	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٩٤٠-	دالة عند مستوى ٠.٠١	٠.٨٥٧ كبير
	١١	الرتب الموجبة	١١	٦.٠٠	٦٦.٠٠			
	-	الرتب المتعادلة الإجمالي	١١					
إعادة التقييم الإيجابي	-	الرتب السالبة	-	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٩٣٨-	دالة عند مستوى ٠.٠١	٠.٤٥٦ متوسط
	١١	الرتب الموجبة	١١	٦.٠٠	٦٦.٠٠			
	-	الرتب المتعادلة الإجمالي	١١					
الدرجة الكلية	-	الرتب السالبة	-	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٩٣٧-	دالة عند مستوى ٠.٠١	٠.٥٥٩ كبير
	١١	الرتب الموجبة	١١	٦.٠٠	٦٦.٠٠			
	-	الرتب المتعادلة الإجمالي	١١					

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، وذلك على مقياس التنظيم الانفعالي، مما يدل على تحقق الفرض الخامس.

نتائج الفرض السادس: الذي نص على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التنظيم الانفعالي " وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، بمتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد شهر من تطبيق البرنامج، وذلك على مقياس التنظيم الانفعالي، وقد استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test** للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين، ويوضح جدول (١٤) نتائج ذلك.

جدول (١٤) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد شهر من المتابعة على مقياس التنظيم الانفعالي

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	نتائج القياس	
					بعدي / تتبعي	أبعاد المقياس
غير دالة إحصائياً	١.٤٠٤-	٤٠.٥ ١٤.٥	٥.٠٦ ٧.٢٥	٨	الرتب السالبة	لوم الذات
				٢	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتعادلة	
				١١	الإجمالي	
غير دالة إحصائياً	١.٧٣٢-	٦.٠٠ ٣٠.٠٠	٣.٠٠ ٥.٠٠	٢	الرتب السالبة	اجترار الأفكار
				٦	الرتب الموجبة	
				٣	الرتب المتعادلة	
				١١	الإجمالي	
غير دالة إحصائياً	٠.٥٨٤-	٢٢.٠٠ ٣٣.٠٠	٧.٣٣ ٤.٧١	٣	الرتب السالبة	التجاهل
				٧	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتعادلة	
				١١	الإجمالي	
غير دالة إحصائياً	٠.٢٦٤-	١٢.٥ ١٥.٥	٤.١٧ ٣.٨٨	٣	الرتب السالبة	إعادة التقييم الإيجابي
				٤	الرتب الموجبة	
				٤	الرتب المتعادلة	
				١١	الإجمالي	
غير دالة إحصائياً	١.١٣٧-	١٠.٠٠ ٢٦.٠٠	٥.٠٠ ٤.٣٣	٢	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
				٦	الرتب الموجبة	
				٣	الرتب المتعادلة	
				١١	الإجمالي	

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب درجات أفراد نفس المجموعة بعد شهر من المتابعة، وذلك على مقياس التنظيم الانفعالي، مما يدل على تحقق الفرض السادس.

#### مناقشة نتائج البحث:

أكدت نتائج البحث فعالية البرنامج المستخدم في تنمية اليقظة العقلية لدى أفراد المجموعة التجريبية، وكذلك فعاليته في خفض شدة التلعثم لدى طلاب الجامعة المتلعثمين، كما أكدت نتائج البحث فعالية البرنامج القائم على اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي لدى عينة البحث.

ويمكن تفسير فعالية البرنامج المستخدم في تنمية اليقظة العقلية لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث أن البرنامج المستخدم تم إعداده بناءً على مجموعة من الأسس التي تستند إليها اليقظة العقلية والتي تم العمل على إكسابها لأعضاء المجموعة التجريبية، كما اعتمد البرنامج على مجموعة من الفنيات التي تؤدي إلى تنمية اليقظة العقلية لدى عينة البحث، حيث سعى البرنامج إلى إكساب طلاب الجامعة المتلعثمين الآتي:

- الاتقان: حيث تم تدريب طلاب الجامعة المتعلمين على اتقان المهارات بداية من التعريف بالمهارة ثم ممارستها داخل الجلسة، ثم إعطاهم واجب منزلي لزيادة اتقان المهارة وتعميمها ومراجعتها في الجلسة التالية.
- مهارة الوعي لحظة بلحظة: حيث تم تدريب طلاب الجامعة المتعلمين على الوعي لحظة بلحظة للأحداث وممارسة المهارة داخل الجلسات، وأن يقارن الشخص بين مشاعره قبل استخدام المهارة وبعدها.
- التفاعل بين أعضاء المجموعة التجريبية: حيث ساعد التفاعل بين أفراد المجموعة التجريبية ومشاركة المتدربين بعضهم بعضاً في بعض الأنشطة في تحريرهم من الخوف وتقليل حدة التوتر لديهم، ومساعدتهم على التفاعل مع الآخرين، ولا شك في أن طلاب الجامعة المتعلمين في أشد الحاجة لمثل ذلك من أجل تنمية الطلاقة لديهم.
- تضمنت جلسات البرنامج تدريب طلاب الجامعة المتعلمين على الاهتمام بالمحفزات الداخلية والخارجية، ووصف التجربة الشخصية بالكلمات، واختيار رد الفعل بدلاً من التصرف بشكل تلقائي، والتخلي عن تقييم تجربة المرء الداخلية، وعدم التفاعل مع التجربة الداخلية وتهئية الأفكار والمشاعر.
- كما تضمنت جلسات البرنامج تدريب طلاب الجامعة المتعلمين على مهارة عدم إصدار الأحكام، ومهارة الانتباه المجرد أي أن يحرر الشخص نفسه من الميل التلقائي والحكم على نفسه وخبراته، وهذا يتيح للشخص نهج لتلبية تجربته باهتمام مجرد، وتنمية قدرة الشخص على التركيز، واليقظة العقلية تحسن من قدرة الشخص على التركيز، فمع تعزيز مهارات اليقظة العقلية يكون الشخص قادراً بشكل أفضل على الاهتمام بشكل هادف لما يختار أن ينتبه إليه، ومساعدة أعضاء المجموعة التجريبية على الرؤية الواضحة للأحداث فعندما يحرر الشخص نفسه من أحكامه على الأشياء والتواصل مع تجربته المباشرة من خلال رؤية واضحة قائمة على الاهتمام المجرد، يمكنه رؤية الأشياء كما هي بالفعل.
- ولاشك في أن اكتساب أعضاء المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة المتعلمين لمهارات اليقظة العقلية قد ساعد في تحريرهم من الخوف، والتعامل بإيجابية مع أفكارهم ومشاعرهم السلبية التي نتج عنها معاناتهم من كثير من المشكلات النفسية، وإدارتها بصورة ملائمة، مما ينعكس على تنمية الطلاقة لديهم وتحسين الاتجاه نحو الحديث.
- كما أن فنيات اليقظة العقلية من الفنيات المناسبة للطلاب في هذه المرحلة فقد أوضحت نتائج دراسة (Sonsterud, Kirmess, Howells, Ward Feragen & Halvorsen, 2019) أهمية الاتفاق على أهداف العلاج لدى الأشخاص المتعلمين من المراهقين والراشدين أثناء عملية علاج التلعثم ودورها في تخفيض حدة التلعثم، وأهمية مناسبة الاستراتيجيات العلاجية المستخدمة مع ميول الشخص المتلعثم.
- كما أشارت نتائج البحث إلى فعالية البرنامج القائم على اليقظة العقلية في خفض حدة التلعثم لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويمكن تفسير ذلك بأن طلاب الجامعة المتعلمين يعانون من العديد من المشكلات الانفعالية الناتجة عن التلعثم، والتي لها تأثيرات سلبية عليهم وعلى تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين، والتي تجعلهم يتجنبون الكلام والحديث مع الآخرين، وخاصة أن هذه المرحلة يمر فيها الشخص بمجموعة من

التغيرات النفسية والاجتماعية شديدة الوطأة، وعندما يعاني من التلعثم في هذه المرحلة فإنه يكون أحد المسببات التي تعوقه عن التوافق والتفاعل مع الآخرين.

وتؤكد نتائج العديد من البحوث والدراسات دور العوامل النفسية في حدوث التلعثم ومن هذه الدراسات (Mongia et al (2019)، ودراسة (Burnham (2017) لذلك فإن من أهم طرق علاج التلعثم لدى طلاب الجامعة في هذه المرحلة هو خفض حدة التوتر الذي يعانون منه وخاصة في المواقف التي تتطلب الحديث مع الآخرين أو الحديث أمام مجموعة من الأشخاص، وتعد فنيات اليقظة العقلية ذات فعالية في تخفيف حدة التوتر وتحسين مستوى الطلاقة.

وفي هذا الصدد يشير (Graepel (2015) إلى أن فنيات اليقظة العقلية تتعامل مع الجوانب الانفعالية والمعرفية لدى الراشدين المتلعثمين، وأن استخدام برامج اليقظة العقلية في علاج التلعثم يساعد على استمرار تحسن الطلاقة.

ويرى (Baltzell & Summers (2018, 4) أنه خلال ممارسة اليقظة العقلية يزداد وعي الشخص المتلعثم للتعرف على وجود كل من ما حدث للتو، والتعرف على العواطف الناتجة عن هذا الفعل دون الحكم عليها، وتعلم التسامح، كما يستطيع الشخص تعلم تحمل ما يحدث وتحمل ردود أفعاله الانفعالية، ومع ممارسة اليقظة العقلية يمكن تعلم ملاحظة أنماط رد الفعل الانفعالي وملاحظة كيف يمكن أن تحدث الاستجابة النموذجية في طريقة الأداء.

ومن تمارين اليقظة العقلية التي تستخدم مع الأشخاص المتلعثمين والتي تم تضمينها داخل البرنامج المستخدم في البحث الحالي الوعي بالأنشطة اليومية، وفحص الجسم، والوعي بالتنفس، وتغيير علاقة الفرد بالأفكار، ووضع خطة عمل للانتكاس الشخص مرة أخرى، حيث تشير نتائج البحوث والدراسات المتعلقة باليقظة العقلية إلى أن هناك عديد من الفوائد التي اكتسبها ممارسوها وهي تتطابق تمامًا مع الاحتياجات اللازمة لإدارة التلعثم بنجاح على المستويات النفسية والاجتماعية والحسية- الحركية (Boyle, 2011).

ويرى (Mongia et al (2019) أن اليقظة العقلية لها علاقة وثيقة بعلاج التلعثم لأنها تؤدي إلى زيادة انفتاح أكبر على الخبرات الصعبة وهو أمر مهم لإزالة الحساسية نحو القلق، ويمكن استخدام استراتيجيات إدارة التوتر والاسترخاء لعلاج التلعثم.

وتتفق نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة كل من (De Veer et al (2010) التي استخدمت اليقظة العقلية في علاج التلعثم والتي أوضحت نتائجها أن المشاركين في البرنامج أصبحوا أقل إجهاداً وأقل توتراً وتعباً، وأظهروا درجة أقل من القلق بشأن مواقف الكلام، وأصبحوا أكثر ثقة في الاقتراب من مواقف التحدث مع الآخرين والسيطرة على الحياة، والأحداث، وحل المشكلات التي تقابلهم وأكثر إيجابية تجاه مواقف الكلام، كما تتفق ونتائج دراسة (Gupta (2015) التي أوضحت فعالية اليقظة العقلية في تحسين الاتجاه نحو التواصل مع الآخرين والتقليل من حدة القلق لدى الأشخاص المتلعثمين.

كما تتفق نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة (Kordell (2015) التي هدفت إلى معرفة أثر برنامج قائم على تدريبات اليقظة العقلية في خفض حدة التلعثم والتي أوضحت نتائجها فعالية اليقظة العقلية في تحسين الطلاقة اللفظية، وتتفق مع نتائج دراسة (Gupta, Yashodharakumar & Vasudha (2016) التي هدفت إلى فحص ومقارنة فعالية العلاج المعرفي السلوكي جنباً إلى جنب مع تدريبات اليقظة العقلية في الحد

من أعراض القلق، والكلام المضطرب وزيادة موقف الاتصال، والتي أوضحت نتائجها أن البرنامج المعرفي السلوكي المدعم بتدريبات اليقظة العقلية كان أكثر فعالية في علاج التلعثم لدى المراهقين، وتتفق ونتيجة دراسة (Kauffman, 2016) والتي هدفت إلى معرفة تأثير استخدام رياضة اليوجا كأحد استراتيجيات اليقظة العقلية في تخفيف حدة التلعثم، وأوضحت نتائجها فعالية البرنامج التدريبي المستخدم القائم على تمرينات اليوجا في خفض حدة التلعثم والقلق، كما أن البرنامج كان له دورًا فعالاً في تحسين الخبرات المتعلقة بالتلعثم وخبرات التواصل، وتتفق ونتيجة دراسة (Monteagudo et al, 2017) التي استخدمت اليقظة العقلية في علاج التلعثم والتي أوضحت نتائجها فعالية استراتيجيات اليقظة العقلية المتمثلة في تمارين التنفس وتقنيات الاسترخاء والتركيز على الوعي في علاج التلعثم، كما أوضحت نتائج دراسة (Emge & Pellowski, 2019) الأثر الإيجابي لفنية التأمل في خفض شدة التلعثم وتحسين الطلاقة اللفظية، وزيادة الرفاهة النفسية.

كما يمكن تفسير التحسن لدى أعضاء المجموعة التجريبية إلى احتواء البرنامج على مجموعة من فنيات اليقظة العقلية والتي ساعدت الطلاب المتلعثمين في التخلص من التوتر والقلق المصاحبين للكلام، وإدارة الأفكار والانفعالات السلبية والتعامل معها، وتحسين الاتجاه نحو التواصل والتفاعل مع الآخرين، ومن هذه الفنيات والاستراتيجيات:

- الحديث اليقظ الذي يساعد الأشخاص المتلعثمين على التحدث إلى شخص لديه وعي بما يقولون وبنبرات أصواتهم، وهي فنية تساعد على التخلص من التوتر الذي يعاني منه الشخص المتلعثم أثناء الكلام حيث يكون الكلام مستمرًا دون توقف وتكون فرصة للتنفيس الانفعالي يعبر من خلالها الشخص المتلعثم عن أفكاره ومشاعره.
- الوعي بالأنشطة اليومية وهي فنية ذات فائدة كبيرة للطلاب المتلعثمين حيث تساعدهم على الانتباه عمدا للأحداث والتعامل مع الأفكار والمشاعر السلبية من خلال ملاحظتها وإدارتها وتلافي تأثيراتها السلبية.
- فحص الجسم وهي تساعد الشخص المتلعثم على أن يكون أكثر طلاقة لأنها قد تزيد الوعي المرتبط بالتوتر والأفكار والمشاعر المتعلقة بالكلام والتلعثم، وقد يؤدي زيادة الوعي بالأحاسيس الجسمية إلى تحسين المراقبة الذاتية للعضلات المستخدمة في الكلام ومن المحتمل أن تسهل إنتاج الكلام بشكل أسهل، وتحقق الطلاقة (Boyle, 2011)، كما أشار (Burnham, 2017) إلى أن استخدام فنية فحص الجسم مع الأشخاص الذين يعانون من التلعثم قد يؤدي إلى زيادة الوعي بأي إحساسات جسدية متعلقة بالتلعثم.
- تغيير علاقة الشخص بالأفكار والتي تفيد الأشخاص المتلعثمين في خفض حدة التوتر المرتبط بالكلام وذلك أن نصوص العقل التي تتكرر مرارًا وتكرارًا تفقد قوتها بمجرد أن يدرك الشخص أنه يتم تشغيل شريط ذهني وتصبح هذه الأفكار والمشاعر دون تأثير على الشخص المتلعثم ولا ينتج عنها أية استجابة سلبية وهو ما يفيد في زيادة الطلاقة اللفظية لدى المتلعثمين.
- التأمل والذي يهدف إلى تركيز التفكير والانتباه بطريقة محايدة دون إصدار أية أحكام، على أية موضوعات وبطريقة إيجابية، ويفيد التأمل في التخلص من الأفكار والمشاعر السلبية وهو ما يفيد في تحسين الطلاقة اللفظية لدى المتلعثمين، فقد أشار (Emge & Pellowski, 2019) إلى فعالية البرامج التي تعتمد على تدريبات التأمل الذهني في علاج التلعثم لدى الراشدين وتنمية الطلاقة لديهم.

- اليوجا وهي إحدى التمرينات الرياضية التي تعتمد على الاسترخاء العميق وعلى تنظيم التنفس وهي تعمل على استرخاء عضلات الجسم ومنها عضلات الكلام مما يساعد في التخلص من التوتر في عضلات الكلام، وبالتالي التحدث بطلاقة، فقد أشار (Behan 2020) أن تمارين الجلوس والتأمل في اليوجا تخفض الأفكار والانفعالات الجسدية السلبية المرتبطة بالتلثم، بالإضافة إلى ذلك قد يؤدي التركيز على التنفس إلى زيادة الوعي والاهتمام بالجسم ويمكن أن يوفر أساساً لمراقبة عملية إنتاج الكلام للأشخاص الذين يتلعثمون من خلال التركيز على كل نفس، والاعتراف بالأفكار المتجولة، وإعادة توجيه الانتباه إلى التنفس، وقد يبدأ العقل في الشعور بالراحة، كما أشار (Kauffman 2016) إلى دور تمرينات اليوجا في خفض شدة التلعثم والقلق، وتحسين الخبرات المتعلقة بالتلعثم وخبرات التواصل السلي.

- تمرينات الاسترخاء والتي تساعد المتلعثمين على التخلص من القلق والتوتر المرتبط بكلام كما أنها تعمل على استرخاء عضلات النطق مما يؤدي إلى تحسين عملية الطلاقة اللفظية.

كما أشارت نتائج البحث إلى فعالية برنامج اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي لدى أعضاء المجموعة التجريبية، ويمكن تفسير ذلك بأن مبادئ اليقظة العقلية وفتيات اليقظة العقلية المستخدمة في البرنامج قد أدت إلى مساعدة أفراد المجموعة التجريبية في التعرف على مشاعرهم الناتجة عن التلعثم كما هي وعدم التفاعل معها بشكل سلبي، حيث يؤدي إعادة الشخص لبعض الأفكار مثل أحداث الماضي السلبية أو الأحداث الحالية التي يمر بها أو الأحداث المستقبلية، إلى إرباك تفكير العقل في الأفكار المفتعلة التي تمثل الموقف الحالي، ويمكن أن تؤدي هذه الأفكار إلى انفعالات سلبية من القلق والاكتئاب ويمكن أن تمنع الشخص من حل مشكلاته بشكل فعال، وهذا ما يحدث أثناء التلعثم، فأتثناء ممارسة اليقظة العقلية يُنظر الشخص المتلعثم إلى الأفكار على أنها محصلة لأحداث عقلية وليست انعكاساً دقيقاً للواقع (Burnham, 2017).

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Tang et al 2016) التي هدفت إلى التعرف على فعالية التأمل الذهني كأحد استراتيجيات اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي لدى عينة من الراشدين، والتي أوضحت نتائجها أن استراتيجية التأمل الذهني يمكن أن تزيد من الروابط العصبية مما يؤدي إلى تحسين التنظيم الانفعالي، وزيادة القدرة على ضبط الذات، كما تتفق ونتيجة دراسة (Brockman et al 2017) التي أوضحت أن اليقظة العقلية لها تأثيرات إيجابية على تقليل المشاعر السلبية وزيادة المشاعر الإيجابية، كما تتفق ونتائج دراسة (Freudenthaler et al 2017) والتي أوضحت فعالية استراتيجيات اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي لدى الأشخاص الذين يعانون من القلق والاكتئاب، وتقليل حدة أعراض القلق والاكتئاب.

وتتفق مع نتيجة دراسة (Ghandi et al 2018)، ونتائج دراسة (Beulac et al 2019) والتي أوضحت فعالية اليقظة العقلية في تحسين التنظيم الانفعالي.

كما يمكن تفسير ذلك بأن البرنامج يتضمن داخل جلساته مجموعة من الفتيات ذات التأثير الإيجابي في تحسين التنظيم الانفعالي مثل إعادة البناء المعرفي وهي فنية هامة لدحض الأفكار السلبية التي عادة ما يعاني منها الأشخاص المتلعثمين، حيث يكون لديهم مجموعة من الأفكار غير الواقعية التي تسبب لهم الكثير من المشكلات وخاصة مشكلات الطلاقة اللفظية.

وكذلك احتواء البرنامج على أنشطة الانتباه للأحداث الجارية، فقد أشار (Harley 2018) إلى العلاقة بين التحكم في الانتباه والتنظيم الانفعالي لدى الأشخاص المتعلمين، فهناك أدلة على أن الأشخاص المتعلمين لديهم رد فعل مفرط من الناحية الانفعالية، كما أن لديهم المزيد من الصعوبات في تنظيم انفعالاتهم، ولديهم تحكم أقل كفاءة في الانتباه من الأشخاص الذين لا يتعلمون، وهناك دليل أيضاً على أن التحكم في الانتباه، والتنظيم الذاتي الانفعالي يساعد في تحسين الطلاقة لدى الأشخاص ذوي التعلم.

كما استدل على فعالية البرنامج في خفض شدة التعلم وتحسين التنظيم الانفعالي من خلال عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتبقي مما يدل على فعالية البرنامج واستمرار أثره، ويمكن تفسير ذلك إلى أن أعضاء المجموعة التجريبية قد تمكنوا من اكتساب مبادئ ومهارات اليقظة العقلية من خلال الأنشطة التي تم تدريبهم عليها داخل الجلسات، وأصبحوا يمارسونها داخل جميع أنشطتهم في الحياة اليومية، وخاصة أثناء التحدث مما ساعدهم على تنمية الطلاقة لديهم وخفض التوتر والقلق المرتبط بالكلام وتحسين الاتجاه نحو عملية التواصل.

وبصورة عامة يمكن تفسير التحسن الذي طرأ على شدة التعلم وعلى التنظيم الانفعالي لدى الطلاب المتعلمين إلى وجهة النظر التكاملية في التدخل حيث ركز برنامج اليقظة العقلية على تحسين الجوانب المعرفية والانفعالية للأشخاص المتعلمين، وهي جوانب ضرورية لخفض حدة التعلم، كما ركز البرنامج على تحسين التنظيم الانفعالي لدى المتعلمين نظراً للتأثير السلبي للتعلم عليه، وقد أشارت نتائج المراجعة التي قام بها (Mongia et al 2019) لمجموعة من الدراسات التي تناولت التدخل العلاجي للتعلم لدى الراشدين، بأنه ينبغي أن يكون علاج التعلم شامل ومتعدد الجوانب، وأن من أهم المداخل العلاجية للتعلم استراتيجيات اليقظة العقلية حيث تزود الشخص بمهارات التعامل مع المشكلات وحلها.

### توصيات البحث:

في ضوء ما توصل إليه البحث من نتائج ومن خلال ما تم استعراضه من إطار نظري ودراسات سابقة يمكن تقديم التوصيات الآتية.

- إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول فعالية فنيات اليقظة العقلية ودورها في خفض شدة التعلم، والتوسع في البحوث بحيث تشمل عينات مختلفة من حيث الأعمار الزمنية، وكذلك الإناث.
- تدريب أخصائين علاج النطق والكلام على استخدام فنيات اليقظة العقلية عند علاج حالات التعلم وخاصة عند المراهقين والراشدين.
- ضرورة إعداد برامج التدخل للعلاج للتعلم في وقت مبكر منذ حدوثه وعدم التأخر في عملية العلاج نتيجة لتأثيرات السلبية التي يتركها التعلم على جوانب الشخصية المختلفة وخاصة عندما يستمر إلى مرحلة المراهقة وما بعدها من مراحل.
- ينبغي على برامج التدخل المعدة لعلاج التعلم أن تركز على تنميته الطلاقة جنباً إلى جنب مع تحسين الجوانب المعرفية والانفعالية، كما ينبغي التركيز على الجوانب الانفعالية بقوة عند علاج التعلم لدى المراهقين والراشدين.
- تدريب الأشخاص المتعلمين على فنيات واستراتيجيات التنظيم الانفعالي حيث تُعد من الاستراتيجيات الضرورية في خفض حدة التعلم لديهم.

- استخدام فنيات اليقظة العقلية في خفض حدة التوتر والقلق والضغوط التي يعاني منها الأشخاص المتلعثمين.
  - تدريب أخصائي النطق والكلام على مهارات اليقظة العقلية أثناء سنوات الإعداد داخل الجامعات.
  - ينبغي أن تتبنى البرامج المقدمة لعلاج التلعثم وجهة نظر تكاملية للاضطراب تتضمن الجوانب النفسية والمعرفية والتدريب الكلامي ولا ينبغي أن تقتصر على جانب واحد وتترك الجوانب الأخرى.
  - الاهتمام بالأنشطة والتمرينات الرياضية عند علاج التلعثم، فقد اتضح أن هناك دورًا كبيرًا للأنشطة الرياضية في علاج التلعثم.
- بحوث مستقبلية:**

- فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في علاج التلعثم لدى الأطفال وتحسين التنظيم الانفعالي لديهم.
- دراسة مقارنة بين التدخل التقليدي والتدخل القائم على اليقظة العقلية في علاج التلعثم لدى المراهقين.
- دراسة لخصائص التنظيم الانفعالي لدى طلاب الجامعة المتلعثمين.
- فعالية برنامج قائم على التأمل اليقظ في خفض شدة التلعثم لدى الراشدين.
- فعالية برنامج قائم على تمرينات اليوجا في خفض شدة التلعثم لدى الراشدين.

#### مراجع البحث

- أخرس، نائل محمد؛ سليمان، عبدالرحمن سيد؛ جاد المولى، أحمد محمد (٢٠١٦). اضطرابات التواصل. الرياض: مكتبة العتيبي.
- الداويدة، أحمد موسى؛ خليل، ياسر فارس (٢٠١٥). مقدمة في اضطرابات التواصل، الطبعة الثانية، الرياض. الناشر الدولي.
- الرفاعي، نهلة عبد العزيز (٢٠٠١). تعريب وتقنين مقياس شدة التلعثم عن ريلي على البيئة العربية، القاهرة: النهضة العربية.
- العزالي، سعيد كمال (٢٠١١). اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Ed). Washington, DC: American Psychiatric Association .

Arnold, H. S., Conture, E. G., Key, A. P., & Walden, T. (2011). Emotional reactivity, regulation and childhood stuttering: A behavioral and electrophysiological study. *Journal of communication disorders*, 44(3), 276-293.

Sünbül, Z. A., & Güneri, O. Y. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139, 337-342.



---

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.>

Baltzell, A., & Summers, J. (2018). The power of mindfulness: Mindfulness Meditation Training in Sport (MMTS). In *The Power of Mindfulness: Mindfulness Meditation Training in Sport (MMTS)*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-70410-4>

Bang, K. S., Kim, S., Korpela, K. M., Song, M. K., Lee, G., & Jeong, Y. (2019). Evaluating the reliability and validity of the children's vitality-relaxation scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph16183369>.

Battle, D. E. (2012). *Communication disorders in multicultural populations-E-book*. London. Elsevier Health Sciences.

Bauerly, K. R. (2018). The Effects of Emotion on Second Formant Frequency Fluctuations in Adults Who Stutter. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 70(1), 13-23.

Beaulac, J., Sandre, D., & Mercer, D. (2019). Impact on mindfulness, emotion regulation, and emotional overeating of a DBT skills training group: a pilot study. *Eating and Weight Disorders*, 24(2), 373–377. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0616-9>

Behan, C. (2020). The benefits of Meditation and Mindfulness practices during times of crisis such as Covid-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 3–5. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.38>.

Bothe, A. K (2004). *Evidence-based treatment of stuttering: Empirical bases and clinical applications*. London, Lawrence Erlbaum Associates Inc.

Boyle, M. P. (2011). Mindfulness training in stuttering therapy: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of Fluency Disorders*, 36(2), 122–129. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.04.005>

Brockman, R., Ciarrochi, J., Parker, P., & Kashdan, T. (2017). Emotion regulation strategies in daily life: mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(2), 91–113. <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1218926>.

Brocklehurst, P. (2016). Mindfulness and Stuttering : How can mindfulness help? *Welcome to the Stammering Self-Empowerment Programme (SSEP)*, 1–12. Retrieved from <http://www.stammeringresearch.org>.

Burnham, E. (2017). *Mindfulness training for adults who stutter: an overview for speech-language pathologists* (Doctoral dissertation). Texas, University of Texas at Austin, Faculty of the Graduate School.

Cholin, J., Heiler, S., Whillier, A., & Sommer, M. (2016). Premonitory awareness in stuttering scale (PAiS). *Journal of fluency disorders*, 49, 40-50.

Gherardi-Donato, E. C. S., Moraes, V. S., & Esper, L. H. (2020). Mindfulness Measurement Instruments: A Systematic Review. *Int J Psychiatr Res*, 3(4), 1-12.

---

Damico, J. S., Müller, N., & Ball, M. J. (Eds.). (2010). *The handbook of language and speech disorders*. West Sussex: Wiley-Blackwell.

De Veer, S., Brouwers, A., Evers, W., & Tomic, W. (2010). A Pilot Study of the Psychological Impact of the Mindfulness-Based Stress-Reduction Program On People Who Stutter. *Journal of European Psychotherapy*, 9, 1, 39-56.

De Vibe, F., Bjørndal, A., Fattah, S., Dyrdal, M., Halland, E., & Tanner-Smith, E. (2017). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life and social functioning in adults: *a systematic review and meta-analysis*, 8(1), 1-12.

Druker, K., Mazzucchelli, T., Hennessey, N., & Beilby, J. (2020). An evaluation of an integrated stuttering and parent-administered self-regulation program for early developmental stuttering disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63(9), 2894–2912. [https://doi.org/10.1044/2020\\_JSLHR-19-00310](https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-19-00310).

Emge, G., & Pellowski, W. (2019). Incorporating a Mindfulness Meditation Exercise Into a Stuttering Treatment Program. *Communication Disorders Quarterly*, 40(2), 125-128.

Erus, S. M., & Tekel, E. (2020). Development of interpersonal mindfulness scale-TR (IMS-TR): A validity and reliability study. *European Journal of Educational Research*, 9(1), 103–115. <https://doi.org/10.12973/eu-jer.9.1.103>

Frank, J., Seifert, G., Schroeder, R., Gruhn, B., Stritter, W., Jeitler, M., ... Voss, A. (2020). Yoga in school sports improves functioning of autonomic nervous system in young adults: A non-randomized controlled pilot study. *PLoS ONE*, 15(4), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231299>.

Felver, J. C., Celis-de Hoyos, C. E., Tezanos, K., & Singh, N. N. (2016). A systematic review of mindfulness-based interventions for youth in school settings. *Mindfulness*, 7(1), 34-45.

Freudenthaler, L., Turba, J. D., & Tran, U. S. (2017). Emotion Regulation Mediates the Associations of Mindfulness on Symptoms of Depression and Anxiety in the General Population. *Mindfulness*, 8(5), 1339–1344. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0709-y>.

Ghandi, F., Sadeghi, A., Bakhtyari, M., Imani, S., Abdi, S., & Banihashem, S. S. (2018). Comparing the efficacy of mindfulness-based stress reduction therapy with emotion regulation treatment on quality of life and symptoms of irritable bowel syndrome. *Iranian Journal of Psychiatry*, 13(3), 176–184.

Graepel, J. L. (2015). Mindfulness Attributes as Predictors of Treatment Outcomes in Children Who Stutter. *ProQuest Dissertations and Theses*, (January), 68. Retrieved from <https://search.proquest.com>.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Emotion Regulation Questionnaire. *NeuroImage*, 48(10), 9–9. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18342544>.

Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and

- Adolescents (ERQ-CA): A psychometric evaluation. *Psychological assessment*, 24(2), 409.
- Guitar, B.(2013) *Stuttering: An Integrated Approach to its Nature and Treatment*. 4th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Gupta, K. (2015). Mindfulness-based cognitive therapy in early adolescents who stutter. *Delhi Psychiatry Journal*, 18(2), 452-455.
- Gupta, S. K., Yashodhara Kumar, G. Y., & Vasudha, H. H. (2016). Cognitive behavior therapy and mindfulness training in the treatment of adults who stutter. *The International Journal of Indian Psychology*, 3(3), 78-87. <https://doi.org/18.01.010/20160303>.
- Haeyen, S. (2018). *Art Therapy and Emotion Regulation Problems: Theory and Workbook*. New York, Springer.
- Hwa-Froelich, D. A. (2015). Social communication development. *Social communication development and disorders*, London, Pearsonse.
- Hambour, V. K., Zimmer-Gembeck, M. J., Clear, S., Rowe, S., & Avdagic, E. (2018). Emotion regulation and mindfulness in adolescents: Conceptual and empirical connection and associations with social anxiety symptoms. *Personality and Individual Differences*, 134(May), 7-12. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.037>.
- Harley, J. (2018). The role of attention in therapy for children and adolescents who stutter: Cognitive behavioral therapy and mindfulness-based interventions. *American journal of speech-language pathology*, 27(3S), 1139-1151.
- Howells, L. (2018). *Cognitive behavioural therapy for adolescents and young adults: An emotion regulation approach*. New York. Routledge.
- Humeniuk, E., & Tarkowski, Z. (2019). Temperament characteristics of adults with chronic stuttering. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, 14(1-2), 17.
- Jaksic, S. J., & Onslow, M. (Eds.). (2012). *The science and practice of stuttering treatment: a symposium*. John Wiley & Sons.
- Kauffman, H. (2016). Yoga: Potential benefits for persons who stutter. *Perceptual and motor skills*, 122(1), 193-199.
- Khazan, I. Z. (2013). *The clinical handbook of biofeedback: A step-by-step guide for training and practice with mindfulness*. New York, John Wiley & Sons.
- Klemmensen, C. B. (2018). *Integrating the Participants' Perspective in the Study of Language and Communication Disorders: Towards a New Analytical Approach*. New York, Springer.
- Klonsky, E. D., Victor, S. E., Hibbert, A. S., & Hajcak, G. (2019). The Multidimensional Emotion Questionnaire (MEQ): Rationale and Initial Psychometric Properties. *Journal of*

---

*Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(3), 409–424.  
<https://doi.org/10.1007/s10862-019-09741-2>.

Kordell, J. (2015). *Outcomes of a Combined Mindfulness, Stuttering Modification, and Fluency Shaping Intervention for Children Who Stutter*. Master Theses, College of Behavioral and Community Sciences University of South Florida.

Kostiuk, L. M. (2011). *Adolescent Emotion Regulation Questionnaire: Development and Validation of a Measure of Emotion Regulation for Adolescents*, New York. LAP LAMBERT Academic Publishing.

Li, M. J., Black, D. S., & Garland, E. L. (2016). The Applied Mindfulness Process Scale (AMPS): A process measure for evaluating mindfulness-based interventions. *Personality and Individual Differences*, 93, 6-15.

Mace, C. (2008). *mindfulness and mental health: therapy, theory and science*. London: Routledge Taylor & Francis Group.

McCulloch, J., Swift, M. C., & Wagnitz, B. (2017). Case file audit of Lidcombe program outcomes in a student-led stuttering clinic. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 19(2), 165–173. <https://doi.org/10.3109/17549507.2016.1159336>.

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), 4.

Monteagudo, E., Sawyer, J., & Sivek-Eskra, A. (2017). The effects of actors vocal exercises for relaxation on fluency: A preliminary study. *Journal of fluency disorders*, 54, 50-57.

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.

Neacsiu, A. D., Bohus, M., & Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy: An intervention for emotion dysregulation.(In). Gross, J. J. (Ed.). *Handbook of emotion regulation*. Guilford publications.491-507.

Neale, M. (2009). *Mindfulness meditation: An integration of perspectives from Buddhism, science and clinical psychology*(Doctoral dissertation).University of California

Owens, R. E. (2012). *Language development. An introduction*, London, Pearson .

Peach, R. K., & Shapiro, L. P. (2012). *Cognition and Acquired Language Disorders-E-Book: An Information Processing Approach*.New York, Elsevier Health Sciences.

Pertjjs, M. A. J., Oonk, L. C., Beer de JJ, B. E., & Bast, E. J. (2014). Clinical guideline stuttering in children, adolescents and adults. *Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie*, 1-17.

- Pratscher, S. D., Wood, P. K., King, L. A., & Bettencourt, B. A. (2019). Interpersonal Mindfulness: Scale Development and Initial Construct Validation. *Mindfulness, 10*(6), 1044–1061. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1057-2>
- Preece, D. A., Becerra, R., Robinson, K., & Gross, J. J. (2020). The Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric Properties in General Community Samples. *Journal of Personality Assessment, 102*(3), 348–356. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1564319>
- Prelock, P. A., & Hutchins, T. L. (2018). *Clinical Guide to Assessment and Treatment of Communication Disorders*. New York, Springer International Publishing.
- Shafiei, B., Faramarzi, S., Abedi, A., Dehqan, A., & Scherer, R. C. (2019). Effects of the Lidcombe Program and Parent-Child Interaction Therapy on Stuttering Reduction in Preschool Children. *Folia Phoniatrica et Logopaedica, 71*(1), 29–41.
- Shafir, T. (2015). Movement-based strategies for emotion regulation, In T. Shafir (ed), *Handbook of emotion regulation: Processes, cognitive effects and social consequences*, (pp.231-249). Nova Science Publishers, Inc.
- Sheppes, G. (2014). Emotion regulation choice: Theory and findings, in Gross, J. (Ed), *Handbook of emotion regulation*, (pp.126-139). The Guilford Press.
- Smith, B. H., Lyons, M. D., & Esat, G. (2019). Yoga Kernels: A Public Health Model for Developing and Disseminating Evidence-Based Yoga Practices. *International Journal of Yoga Therapy, 29*(1), 119–126. <https://doi.org/10.17761/2019-00024>.
- Sønsterud, H., Kirmess, M., Howells, K., Ward, D., Feragen, K. B., & Halvorsen, M. S. (2019). The working alliance in stuttering treatment: a neglected variable?. *International journal of language & communication disorders, 54*(4), 606-619.
- Spaapen, D. L., Waters, F., Brummer, L., Stopa, L., & Bucks, R. S. (2014). The emotion regulation questionnaire: Validation of the erq-9 in two community samples. *Psychological Assessment, 26*(1), 46–54. <https://doi.org/10.1037/a0034474>.
- Stromsta, C. (2008). Stuttering: Its Nature and Management. *Stuttering Foundation of America: Memphis, Tennessee*.
- Sun, M., Vinograd, M., Miller, G. A., & Craske, M. G. (2017). Research Domain Criteria (RDoC) and emotion regulation. (In) Essau, C. A., LeBlanc, S. S., & Ollendick, T. H. (Eds.). *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents*. (Pp61-101) Oxford University Press.
- Tang, Y. Y., Tang, R., & Posner, M. I. (2016). Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. *Drug and Alcohol Dependence, 163*, S13–S18. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.11.041>.
- Tarkowski, Z. (2017). *A New Approach to Stuttering: Diagnosis and Therapy*. New York, Nova Science Publishers, Inc.

- Tichenor, S. E., & Yaruss, J. S. (2019). Group experiences and individual differences in stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(12), 4335-4350.
- Uysala, A. A., & Yaşar, Ö. C. (2018). Premonitory awareness scale in children who stutter: PAIS-TR. *Journal of Experimental & Clinical Medicine*, 35(2).
- Van Eerdenbrugh, S., Packman, A., Onslow, M., O'brian, S., & Menzies, R. (2017). Development of an internet version of the Lidcombe Program of early stuttering intervention: A trial of Part 1. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 19(6), 637-637.
- Verdonk, C., Trousselard, M., Canini, F., Vialatte, F., & Ramdani, C. (2020). Toward a Refined Mindfulness Model Related to Consciousness and Based on Event-Related Potentials. In *Perspectives on Psychological Science* (Vol. 15). <https://doi.org/10.1177/1745691620906444>
- White, S. (2010). New fluency, cognition diagnosis codes. *The ASHA Leader*, 15(11), 8-9.
- Williams, D. F. (2006). *Stuttering recovery: Personal and empirical perspectives*. New York, Psychology Press.
- Williams, R. E., & Kraft, J. S. (2012). *The mindfulness workbook for addiction: A guide to coping with the grief, stress and anger that trigger addictive behaviors*. New Harbinger Publications.
- Williams, W. C., Morelli, S. A., Ong, D. C., & Zaki, J. (2018). Interpersonal emotion regulation: Implications for affiliation, perceived support, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 115(2), 224.
- Xiaohang, H., Shuangxia, P., & Han, B. (2007). A new image matching algorithm based on the relative position of intensity. *Proceedings of 2007 10th IEEE International Conference on Computer Aided Design and Computer Graphics, CAD/Graphics 2007*, 197-201. <https://doi.org/10.1109/CADCG.2007.4407880>.
- Yairi, E., & Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Boston: Pearson.
- Young, J. H. (2016). *Mindfulness-based strategic awareness training: A complete program for leaders and individuals*. New York, John Wiley & Sons.

## The Effectiveness of a Mindfulness-Based Program in Reducing Stuttering Severity and Improving Emotion Regulation in a Sample of Stuttering Students

**Dr. Mahmoud Mohamed Eltantawy**

Lecturer of Special Education - Faculty of Education - Ain-Shams University.

Assistant professor of Special Education - Faculty of Education – al imam

Mohammad ibn Saud Islamic University

[mahmoudeeltantawe@edu.asu.edu.eg](mailto:mahmoudeeltantawe@edu.asu.edu.eg)

### **Abstract:**

*The current research aimed to reduce stuttering severity in stuttering students and improve their emotion regulation through a mindfulness-based program. The research sample consisted of (11) male university students who suffer from moderate stuttering. Their ages ranged between (18-23) years of age with an average age (20.1). The following tools were used: Stuttering Severity Scale (prepared by Al-Rifai), Stuttering Early Awareness Scale (translated by the researcher), Mindfulness Scale (prepared by the researcher), Emotion Regulation scale (prepared by the researcher), and the Mindfulness-based Program (prepared by the researcher). The results of the research indicated the effectiveness of the program used in reducing the severity of stuttering among the study sample and improving their fluency, as well as improving the emotion regulation of the research sample. The results of the research recommended conducting more research and studies on the use of mindfulness techniques in remediating stuttering with different ages, including mindfulness within stuttering remedial programs, and providing the necessary intervention programs to remediate stuttering at an early age before the problem gets worse.*

**Keywords:** Stuttering, Mindfulness, Emotion Regulation, Training, University students.