

تحليل محتوى الاستجابات الكينيكية اعتماداً على المقابلة الكينيكية للمراهقين المتلعثمين: من وجهة نظرهم

إعداد

ممدوح محمود محمد محمود
اخصائي نفسي بوحدة أمراض التخاطب
بالمستشفى الجامعي بأسسيوط

أ.م.د/ سيد أحمد الوكيل
أستاذ علم النفس الاكلينيكي المساعد
بكلية الآداب ومدير مركز جامعة الفيوم
لرعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة

أ.د/ محمد عبد التواب أبو النور
أستاذ الصحة النفسية
ووكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب
كلية التربية - جامعة الفيوم

الملخص:

هدف البحث الحالي إلى استخدام طريقة تحليل المحتوى لتحليل الاستجابات والخصائص والمشكلات والاحتياجات النفسية والاجتماعية والسلوكيات التجنبية لدى المراهقين المتلعثمين تحليلاً كميًا وكميًا من خلال التكرارات والنسب المئوية حيث تكونت عينة البحث من (37) مراهقًا متلعثمًا يتراوح أعمارهم الزمنية من (12 إلى 21 عام) من المرضى المترددين على وحدة أمراض التخاطب بالمستشفى الجامعي بأسسيوط طبق عليهم استمارة مقابلة كينيكية (اعداد الباحثين) وتم تحليل البيانات باستخدام طريقة تحليل المحتوى حيث أشارت نتائج البحث إلى ظهور اضطراب التلعثم بنسبة بلغت (75,67%) في مرحلة الطفولة الوسطى وإستمراره إلى مرحلة المراهقة مما يستدعي الإهتمام بهذه المرحلة، تأثير التلعثم السلبي (بدرجة متوسطة) بنسبة بلغت (43,24%) حيث أثر التلعثم سلبًا على جميع أنشطة الفرد وتفاعلاته المنزلية الأسرية والمدرسية وتواصله مع أصدقائه إضافة إلى زيادة السلوكيات التجنبية، وبالنسبة للهويات والاهتمامات لدى المراهقين

المتلعثمين فهي لم تختلف عن أقرانهم العاديين، وأشارت النتائج أيضًا إلى أن معاناة المراهقين المتلعثمين بنسبة مرتفعة بلغت (97,29%) من القلق التوقعي أو الاستباقي (القلق والخوف من الكلام)، بينما أظهرت نسبة (59,45%) أن أصعب المواقف التي يمر المراهق المتلعثم بها هي مواقف التفاعل في البيئة المدرسية، أيضًا أوضحت نسبة (56,75%) من المشاركين بتوقع نتائج إيجابية من خلال تعرضهم للجلسات الإرشادية وينصح الباحثون بضرورة إجراء المزيد من البحوث والدراسات لدراسة وبحث الخصائص والاستجابات النفسية والاجتماعية والمشكلات المدرسية للمراهقين المتلعثمين والإستفادة منها في وضع البرامج الإرشادية والتأهيلية.

الكلمات المفتاحية: تحليل المحتوى، الاستجابات الكلينيكية، المراهقين المتلعثمين.

Content Analysis of Clinical Responses Based on Clinical Interview of Adolescents Who Stutter: From Their Perspective.

Abstract:

The aim of the current research is to use the content analysis method to analyze the responses, characteristics, problems, psychosocial needs, and avoidance behaviors of adolescents who stutter qualitatively and quantitatively through analyzing the frequencies and percentages. The research sample consisted of (37) stutters, whose ages ranged from (12 to 21 years) of patients from those visiting the Phoniatics Unit of the Assiut University Hospital. A standardized clinical interview form (prepared by professional researchers) was applied to them, and the data was analyzed using the content analysis method. The results of the research showed that the percentage of appearance of the stuttering disorder was (75.67%) in the middle childhood stage. It continued to the adolescence stage. The negative impact of stuttering (moderate degree) was at a rate of (43.24%), as stuttering negatively affected all activities of the individual, his home, family, and school interactions and his communication with his friends in addition to increasing avoidance behaviors. Concerning their interests and hobbies, they were not different from their normal peers. The results also indicated that the

suffering of adolescents who stutter was of a high rate (97.29%) for anticipatory anxiety (anxiety and fear of speaking), while (59.45%) of the sample showed that the most difficult situations that a stuttering adolescent passes through are interactions in the school environment. A percentage of (56.75%) of the stuttering adolescents expect positive results through their participation in the counseling sessions. The researchers recommend the necessity of conducting more research and studies to study and investigate the characteristics, psychological and social responses and school problems of adolescents who stutter, and to benefit from them in setting up counseling and rehabilitation programs.

Keywords: Content Analysis, Clinical Responses, Adolescents Who Stutter.

أولاً: مقدمة البحث

يعد التواصل أساس التعلم، والعمل، والعلاقات الاجتماعية الفعالة (Piotrowski, 2010) ، حيث كان التلعثم أكثر أنواع الاضطرابات التواصلية تأثيرًا في التفاعلات الاجتماعية، ويؤثر سلبًا على الأفراد في جميع الفئات العمرية بغض النظر عن معدل ودرجة الذكاء أو الوضع الاجتماعي أو الاقتصادي (الخطيب وآخرون، 2001؛ Hunsaker, 2011).

وبينما كانت عملية حصر نسبة انتشار التلعثم من الدراسات الصعبة وذلك لوجود صعوبات مختلفة منها عدم وجود تعريف محدد للتلعثم ولإنكار بعض الأفراد حدوث التلعثم لديهم إضافة إلى طبيعة هذا الاضطراب المتذبذبة (العسال، 1990)، إلا أنه أشارت الاحصائيات العالمية إلى معاناة أكثر من (15) مليون شخص على مستوى العالم من التلعثم بينما يصيب (5%) من البالغين ويستمر في حوالي (1%) من حالات التلعثم حتى مرحلة البلوغ (Lanier, 2010).

حيث أشارت نتائج عديد من الأبحاث والكتابات العلمية إلى وجود تأثير سلبي للتلعثم على كثير من مظاهر حياة الفرد المتعلم؛ حيث أوضحت دراسة فهمي وآخرون (2010) إلى أنه كلما زادت شدة التلعثم كلما إرتفع شعور المراهق بعدم الفعالية الذاتية المدركة وأبعادها حيث أن جعل المراهق يبالغ في تقدير الخطر الكامن في الموقف التواصلية يجعله أكثر قلقًا واحباطًا ويقلل من ثقته في نفسه، أيضا أظهرت نتائج دراسة (Klompas & Ross, 2004) إلى تأثير التلعثم السلبي على أداء المراهقين الأكاديمي في المدرسة وعلاقتهم مع المعلمين وزملاء الدراسة كما أثر سلبًا على تقدير الذات والصورة الذاتية لديهم، كذلك بينت دراسة (Erickson & Block, 2013) أن المراهقين المتعلمين يعانون إنخفاض الكفاءة الذاتية وإرتفاع القلق والخوف عند التواصل مع أقرانهم وأيضًا إرتفاع مستويات الاضطراب العاطفي لدى أسر هؤلاء المراهقين ووجود صراعات أسرية نتيجة الإحباط لدى أبنائهم.

وأشار كل من (Owens, Farinella & Metz, 2015) أنه نتيجة قلة المعلومات المتاحة عن المراهقين والبالغين المتعلمين أدى إلى صعوبة تقييمهم كينيكيًا وما ترتب

عليه أيضاً من نقص حاد بشأن برامج التدخل لهذه الفئة العمرية، وكذلك أوصت دراسة كل من (Sari & Gokdag, 2017) والتي استخدمت تحليل المحتوى للتعرف على الصعوبات التي تواجه الأطفال المتعلمين في الأنشطة الأكاديمية والاجتماعية بالمدارس الابتدائية إلى ضرورة إجراء مزيداً من البحوث المستقبلية باستخدام تحليل المحتوى على عينات المراهقين والبالغين بمختلف الفئات العمرية.

لذلك فتهدف المقابلة الكليينكية إلى جمع أكبر قدر من المعلومات عن الفرد من خلال النماذج المعدة مسبقاً من خلال المقابلة الشخصية مع الفرد البالغ، أما إذا كان طفل فتتم مقابلة الوالدين ثم مقابلة الطفل، والهدف جمع معلومات حيوية عن بداية مرض التلعثم وتطوره والعلاقات الأسرية والمدرسية وجماعة الأصدقاء والحالة الصحية والأنشطة والهوايات واضطرابات النوم والمشكلات النفسية (أمين، 2005؛ الجروانى وصديق، 2013).

ومن المجالات الأساسية التي يت التركيز عليها أثناء المقابلة مع المراهقين المتعلمين هي ملاحظة حالة الطلاقة الكلامية وسلوكياتها الظاهرة الواضحة والخفية وأيضاً ردود فعل الفرد من حيث المشاعر والمواقف والمعتقدات التي يكونها الفرد عن تلعثمه (Fogle, 2019)؛ ولأنه المعلومات تساعد على إدارة الاخصائى للعملية العلاجية على أكمل وجه وكذلك شرح وتوضيح المعلومات مما يزيد الثقة في دقة المعطيات والمعلومات ويقلل نسبة الخطأ بها (البلداوى، 2008) (Fogle, 2019).

فمن خلال أسلوب الملاحظة يحدد اخصائى التخاطب أنواع عدم الطلاقة وتكرارها والسلوكيات الحركية والتجنيبية وردود الفعل العاطفية وقياسها سواء من خلال المحادثة والقراءة الشفوية إذا كان الشخص في سن مناسبة للقراءة أو ملاحظة الفرد أثناء تعامله بالهاتف ومع الأفراد الآخرين أو من خلال الحصول على عينة من تسجيل صوتي للفرد (سالم، 2014؛ عمايره والناطور، 2014).

وينبغي الإشارة إلى أن المراهقين المتعلمين يتصفون ببعض الخصائص النفسية والاجتماعية والاستجابات السلوكية والانفعالية التي تميزهم عن أقرانهم العاديين وحيث أنه يسبب التلعثم للمراهق معاناة في مختلف جوانب حياته النفسية والاجتماعية والصحية

والدراسية وعلى الرغم من اهتمام الدراسات العربية والاجنبية بمرحلة المراهقة بصفة عامة إلا أنه توجد ندرة في الدراسات العربية لدراسة وبحث المؤشرات والخصائص الكليينكية والاحتياجات النفسية والاجتماعية والصحية والدراسية والمشكلات التي يعاني منها المراهقين المتعلمين.

وبالتالي ومن خلال ما سبق كانت هناك حاجة ضرورية لاعداد استمارة مقابلة كليينكية لتحديد هذه الخصائص والاحتياجات والمشكلات النفسية والاجتماعية والتي تؤثر على مستوى جودة الحياة لدى المراهقين المتعلمين.

ثانياً: مشكلة البحث

يعد تحديد الاستجابات الكليينكية والخصائص والاحتياجات النفسية والاجتماعية وما يواجه المراهقين المتعلمين من مشكلات وصعوبات تتعلق بتواصلهم مع الاخرين أمر ضروري يعتمد عليه اعداد برامج الارشاد النفسي الفعال في تحسين جوانب حياة وشخصية هؤلاء الأفراد. حيث يعد التلغم من أخطر المشكلات التي تواجه بعض المراهقين والتي تؤثر سلبياً على صحتهم وتوافقهم النفسي والاجتماعي بصفة عامة وجميع جوانب حياتهم (النفسية والاجتماعية والصحية والدراسية).

وبمراجعة التراث النفسي والأدبيات العلمية لاحظ الباحثون- في حدود ما تم الاطلاع عليه- أنه لا يوجد على المستوى العربي استمارة مقابلة كليينكية تحدد وتقيس الاستجابات الكليينكية والخصائص والمشكلات والاحتياجات النفسية والاجتماعية للمراهقين المتعلمين وجوانب جودة الحياة لديهم، أيضاً عدم صلاحية الاستمارات الاخرى الخاصة بالمراهقين بصفة عامة للاستخدام في هذا البحث؛ وذلك نظراً لأن المراهقين المتعلمين يتصفون بسمات وخصائص ومشكلات واحتياجات تختلف عن المراهقين العاديين.

ثالثاً: تساؤل البحث

يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل التالي:

ما الاستجابات الكليينكية والخصائص التي يتصف بها المراهقين المتعلمين؟

رابعاً: أهداف البحث

يسعى البحث الحالي إلى الإسهام في إلقاء الضوء على بعض الإستجابات والخصائص النفسية والمشكلات والاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى المراهقين المتعلمين حيث تمثل ذلك في تحقيق الهدف الآتي:

إستخدام تحليل المحتوى لاستمارة مقابلة كLINIKA لتحديد الاستجابات والخصائص والمشكلات والاحتياجات النفسية والاجتماعية والمتعلقة بجودة حياة المراهقين المتعلمين تحليلاً كفيئاً ثم تحليلاً كميًا من خلال التكرارات والنسب المئوية.

خامسًا أهمية البحث

تأتي أهمية البحث الحالي من أهمية موضوعه؛ ومن هنا يمكن تقسيم أهمية البحث الحالي إلى:

أ- الأهمية النظرية:

- توضيح الاستجابات والخصائص النفسية والاجتماعية والمشكلات والاحتياجات والسلوكيات التجنبية لدى المراهقين المتعلمين.

- تعد هذه الاستمارة إضافة جديدة تستفيد منها دراسات وبحوث الصحة النفسية وعلم النفس بصفة عامة وعلم اضطرابات الطلاقة وطب أمراض التخاطب بصفة خاصة.

ب- الأهمية التطبيقية:

- يفيد البحث الحالي عند إعداد البرامج الإرشادية أو العلاجية التي تختص بفئة المراهقين المتعلمين.

- يوفر البحث الحالي أداة لتحديد خصائص واستجابات المراهق المتعلم الكلينيكية المتعلقة بتعلمه وتأثيرها على جودة حياته (النفسية، والاجتماعية، والصحية، والدراسية)؛ فهي تزود الاخصائيين النفسيين واخصائيين وأطباء التخاطب العاملين بوحدات التخاطب بالمستشفيات بأداة عملية سهلة وقياسية مقننة.

سادسًا تحديد مصطلحات البحث إجرائيًا:

أ- تحليل المحتوى Content Analysis :

عُرف تحليل المحتوى في القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية: بأنه إجراء كمي نظامي لترميز المقولات الواردة في محتوى كفي أو هو الدراسة الكمية اللفظية

لمحتوى تخاطبي لفظي ومثال ذلك المؤلفات والأحاديث والأفلام وذلك بتحديد تكرارات ورود أفكار معينة أو مفاهيم أو مصطلحات (إبراهيم وكفافي، 2015، 690).

بينما عُرف تحليل المحتوى في قاموس علم النفس: هو منهجية بحثية تعتمد على تحليل المعلومات للتعرف على خصائصها بطريقة منظمة، فيصنف الباحثون في تحليل المحتوى ويحللون النص إلى عناصر أو كتالوجات قابلة لإعطاء دلالة ولتحديد وجود كلمات أو مفاهيم معينة في نص أو مجموعة من النصوص موضوع التحليل حيث يتم تحليل المعلومات ودراستها كميًا وكيفيًا لتحديد التكرارية والدلالة والعلاقة بين تلك المعلومات وبعضها البعض وبصفة نموذجية يتم توجيه هذا التصنيف والتفسير للمعلومات باستخدام إطار عمل نظري يخدم تنظيم وصياغة التفسير النهائي لتلك المعلومات (Matsumoto, 2009, 131).

وعرف الباحثون تحليل المحتوى إجرائيًا في البحث الحالي: هو إجراء يهدف إلى تصنيف محتوى الاستجابات الكليينكية كميًا من خلال التكرارات والنسب المئوية والمتعلقة بالأسئلة والموضوعات الفرعية لاستمارة للمقابلة الكليينكية المطبقة على عينة المراهقين المتعلمين ووصف وتفسير هذا المحتوى كميًا في ضوء الدراسات السابقة والكتابات العلمية.

ب- الاستجابة Response : عرفها الشربيني (2001، 315) في موسوعة شرح المصطلحات النفسية هي كل ما يحدث نتيجة التعرض للتبنيه Stimulation بالوسائل العملية أو النفسية وتشمل أيضًا التجارب العملية ولأن علم النفس يهدف إلى تسجيل الاستجابة من حيث حدوثها وشدتها ونوعها.

ج- المقابلة الكليينكية: عُرفت المقابلة الكليينكية Clinical Interview في قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس (2009، 67) هي نوع من المحادثة الموجهة تستخدم في نطاق واسع بهدف التعرف على العوامل النفسية الشخصية والتقييم التشخيصي من أجل وضع الخطة العلاجية للأفراد حيث تطبق بواسطة المختصين الصحة النفسية وقد يستخدم الفاحص الإجراءات القياسية المقننة ويحدد الأسئلة الأساسية لها.

وعرف الباحثون المقابلة الكلينيكية إجرائيًا في البحث الحالي هي محادثة مقننة بأسئلة محددة ومعدة مسبقًا تتطبق بصورة فردية على عينة من المراهقين المتلعثمين تراوحت أعمارهم من (12 الى 21 عام) ومكان إجرائها بوحدة أمراض التخاطب بمستشفى أسيوط الجامعي بهدف تحديد استجاباتهم الكلينيكية وخصائصهم النفسية واحتياجاتهم ومشكلاتهم المتعلقة بتلعثمهم وأثر ذلك على جودة حياتهم.

د- التلعثم **Stuttering**: عُرِف التلعثم في الدليل التشخيصي الاحصائي الطبعة الخامسة لتشخيص الأمراض العقلية (DSM-5):

(أ) هو اضطراب في الطلاقة الطبيعية والوقت اللازم للكلام والذي لا يناسب عمر الفرد ومهاراته اللغوية ويستمر لفترة زمنية ودائم الحدوث بشكل ملحوظ ويتصف بواحد أو أكثر من المظاهر الدائمة الآتية:

1. تكرار الصوت والمقطع اللفظي.
2. مد الصوت (الأصوات الساكنة والمتحركة).
3. تقطع الكلمات (مثل الصمت داخل الكلمة).
4. التوقف المسموع أو الصامت.
5. الاطناب (وهو اللجوء إلى نطق كلمة بديلة لتجنب الكلمات المسببة للتلعثم).
6. نطق الكلمات بوجود قدر من التوتر الجسدي.
7. تكرار كل أو جميع الكلمات والمقاطع مثلاً: (لقد- لقد- لقد- لقد رأيت).

(ب) يسبب الاضطراب قلق عند الكلام أو يؤدي إلى صعوبات في التخاطب الفعال والمشاركة الاجتماعية والأداء الأكاديمي أو المهني بشكل فردي أو داخل مجموعة.

(ت) تظهر الأعراض في مرحلة النمو المبكر (ملاحظة: يتم تشخيص الحالات المتأخرة في الظهور أو الحدوث هو اضطراب الطلاقة البادئ في البلوغ).

واضطراب التلعثم لا يرجع الى عجز حركي كلامي أو عجز حسي ولا ينسب إلي إصابة عصبية (مثال: السكتة الدماغية - الأورام- الصدمات) أو بسبب حالة طبية أخرى ولا يفسر من خلال أي اضطراب عقلي آخر.

بينما عُرف التلعثم في قاموس علم النفس هو اضطراب في طلاقة الكلام يتمثل في اضطراب الوقت المستغرق للكلام يتسم بالتكرار للأصوات أو المقاطع نتيجة وقفات قصيرة غير طبيعية خلال نطق الكلمات أو تداخل الأصوات بطريقة غير سليمة في الكلمات أو حدوث وقفات أثناء الكلام أو استخدام بدائل للكلمات مرتبطة هذه الأعراض بقلق جسماني متزايد أثناء الكلام (Matsumoto, 2009).

وقدم الباحثون تعريفاً اجرائياً للأفراد المراهقين المتلعثمين طبقاً للبحث الحالي في:

- (1) أن يتراوح أعمارهم الزمنية من (12 إلى 21) عام (مرحلة المراهقة).
- (2) أن يكونوا من الأفراد المتلعثمين المترددين للعلاج بوحدة أمراض التخاطب بمستشفى جامعة أسيوط ولهم ملف طبي بالوحدة.
- (3) لا يعانون من أى اضطرابات نطقية أو كلامية أو جسدية أو حركية أخرى.

سابعاً: الإطار النظري**تحليل المحتوى:****أغراض استخدام تحليل المحتوى:**

ذكر العساف (1995، 236-237) يعتمد التحليل على الأسلوب الكمي في الوصف ويطبق لتحقيق أغراض مختلفة هي:

(1) الوصف الكمي للظاهرة المدروسة: كأن يكون هدف البحث الوصف ومن خلال الرصد التكراري لوحدة التحليل المختارة.

(2) المقارنة: عندما يكون غرض البحث مقارنة مدى تكرار ظاهرة معينة بظاهرة أخرى.

(3) التقويم: عندما يكون هدف البحث الوصول إلى إصدار حكم معين على الاتجاه الغالب حول قضية معينة من خلال تحليل مصدر المعلومات.

وأضاف طعيمة (2004، 371) وجود عدة أشكال للتعبير الاحصائي المستخدم مع تحليل المحتوى هي: حساب التكرارات لكل فئة من فئات التحليل سواء (كلمة أو جملة أو فقرة)؛ ثم ترجمة هذه التكرارات بعد ذلك إلى نسب مئوية وهو ما تتبعه أغلب البحوث. قد يستخدم الباحث أساليب احصائية كحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الارتباط. وقد يضع الباحث سلم لقياس Scale المواد أو الموضوعات ليصل إلى أرقام ذات دلالة.

المقابلة الكلينيكية:**أهداف المقابلة الكلينيكية:**

هدفت إلى جمع معلومات وتفاصيل فيما يتعلق بمرض الفرد وتحديد الأعراض التي يعاني منها وهي في العادة أيضاً لملاحظة طريقة واستجابة المريض ولأخذ فكرة شاملة عن سلوكياته حيث تتضمن المقابلة الكلينيكية معرفة تاريخ الحالة Case history عن مرض أو اضطراب المريض من بداية حضور المريض للعلاج ويسجل احصائي التخاطب مدى تطور الاضطراب من خلال هذه المقابلة بما يشمل التفاصيل والأجزاء ذات الصلة ومنها: التاريخ الطبي Medical history ومشاعر الشخص تجاه حالته المرضية ومعلومات عن

تحديد نشأة الاضطراب وشدته ثم وصولاً إلى الأنشطة الترفيهية (David, 2005, 42)؛
(lan, 2007, 61).

أهداف استمارة المقابلة الكلينيكية في البحث الحالي:

هي إحدى أدوات التقييم الأساسية المهمة لاختصاصي التخاطب التي تصف وتحدد وتسجل المعلومات الضرورية ذات الصلة عن حالة الفرد المراهق المتعلم فيما يتعلق باضطراب التعلم لديه وعلاقتها بمؤشرات جودة الحياة لديه وهي معدة ليطبقها اختصاصي التخاطب على المراهقين المتعلمين لتحديد ما يعانون من مشكلات وخصائصهم واحتياجاتهم النفسية والاجتماعية المرتبطة بجودة الحياة لديهم.

حيث يستند التشخيص الجيد دائماً إلى أنواع متعددة من المعطيات منها رسم تاريخ حياة الفرد والملاحظة المباشرة وهما لب المنهج الكلينيكي ومن أهم معايير التشخيص في المنهج الكلينيكي ما يأتي الطيب (2006، 38-39):

1- مبدأ التكامل: هو إقامة وحدة كلية واحدة من المعطيات وأن يقيم الفرد بصورة متكاملة.

2- اللقاء الوقائعي: وهذا يفيد في التفسير وتأويل الوقائعي ضمن إطار الطرح العلاجي.

3 - معايير أخرى منها ما يأتي:

- مبدأ وفرة المعلومات: يعنى أنه لا نصل إلى اليقين في التشخيص إلا من خلال ثراء ودقة المعطيات التي تم جمعها.

- مبدأ الاقتصاد: هذا يتيح تفسير أكبر عدد من الوقائعي بأقل عدد من الفروض.

- معيار الخصوية: فالتشخيص ليس له قيمة إلا من خلال ما يقدمه من جديد يستتق الوقائعي.

عوامل يجب مراعاتها لضمان نجاح المقابلة الكلينيكية مع المراهقين المتعلمين:

حدد (Word 2006, 188) العوامل التي يجب مراعاتها عند إجراء المقابلة الكلينيكية مع المراهقين المتعلمين فيما يأتي:

- (1) يفضل إجراء المقابلة الكلينيكية مع المراهق المتلعثم وذلك بتجنب حضور والديه المقابلة حتى تناقش جميع مشكلاته وقضاياه الأسرية والمدرسية في جو من الثقة والصراحة.
- (2) التعرف على أسباب إنخفاض دافعية حضور المراهق المتلعثم للارشاد والتي تتضح في إصرار والديهم فقط على تلقيهم الارشاد.
- (3) مراعاة الانتباه إلى أن ظهور نقص أو عدم اهتمام للمقابلة لدى بعض الحالات قد يكون احتمال أو مؤشر لسلوك تجنبى لدى المراهق المتلعثم أو احتمال شعوره بأنه لا يستطيع التفاعل مع المواقف الاجتماعية.
- (4) يجب على المرشد أثناء المقابلة الكلينيكية أن يكون أمينًا وواقعيًا فيما يتعلق بما يمكن إنجازه وتحقيقه من أهداف إرشادية مع الإشارة إلي أن الارشاد وحل المشكلات يتم من خلال اكتساب المهارات ومنهج حل المشكلات.

التلعثم:

علاقة مصطلح التلعثم بالمصطلحات الأخرى:

أشارت المراجع والأدبيات العلمية الخطيب وآخرون (2001) إلى ضرورة التفرقة بين اضطراب التلعثم Stuttering والذي هو يشتمل على التكرار والتردد والإطالة واضطراب الكلام بسرعة مفرطة Cluttering وهو السرعة في الكلام حيث يصبح الكلام غير مفهوم وبناءه اللغوي غير منتظم مع تداخل الكلمات إلا أنه يندرج هذين الاضطرابين تحت فئة اضطرابات الطلاقة الكلامية Fluency Disorders .

أعراض اضطراب التلعثم لدى المراهقين:

توجد بعض الأعراض الظاهرة السلوكية لاضطراب التلعثم لدى المراهقين أوضحت في أشكالاً متعددة وضحها Manning (2010, 49) حيث تمثلت بعض السلوكيات والتصرفات التي يقوم بها المراهق المتلعثم في الاتى:

(1) السلوكيات التجنبية :

هي لجوء المتلعثم إلى أساليب تجنب وتقادي حدوث تلعثمه نتيجة إحساسه بالإحباط وشعوره بالرفض الاجتماعي حيث يبتكر وسائل وأساليب للتقادي منها ورفض الدخول في مواقف كلامية يتوقع أن يعبر عنها بحركات اشارية مثل هز الرأس تعبيراً عن الموافقة وقد تكون واضحة للمستمع المنصت منها إخفاء تجنبه نطق بعض الكلمات باستخدام كلمات لا تمت للمعنى بصلة أو التظاهر بالنسيان أو أخذ بعض الوقت للتفكير أو ترك الجملة غير مكتملة وقد يتطور لدى المراهق المتلعثم سلوك تجنب المواقف حيث لا يشارك في الجولات ويذهب إلى غرفته بعد العودة من المدرسة ويلعب منعزلاً بإستمرار بالألعاب الالكترونية ويرفض زيارة أصدقائه (استيوارت وثيرنيل، 2007، 140؛ أبو زيد، 2011، 86).

ويُعد السلوك التجنبي وفقاً إلى الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس لتشخيص الأمراض العقلية DSM-5 هو أحد الخصائص المصاحبة التي تدعم تشخيص التلعثم حيث أنه نظراً للخوف من تقاوم أو تطور مشكلة التلعثم لدى المتكلم فإن المتلعثم يحاول تجنب عدم الطلاقة من خلال إتباع آليات لغوية (مثلاً: تغيير معدل الكلام وتجنب بعض الكلمات أو الأصوات) أو عن طريق تجنب مواقف كلامية محددة مثل الاتصال التليفوني أو الحديث مع الأفراد بالإضافة إلى كونهما من السمات أو الملامح المميزة لصعوبة الطلاقة فقد ثبت أن التوتر والقلق يعملان على زيادة صعوبة الطلاقة.

وأضاف (Manning, 2010, 169) أن القضية الأساسية هي أن سلوكيات التجنب تقلل بشكل كبير من فرص المشاركة في الأنشطة والاختيارات اليومية في العديد من المناسبات مما يؤثر سلبياً على أسلوب حياة الفرد.

وقسم كل من (Shiple & McAfee 2016) السلوك التجنبي إلى نوعين:

- (أ) سلوكيات التحاشي الأولية: هي محاولات الفرد المتلعثم تغيير المخرجات اللفظية.
- (ب) سلوكيات التحاشي الثانوية: هي المحاولات والتصرفات التي تؤدي إلى تقليل أو إنقاص المخرجات اللفظية.

(2) الحركات الملازمة لاضطراب التلعثم:

تحدث وتزداد هذه الحركات الملازمة للتلعثم بسبب محاولة المراهق التقليل من تلعثه الواضح الصريح ومن هذه الحركات: يقوم المراهق بالتربيت على ساقه أثناء الكلام أو قبض يده بشدة وقد يأخذ نفس عميق قبل النطق بكلمة صعبة ويستخدمها المراهق حتى تساعده هذه الحركات على إخفاء ردود فعل الآخرين التي لا يحب أن يراها المراهق المتلعثم (استيوارت وتيرنيل، 2007، 140).

وتوجد بعض الحركات اللاإرادية في الوجه بإغماض العينين وفتح الفم والشد على قبضة اليد أو على اللسان في الفم اعتقاداً من الفرد المتلعثم بان هذا يساعد في إخراج الكلام والتحدث بطلاقة (الجرواني وصديق، 2013، 68)

وتوجد أعراض غير ظاهرة يلجأ لها المتلعثم ومنها: إبدال الكلمات، الحديث غير المباشر حول موضوع، الرد بمعلومات غير صحيحة لتفادي كلمات معينة، إعطاء أسماء غير صحيحة عندما يطلب شيئاً ما (الزريقات، 2005، 229).

ثامناً: دراسات سابقة

استهدفت دراسة Klompas & Ross (2004) إلى الكشف عن الخبرات الحياتية عند المراهقين المتلعثمين في جنوب أفريقيا وتأثير التلعثم على شعورهم بجودة الحياة وشملت مجالات الحياة أبعاد التعليم والحياة الاجتماعية والتوظيف ونوعية العلاج التخاطبي والحياة الزوجية والأسرية والهوية والمعتقدات والمسائل العاطفية وتكونت العينة من (16) مراهق متوسط أعمارهم 28.9 عاماً.

وتكونت أدوات الدراسة من التقييمات الرسمية لتشخيص التلعثم من قبل طبيب النطق واللغة وإجراء المقابلات الفردية المقننة لاستكشاف مجالات جودة الحياة والتجارب الحياتية وتأثير التلعثم عليها واستخدام التسجيلات الصوتية وشرائط سمعية وإجراء الملاحظات الميدانية واستخدام تحليل المحتوى في تحليل بيانات الدراسة.

وأشارت النتائج إلى أن غالبية أفراد العينة قرروا أثر التلعثم السلبي على أدائهم الأكاديمي في المدرسة وعلاقتهم مع المعلمين وزملاء الدراسة وأثر التلعثم سلبياً على تقدير الذات والصورة الذاتية لدى المراهقين ووجود رد فعل سلبي من الآخرين نحو الأفراد المتلعثمين أيضاً أثر التلعثم سلبياً على اختيار المهنة والحصول على الوظيفة والعلاقات

مع مديري وزملاء العمل وعرقلة فرصهم في الحصول على الترقية وأكد عدد من عينة الدراسة أن علاج الكلام أثر ايجابياً على جودة الحياة لديهم.

تناولت دراسة (2004) Blood & Blood الكشف عن القابلية للعنف وكفاءة التواصل وتقدير الذات لدى المراهقين المتلعثمين تكونت العينة من (53) مراهقاً متلعثماً (53) مراهقاً لا يعانون التلعثم وتمثلت أدوات الدراسة فى مقياس كفاءة التواصل Performance Communication Competence Scale ومقياس القابلية للعنف The Self-Esteem on Bullying Measures وتقدير الذات وتقدير الذات وتقدير الذات وتقدير الذات وتقدير الذات والنائج الى وجود نسبة (43%) من المراهقين المتلعثمين أكثر عرضة بدرجة ملحوظة للسلوك العدوانى بينما (11%) من المراهقين الطبيعيين عرضة للسلوك العدوانى، وأقر نسبة (57%) من المراهقين المتلعثمين أنهم يعانون من ضعف كفاءة التواصل فى مقابل (13%) من المراهقين الطبيعيين يعانون من ضعف كفاءة التواصل، وأوضحت النتائج أن (72%) من المراهقين المتلعثمين يعانون من انخفاض تقدير الذات وضعف الثقة بالنفس وضعف الكفاءة التواصلية كما أنهم أصبحوا أكثر عرضة للسلوك العدوانى وأوصت الدراسة التأكيد على أهمية تحسين مهارات التواصل وتأسيس التفاعلات الاجتماعية الايجابية والحفاظ عليها من خلال برامج التدريبية والعلاجية التى تقدم للمراهقين المتلعثمين وذلك للسيطرة على السلوك العنيف الكامن لديهم.

وهدفت دراسة كل من (2008) Mulcahy, et al. تناول العلاقة بين القلق تجاه التواصل اليومي وأعرض التلعثم لدى المراهقين المتلعثمين وذويهم الطبيعيين تضمنت العينة (37) مراهقاً (19) فرد من ذوى التلعثم يعانون من القلق الاجتماعى مقابل (18) فرداً من غير المتلعثمين تراوحت أعمارهم ما بين (11 إلى 18) عام وتمثلت أدوات الدراسة فى بطارية قلق الحالة والسمة The State and Trait Anxiety Inventory ومقياس الخوف من التقويم السلبى The Fear of Negative Evaluation Scale ومقياس الاتجاه نحو التواصل (OASES-T) وأشارت النتائج إلى إرتباط حالة وسمة القلق بشكل مرتفع بصعوبات التواصل فى المواقف التفاعلية اليومية لصالح مجموعة المراهقين المتلعثمين ولا يوجد هذا الارتباط لدى المراهقين من غير المتلعثمين، وأوصت الدراسة

بتسليط الضوء على بعض المصاحبات النفسية للتلعثم المزمن في مرحلة المراهقة والخلاصة ان التلعثم هو اضطراب يتصف بصراع نفسى مصحوباً ببعض الانفعالات السلبية مثل (القلق والخوف والشعور بالذنب) بغض النظر عن أعراضه الظاهرية. وتناولت دراسة كل من فهمي وآخرين (2010) التعرف على طبيعة العلاقة بين مستوى فعالية الذات المدركة ودرجة شدة التلعثم لدى عينة من المراهقين المتلعثمين وتكونت العينة من (8) أفراد من المراهقين المتلعثمين تراوحت أعمارهم ما بين (12- 16) عاماً واستخدمت الباحثة أدوات هي اختبار الذكاء المصور ومقياس فعالية الذات المدركة ومقياس شدة التلعثم (SSi-3) وأشارت النتائج إلى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين درجات المراهقين المتلعثمين على مقياس فعالية الذات المدركة وأبعادها الفرعية ودرجاتهم على مقياس تقدير شدة التلعثم فكلما زادت شدة التلعثم كلما أدت إلى إرتفاع شعور الفرد بعدم الفعالية الذاتية المدركة وجعله يبالغ في تقدير الخطر الكامن في الموقف التواصلى وأكثر قلقاً وإحباطاً ويتدنى شعوره بالثقة فى النفس.

وسعت دراسة (Boyle 2012) إلى إعداد مقياس نفسى يقيس المستويات المختلفة من وصمة الذات Self- Stigma وتحليل علاقتها بتقدير الذات Self- Esteem والفعالية الذاتية Self- Efficacy والرضا عن الحياة Life Satisfaction وتكونت العينة من (291) بالغاً متلعثماً تراوحت أعمارهم من (18عام) فأكثر مسجلين لدى الجمعية الوطنية للتلعثم بالإضافة إلى مجلس الاخصائيين المعتمدين فى اضطرابات التخاطب وأجريت دراسة مسحية قائمة على شبكة الانترنت وتمثلت أدوات الدراسة فى مقياس روزنبرغ لتقدير الذات Rosenberg Self- Esteem Scale ومقياس الفعالية الذاتية العامة The General Self- Efficacy Scale ومقياس الرضا عن الحياة The Satisfaction With Life Scale ومقياس شدة التلعثم الى جانب مقياس وصمة الذات الخاصة بالتلعثم Self- Stigma of Stuttering Scale وأشارت نتائج الدراسة الى التصاق الوصمة الذاتية والصورة الذهنية ارتبطت ارتباطاً سلبياً مع تقدير الذات والفعالية الذاتية والرضا عن الحياة أكثر من معاناة التلعثم التى يشعر بها المتلعثمون وأن التصاق الوصمة بالذات عامل تنبؤى مهم لتقدير الذات والفعالية الذاتية والرضا عن الحياة بين

الأفراد المتلعثمين أكثر من المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بالتلعثم، وأن الأفراد الذين يتأثرون ذاتياً بالوصمة تتولد لديهم اتجاهات واصمة لأنفسهم ولديهم مستويات أقل من الصحة النفسية.

وهدف دراسة كل من Erickson & Block (2013) إلى التحقق من الآثار الاجتماعية والتخاطبية للتلعثم لدى المراهقين الاستراليين وأسرههم المترددين للعلاج حيث تكونت العينة من (36) مراهقاً متلعثماً وأسرههم وتمثلت أدوات الدراسة في إعداد استبيان لتقييم الكفاءة والإدراك الذاتي التخاطبي وذلك لقياس أبعاد الخوف وصمة العار والإفصاح وخبرات المضايقات والتتمر لدى المراهقين المتلعثمين بالإضافة إلى التحقق من تأثير التلعثم على أسر هؤلاء المراهقين.

وتوصلت النتائج إلى أن المراهقين المتلعثمين كانوا أقل من المتوسط في تقييم الكفاءة والإدراك الذاتي التخاطبي مع ارتفاع القلق عند التواصل ويعانون من خوف أثناء تواصلهم مع أقرانهم ويحاولون الحفاظ على سرية تلعثهم، ووجدت النتائج أيضاً ارتفاع مستويات الاضطراب العاطفي لدى أسر هؤلاء المراهقين ووجود صراعات أسرية وصعوبة علاج الإحباط لدى أبنائهم المراهقين المتلعثمين.

واستهدفت دراسة كل من Manning & Beck (2013) دور العمليات النفسية في تقدير شدة التلعثم لدى المراهقين حيث اشتملت العينة على (50) مراهقاً متلعثماً وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس شدة التلعثم ومقياس القلق العام ومقياس القلق الاجتماعي ومقياس الاكتئاب ومقياس التقييم الشامل لخبرة المتحدث المتلعثم وأوضح النتائج أن ارتفاع القلق الاجتماعي والتوتر كان أهم مؤشرات الفحص التي تم التوصل إليها وأيضاً وجود علاقة بين القلق والتلعثم حيث ارتفع احتمالية أن أولئك المراهقون المتلعثمون أكثر عرضة لارتفاع مستوى القلق بصفة خاصة فيما يتعلق بالمواقف التي تتطلب تواصلًا لفظياً.

هدفت دراسة كل من Lisa, et. al., (2016) الكشف عن العلاقة بين شدة التلعثم والوظائف النفسية لدى عينة من المراهقين المتلعثمين تكونت العينة من (102) مراهقاً تراوحت أعمارهم ما بين (11 الى 17 عام) وتضمنت العينة (86 ذكراً، 16 أنثى)

مصنفين إلى (57 فرد أعمارهم من 11 الى 14 عام) وعدد (45 فرد أعمارهم من 15 إلى 17 عام) وتكونت أدوات الدراسة من نوعين من الأدوات أولاً القياسات النفسية: مقياس القلق Anxiety Scale وبطارية الاكتئاب Depression Inventory وقائمة التقرير الذاتي للشباب وسلوك الطفل Youth Self Report and Child Behavior Checklist وتقييم خبرات التلعثم لدى الطفل Assessment of the child's Experience of Stuttering ثانياً قياسات التخاطب: مقياس التقرير الذاتي للتلعثم Self-reported Stuttering Severity ومقياس تجنب المواقف الكلامية Speaking Situations Avoidance Scale (SSAS) ومقياس الرضا الكلامي Speech Satisfaction Scale واستخدمت نماذج الانحدار الخطى لتقييم العلاقة بين المتغيرات النفسية والكلامية والتأثير العام للتلعثم، وأظهرت النتائج أن التلعثم يتأثر أثناء المراهقة بمجموعة متداخلة من المتغيرات النفسية والكلامية حيث أنه كلما إرتفعت درجة شدة التلعثم المسجلة ذاتياً أدت إلى إرتفاع درجات القلق والمشكلات الداخلية كما أظهرت النتائج وجود مشكلات سلوكية لدى الذكور مثل العدوان وانتهاك القانون أيضاً كلما إرتفع التلعثم وعدم الرضا عن طريقة الكلام والقلق الناتج عن ذلك أدى إلى إرتفاع التأثير السلبي العام للتلعثم حيث أكدت الدراسة على أهمية العلاج الذي يحرص على تلبية الاحتياجات النفسية والتخاطبية للمراهقين المتلعثمين.

سعت دراسة كل من Sanju,et. al., (2018) إلى تقييم مجموعة من المتغيرات النفسية بصفة أساسية الاكتئاب والقلق والضغط النفسية (دراسة حالة) تكونت العينة من حالتين الأولى (22) عام والثانية (20) عام يعانين من التلعثم ومن انطباعات نفسية وانفعالية ذاتية سلبية ويشعران بضغط نفسية مرتفعة بسبب التلعثم وقد حضرا جلسات علاجية مركزة منتظمة وتكونت أدوات الدراسة من مقياس شدة التلعثم Stuttering Severity Scale (SSI-4) ومقياس الانطباعات النفسية الناتجة عن الاكتئاب والقلق والضغط النفسية المعروف (DASS) (Depression Anxiety Stress Scale) ثم القياس القبلي والبعدي للتدخل العلاجي للتلعثم أوضحت نتائج الدراسة إنخفاض الاكتئاب والقلق والضغط النفسية بعد علاج التلعثم كما أكدت نتائج الدراسة على حقيقة أن أساليب

علاج التلعثم المبينة على أساس علمي يجب إتباعها وتوظيفها أثناء الجلسات العلاجية كما أوضحت النتائج إرتباط مرتفع بين السلوكيات الكلامية والمظاهر الوجدانية بين المتعلمين وأيضاً أن أساليب علاج تعديل التلعثم المكثفة يمكن أن تكون فعالة في تخفيض حدة التلعثم بالإضافة إلى خفض الاضطرابات النفسية الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية الناتجة عن التلعثم وبالتالي تحسين جودة حياة الأفراد المتعلمين.

وتأسيساً على ما سبق لوحظ ندرة البحوث والدراسات العربية خاصة التي تناولت تحديد الخصائص والسمات النفسية والاجتماعية والاحتياجات للمراهقين المتعلمين ، حيث قام الباحثون بإعداد أداة البحث الحالي خصيصاً بهدف تحديد الخصائص النفسية والاستجابات الكليينكية والاحتياجات عند المراهقين المتعلمين، مما يقدم البحث موضوعاً حديثاً في مجال علم النفس والصحة النفسية بصفة عامة، وعلم أمراض التخاطب بصفة خاصة.

تاسعاً: إجراءات البحث المنهجية

أ- منهج البحث:

استخدم الباحثين في البحث الحالي المنهج الوصفي الكليينكي والمنهج الوصفي.

ب- عينة البحث :

اختيرت العينة بهدف إجراء تحليل محتوى كفي لمضمون الاستجابات الكليينكية ثم تحليل كمي من خلال التكرارات والنسب المئوية لأسئلة استمارة المقابلة، وبلغ عدد عينة البحث (37) مراهقاً متلعثماً من المترددين على وحدة أمراض التخاطب بقسم الأنف والأذن والحنجرة بمستشفيات جامعة أسيوط؛ تراوحت أعمارهم الزمنية من (12-21) عام.

ج- أداة البحث : استمارة المقابلة الكليينكية للمراهقين المتعلمين (إعداد الباحثين).

قام الباحثون بإعداد استمارة المقابلة الكليينكية للمراهقين المتعلمين؛ بهدف الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع طبيعة وخصائص المراهقين المتعلمين وأهداف البحث الحالي؛ وذلك للأسباب الآتية: أولهما: ندرة وجود استمارات مقننة تهدف إلى الحصول على معلومات عن خصائص واحتياجات ومشكلات المراهقين المتعلمين وما يتعلق

بجوانب جودة الحياة لديهم، وثانيهما: عدم صلاحية الاستمارات المتوفرة والموجودة للاستخدام في هذا البحث.

وقد مر إعداد استمارة المقابلة الكلينيكية بالخطوات الآتية :

(1) الاطلاع على بعض الكتابات النظرية والدراسات السابقة العربية والإنجليزية - التي اهتمت بخصائص ومشكلات والاحتياجات النفسية والاجتماعية للمراهقين بصفة عامة والمراهقين المتعلمين بصفة خاصة.

(2) الاطلاع على الملامح التشخيصية Diagnostic Features لاضطراب التلعثم بالدليل التشخيصي الاحصائي الخامس لتشخيص الأمراض العقلية DSM-5.

(3) الاطلاع على بعض الاستمارات الاجنبية وهي الدليل المختصر لاجراء مقابلة الطب النفسي مع الأطفال والمراهقين (2000) Cepeda، المقابلة الكلينيكية (2014) Flanagan & Flanagan، استمارة الاستيعاب التشخيصي للمراهقين المتعلمين (2014) Hammer، واستبيان المعلومات الشخصية (2015) Freud، وبطاقة ملاحظة السلوكيات التجنبية (2015) Freud، واستبيان تخاطبي شبه مقنن (2015) Freud.

(4) عُرضت الاستمارة على الأساتذة المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية وطب أمراض التخاطب حيث بلغ عددهم (16) محكمًا؛ وذلك لإبداء آرائهم حول مدى مناسبة الأسئلة لما وضعت لقياسه؛ حيث اتضح بعد عرض الاستمارة على السادة الأساتذة المحكمين أن نسبة الاتفاق تراوحت من (95% الى 100%) على أسئلة الاستمارة وأجزائها من حيث وضوح العبارات وإرتباطها بما تقيسه وذلك مع تعديل الصياغة اللغوية لبعض العبارات.

(5) أضاف أحد السادة المحكمين ضرورة إعداد بعض الأسئلة التي تقيس السلوكيات التجنبية أو سلوكيات التهاشي لدى المراهقين المتعلمين أثناء تفاعلاتهم اللفظية والاجتماعية اليومية مع المحيطين بهم.

عاشراً: نتائج البحث وتفسيرها

تساؤل البحث: ونصه : " ما الاستجابات الكلينيكية والخصائص التي يتصف بها المراهقين المتعلمين؟"

وللإجابة على هذا التساؤل استخدم الباحثون طريقة تحليل المحتوى لأسئلة المقابلة الكلينيكية وبالاستعانة بالتركرارات والنسب المئوية للوقوف على تحديد حجم المشكلة، وإبراز أهمية تناولها بالبحث والدراسة، وتفسير هذا التحليل في ضوء الأدبيات والدراسات السابقة، حيث تم مقابلة (37) أفراد من المراهقين المتعلمين المترددين على وحدة أمراض التخاطب بمستشفيات جامعة أسيوط، طبقت عليهم استمارة المقابلة الكلينيكية ، وتمحورت استجابات المراهقين المعاقين المتعلمين حول شعورهم بعدم الثقة بالنفس والخجل والقلق الاجتماعي والتتمر والسخرية من الآخرين والضغط النفسي والشعور بالإكتئاب والتوتر، وعدم قدرتهم على التواصل مع المحيطين بهم، وإنخفاض بعض جوانب جودة حياتهم، الأمر الذي يستوجب تحديد هذه الخصائص والاحتياجات النفسية والاجتماعية وإرشادهم للعمل على حل مشكلاتهم وتحسين جودة حياتهم، وجاءت نتائج تحليل محتوى إستجابات المشاركين من المراهقين المتعلمين لتؤكد ذلك، على استمارة المقابلة الكلينيكية للمراهقين المتعلمين (ن=37).

السؤال الأول:

متى لاحظت تعلمك (أول مرة)؟ وهل لاحظت بنفسك؟ أم الآخرين المحيطين بك؟

جدول (1) يوضح بداية ظهور اضطراب التلعثم لدى المشاركين المراهقين المتعلمين (ن= 37) وطبقا لكل مرحلة عمرية.

النسبة المئوية	التكرار	تحليل استجابات المشاركين المرحلة العمرية
(%2,70)	1	الطفولة المبكرة من عمر (2 الى 5 سنوات).
(%75,67)	28	الطفولة الوسطى من عمر (6 الى 10 سنوات)
(%16,21)	6	الطفولة المتأخرة من عمر (10 الى 12 سنة).
(%5,40)	2	المراهقة من (12 الى 21 عام).

يتضح من جدول (1) أن أعلى نسبة بلغت (75,67%) كانت في مرحلة الطفولة الوسطى من المشاركين المراهقين المتعلمين أنهم لاحظوا وشعروا بوجود صعوبة الكلام ومشكلة التلعثم لديهم وأيضاً بجانب ملاحظة والديهم، حيث أكدت دراسة كل من Noreen, et. al., (2017) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين فهم المتعلم وملاحظته لمشكلته وبين إدراكه لأهمية الارشاد والعلاج الذاتي لتلعثمه حيث أن البالغين المتعلمين الذين يفهمون مشكلاتهم الكلامية هم علي وعى مرتفع بأهمية أساليب العلاج وأنها مفيدة لهم لمواجهة تلعثمهم حيث وجدت أنه كلما إزداد وعى الفرد المتعلم بمشكلته التخاطبية كلما إزداد استخدامه وتوظيفه لأساليب الارشاد والعلاج.

أمثلة من حالات المشاركين بالبحث الحالي:

الحالة الأولى: "بدأت لما كنت في الابتدائي.. وحسيتها بنفسي.."

الحالة الثانية: "ظهرت الحالة دى وأنا عمري حوالى سبع سنين... ولاحظتها بنفسى.."

الأسئلة التالية السؤال (الثانى والثالث والرابع):

هل يعاني أحد أفراد أسرتك من التلعثم؟

هل تعاني من أى مشكلات أخرى غير التلعثم؟

هل يوجد أشخاص محددین يزداد تلعثمك معهم؟

جاءت استجابات المشاركين على هذه الأسئلة حيث أشارت نسبة (62,16%) عدم وجود تاريخ عائلي لاضطراب التلعثم لديهم وفي المقابل أشارت نسبة (37,83%) من العينة أنه يعاني بعض أفراد الأسرة مثل (الأب، الأخوة الاشقاء) من التلعثم مما يدل على وجود أثر للعوامل الوراثية خلف تلعثمهم.

بينما وجدت عيوب نطقية تمثلت في (اللغات) لدى نسبة (5,40%) متلازماً مع معاناتهم من التلعثم، بينما أشارت نسبة (37,84%) من المشاركين بالدراسة أن التلعثم يزداد مع أشخاص محددین بعينهم كانت غالبية المخاوف من أعضاء الأسرة والأقارب يليها المعلمين.

السؤال الخامس:

من وجهة نظرك/ ما درجة تأثير التلثم على حياتك؟

بسيط متوسط شديد

جدول (2) يوضح أشارت نسبة التكرارات والنسب المئوية لتحليل محتوى السؤال على المشاركين المراهقين المتعلمين (ن = 37).

النسبة المئوية	التكرار	درجة تأثير التلثم على حياة المراهق بصفة عامة
(%16,21)	6	درجة بسيطة
(%43,24)	16	درجة متوسطة
(%40,54)	15	درجة شديدة

اتضح من جدول (2) أن نسبة (43,24%) من المراهقين المتعلمين يعانون من تأثير التلثم على حياتهم بدرجة متوسطة وهذا أشارت إليه بعض الدراسات مثل دراسة فهمي ورفاعي وعبد القادر (2010) أنه كلما ازدادت شدة التلثم كلما أدت إلى إرتفاع شعور الفرد بعدم الكفاءة الذاتية وجعله أكثر احباطاً ويتدني شعوره بالثقة في نفسه؛ حيث أشارت دراسة كل من Klompas & Ross (2004) مما يؤدي إلى إنخفاض مستوي جودة الحياة في جميع جوانب حياة المتعلم.

وهذا يؤكد الحاجة الماسة إلى خدمات وبرامج الارشاد النفسي، حيث أشار كل من Kauffman & Hallahan (2011) أنه تحتاج اضطرابات الطلاقة إلى ضرورة تقديم خدمات الإرشاد خاصة إذا أدت إلى قلق أو ضغوط نفسية أو سلوكيات تجنبية أو عزلة أو ضعف العلاقات الاجتماعية مع الأقران، بينما أكد كل من Flasher & Fogle (2012) حتى وإن كان تأثير التلثم السلبي بسيط على حياة الفرد المتعلم ويتكيف معه فهو يحتاج أيضًا إلى خدمات الارشاد حيث أنها جزء مهم للغاية من تأهيل المتعلم.

السؤال السادس:

من فضلك صف ماذا يحدث عندما تتكلم (شكل التلعثم)؟

أشار المشاركون بالبحث إلى وجود أعراض التلعثم المتمثلة في (التوقف، والتكرار، والإطالة، والسلوكيات التجنبية أو سلوكيات التحاشي والاستجابات الجسمية الفسيولوجية مثل التعرق واحمرار الوجه، عدم انتظام التنفس...) وهذه الأعراض تتفق مع تعريف التلعثم في الدليل الإحصائي للأمراض العقلية.

وتتفق أيضا هذه النتيجة مع ما أشار إليه كل من (Yairi & Serry, 2015) من وجود ملامح عاطفية Affective features وهي ردود فعل وإستجابات عاطفية مرتفعة لدي المتلعثم تتعلق بخوفه من الكلام في مواقف التواصل بالإضافة إلى مشاعر حزن وإحباط وكلما كانت هذه الانفعالات مرتفعة (الخوف، الحزن، الإحباط) كلما أدى ذلك إلى تجنبه الكلام.

أمثلة من حالات المشاركين بالبحث الحالي:

الحالة الأولى: "بحس اني بقطع الكلام وموش قادر أطلع الكلمة وبغير الكلمة أحيانا.."

الحالة الثانية: "في حاجة خنقاني من هنا .. وعيني بتغمض غصب عني.."

السؤال السابع:

ما الهوايات والاهتمامات (المحبة لك)؟

أشار المشاركون بالبحث الحالي واتفقوا فيما يتعلق بهذا السؤال فوجدوا الباحثون أن اهتماماتهم واحتياجاتهم في هذه المرحلة العمرية لم تختلف عن اهتمامات واحتياجات المراهقين العاديين وجاءت غالبية الاستجابات فيما يتعلق بالهوايات والاهتمامات في (كرة القدم، الانترنت والكمبيوتر، وسائل التواصل الاجتماعي، ممارسة بعض الرياضات الاخرى مثل كرة اليد، السباحة، رمي الرمح، العاب الفيديو، الخروج للتنزه مع الأصدقاء).

السؤال الثامن:

هل تشعر أو تتوقع مسبقًا بتلعثمك عندما تتكلم؟ (نعم/لا) إذا كانت الإجابة بنعم من فضلك صف ذلك؟

أوضحت نسبة مرتفعة من إستجابات المشاركين بلغت (97,29%) في البحث الحالي على هذا السؤال بالإجابة (نعم) مؤكدين توقعهم عند بدء كلامهم وتواصلهم أنهم سيتلعثمون ووصفوا ذلك بارتباطه بمشاعر خوف وقلق وإحباط وفقدان سيطرة على طاقاتهم وشعورهم بتفاقم وزيادة تلعثمهم.

وهذه النتيجة تتفق مع الدراسات والأدبيات العلمية حيث أشار (2003) David من أن ذكريات الإحراج والإحباط المرتبطة بمواقف التلعثم السابقة وفقدان سيطرة المتلعثم على طلاقة كلامه هي بمثابة بذور هذا القلق الاستباقي أى عندما يقوم المتلعثم بتذكر هذه الذكريات المحبطة يزداد قلقه ومن ثم يزداد تلعثمه فالقلق التوقعي هو قوة هائلة تفقد الفرد طاقته.

بينما أوضح كل من (2004) Glozman & Tupper أن عملية تفاعل المتلعثم تتضمن ثلاثة جوانب مهمة هي:

- 1- الجانب العاطفي Emotional: يتمثل في خوف المتلعثم من الكلام.
- 2- الجانب المعرفي Cognitive: هو يظهر في سوء فهمه وتقديره للموقف التواصلية وسوء فهمه لذاته أثناء تفاعله في هذا الموقف.
- 3- الجانب السلوكي Behavioral: يظهر في محاولاته تجنب مواقف التواصل مما يضيق من دائرة التواصل لديه.

حيث أشار كل من (2005) Hall ودراسة (2008) Mulcahy, et al., أن التفاعل بين الثلاث جوانب يؤدي إلى إيجاد صورة ذهنية سلبية لدى المتلعثم تنتج حالة الخوف والقلق من الكلام وتؤدي إلى استجابة صعوبة الطلاقة (التلعثم).

السؤال التاسع:

هل تفعل أى من الاستجابات الجسمية أو السلوكيات الآتية أثناء كلامك:

- أ- محاولة التحكم في تنفسك.
- ب- تحريك رأسك/ شد الرقبة.
- ج- تحريك القدم.
- د- احمرار الوجه لديك.
- هـ- تغيير أو استخدام كلمات سهلة.
- و- تشنج الفك والقدم.

جدول (3) يوضح التكرارات والنسب المئوية لاستجابات

المشاركين المراهقين المتعلمين (ن = 37)

النسبة المئوية	التكرار	الاستجابات الجسمية والسلوكيات المصاحبة للتعلم	
(%75,67)	28	محاولة التحكم في التنفس	1
(%37,83)	14	احمرار الوجه/ تغميض العينين	2
(%35,13)	13	تغيير الكلمات واستخدام كلمات سهلة.	3
(%29,72)	11	تحريك الرأس /شد الرقبة	4
(%13,51)	5	تنجس الفك والقدم	5
(%8,10)	3	تحريك القدمين	6

وتتفق هذه النسب المئوية مع ما أشارت إليه الأدبيات العلمية من أنه يصاحب

التعلم بعض الحركات البدنية أو ما يُسمى بالمصاحبة البدنية Physical

Concomitants وهي حركات الجسم المتوترة في الرأس والرقبة وأجزاء أخرى من الجسم

غالبًا ترتبط مع أعراض صعوبة الكلام الملحوظة (Yairi & Seery, 2015, 30).

وتفيد هذه النسب عند إعداد برامج الإسترخاء لهذه الفئة بالتركيز على تدريب هذه الأجزاء

الجسمية للإسترخاء.

السؤال العاشر:

قائمة تقييم بعض سلوكيات التحاشي أو التجنب من فضلك أجب بأحد الاختيارات (كثيرًا، أحيانًا، نادرًا) عن كل سؤال يصف حالتك:

م	السؤال	الاستجابة		
		كثيرًا	أحيانًا	نادرًا
1	أتجنب أن أتواصل بصريًا (بالعين) مع من أتكلم معه.			
2	أتحاشي نطق بعض الأصوات.			
3	أبتعد عن نطق بعض الكلمات.			
4	أتحاشي الكلام مع أفراد أسرتي.			
5	أتجنب الكلام أمام زملائي بالفصل.			
6	أتحاشي الرد على التليفون.			
7	أتجنب الكلام مع أصدقائي المقربين.			
8	أبتعد عن طرح الأسئلة والاستفسارات للآخرين.			
9	أتحاشي الكلام مع الآخرين الغرباء.			
1	أتجنب القراءة الجهرية أمام زملائي بالفصل.			
0				

حيث أشارت نسبة مرتفعة بلغت (94,59%) من المشاركين بالبحث أنهم يعانون من السلوكيات التجنبية أو سلوكيات التحاشي أثناء تفاعلاتهم اللفظية وتجنبهم المشاركة في المواقف الاجتماعية اليومية المختلفة مع المحيطين بهم.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الأبحاث والكتابات العلمية العربية والأجنبية الزريقات (2005)؛ أبو زيد (2011)؛ الجرواني وصديق (2013)؛ فهمي واخرون (2010)؛ Boyle (2012)؛ Erickson & Block (2013)؛ Lisa, et. al., (2016)؛ Shipley & McAfee؛ Manning (2010)؛ Mulcahy, et. al., (2008)؛ (2016).

السؤال الحادي عشر:

ما الدافع أو السبب في حضورك للإرشاد في الوقت الحالي؟

جدول (4) يوضح التكرارات والنسب المئوية لاستجابات المشاركين المراهقين المتعلمين عينة البحث (ن=37).

النسبة المئوية	التكرار	نوع الدافعية
(%83,78)	31	دافعية داخلية من المريض ذاته
(%2,70)	1	دافعية خارجية عن طريق المحيطين بالمريض (الأسرة.. المدرسة ..).
(%13,51)	5	دافعية داخلية وخارجية (معًا).

يتضح من جدول (4) أن نسبة (%83,78) من المراهقين ذوي التلثم لديهم الدافع والرغبة الداخلية للجلسات الإرشادية والتخاطبية، ودوافع الإرشاد لديهم هو طلب الشفاء والتغيير للسلوكيات الإيجابية، ويُعد هذا النوع من الأسئلة هو نوع من أسئلة المقابلات التحفيزية Motivational Interviewing تم الاستعانة به في استمارة المقابلة الحالية من منطلق تأكيد كل من Onslow, et. al., (2017, 56) فمن خلال تجربتهم التي تمتد إلى أكثر من (20) عامًا في علاج وتأهيل التلثم ينصحون باستخدام هذا النوع من الأسئلة في المقابلات التحفيزية مع المراهقين المتعلمين كنوع من المحادثات التمهيدية في بداية العلاج لما لها من فاعلية علاجية فهي تحفز على إقامة تعاون قوي بين المرشد والمتعلم في جو من الاستماع الهادف ودعم المرشد لحل مشكلاته وهذا يساعد المراهق المتعلم على تمهيد الطريق لإجراء تغييرات هادفة فيما يتعلق بتلثمه سواء بتعديل سلوكيات التواصل لديه أو تغيير اتجاهاته السلبية أو زيادة دافعيته الذاتية وإكسابه السلوك التوكيدي.

وحيث أشار Fogle (2019, 261) إلى أنه عندما يحضر المراهقين المتعلمين

للإرشاد لديهم أحد نوعين من أنواع الدافعية Motivation هما:

1- **الدافعية الداخلية Internal Motivation** : وهي الدافع الذي ينشأ ذاتيا أو حقيقيا

ليتخذ الفرد القرار منه إلى ما هو مهم وضروري له؛ فعلي سبيل المثال نجد أن

المراهقين المتعلمين يحضرون بأنفسهم لاختصاصي النطق طالبين المساعدة أو الخدمة العلاجية نتيجة دافع داخلي لديهم.

2- **الدافعية الخارجية External Motivation**: هي الدافع المقدم بتشجيع من شخص آخر يريد من المراهق المتعلم الحضور للعلاج وغالبًا ما تكون الأسرة أو الوالدين أو المعلم أو رئيس العمل وهذا الدافع الخارجي مفيد لأنه يجعل الفرد يبقي على علاجه، وحيث يعتمد مستوى النجاح الذي يتحقق أثناء العلاج على عديد من المتغيرات منها: استعداد الفرد لتلقى الإرشاد، ودافعية الفرد ونضجه، ووجود مبادرات كافية لديه.

السؤال الثاني عشر:

ما تعليق أفراد أسرتك على تلعلمك؟ من فضلك اختر مما يلي:

- أ- متفهم لحالتك.
- ب- مدعم للعلاج.
- ج- غير مهتم.
- د- منتقد لحالتك.
- هـ- أخرى تذكر.

ويوضح جدول (5) نتائج تحليل المحتوى (التكرارات والنسب المئوية) لاستجابات المشاركين (ن=37).

النسب المئوية	التكرار	تحليل محتوى
		الاستجابات الاستجابات
(%40,54)	15	(1) متفهم للحالة.
(%43,24)	16	(2) مدعم للعلاج.
(%10,81)	4	(3) غير مهتم.
(%5,40)	2	(4) منتقد للحالة.

وجد الباحثون أن نسبة أعضاء الأسرة المدعمة للإرشاد والعلاج كانت (%43,24) وهي أعلى نسبة بينما كانت أقل نسبة (%5,40) هي أعضاء الأسرة المنتقدين للفرد

المتعلم ويفسر الباحثون ذلك بأنها هي أخطاء وتصرفات غير تربية وغير مقصودة من الأسرة تجاه ابنهما المتعلم أو نتيجة جهل الأسرة وعدم معرفتهم بالطرق الصحيحة للتعامل مع ابنهم المتعلم .

بينما أكدت الأدبيات العلمية أن بعض سلوكيات الوالدين الخاطئة قد تسهم في حدوث التلعثم (Flasher & Fogle 2012)، مما يؤكد أهمية السؤال في المقابلة للتعرف على أى سلوك أو فعل من الوالدين قد يزيد التلعثم وبالتالي يسهم في خفض جودة الحياة لدى المراهق المتعلم.

السؤال الثالث عشر:

ما تعليق أصدقائك على تلعثمك؟ من فضلك اختر مما يلي:

- أ- متفهم لحالتك
- ب- مدعم للعلاج
- ت- غير مهتم.
- ث- منتقد لحالتك.
- ج- اخري تذكر

ويوضح جدول (6) تحليل محتوى الاستجابات المشاركين بالبحث الحالي

(التكرارات والنسب المئوية) (ن=37).

النسب المئوية	التكرارات	تحليل محتوى
		الاستجابات الاستجابات
(%35,13)	13	(1) متفهم للحالة.
(%8,10)	3	(2) مدعم للعلاج.
(%32,43)	12	(3) غير مهتم.
(%24,32)	9	(4) منتقد للحالة

أوضح تحليل محتوى الاستجابات لعينة المشاركين بالبحث الحالي أن أعلى نسبة (%35,13) وهى نسبة الأصدقاء المتفهمين لحالة المراهق المتعلم بينما أشارت نسبة

(24,32%) من الحالات إلى إنتقاد أصدقائهم لحالة صعوبة الكلام لديهم مما يؤدي إلى شعور المراهق المتعلم بفقد الثقة في نفسه والانعزال والانطواء بعيدًا عن أصدقائه. ويؤكد في هذا السياق الظاهر (2004، 257) أن ذوى صعوبات الكلام يعانون من مشاكل الصداقة Friendship Problems حيث أن الفرد لديه صعوبات الكلام فقد ينتابه شعور بأنه أقل من أقرانه مما يؤدي إلى ضعف التفاعل الاجتماعي من خلال عدم كفايته الكلامية مما يؤدي به إلى الإنسحاب وصعوبة إقامة علاقات صداقة. وهذا يتفق مع ذكره كل من (2011) Gillam, Marquardt & Martin أنه يوجد لدى بعض المستمعين انطباعات سلبية عن الأفراد المتعلمين وهذا قد يؤدي إلى أن المتعلمين قد يشعرون بضعف الثقة بالنفس فيما يتعلق بقدرتهم على التواصل ويؤدي بهم أيضًا إلى مفهوم الذات السلبي بصفة عامة.

السؤال الرابع عشر:

من أكثر أفراد أسرتك تعاطفًا مع حالتك؟

أشارت نسبة (64,86%) من المشاركين أن أكثر الأفراد تعاطفًا مع حالتهم كانت الأمهات وتتفق نسبة هذه الاستجابات للمشاركين بالبحث مع دراسة (2011) Hughes التى أشارت إلى أن المراهقين المتعلمون يناقشون مشكلاتهم المتعلقة بتلعثمهم مع الأمهات أكثر من الآباء في مقارنة للتعرف على تبادل الخبرات لدى أسر المراهقين المتعلمين.

السؤال الخامس عشر:

حدد مدى تأثير التلعثم عليك في المجالات الآتية:

- نشاطك المنزلي مع أفراد أسرتك؟
- تفاعلك الاجتماعي في مدرستك؟
- تكوين الصداقات لديك؟

وبالنظر إلى اتجاه استجابات المشاركين بالبحث الحالي نجد اتجاهها والتأثير العام نحو الناحية السلبية فيما يتعلق (بالنشاط المنزلي والتفاعلات الأسرية والتفاعل الاجتماعي المدرسي وتكوين الصداقات) حيث تمثل التأثير السلبي للتلعثم على النشاط المنزلي في:

(الانعزال بعيداً عن الأسرة وممارسة السلوكيات التجنبية الهروبية بإستخدام الانترنت طويلاً منعزلاً عن التواصل والكلام مع الأسرة، الشعور بالإحراج والحزن والضيق والاكنتئاب وأحياناً الغضب نتيجة صعوبة الكلام)، وفيما يتعلق بتأثير التلثم السلبي على التفاعل الاجتماعي في محيط المدرسة تمثل في: (تجنب التواصل مع زملاء الدراسة حتى لا يتعرضون للمضايقات والتتمر والإحراج والإحباط، أيضاً عدم مشاركتهم للعب مع زملائهم)، وبالنسبة لتأثير التلثم السلبي على تكوين الصداقات تمثل في: (ضعف الرغبة في التواصل مع الأصدقاء، وقلة عدد الأصدقاء، والتفاعل الضعيف من جانب الأصدقاء أنفسهم، عدم استمرار الصداقة طويلاً، الخجل والإحراج أمام الأصدقاء).

أشار Miller (2015,44) إلى أن المراهقين المتلثمين يكونون أكثر عرضة إلى عديد من العواقب الاجتماعية السلبية الناتجة عن الصورة الذهنية السلبية للمتحدثين معهم مما يعرضهم لمخاطر زيادة التتمر والإغاطة والقلق الاجتماعي وهذا بدوره يؤثر سلباً علي مشاركتهم في الأنشطة الدراسية والاجتماعية بسبب انطباعات الآخرين السلبية عنهم؛ ونتيجة هذا أدى إلى ضعف جميع جوانب جودة الحياة (النفسية والاجتماعية والدراسية..). وهو ما أشارت إليه نتائج الأبحاث والدراسات العلمية.

السؤال السادس عشر:

من وجهة نظرك ما أسباب حدوث معاناتك من التلثم؟

يوضح الباحثون في جدول (7) تحليل محتوى استجابات

المشاركين عن أهم أسباب التلثم من وجهة نظرهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الأسباب
(%59,45)	22	الأسباب النفسية مثل (الخوف، التوتر، عدم الثقة بالنفس، الإحباط، الضغوط، السرعة).
(%27,02)	10	الأسباب العضوية (خلل في الحنجرة، مرض بالمخ، صعوبة التنفس، عيب في اللسان).
(%13,51)	5	مشكلات أو ضغوط أسرية.

أيضًا وجد الباحثون بعض الخرافات التي لا أساس علمي أو منطقي على صحتها والتي يعتقد بعض الحالات فيها مثال كما جاء من أحد الحالات: (الاعتقاد: أن صفار البيض يعمل ثقل في لساني.....).

السؤال السابع عشر:

من وجهة نظرك وضح بعض المواقف الصعبة التي مررت بها ولها علاقة بتلعثمك؟

يوضح جدول (8) تحليل محتوى استجابات المشاركين عن أنواع المواقف الصعبة المرتبطة بالتلعثم.

النسبة المئوية	التكرارات	نوع الموقف
(59,45%)	22	مواقف دراسية (في الفصل/ المدرسة/..).
(24,32%)	9	مواقف أمام الأصدقاء والآخرين المحيطين بالفرد المتلعثم.
(16,21%)	6	مواقف أسرية أثناء التفاعل الأسري.

أمثلة من حالات المشاركين بالبحث الحالي:

الحالة الأولى: (أصعب المواقف هي وقت سؤال المدرس لي أثناء الحصة عندما يطرح الأسئلة عشوائيا علينا... بيزيد خوفي من الكلام وبتوتر..).

الحالة الثانية: (فشلي في الكلام أمام زملائي بالفصل...).

مما سبق يتضح أن نسبة (59,45%) من الحالات أشارت أن أصعب المواقف هي مواقف التواصل في البيئة المدرسية يليها المواقف أمام الأصدقاء ثم يليها مواقف التفاعل الأسرية ؛ وتتفق هذه النتائج مع نتائج البحوث والدراسات والأدبيات العلمية حيث أشار كل من (Shipley & McAfee 2016) أن التلعثم إعاقة تخاطبية منهكة تسبب الشعور بألم نفسي كبير ومعاناة وإحباط فالشخص المتلعثم قد يتم تصحيح نطقه أو إثارته (غيبه أو السخرية منه أو التهكم عليه أو تقليده بطريقة ساخرة أو تأنيبه أو تجنبه أو عزله أو الشفقة عليه أو ازدرائه بسبب اضطراب وصعوبة كلامه) فهو سيمر باتجاهات ومشاعر سلبية ناتجة عن تلعثمه وصعوبة تواصله مع المحيطين به.

السؤال الثامن عشر

ما النتائج أو التوقعات التي تأمل أن تحصل عليها من الجلسات الإرشادية؟

أوضح نسبة (56,75%) من المشاركين بالبحث الحالي حدوث توقعات وإكتساب مهارات وأنشطة ومواقف إيجابية وواقعية متنوعة من خلال الجلسات الإرشادية منها (زيادة التواصل مع الأسرة وزملاء المدرسة والمحيطين بدون خوف أو تردد وزيادة الثقة بالنفس والتعبير بثقة وتأكيد الذات والعيش ب حياة أفضل)، وهنا أشار (Ward 2006) إلى ضرورة أن يكون المرشد أمينًا وواقعيًا فيما يمكن تحقيقه وإنجازه من أهداف إرشادية وعلاجية واقعية بإستخدام منهج علمي صحيح.

وحيث أكد كل من (Flasher & Fogle 2012) علي أن يتعامل المرشد واضعًا في اعتباره السياق المكاني والزمني والتركيز على ما سيحدث مستقبلا في ظل أهداف الإرشاد الحالي بينما لا يركز على أخطاء الماضي.

في ضوء ما سبق من الإطار النظري والدراسات السابقة والإجراءات السابقة بالبحث الحالي توصل البحث إلى إعداد استمارة المقابلة الكلينيكية للمراهقين المتلعثمين، وأوضحت نتائج تحليل محتوى البحث الحالي أن الاستمارة تتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق، حيث يصلح إستخدامها في تحديد الخصائص الكلينيكية والاحتياجات النفسية والاجتماعية والمشكلات التي تواجه المراهقين المتلعثمين كما يمكن إستخدامها فى البرامج الإرشادية والتأهيلية والبحوث والدراسات العربية التي تختص بهذه الفئة والخاصة بعلم النفس والصحة النفسية وعلم طب أمراض التخاطب.

المراجع

- الخطيب، جمال ، وآخرون.(2001). **الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل**. البحرين: المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.
- العسال، نوران (1990). **التعلم**. رسالة ماجستير. كلية الطب. جامعة عين شمس.
- الطيب، محمد (2006). **الموضوعية والذاتية في علم النفس**. ط2. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- العساف، صالح (1995). **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**. السعودية: مكتبة العبيكان.
- الشربيني، لطفي (2001). **موسوعة شرح المصطلحات النفسية انجليزي - عربي**. بيروت: دار النهضة العربية.
- الظاهر، قحطان (2004). **مصطلحات ونصوص انجليزية في التربية الخاصة** *English Terms and Texts in Special Education*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الظاهر، قحطان (2008). **مدخل الى التربية الخاصة**. (ط2). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- السيد، منى (2008). **التهتهة لدى الأطفال مفهومها - أسبابها - أعراضها - تشخيصها - علاجها**. الإسكندرية: دار الجامعة للنشر.
- الجروانى، هالة ، وصديق، ورحاب (2013). **اضطراب التأناة رؤية تشخيصية علاجية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية طبع- نشر - توزيع.
- الزريقات، إبراهيم (2005). **اضطرابات الكلام واللغة "التشخيص والعلاج**. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- البلداوى، عبد الحميد (2008). **الأساليب التطبيقية لتحليل وإعداد البحوث العلمية مع حالات دراسية باستخدام برنامج SPSS**. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

- أبو زيد، نبيلة (2011). *اضطرابات النطق والكلام المفهوم - التشخيص - العلاج*. القاهرة: عالم الكتب.
- أمين، سهير (2005). *اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج*. القاهرة: عالم الكتب.
- ابراهيم، عبد الستار، كفاقي، علاء (2015). *القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية*. المجلد الثاني. القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- استيوارت، ترودي، وتيرنيل، جاكى (2007). *التعلم عند الأطفال المشكلة والحل* سلسلة صحة الطفل والأسرة. (ترجمة دار الفاروق). القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.
- روستين، لينا، وآخرون (2003). *كيف يمكن التغلب على التعلم لدى الأطفال وطلبة المدارس؟*. (ترجمة خالد العامري). القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.
- سالم، أسامة (2014). *اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- طعيمة، رشدى (2004). *تحليل المحتوى في العلوم الانسانية*. سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس الكتاب التاسع عشر. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عمايره، موسى ، والناطور، ياسر (2014). *مقدمة في اضطرابات التواصل*. ط2. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- عسكر، عبد الله (2005). *الاضطرابات النفسية للأطفال*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- عكاشة، أحمد (2008). *الرضا النفسي الباب الملكي للصحة والسعادة* سلسلة العلوم الاجتماعية. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- فهمي، إيمان ، ورفاعي، ناريمان ، وعبد القادر، أشرف (2010). *دراسة لمستوى فعالية الذات المدركة لدى عينة من المراهقين المتعلمين*. *مجلة كلية التربية*. جامعة بنها، مج (21) ع 84، 304-324.

- كاشف، إيمان (2012). *مشكلات الكلام واللججة (دليل الوالدين والمعلمين)*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- موسى، طارق (2009). *سيكولوجية التلعثم في الكلام رؤية نفسية علاجية إرشادية*. الإسكندرية: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- محمد، حسناء (2009). *الأمراض النفسية لدى المتلعثمين ومدى تأثيرها على خطة العلاج. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الطب جامعة عين شمس*.
- منسي، محمود ، كاظم، علي (2010). *تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان. مجلة أمارياك الاكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا، ع (1)، 41-60*.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Speech- Language- Hearing Association (ASHA) (2011). *Speech- Language Pathology Medical Review Guidelines*.
- American Psychological Association. (2009). *APA Concise Dictionary of Psychology*. Washington, DC: American Psychology Association.
- Blood, G. & Blood, I. (2004). *Bullying in Adolescents Who Stutter: Communicative Competence and Self-Esteem. Contemporary Issues in Communication Science and Disorders, Volume31, 69-79*.
- Boyle, M. (2012). *Self-Stigma Of Stuttering: Implications For Self-Esteem, Self-Efficacy, and Life Satisfaction. A Dissertation. The Graduate School. The Pennsylvania State University*.
- Cook, S., & Howell, P. (2014). *Bulling in Children and Teenagers who Stutter and the Relation to Self-Esteem, Social Acceptance, and Anxiety. J. Fluency Disorders. 24 (2), 46- 57*.

- Erickson, S., & Block, S. (2013). The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families. *Journal of Fluency Disorders*, Volume 38, Issue 4, 311-324.
- Fogle, P. (2019). *Essentials Of Communication Sciences & Disorders*. Second Edition. United States of America: Jones & Bartlett Learning.
- Flasher, L. & Fogle, P. (2012). *Counseling Skills For Speech-Language Pathologists and Audiologists*. Second Edition. United States: Delmar Cengage Learning.
- Figliomeni, E. (2015). Quality of Life of People who Stutter. A Thesis, The University of Toledo.
- Frisch, M. (2006). *Quality of Life Therapy Applying a Life Satisfaction Approach to Positive Psychology and Cognitive Therapy*. New Jersey: JOHN WILEY & SONS, INC.
- Freud, D. (2015). The experience of Stuttering among Ultra-Orthodox and Secular Jews in Israel. Dissertation Ph.D. Faculty of Rehabilitation Science. TU Dortmund University. Germany.
- Glozman, J. & Tupper, D. (2004). *Communication Disorders and Personality*. New York: Springer Science + Business Media, LLC.
- Gunn, A., et. Al. (2014). Anxiety and mental health disorders among stuttering adolescents. *Journal of Fluency Disorders*, Volume 40, 58-68.
- Gillam, B., Marquardt, T., & Martin, F. (2011). *Communication Science and Disorders from Science to Clinical Practice*. USA: Jones and Bartlett Publishers.
- Hall, L. (2005). *Mastering Blocking and Stuttering A Handbook for Gaining Fluency*. Colorado: Grand Junction.
- Hamilton, I. (2007). *Dictionary of Psychological Testing, Assessment and Treatment*. 2th Edition. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

- Klein, J. & Hood, S. (2004). The impact of Stuttering on employment opportunities and job performance. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 255- 273.
- Klompas, M., & Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 275-305.
- Lanier, W. (2010). **Speech Disorders**. United States of America: GALE Cengage Learning.
- Lavid, N. (2003). **Understanding Stuttering**. USA: University Press of Mississippi.
- Lisa I.; Robyn L.; Mark J.; Susan O.; Ross G.; Ann P.; Mark O.; (2016). A speech and psychological profile of treatment- seeking adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 16, 6- 45.
- Miller, T. (2015). Stuttering In The Movies: Effects On Adolescents" Perceptions Of People Who Stutter. A Thesis. The Faculty of Western Washington University.
- Manning, W. (2010). *Clinical Decision Making in Fluency Disorders*. 3th Edition. USA: DELMAR CENGAGE Learning.
- Morris, D. (2005). *Dictionary of Communication Disorders*. 4th Edition. London and Philadelphia: Whurr Publishers.
- Matsumoto, D. (2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology*. Cambridge University Press: New York.
- Mulcahy, K., Hennessey, N., Beilby, J. & Byrnes, M. (2008). Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. *Journal of Fluency Disorders*, 33, 306-319.
- Manning, W. & Beck, J. (2013). The role of psychological processes in estimates of Stuttering severity. *Journal of Fluency Disorders*, 38, 356- 367.
- Onslow, M., Lowe, R.,& Jaksic, S. (2017). Applications of Stuttering Treatment Research Proceedings of the Third

- Croatian Symposium. Australian Stuttering Research Centre.
- Owens, R., Farinella, K., & Metz, D. (2015). Introduction to Communication Disorders A Lifespan Evidence-Based Perspective. Fifth Edition. USA: PEARSON.
- Piotrowski, N. (2010). Salem Health Psychology & Mental Health. Volume I Ability tests- Community psychology. New Jersey: Salem Press.
- Plante, T. (2005). *Contemporary Clinical Psychology*. 2th Edition. New Jersey: John Wiley & Sons, INC.
- Reed, V. (2018). *An Introduction to Children with Language Disorders*. United States of America: Pearson.
- Sari, H., & Gokdag, H. (2017). An Analysis of Difficulties of Children with Stuttering Enrolled in Turkish Primary Inclusive Classes Who Encounter in Academic and Social Activities: From Their Perspectives. *Journal of Education and Practice*, 8 (2), 31- 43.
- ShIPLEY, K., & McAfee, J. (2016). Assessment in Speech- Language Pathology A Resource Manual. 5th Edition. USA: Cengage Learning.
- Sanju, H., Choudhury, M., Kumar, V. (2018). Effect of Stuttering Intervention on Depression, Stress and Anxiety among individuals with Stuttering: Case Study. *Journal of Speech Pathology & Therapy*, Volume 3, Issue 1, 2-6.
- Ward, D. (2006). *Stuttering and Cluttering Frameworks for understanding and treatment*. New York: Psychology Press Taylor & Francis Group.
- Yairi, E., & Seery, C. (2015). *Stuttering Foundations and Clinical Applications*. Second Edition. England: Pearson Education Limited.
- Yaruss, J. (2010). *Assessing quality of life in Stuttering treatment outcomes research*. Journal of Fluency Disorders, 35, 190-202.