جـامـعـة بـن خـلـدون – تـيـارت-

كـلـيـة الـعـلـوم الإنـسـانـيـة والاجتماعية

قـسـم الـعـلـوم الاجتماعية

تـخـصـص : عـلـم الـنـفـس الـمـدرسـي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفسي المدرسي

فاعلية برنامج إرشادي قائم على تنمية الثقة بالنفس لخفض اضطراب التأتأة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية

دراســـة تجريبية لـ 5 حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية تيارت

إعداد الطالبتان :

- فتيحة قلتة
- آمنه قرشوح

إشراف :

أ. بوشريط نورية

أعضاء اللجنة

أعضاء اللجنة	الصفة
يونس جميلة	**رئيسا**
بوشريط نورية	**مشرفا ومقررا**
بغداد	**مناقشا**

السنة الجامعية 2017/2016

بسم الله الرحمن الرحيم

الاهداء

إلى من علّمتني كيف أجمع بين عقل يستهدي بالإيمان ، و إيمان يسترشد بالعقل ، إلى التي شقت القلب وجعا ، مرارة وصبرا ، لترى في بذورها زهرة تتشبث بنور المعرفة ، إليك حكيمة النساء "أمي"

إلى حامي قلعتي ، ومبدد ظلمتي ، إلى من نسج لي الأحلام و كابد الأهوال وطبّب الأسقام إلى فخري ، إليك قيصري وحبيبي "أبي الغالي".

إلى حكمائنا ، إلى فخري ، إليكم قدوتي و تاج رأسي "أجدادي".

إلى من لعبوا إلى جانبي أدوار البطولة في مسرحية عنوانها الحياة ، إلى من قرنت حروفهم اسمهم بحروف اسمي ، إليكم "إخوتي" أمينة ، فاطمة .

إلى اللؤلؤ والمرجان ، الروح و الريحان ، الزهر والأقحوان إلى حبيبتاي "هديل" و "ندى"

إلى خير من سكنت الفؤاد ، إلى من غضت الطرف عن عثراتي وزلاتي ، إلى من كانت أهلا لثقتي ،إلى النجمة الذي أضاءت سمائي إليك "نسرين ".

إلى كل من يحمل لقب "قلتة"و "بقدور"

إلى من كانوا سندا لي بدربي إلى من قاسموني المودة و المحبة ، إليكن "صديقاتي".مريم ، ايمان ، عائشة ،حورية ، شيماء

إلى كلّ من انحنى قلمه اجلالا لمعانقة الحرف ، إلى كل من طرق باب العلم وابتغى به فضل الله.

فتيحة

الشكر

لله الشكر الدائم وحده، خالق الأكوان وفالق الحبّ والنوى ، مصور الإنسان ورازقه بالعقل والإحسان، له الحمد في الأوّل و الآخر.

بعدما حمدنا الله عزّ و جل بما هو أهل له، لا بد لنا من وقفة نعود فيها إلى سنوات قضيناها في رحاب جامعة ابن خلدون مع أساتذتنا الكرام الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة ، ومهّدوا لنا طريق العلم والمعرفة، و أخص بالشكر الشمعة التي أضاءت دروب بحثنا كانت صبورة معنا إلى درجة الحلم الاستاذة بوشريط نورية التي تفضلت علينا بإشرافها على هذا البحث.

كما لا يفوتنا في نفس المقام أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ الذي تفضّل علينا وقدّم لنا يد المساعدة لإتمام هذا العمل المتواضع الأستاذ "محمود قندوز"، وإلى الاخصائيين الارطفونيين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية بتيارت خلدون ، مغيلي ، عبد الله". ، كما اتقدم بالشكر الى جلولي صالح الذي مد لي يد العون

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية الى فعالية برنامج ارشادي قائم على تنمية الثقة بالنفس لخفض اضطراب التأتأة في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية ، معتمدة على المنهج الشبه التجريبي ذات تصميم المجموعة الواحدة القائم على المجموعة المكونة من 5 اطفال يعانون التأتأة .

تكونت عينة الدراسة من (5) اطفال بالمرحلة الابتدائية ، و هذا بعد تصميم البرنامج القائم على تنمية الثقة بالنفس لخفض اضطراب التأتأة على اساس تحديد الاحتياجات.

وتم تطبيق البرنامج الارشادي المكون من اداتين للدراسة :الاحتياجات التدريبية من تصميم الطالبتان ومقياس الثقة بالنفس المعد من طرف صالح بن يحي الغامدي(2009) بعد اجراء بعض التعديلات والتأكد من الخصائص السيكومترية له وقد وزع البرنامج على 10 جلسات لمدة 10 أسابيع.

وبعد الحصول على المعطيات ومعالجتها ببرنامج SPSS ومناقشتها.

توصل البحث الى:

ان كل افراد العينة درجات احتياجاتها تعدت المتوسط النظري وهذا يدل على وجود التأتأة

ارتفاع مستوى الثقة بالنفس بعد تطبيق البرنامج بعدما كان في حدود المتوسط

وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي و البعدي في درجات الاحتياجات التدريبية

وتشير نتائج الدراسة الحالية الى فاعلية البرنامج الارشادي في تنمية الثقة بالنفس لخفض اضطراب التأتأة بعد حساب معادلة حجم الاثر التي كانت نتيجتها 0.91

التي تمت مناقشتها عن طريق الاطر النظرية و الدراسات السابقة

Résumé

Cette étude actuelle participé dans un programme participatif qui se base sur la confiance en sois pour démineur le begueiement chez les enfants dans la phase primaire qui se base sur le programme qui se comporte de 5 enfants qui souffrent de begueiement L échantillon est composé de 5 enfants de la phase primaire et ce ci après l étude de programme qui se base sur la confiance en sois pour diminuer le begueiement.

Se programme est composé de deux outils d'étude

- Les besoins préparatifs proposé par Saleh ben yahya el ghamidi après certaines modifications
- Le programme s'est devisé par 10 séances pour 10 semaines les résultats ont été étudie par le programme SPSS :
- Les résultats sont les suivants :
- Tous les nombres de l échantillon ont dépassé le moyen et cela montre la présence de begueiement
- La confiance en sois est bien élevée en exerçant le programme
- La présence de différence entre les deux
- Les résultats d'étude montrent l'efficacité du programme dans

L'amélioration la confiance en soit pour diminuer le begueiement, le résultat est 0,91.

قائمة المحتويات

محتوى الفهرس	الصفحة
البسملة	أ
إهداء	ب
شكر	ج
ملخص البحث	د
ملخص البحث بالفرنسية	ط
قائمة المحتويات	ل
قائمة الجداول	ك
قائمة الاشكال	م
المقدمة	1
الفصل الاول: تقديم الدراسة	

1. مشكلة الدراسة	4
2. تساؤلات الدراسة	7
3. أهداف الدراسة	7
4. اهمية الدراسة	8
5. المفاهيم الاجرائية للدراسة	8
6. حدود الدراسة	9
7. . الدراسات السابقة	9
الأبـــعاد النـــــظريــة	
اولا : الثقة بالنفس	
تمهيد	
1. مفهوم الثقة بالنفس	22
2. اهمية الثقة بالنفس	27
3. اسباب فقدان الثقة بالنفس	31
4. العوامل المؤثرة في الثقة بالنفس	31
5. الثقة بالنفس في ضوء النظريات النفسية	34
6. مظاهر ضعف الثقة بالنفس	44

7. مظاهر التمتع بالقفة بالنفس	45
8. التصورات الخاطئة على الثقة بالنفس	46
معوقات نمو الثقة بالنفس	47
خلاصة الفصل	
ثانيا :التأتأة	
تمهيد	
1. التعريف بالتأتأة	53
2. مظاهر التأتأة	56
3. انواع التأتأة	56
4. مراحل تطور التأتأة	57
5. الفرق الجنسي في التأتأة	60
6. اسباب التأتأة	60
7. النظريات المفسرة للتأتأة	62
8. معدل انتشار التأتأة	70
10.الخصائص النفسية للمتأتأين	71
11 تشخيص التأتأة	72

12 الاعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة	77
13 مستويات التأتأة حسب العمر وصفاتها	77
14 التناول العلاجي للتأتأة	78
خلاصة الفصل	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية	
اولا : الدراسة الإستطلاعية	
تمهيد	
1. أهداف الدراسة الاستطلاعية	83
2. عينة الدراسة	84
3. أدوات الدراسة الإستطلاعية	85
4. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	87
5. تحكيم البرنامج	105
6. اجراءات الدراسة الاستطلاعية	106
ثانيا : الدراسة الأســـــاسية	
1. تمهيد	
2. منهج الدراسة الأساسية	107

3. التصميم التجريبي	107
4. عينة الدراسة الأساسية	107
5. أدوات الدراسة الأساسية	107
6. الأساليب الإحصائية المستخدمة	109
7. إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية	109
الفصل الرابع:عرض ومناقشة نتائج الدراسة.	
تمهيد	
1. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الاول	111
2. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني	112
3. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث	113
4. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الرابع	122
الخلاصة	125
اقتراحات	
قائمـة المراجـع	
الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	قائمة الجداول	الصفحة
01	يوضح خصائص العينة من حيث الجنس والسن والمستوى التعليمي	84
02	البيانات الخاصة بالمحكم للاحتياجات التدريبية	87
03	بطاقة الاحتياجات قبل بطاقة التعديل	88
04	البيانات الخاصة بالمحكم لمقياس الثقة بالنفس	91
05	التعديلات المقترحة من قبل المحكمين	91
06	صدق الاتساق الداخلي لبعد الجانب الاجتماعي للمقياس	92
07	صدق الاتساق الداخلي لبعد الجانب النفسي للمقياس	92
08	صدق الاتساق الداخلي لبعد الطلاقة اللغوية للمقياس	93
09	صدق الاتساق الداخلي لبعد الجانب الفيزيولوجي للمقياس	93

10	صدق الاتساق الداخلي لبعد الاستقلالية للمقياس	94
11	حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا كرومباخ	94
12	التجزئة النصفية	95
13	الاحتياجات بعد حساب المتوسط الحسابي	96
14	اهداف البرنامج ومحتوياته	99
15	قائمة المحكمين المعتمدين للبرنامج	104
16	تقديرات المحكمين على عناصر التحكيم	105
17	التقديرات المقترحة من طرف المحكمين	105
18	ابعاد وفقرات الاحتياجات التدريبية و المتوسط النظري	108
19	ابعاد وفقرات مقياس الثقة بالنفس والمتوسط النظري	108
20	الدرجة الكلية لاضطراب التأتأة في القياس القبلي	111
21	الدرجات الكلية لمقياس الثقة بالنفس	113
22	كيفية تطبيق البرنامج	115
23	المتوسط الحسابي والانحراف والخطأ المعياري في القياس البعدي للثقة بالنفس	121
24	الدرجات الكلية لاضطراب التأتأة	122
25	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الخطأ المعياري اضافة الى قيمة الزاد	123

	والدلالة المعنوية لاضطراب التأتأة في قياسه القبلي و البعدي	

قائمة الاشكال

الشكل	الصفحة
3–2–1	67
5–4	68

مقدمة

لقد ميز الله بني البشر باللغة والتواصل مع سائر المخلوقات فهي مصدر قوته اذ انعم عليه مجموعة من الاجهزة و الأنظمة الحسية التي من خلالها يستطيعون سماع الاخرين والتواصل معهم ، ففي الواقع يعتبر الكلام غريزة طبيعية في الانسان حيث تتم عملية الكلام من خلال مجموعة من المراحل : اولها مرحلة استقبال الاصوات والوعي بها وتمييزها وإدراكها ، ثم تأتي مرحلة المعالجة الاولية عن طريق حاسة السمع ويتم تحويل المثيرات الصوتية الى تغيرات كيميائية و نبضات عصبية ينقلها العصب الى المخ ، ثم تكون ممارسة الكلام من خلال اجهزة النطق فتظهر الاصوات والمقاطع الصوتية والكلمات المفردة ، والجمل البسيطة والكلام المستمر، ولتعدد هذه الاجهزة ودقة عملها، فان اي خلل قد يحدث فيها يؤثر سلبا على عملية انتاج الكلام وإصداره ويجعله عسيرا وقد تم حصر اضطرابات الكلام لذوي القدرة على الكلام في ثلاثة مظاهر (عبد العزيز1997) هي :

اضطرابات النطق وتتضمن: الحذف والإضافة والإبدال او التحريف

اضطرابات الصوت وتتضمن : علو الصوت وطبقة الصوت ونغمة الصوت

اضطرابات الكلام وتتضمن : السرعة الزائدة في الكلام واللجلجة في الكلام ولان الثقة بالنفس هي السبب الاول للنجاح في الحياة فان قدرة الفرد على الاعتماد على النفس ،و حكمه السليم على المواقف والأشياء ومواجهة المشكلات التي تعترضه والتوصل الى حلول لها ، مؤشرا على ظهورها لديه.

كما أنها تعني اتخاذك للمواقف الايجابية في حياتك وهي مفتاح النجاح فيها فالذي يثق بنفسه يستطيع ان يصنع ما يريد وان يصل الى ما يتوقع .

وا فضل طريقة للثقة بالنفس هي ان يعتقد الفرد بأنه اصبح شخصا قادرا ومسئولا في الحياة

حيث يقول الفقي (2007) : ان للثقة بالنفس اثر عجيبا ، اذ ان الرجال الذين يثقون بأنفسهم يجذبون انتباه الاخرين بنسبة كبيرة ، ويتقدمون في اعمالهم بصورة سريعة .

وقد اسفرت نتائج بعض الدراسات مثل دراسة (كريج ، 1994: 19)التي تناولت خصائص الشخصية لذوي اضطراب التاتاة في الكلام عن ارتفاع مستوى القلق لديهم 90) وظهور مفهوم الذات السالب ، وارتفاع مستوى الاعراض الاكتئابية (كتبي ،1992) وارتفاع مستوى الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية (فيتز جرالد 1992) وارتفاع مستوى الخجل وضعف الوعي بالذات (باتاركيا 1998) وضعف مستوى الطموح الامر الذي دفع الطالبتان لدراسة متغيري الثقة بالنفس والتأتأة في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1. تمهيد
2. مشكلة الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. متغيرات الدراسة
6. حدود الدراسة
7. الدراسات السابقة

2- مشكلة الدراسة : تعتبر مرحلة الطفولة من اهم مراحل النمو اللغوي وأسرعها سواءا من حيث قدرة الطفل على الاستقبال او الفهم او الارسال وكذلك التعبير ، فالنمو اللغوي في هذه المرحلة يكتسب اهمية من حيث التعبير والتوافق النفسي و الاجتماعي و النضج العقلي فالطفل الذي يعاني من حرمان اسري قد يتأثر نمو اللغة لديه بسبب نقص في الاستثارة .

ولذلك يؤكد علماء النفس والتربية على اهمية هذه المرحلة من خلال متطلباتها الحسية ، والعقلية و النفسية و الاجتماعية لينمو الطفل نموا سليما بعيدا عن المعوقات والاضطرابات والأمراض النفسية ، ولا يقف الامر عند هذا الحد بل اخفاق الطفل في التواصل مع غيره يؤدي به الى الوقوع في مشكلات نفسية نتيجة لما يعانيه من اضطراب في النطق.

ومن بين هذه المشكلات مشكلة الثقة بالنفس التي تعتبر السبب الأول للنجاح في الحياة ،لأنها تعني اتخاذ مواقف ايجابية في الحياة وتعني الاعتماد على النفس والإيمان بالأفكار خاصة إذا كان الفرد المقصود بالدراسة هنا هو الطفل (الاقصري، 2001 :18)

فهي تقوم على ايمان الفرد بفاعليته واعتقاده بأنه مقبول من طرف الآخرين ، وبأنه قادر على استعمال قدراته الجسمية والعقلية والنفسية بكفاءة لمواجهة المواقف المختلفة التي تعترضه، إلى جانب القدرة على التكيف مع ذاته وحبه وتقبله لها ،والتكيف مع غيره

وقد نتج عن هذا الاهتمام المتنامي بهذا المفهوم، عدد من الدراسات بالاخص

دراسة (barron) بارون و (cottel) كوتل التي تؤكد أن الثقة بالنفس دليل التوافق النفسي السوي والمرتبط بالصحة النفسية والأداء والأصالة والشعور بالكفاءة والنشاط والقدرة على تحمل الأزمات وحسن التصرفات فيها (المشعان عويد سلطان، 2000 : 22)

ومما لا شك فيه أن الطفل إذا لم يتلقى اشباع الحاجات النفسية وتنمية مفهوم ايجابي للذات سواء اكان ذلك في البيت أم في المدرسة فإنه يؤدي إلى ضعف وانخفاض في الثقة بالنفس ولا يقف الأمر عند هذا الحد بل إن إخفاق الطفل في التواصل مع غيره يؤدي به إلى الوقوع في مشكلات نفسية

نتيجة لما يعانيه من اضطرابات في النطق ومنها :" الخجل والإحباط ،والانطواء والقلق الاجتماعي ،وغيرها من الأعراض الأخرى .(البيلاوي، 2001 :43)

يشير "رابير 1960 RIPR " إلى ان القدرة على الكلام تنعكس على شخصية الفرد من حيث قوتها وثقته بنفسه واعتزازه بذاته ،فالسنوات الأولى تؤثر على قدرة الفرد على الكلام وبالتالي تنعكس على بناء شخصيته فالكلام أداة من أدوات استقلال الشخصية وأداة تواصل فعال مع الآخرين حيث أن الطفل يجرب التقليد للأصوات التي يسمعها ويتدرب على التعبير، كلما زادت قدرته على التعبير كلما شعر بالتحفيز و التشجيع والمساندة وكلما حاول اتقان المهارة الكلامية بشكل أفضل .

(مقبل ،1990 :4)

إن الطفل الذي يعاني من التأتأة لا يستطيع التعبير عن نفسه وعما يدور بين الأفراد أو التواصل معهم بسبب اضطراب نطقه قد يؤدي ذلك إلى الوقوع في العديد من المشكلات التي من بينها تجنب المستمعين له، أو تجاهله أو الابتعاد عنه بسبب صعوبة التواصل والتفاعل معه وعدم مقدرتهم على فهمه ،وإخفاقه في ممارسة حياته الاجتماعية بشكل غير طبيعي بحيث أن التأتأة هي صعوبة في نطق بعض الكلمات أو تكرار الكلمة الواحدة لعدة مرات قبل النطق بها تعني التلعثم في الكلام ،وقد يصاحب هذا النوع من النطق حركات غير ارادية في الاطراف إضافة إلى احمرار الوجه والنطق بصوت مرتفع.وبصورة عامة فالتأتأة هي اختلال في التفاعلات الصوتية واضطراب في طريقة النطق والتعبير وتصحبها جملة من الاعراض الثانوية المتجلية في:

-اهتزاز الرأس ،ارتعاش جفون العين ،احمرار الوجه عند النطق والشعور بالضيق وذلك راجع لصعوبة التنفس وتظهر اعراضها في فترة الطفولة المبكرة 3-5 سنوات.

وكل هذه الأعراض التي يتعرض لها الطفل تجعله سخرية أمام زملائه لعدم قدرته على استخدام اللغة بطلاقة والذي يختنق تأثرا وتقف الكلمات على شفتيه ،لا بد وأنه ينشأ على درجة كبيرة من الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس وقد ينزوي عن أقرانه وعن المجتمع ويجد الراحة النفسية في الوحدة ،ومن ثم يتحول إلى مريض نفسي يحتاج مستقبلا إلى علاج وعناية وبهذا الصدد أجريت عدة دراسات في

مصر أهمها دراسة "مصطفى فهمي " على (25195) من الأطفال ذكور وإناث لقياس انتشار اللجلجة (التأتأة) فوجد الباحث أن نسبة انتشارها عند البنين أقل من انتشارها عند البنات وهذه النتيجة تختلف عن الدراسات التي أجريت في الدول الغربية حيث كانت النتيجة أن حالة واحدة من البنات تقابلها 6 حالات من البنين ولعل هذا التباين راجع إلى اختلاف البيئة المصرية عن الغربية ونمط الحياة المفروضة على البنات في البيئة المصرية حيث يعانون نوعا من الحرمان والقيود ومشاعر النقص وهذه الدراسة تؤكد دور العوامل النفسية والاجتماعية في ظهور التأتأة.

كما أن هناك أبحاث أخرى عمدت إلى تحديد العمر الذي تبدأ فيه اللجلجة (التأتأة) في الظهور من بينها ما قام به بلاينو BLANION على (400) فرد يتراوح أعمارهم ما بين 18 شهر و30 سنة وكانت نتيجة هذه الأبحاث أن التأتأة تكون أكثر انتشار حوالي سن 6 سنوات ،وذلك راجع لخوض الطفل الحياة المدرسية وهي بمثابة شيء غريب عليه إذ تجبره على الانفصال عن والديه وهذا يسبب له شعور بالتوتر وتخص في أغلب الأحيان الطفل الذي يتكلم متأخرا أو أظهر صعوبات في بناء لغة صحيحة فينطلق منذ البداية بالتأتأة (اللجلجة) وذلك في السنة الثالثة أو الرابعة.

إن أطفال المرحلة الابتدائية هم أكثر عرضة لمواقف قد تتخللها ضغوطات وصراعات وهو ما يؤثر بشكل أو بآخر في بناء وتكوين شخصيتهم ،والتي قد تسبب لهم الشعور بالسلبية والتردد وعدم الاطمئنان ،مما يزعزع ثقتهم بذواتهم وبقدراتهم ويعيق توافقهم مع أنفسهم ومع الآخرين.

ومن هذا المنطلق ارتأينا دراسة موضوع فعالية برنامج ارشادي قائم على تنمية الثقة بالنفس لخفض اضطراب التأتأة في الكلام لدى أطفال بالمرحلة الابتدائية باعتبارها متغيرات ذات أهمية بالغة في تشكيل شخصية الطفل .

التساؤل الرئيسي

ما مدى فعالية برنامج إرشادي قائم على تنمية الثقة بالنفس لخفض اضطراب التأتأة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية؟

الذي تندرج تحته التساؤلات الفرعية وهي على النحو التالي :

التساؤلات الفرعية:

1 – ما درجة الاضطراب لدى أطفال المرحلة الابتدائية؟

2 – ما مستوى الثقة بالنفس لدى الطفل المتأتأ في القياس القبلي والبعدي ؟

3-ما درجة الاضطراب في القياس البعدي؟

4– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات الاضطراب بعد تطبيق البرنامج القائم على تنمية الثقة بالنفس ؟

-أهداف الدراسة:

1. معرفة مستوى الثقة بالنفس لدى الطفل المتأتأ بالمرحلة الابتدائية.
2. معرفة درجة اضطراب الطفل المتأتأ بالمرحلة الابتدائية.
3. التحقق من وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في مستوى التعلم للطفل المتأتأ.
4. معرفة ما مستوى التعلم لدى الطفل المتأتأ لمهارات النطق.
5. معرفة ما مستوى الثقة بالنفس لدى الطفل المتأتأ بع د تطبيق البرنامج.

3-أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في جانبين.

3-1-الجانب النظري:

أنها تهتم بتنمية الثقة بالنفس لدى الطفل المتأتأ والتي قد تؤدي إلى التأثير السلبي على حياتهم الدراسية.

الاضافة العلمية في مجال البحث الخاص تتعلق بأساليب وفرضيات دراسة بعض اضطرابات النطق والكلام باستعمال المنهج الشبه تجريبي.

التعرف على درجة الثقة بالنفس ودرجة التأتأة في الكلام بالمرحلة الابتدائية.

3 -2-الجانب التطبيقي

تتجلى اهمية الدراسة في كون نتائجها تساهم في :

1. تعديل سلوكهم وتبصيرهم بالحلول البديلة التي تساعدهم على مواجهة مشكلاتهم وايجاد الحلول المناسبة بها وتحقيق مستوى عالي من الثقة بالنفس والخفض من مشكل التأتاة
2. يسهم البرنامج الارشادي في تحسين قدرة الطفل على الكلام بما يؤثر على قدرتهم على التكيف النفسي والاجتماعي من حولهم.
3. قد يسهم البرنامج في التخطيط الجيد لمساعدة التلاميذ على التفاعل الايجابي مع المناخ المدرسي.
4. يمكن أن يستفيد أسر التلاميذ المعنيين بالدراسة في حل مشكلة التأتأة أثناء الحديث مع أبنائهم.

4-المفاهيم الإجرائية :

4-1-البرنامج الإرشادي :

هو مجموعة من الإجراءات الإرشادية المرتبطة و المنتظمة يهدف من خلالها إلى مساعدة الطفل المتأتأ لتنمية الثقة بالنفس و خفض اضطراب التأتأة لديه أثناء تطبيق البرنامج القائم على احتياجات تدريبية حول درجة التأتأة ،تحت تدعيم وتنمية الثقة بالنفس باستراتيجيات متنوعة في مدة زمنية

4-2-الثقة بالنفس:

هي الدرجة التي يحصل عليها التلميذ نتيجة استجابته للمقياس المتكون من الأبعاد التالية : **البعد الاجتماعي، البعد النفسي، البعد الفيزيولوجي، الطلاقة اللغوية، الاستقلالية** من خلال بدائل الاجابة المقدم لاولياء العينة

بطاقة الاحتياجات:

و هي الدرجة التي يحصل عليها الطفل في بطاقة الاحتياجات نتيجة استجاباته للمقياس المتكون من بعد التردد، التوقف والتشنج والصوت.

حدود الدراسة :

4-1-الحدود الموضوعية :

تقتصر الدراسة على بعض التلاميذ و تلميذات المرحلة الابتدائية اللاتي تعانين من مشكلات، التأتأة.

5-2-الحدود المكانية :

تقتصر الدراسة على تلاميذ و تلميذات المرحلة الابتدائية بمدارس بولاية تيارت (مدرسة العربي بالمهيدي وبودالي عدة اضافة الى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية

5-3-الحدود الزمانية :

تطبيق الدراسة متزامنة مع السنة الجامعية (2016-2017) .

5-4-الحدود البشرية :

العينة تلاميذ المرحلة الابتدائية .(5 حالات)

6- الدراسات السابقة :

6-1-دراسات برامج إرشادية وعلاجية لتنمية الثقة بالنفس:

-عبد الله عادل راغب شراب -2013: "فعالية برنامج لتنمية الثقة بالنفس كمدخل لتحسين المسؤولية الاجتماعية القاهرة.

- هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة كل من الثقة في النفس والمسؤولية الاجتماعية والتحقق من فعالية برنامج تدريبي لتنمية الثقة بالنفس كمدخل لتحسين المسؤولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية وقد تكونت هيئة الدراسة من (32 طالب) من طلاب الصف الاول الثانوي علوم انسانية –قسموا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية .بعد أن تم ضبط متغيرات العمر الزمني .والمستوى الاجتماعي الثقافي للأسرة.

وقام الباحث بتطبيق الادوات التالية ، وذلك بعد التحقق من الصدق والثبات لها:

1- مقياس الثقة بالنفس من إعداد الباحث.

2- مقياس المسؤولية الاجتماعية، من إعداد احمد الصمادي وصلاح العثامنة 2008- تعديل الباحث.

3- استمارة المستوى الاجتماعي الثقافي من إعداد الباحث.

6-1-2- دراسة سمية رجب (2010"): فعالية برنامج إرشادي مقترح لتنمية الثقة بالنفس لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة

" هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي المقترح لتنمية الثقة بالنفس لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة، والتعرف على مستوى الثقة بالنفس لدى أفراد لعينة، وكذلك الكشف عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي ومتوسط درجاتهم على الاختبار البعدي للثقة بالنفس، والكشف عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي ومتوسط درجاتهم على الاختبار التتبعي لقياس الثقة بالنفس.

وقد استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة عينة تجريبية فقط وكان عددها 17 طالبة من طالبات الجامعة الإسلامية، في حين كانت العينة الاستطلاعية عبارة عن 62 طالبة متطالبات كلية التربية، المستوى الأول، تم اختيارهن بطريقة عشوائية حسب جدول المسافات، وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان للثقة بالنفس وجلسات البرنامج الإرشادي المقترح لتنمية الثقة بالنفس.

وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي، مما يعني فعالية البرنامج المقترح لتنمية الثقة بالنفس، في حين لم توجد تلك الفروق بين القياسين البعدي و التتبعي ؛ مما يعني استمرارية فعالية البرنامج المقترح بعد شهرين من تطبيقه .

6-1-3- دراسة سهير محمد التوني (2010): " تنمية الثقة بالنفس باستخدام فنيات من البرمجة اللغوية العصبية و العلاج المعرفي السلوكي لعلاج الأطفال المتلعثمين

هدفت الدراسة إلى الكشف عن المواقف الشائعة للتلعثم و رفع مستوى الثقة بالنفس و خفض شدة التلعثم لدى عينة من الأطفال المتلعثمين – ذكور – من خلال تصميم برنامجي (: الأول : برمجة لغوية عصبية ، و الثاني : معرفي سلوكي.)

تكونت عينة الدراسة من 20 طفل وقد قسمت إلى مجموعتين تجريبيتين ، الأولى 10 أطفال وخضعوا لبرنامج البرمجة اللغوية العصبية و الثانية 10 أطفال خضعوا لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي

تمثلت أدوات الدراسة في :

-مقياس شدة التلعثم.

-مقياس الثقة بالنفس.

-برنامجين إنماء الثقة بالنفس.

و أسفرت نتائج الدراسة عن :

-وجود فروق بين القياسات (القبلي – البعدي – التتبعي) على متغيري الدراسة (شدة التلعثم و الثقة بالنفس) لدى أطفال المجموعة التجريبية الأولى والتي خضعت لبرنامج اللغوية العصبية لصالح التطبيق التتبعي ، وانه بارتفاع مستوى الثقة بالنفس ، انخفضت شدة التلعثم.

-وجود فروق بين القياسات (القبلي – البعدي – التتبعي) على متغيري الدراسة (شدة التلعثم و الثقة بالنفس) لدى أطفال المجموعة التجريبية الثانية والتي خضعت لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي لصالح التطبيق التتبعي ، وانه بارتفاع مستوى الثقة بالنفس ، انخفضت شدة التلعثم.

-وجود فروق بين القياسات (البعدي – التتبعي) على متغيري شدة التلعثم و الثقة بالنفس لدى أطفال المجموعة التجريبية الأولى و أطفال المجموعة التجريبية الثانية لصالح المجموعة التجريبية الأولى.

6-1-4- دراسة أمل يونس(2010): فعالية برنامج لتنمية الثقة بالنفس لدى طفل الروضة

هدفت الدراسة إلى تنمية الثقة بالنفس لدى طفل الروضة وذلك من خلال برنامج الثقة بالنفس.

تكونت عينة الدراسة الكلية من 60 طفل وطفلة مقسمة إلى 30 ذكور، 30 إناث(مجموعة تجريبية 17 ذكور و 13 إناث مجموعة الضابطة 13 ذكور و 17 إناث)من عمر 4.6 و 5.6 سنوات، اعتمد على مجموعة من الادوات

-اختبار رسم الرجل لجود انف هاريس تقنين :فاطمة حنفي(1983)

-مقياس المستوى الثقافي الاقتصادي الاجتماعي إعداد :محمد رزق البحيرى(2002)

-مقياس الثقة بالنفس المصور لطفل الروضة(إعداد الباحثة.)

-برنامج تنمية الثقة بالنفس لدى طفل الروضة(إعداد الباحثة.)

أظهرت نتائج الدراسة على أنها:

-توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية من أطفال الروضة على مقياس الثقة بالنفس بعد تطبيق البرنامج.

-توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الثقة بالنفس في القياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج.

-لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأفراد المجموعة الضابطة على مقياس الثقة بالنفس في القياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج.

-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الثقة بالنفس في القياس بعد تطبيق البرنامج والقياس التتبعي.

-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الأفراد المجموعة التجريبية الذكور والإناث على مقياس الثقة بالنفس في القياس البعدي لتطبيق البرنامج.

6-1-5- دراسة حنان المزوغي(2007): " مدى فاعلية استخدام برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس لطلبة السنة الأولى بالثانويات التخصصية بمدينة مصراط

هدفت الدراسة إلى معرفة إلى "مدى فاعلية استخدام برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس لطلبة السنة الأولى بالثانويات التخصصية بمدينة مصراط

أي مدى يمكن أن يؤثر البرنامج في رفع وتنمية الثقة بالنفس ، واعتماده كإرشاد نفسي ثابت داخل المؤسسات التعليمية.

اتبعت الباحثة التصميم التجريبي الأحادي ذو المجموعة الواحدة ، والمعتمد على القياس القبلي والبعدي ، وبلغ عدد أفراد العينة 13 طالبة من تخصصات مختلفة ضمت اللغة العربية والعلوم الاجتماعية واللغة الإنجليزية.

تمثلت اجراءات الدراسة في تطبيق مقياس الثقة بالنفس على العينة الكلية(طالبات الثانويات التخصصية)لاستخراج العينة المطلوبة(الطالبات اللاتي لديهن انخفاض في الثقة بالنفس)بعد ضبط المتغيرات ، و تم اختيار الطالبات اللاتي تتوفر فيهن شروط اختيار العينة ، وبعد ذلك باشرت الباحثة في تطبيق البرنامج الإرشادي الذي استمر لمدة شهر ونصف بمعدل " 13 " جلسة(جلستين في الأسبوع)

وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج أعيد تطبيق المقياس لمعرفة الأثر الذي تركه البرنامج وباستخدام الوسائل الإحصائية المناسبة توصلت الباحثة إلى النتائج الآتية:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة في القياس القبلي والبعدي للثقة بالنفس لصالح القياس البعدي وتم إثبات ذلك عند مستوي دلالة0.01 أي دال على الإطلاق .

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في أبعاد المقياس الثلاثة لصالح القياس البعدي لكل بعد.

-عدم وجود فروق دالة بين متوسط تخصصات العينة في القياس البعدي للثقة بالنفس وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والبعدي لأبعاد المقياس تبعا للتخصصات.

-خلصت الباحثه الى ان البرنامج الارشادي له أثارا واضحا في تنمية الثقة بالنفس لدى الطالبات وليس هناك فروق في التأثر بالبرنامج بين التخصصات.

6-1-6- دراسة باميلا جولدبرج (2004)"P Goldberg برنامج Make believe لتنمية الثقة بالنفس لدى أطفال ما قبل المدرسة."

هدفت الدراسة إلى تقديم مفهوم مشترك للآباء والمعلمين، وتعمل المواد التي يستخدمها البرنامج على وضع معيار جديد للإستراتيجيات والأنشطة الإبتكارية التي تساعد جميع الأطفال، ويعمل هذا البرنامج التعويضي على تعليم الآباء كيفية إدارة صراعات الأسرة مع التركيز على الترابط والمسئولية.

تكونت عينة الدراسة من برنامج Make believe الذي يتكون من 20 ساعة من الأنشطة الفعالة لبرنامج ما بعد المدرسة، ومجموعات صغيرة مقسمة وفقاً للأعمار الملائمة، مقابلة مرة واحدة أسبوعياً لمدة ثمانية أسابيع مع مستشارين مدربين من برنامج Make believe ، تستمر كل جلسة لمدة ساعة ونصف.

تم استخدام عدة تقنيات مثل لعب الأدوار والصور المرئية وسرد القصص والفنون والألعاب والأنشطة المصممة خصيصاً ذات المكافآت والنتائج التي تعمل على مساعدة الأطفال على تحسين

صنع القرار لديهم وقدرتهم على حل المشكلات وصورتهم الذاتية.

أظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج عمل على خلق أطفال أكثر مسئولية وذوى مهارات اجتماعية أفضل، وقدرة أفضل على التقييم وثقة أعلى في النفس وتقدير الذات.

6-1-7- دراسة ميشيل , (2002) "Michelle التفاعل بين الطلاب وهيئة التدريس على الثقة بالنفس

هدفت الدراسة لمعرفة اثر التفاعل بين الطلاب وهيئة التدريس على الثقة بالنفس ، والأثر السلبي لتفاعل الطلاب وهيئة التدريس على الثقة بالنفس ، إضافة إلى اثر تفاعل مجموعة من الأقران على الثقة بالنفس بلغت عينة الدراسة الكلية 5442 ، وأظهرت نتائج الدراسة :

- وجود علاقات ايجابيه بين تفاعل الأقران والثقة بالنفس لدى الطلاب.

-كما وجد أن التفاعلات السلبية مع هيئة التدريس تؤثر على الثقة بالنفس لدى الطلاب ، وان التفاعلات الايجابية بين الطلاب وهيئة التدريس ساعدت الطلاب بالفعل على زيادة الثقة بالنفس ، والتفاعلات المتنوعة بين الاقران والتفاعل بين الطلاب وهيئة التدريس قد تلعب دورا رئيسيا في تطوير الثقة بالنفس عند الطلاب.

6-1-8- دراسة أيمن المحمدي(2001):" فعالية الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية وأثره في تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة."

هدفت الدراسة إلى فعالية الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية وتأثيره على الثقة بالنفس. تكونت عينة الدراسة من 20 طفل، قسمت إلى ستة أطفال كمجموعة تجريبية، وستة أطفال كمجموعة ضابطة.

الأدوات المستخدمة قائمة لتقدير المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال، واختبار الثقة بالنفس للأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة، ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال، ومقياس تقدير الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية، وبرنامج الدراما .

أظهرت نتائج الدراسة إلى فاعلية الدراما في التدريب على بعض المهارات الاجتماعية وارتفاع ثقة هؤلاء الأطفال بأنفسهم.

6-2-الدراسات السابقة حول التأتأة

6-2-1- يحي حسين القطاونة: (2013): "فعالية برنامج تدريس في علاج التلعثم و أثره في مستوى الثقة بالنفس لدى الاطفال المتلعثمين"

-هدفت الدراسة إلى قياس فعالية برنامج تدريس في معالجة التلعثم وأثره في تنمية الثقة في النفس لدى عينة من الاطفال المتلعثمين من الفئة العمرية (10/08) سنوات ، اختيروا عشوائيا من المترددين على عيادة النطق مجمع الدكتور الخاني ، في المدينة المنورة ،ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث مقياس شدة التلعثم ومقياس الثقة بالنفس وقد أظهرت النتائج على:

1- وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في شدة التلعثم بين أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة ، تعزى للبرنامج التدريس لصالح الافراد المجموعة التجريبية.

2-وجود فروق ذات دلالة بين أفراد مجموعتي التجريبية و الضابطة ، تعزى لبرنامج التدريسي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وفي ضوء هذه النتائج أوصى الباحث باستخدام البرنامج التدريسي في علاج اضطرابات التلعثم وتنمية مستوى الثقة بالنفس لدى طلبة المتلعثمين وإجراء دراسات مماثلة على عينات أخرى من الطلبة المتلعثمين.

6-2-2- دراسة حسيب محمد(2009): " برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس لخفض اضطراب اللجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية"

هدفت الدراسة الى تقديم برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية.

تمثلت العينة من اختيار 868 طفلا يمثلون جميع طلاب الصف السادس الابتدائي بعدد 10 مدارس ابتدائية بإدارة بنها التعليمية ، منهم 429 ذكرا بنسبة 49.4% ، و 439 انثى بنسبة 50.6 %

أسفرت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المقترح في تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية وقد اكد هذه الفاعلية بأنه:

-وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب مجموعة الذكور التجريبية ومتوسط رتب مجموعة الذكور الضابطة في مقياس الثقة بالنفس لصالح المجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج مباشرة ، وكذا بعد انتهاء فترة المتابعة.

-وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب مجموعة الإناث التجريبية ومتوسط رتب مجموعة الإناث الضابطة في مقياس الثقة بالنفس لصالح المجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج مباشرة ، وكذا بعد انتهاء فترة المتابعة.

6-2-3-غادة محمود محمد كستاوي-(2007): " فعالية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية" بمكة المكرمة، بحث مقدم لنيل درجة الماجيستير تخصص (إرشاد نفسي).

-تهدف الدراسة إلى معرفة درجة وشدة التلعثم ،والعمل على تحقيق أهداف البرنامج الارشادي في تحقيق وعلاج التأتأة.

-استخدم المنهج الوصفي التتبعي لوصف حالات عينة الدراسة وصفا دقيقا ،وتصميما تجريبيا المجموعة واحدة بقياس قبلي – ثم تطبيق البرنامج ،يلي ذلك الاجراء قياس بعدي.

تكون عينة الدراسة من (10) تلاميذ وتلميذات الذين يعانون من التلعثم والتأتأة ، 06 إناث و4 ذكور تتراوح أعمارهم بين (12/8 سنة)، تمثلت ادوات الدراسة في:

- برنامج ارشادي عن هاينز وجونز ،الترجمة نهلة عبد العزيز رفاعي.
- مقياس اختبار شدة التلعثم عن "زيلي" تعريب وترجمة نهلة عبد العزيز رفاعي 1999(1999)
- جدول لتفريغ المعلومات من إعداد الباحثة ، أدوات مساعدة كراسة ملاحظة –كأسين.

فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروقات دلالة احصائيا بين متوسط طول فترة التلعثم في القياس القبلي والقياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الحركات والاصوات المصاحبة للتلعثم في القياس القبلي والقياس البعدي.

نتائج الدراسة:

1- رفض الفرضية إذ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تكرار التلعثم في القياس القبلي والقياس البعدي ويعود ذلك الفرق للأثر.
2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات طول فترة التعلم في القياس القبلي والقياس البعدي.

6-2-4-عبد الله عبد المطلب الرعود: (2008) : "فعالية برنامج تدريبي لخفض مستوى اللجلجة و تشكيل الطلاقة اللفظية لدى الأفراد الراشدين" في الأردن :

تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على خفض مستوى اللجلجة كأحد أنماط اضطرابات الكلام و تحسين الطلاقة اللفظية لديهم .

تعتمد الدراسة على استخدام المنهج شبه التجريبي و ذلك من خلال تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين تجريبية و ضابطة و طبق على أفراد المجموعة التجريبية برنامج تدريبي لتعديل سلوك اللجلجة و تشكيل

الطلاقة اللفظية، و يعد الانتهاء من تطبيق البرنامج طبق مقياس شدة التلعثم على أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة و أجريت المقارنات البعدية للتعرف على أثر البرنامج التدريبي في خفض مستوى اللجلجة و تحسين الطلاقة اللفظية لدى أفراد المجموعة التجريبية .

تكونت العينة النهائية للدراسة من (44) فردا من الراشدين الذكور الذين يعانون اضطراب اللجلجة، ثم اختيارهم عشوائيا من المترددين على عيادة النطق بمدينة الحسين الطبية بعمان و تم تشخيصهم في العيادة على أنهم يعانون من اللجلجة، تراوحت أعمارهم ما بين (18-34) و تم تقسيم افراد العينة عشوائيا إلى مجموعتين إحداهما تجريبية قوامها (21) فردا و الأخرى ضابطة قوامها (23) فردا و قد طبق على أفراد المجموعة التجريبية البرنامج التدريبي لتعديل سلوك اللجلجة و تشكيل الطلاقة اللفظية

أدوات الدراسة :

- مقياس تدريبي لتعديل سلوك اللجلجة و تشكيل الطلاقة اللفظية .
- جداول لتفريغ المعلومات من إعداد الباحثة

-فروض الدراسة :

-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة على مقياس شدة التلعثم تعزى للبرنامج التدريبي .

-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة على مقياس شدة التلعثم (مجال التوقفات) في مستوى التكرار .

-لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة على مقياس شدة التلعثم (المصاحبات الحسية) .

نتائج الدراسة :

- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة في الدرجة الكلية لمقياس شدة التلعثم .

– وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة في الدرجة الكلية لمجال التكرار و الابعاد الفرعية للمجال.

–وجود فروق بين متوسطي المجموعة التجريبية و الضابطة في مجال الوقفات لصالح المجموعة الضابطة

الفصل الثاني : الابعاد النظرية

اولا:الثقة بالنفس

a. تمهيد

2. مفهوم الثقة بالنفس

3. أهمية الثقة بالنفس

4. أسباب فقدان الثقة بالنفس

5. العوامل المؤثرة الثقة بالنفس

6. الثقة بالنفس في ضوء النظريات النفسية

7. صفات الأشخاص الواثقين من أنفسهم وسلوكياتهم

8. مظاهر ضعف الثقة بالنفس

9. مظاهر التمتع الثقة بالنفس

10. تصورات الخاطئة على ثقة بالنفس

11. معوقات نمو الثقة بالنفس

خلاصة الفصل

ثانيا: التأتأة

1. تمهيد
2. التعريف بمشكلة التأتأة
3. أنواع التأتأة
4. مظاهر التأتأة
5. مراحل تطور التأتأة
6. الفرق الجنسي في التأتأة
7. النظريات و الآراء التي تفسر التأتأة
8. أسباب التأتأة
9. معدل انتشار التأتأة
10. الخصائص النفسية للمتأتيئين
11. تشخيص التأتأة
12. الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة
13. مستويات التأتأة حسب العمر وصفاتها
14. التناول العلاجي التأتأة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يهتم علماء النفس بتفسير الظواهر النفسية التي تعتري الانسان بين الفينة والاخرى للتعرف على أسبابها ،ومحاولة الوصول إلى أنجع الحلول المناسبة لمساعدة الافراد على تحقيق الصحة النفسية نوقد اهتم العلماء على اختلاف آرائهم ،وتوجيهاتهم النظرية ،ومنحهم الفكري منذ زمن بعيد ،بسمة الثقة بالنفس.

وللثقة بالنفس مظاهر ودلائل تدل على وجودها لدى الفرد ،كما لها مظاهر تشير لضعف مستواها وتدنيها لديه، إلى جانب عدد من العوامل المؤثرة فيها ،بالإضافة إلى المعوقات التي تمنع الفرد من بلوغها ،وقد تناولتها نظريات علمية كثيرة نظرالأهميتها كونها ضرورة ملحة ،وكما لهاخطوات وقواعد لاكتسابها ولتنميتها.

وهذا ما سنحاول عرضه بالتفصيل في هذا الفصل.

2- مفهوم الثقة بالنفس:

2-1-1-الثقة لغة: هي مصدر قولك وثق به وثاقة وثقة أي ائتمنه.

والوثيق هو الشيء المحكم وهو العهد وهو الاصل هو حبل أو قيد بشد به الاسير أو الدابة (إبن منظور،2003 :446)

2-1-2-أما اصطلاحا:

على أنها ادراك الفرد لكفاءته ومهارته وقدره على التعامل بفاعلية مع المواقف المختلفة

(شروجر ،1990: 2)

ويرى اريكسون أن إحساس الفرد الرضيع بالثقة بمن حوله يشكل أساس الشخصية السليمة ، والتي بدورها تزوده بالشعور بالكفاية والقدرة على الانجاز والتغلب على مشكلاته المستقبلية.

(سالم المفرجي 2008 : 23)

ويعتقد كلا من ستون و شرش ، أن الثقة بالبيئة والثقة بالنفس اللتان تكتسبان خلال الأعوام الأولى من حياة الفرد أساسيتان لنمو الشخصية السوية ، وهما تناظران الإحساس بالأمن والإحساس

بالاستقلال الذاتي في نمو الشخصية عند اريكسون ، كما أن نمو الثقة بالنفس يمكن الفرد خلال المراحل التالية من أن يستقل عن والدية ، ثم عن أقرانه ليصبح فردا متكاملا نفسيا واجتماعيا. (العادل أبو علام ،1978 :43)

وتؤكد (مريم سليم،2003 : 30) إلى أن الدراسات العلمية دلت على أن الثقة بالنفس تبدأ في النمو في سن مبكرة وتساعد الفرد على إشباع حاجاته ، كما تمكنه من تحقيق التكامل النفسي و الاجتماعي ، لذلك تعتبر الثقة بالنفس إحدى معايير الشخصية.

كما يعد(عبد الله لاحق،2004 : 13) الثقة بالنفس غاية ينشدها الجميع بغض النظر عن الفروق في أجناسهم ، وطبقاتهم الاجتماعية و الاقتصادية ، لأن من يتمتع بها يشعر بالسعادة و الهنا والرضا ويسعى إلى التقدم دائما فهي تمثل دورا هاما في حياة الفرد ، وعاملا من عوامل النمو الانفعالي الاستقرار النفسي ، والشعور بالكفاءة ، والمقدرة على مواجهة الصعاب.

كما أن أيزنك توصل من خلال دراسته العاملية إلى عاملين رئيسيين للشخصية هما الميل العصابي، والانطواء والانبساط ، كما وجد أيزنك أن فقدان الثقة بالنفس هو احد المظاهر الأساسية للمنطويين العصابيين ، وميز كذلك بين الخجل الاجتماعي الانطوائي ، والخجل الاجتماعي العصابي، فالمنطوي لا يميل للاختلاط ، ولكنه قد يأخذ دورا فعالاً في المواقف الاجتماعية إذا دعت الحاجة ، أما العصابي فينتابه القلق والخوف في المواقف الاجتماعية ، لذلك فهو يحجم عن هذه المواقف هربا من مشاعره السلبية (العادل أبو علام، 1978 : 66)

ويذكر (الدسوقي،2006 :19) ، بأنها ادراك الفرد لكفاءته على أن يتفاعل بفاعلية مع المواقف المختلفة التي يتعرض لها.

أما (أمل المخزومي، 2001 : 123)، اعتبرت الثقة بالنفس هي إحدى سمات الشخصية الاساسية التي يبدأ تكونها منذ نشأة الفرد ، وأنها ترتبط وثيقا بتكيف الفرد نفسيا واجتماعيا وتعتمد اعتمادا كليا على مقوماته العقلية والجسمية والنفسية.

وتسهم الثقة بالنفس بشكل مباشر في تحقيق التوافق النفسي للأفراد وهي ترتبط بمفهوم الفرد الايجابي عن ذاته وتقديره المرتفع للذات ، ومن ثم فهي تلعب دروا هاما في تحقيق الفرد لذاته مما يكون له اكبر الأثر في تحقيق الهوية الايجابية.

وتبين (انتصار يونس، 1988 : 174) أن شعور الفرد بالاطمئنان ينمي عنده القدرة على الاعتماد على نفسه ويساعده ذلك في نموه العضلي والحركي الذي يؤهله لممارسة بعض الخبرات الاستقلالية ، ومن هنا يبدأ في ممارسة الشعور بالنجاح أو الفشل ، وما يتبع ذلك من انفعالات سارة أو غير سارة ، وبقدر التوازن بين خبرات النجاح أو الفشل ، تنمو ثقته بنفسه ، ويزداد تقديره لذاته ويتوقف ذلك كله على نوع المعاملة التي يلقاها في بيئته الاجتماعية ونوع الخبرات التي يتعرض لها ودرجة نضجه الانفعالي.

وتذهب(إم جيه ريان، 2006 ، 8)إلى ان تشكل الثقة بالنفس يعتبر سبباً رئيسيا في الإبداع والنجاح ، فهي عبارة عن نسيج مركب من ثلاث صفات عاطفية و روحية متمثلة في " ادراك الذات ، قبول الذات ، الاعتماد على الذات " ، فالفرد عندما يكون واثقا بنفسه يستطيع أن يعبر عما يشعر به وبشكل أفضل ، خاصة في المواقف الانفعالية الصعبة والتي قد يشعر فيها بالضياع ، أو الحزن أو الغضب أو الخوف.

كما قد يعاني بعض الأفراد من انخفاض في مستوى الثقة بالنفس بسبب عجزهم عن تحقيق أهدافهم وآمالهم التي يتطلعون لتحقيقها ، وأنها لا تسير كما خططوا لها فيتولد لديهم شعور بالنقص و الدونية ، ويأتي دور الثقة بالنفس حيث تكسبهم طاقة نفسية واجتماعية وانفعالية تساعدهم على ضبط أنفسهم كي يتوصلوا إلى الحلول الناجحة للمشكلات التي تواجههم ، وكما أن الثقة بالنفس تعد احد مظاهر الصحة النفسية للفرد حيث تكتسب منذ الطفولة من خلال المؤسسة الأولى للرعاية ألا وهي الأسرة.

كما يصعب على الفرد اكتشاف ذاته بكل ما تحويه من مهارات وطموحات وآمال و أهداف ما لم تكن لدية في الأساس الثقة في شخصيته وفي قدراته ، حيث تبرز أهمية الثقة وتنمية شخصيته من

خلال الواقع العملي الصعب الذي فرض نفسه على الجميع وأصبح يحتم عليهم تنمية وتطوير قدراته لتتوافق مع الواقع العملي في ظل التطورات الكبيرة التي يشهدها العالم ، فتنمية الشخصية لا يحتاج إلى مال ولا لفكر معقد ، وانما يحتاج إلى الإرادة الصلبة والقوية ، فالثقة بالنفس تكتسب وتتطور من خلال مراحل الحياة (عادل محمد، 1997:76)

ويؤكد العديد من الباحثين أن فقدان الثقة بالنفس يؤدي إلى شعور الفرد بالشك في نفسه ، وفي نوايا الآخرين من حوله ، فيعتقد أن زملائه أفضل منه في كل شيء كما انه يميل من الناحية السيكولوجية إلى التبخيس من قدراته و التقليل من شأنها حيث يعتقد انه أسوأ حظا أو انه اقل تفوقا في الدراسة من غيره، كما أن فاقد الثقة في نفسه يعجز عن التعبير عن ذاته أو أن يفصح عن أ ريه بل انه يعجز عن التعبير عن قدراته ومواهبه و وخبراته الحقيقية ، فيلجأ من الناحية السيكولوجية إلى احد أسباب التعويض ؛ فمثلا كي يعوض الفرد عن شعوره بالنقص فيمارس القسوة والعنف ، أو يبالغ في أساليب جذب الانتباه إليه كالإنفاق على أصدقائه بكثرة حتى يلتفوا حوله

(عادل محمد،1997 : 77)

اما (ابن القيم الجوزية، 2002 : 284) يعرفها بأنها سك ون يستند إلى أدلة و أمارات يسكن القلب إليها ، فكلما قويت تلك أمارات قويت الثقة بالنفس واستحكمت ولا سيما كثرة التجارب وصدق الفراسة ، واللفظة كأنها من الوثاق وهو الرباط ، فالقلب قد ارتبط بمن وثق به توكلاً عليه وحسن ظن به، فصار في وثاق محبته ومعاملته والاستناد إليه والاعتماد عليه ، فهو في وثاقة بقلبه وروحه وبدنه.

أما (فريح العنزي،2001 : 51)فقد عرف الثقة بالنفس على أنها قدرة الفرد على أن يستجيب استجابات توافقية تجاه المثيرات التي تواجهه ادراكه تقبل الآخرين له وتقبله لذاته بدرجة مرتفعة.

وأضافت (أمل المخزومي، 2001 : 123) تعريفا آخر حيث اعتبرت الثقة بالنفس هي إحدى سمات الشخصية الأساسية التي يبدأ تكوينها منذ نشأة الفرد ، و أنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتكيف الفرد نفسياً و اجتماعياً ، وتعتمد اعتماداً كلياً على مقوماته العقلية ، والجسمية ، والنفسية.

وذكر(سعود العنزي،2003 : 384) أن جيلفورد اعتبر أن الثقة بالنفس عاملاً مهماً يمثل اتجاه الفرد نحو ذاته ، ونحو بيئته الاجتماعية ، وأنها ترتبط بميل الفرد إلى الإقدام نحو البيئة أو التراجع عنها ويرى (هاني السليمان، 2005 : 12) أن الثقة بالنفس هي حسن اعتداد المرء بنفسه واعتباره لذاته وقدراته حسب الظرف الذي هو فيه دون افراط بعجب أو كبر أو عناد ، ودون تفريط من ذلة أو خضوع غير محمود ، والثقة بالنفس أمر مهم لكل شخص مهما كان ، ولا يكاد إنسان يستغني عن الحاجة إلى مقدار من الثقة في أمر من الأمور.

ويعرف (عبد العزيز القوصي، 1982 :336) مظاهر ضعف الثقة بالنفس ، بالجبن ، والانكماش ، والتردد، والخجل ، وتوقع الشر ، وعدم الجرأة ، وعدم الاهتمام بالعمل ، والخوف منه، واتهام الظروف عند الإخفاق فيه ، و أحيانا يكون من مظاهر التشدد ، والمبالغة في الرغبة في الإتقان للوصول لدرجة الكمال.

2-3- تعقيب عام على تعريفات الثقة بالنفس:

الثقة بالذات هي حسن اعتماد المرء بنفسه , واعتباره لذاته , وقدراته حسب الظرف التي هو فيها المكان، الزمان دون إفراط عجب أو كبر أو عناد ودون تفريط (من ذلة أو خضوع غير محمود). وهي أمر مهم لكل شخص مهما كان , ولا يكاد إنسان يستغني عن الحاجة إلى مقدار من الثقة بالنفس في أمر من الأمور.

وعلى الرغم من تباين المفاهيم حول الثقة بالنفس إلا أنه:

1. يوجد اتفاق كون الثقة بالنفس سمة هامة تمثل مظهر من مظاهر الصحة النفسية للفرد وفقدانها أو نقصانها يؤدي به إلى سلوكيات انسحابية وهي سمة مكتسبة منذ الصغر تتطور بتطور نمو الفرد.
2. أنها تضمنت الجانب الإدراكي المعرفي والجانب السلوكي ، فيتضح لنا العلاقة بين تعريف ابن قيم الجوزية وتعريفات علماء النفس المعاصرين ، حيث أنهم اجمعوا على أن الثقة بالنفس تتضمن جانباً إدراكيا ، متمثلاً في الاعتقاد الايجابي عن النفس و الرضا عنها ومعرفة

إمكانياتها قدراتها ، حيث يأتي دور الجانب السلوكي المتمثل في الإتيان بمظاهر الثقة بالنفس السلوكية والجسمية ، على أن الفرد يعرف قدراته وإمكاناته ويستثمرها على أفضل وجه بيقين تام أن ما قدره الله تعالى له كائن و ما لم يقدره له سبحانه وتعالى لم يكن. ويذهب العديد من الباحثين أن سمة الثقة بالنفس ما هي إلا سمة مكتسبة منذ الصغر تتطور بتطور نمو الفرد، وأنها سمة هامة تمثل مظهر من مظاهر الصحة النفسية للفرد وفقدانها أو نقصانها يؤدي بالفرد إلى سلوكيات انسحابية ، وبناء على ذلك فإن الثقة بالنفس هي قدرة الفرد الاعتماد على نفسه لاتخاذ القرار ، ومدركا لكفاءته و مهاراته النفسية والاجتماعية و اللغوية و الدراسية ، و التي من خلالها يتفاعل بفاعلية مع المواقف المختلفة التي يتعرض لها في الحياة ، وانطلاقا من التعريف يمكن تحديد أبعاد الثقة بالنفس وهي:

- ✓ بعد الاستقلال : وتعني استقلال الفرد عن غيره وعدم التبعية له.
- ✓ البعد الاجتماعي : يقصد به تفاعل وعدم تفاعل الفرد مع الآخرين في المجتمع الذي يعيش فيه.
- ✓ البعد الفسيولوجي : هو مجموعة من العوامل الفسيولوجية الداخلية التي تظهر على الفرد.
- ✓ البعد النفسي : يقصد به بعض المظاهر النفسية التي تبدوا على الفرد نتيجة تأثره بالعوامل البيئية.
- ✓ بعد الطلاقة اللغوية : يقصد بها تمتع الفرد بانسياب الكلام وطلاقة الحديث.

3- أهمية الثقة بالنفس:

يرى (يوسف اسعد ميخائيل، 33 : 53) أن أهمية الثقة بالنفس تتجلى في النقاط التالية :

3-1- تحقيق التوافق النفسي:

هناك علاقة وثيقة بين كلاً من الثقة بالنفس والصحة النفسية وكذلك الإحساس بالسعادة فالسعادة حالة من الارتياح النفسي ، تعتمد وبوصفة أساسية على الشعور بالطمأنينة والثقة بالنفس، فليس من الممكن أن يشعر فرد بالاطمئنان إلا إذا توفرت له هذه الثقة ، والشخص المتوافق نفسيا هو

الذي يستمتع بثقته بنفسه ، أما غير الواثق من نفسه فيكون غير متوافق نفسيا وبالتالي يصبح عرضة في أي لحظة للاضطراب ، كما أن الثقة بالنفس تحمي صاحبها من التصرفات العدوانية التي قد تبطش بكيانه النفسي ، والصحة النفسية لا تتحقق إلا عن طريق الجهد الدائم والكفاح المستمر من اجل النمو السوي والتوافق مع المتغيرات الاجتماعية والنفسية المتطورة باستمرار من اجل الحفاظ على مستوى الثقة بالنفس.

3-2- استمرار اكتساب الخبرة: يولد الإنسان بغير خبره ، والخبرة مكتسبة ، وهناك نوعان من الخبرات المكتسبة خبرات لا شعورية ولا إرادية ، خبرات شعورية و إرادية ، ومن أهم العوامل التي تساعد على اكتساب الخبرات الشعورية ولا إرادية ، و إرادية الفرد في اكتسابها والتمرن عليها ، إلى جانب تمتعه بقدر معين من الثقة بالنفس ،

فبغير توافر حد أدنى معين من هذه الثقة لن يستطيع اكتساب أي خبرات جديدة، فالثقة بالنفس تتطلب الاستمرار في النضج الخبري و التطلع لدرجات أعلى من الخبرات التي تتضمنها معارج الخبرة الفسيحة والمتدرجة.

3-3- النجاح في العمل:

الإيمان بالقدرة على أداء العمل من أهم العوامل المؤدية إلى النجاح فيه ، فالفرد الذي لا يستطيع أن يؤمن بقدرته على الأداء ولا يستطيع بدوره أن ينهض بأعباء العمل المطلوب أداءه منه ، فالإحساس بالقصور عن أداء العمل ينتهي به إلى التخاذل ، ومن ثم فإنه لا يستطيع أن يبذل الجهد المطلوب لانجازه حتى وان بذل جهد مضاعف فإنه لن يكون ذلك الجهد الذي يقود لإتقان العمل ، بل يأتي جهده مشتتاً وبعيداً عن المرمى الصحيح ، ومن هنا لا يكفي بأن يكون الفرد ملماً بالعمليات المعرفية و بالمهارات اللازمة لأداء العمل ، بل الأهم من ذلك أن يكون مشحوناً بإيمانه بنفسه وبقدرته على الأداء، ولكي يكون العمل ناجحاً أيضا يتطلب ذلك أن يكون القائم به متمتعا بالاتزان الانفعالي ، حيث أن العلاقة بين الثقة بالنفس و الاتزان الانفعالي علاقة وثيقة للغاية ، ويمكن القول بأن بالاتزان الانفعالي هو حالة من حالات الثقة بالنفس.

3-4- حب الآخرين: إن حب الناس لنا شيء عزيز لأنفسنا ، فبغير حب الآخرين لنا ، وبغير حبنا للآخرين ، فإننا لا نستطيع الإحساس بكياننا الإنساني ، ذلك أن اكتمال وجودنا الإنساني الاجتماعي لا يأتي لنا إلا إذا تبادلنا مع من حولنا حباً بحب ، فالشخصيات الواثقة من نفسها لا تتخذ من حب الناس ومن حبهم للناس ومن حب الناس لهم وسيلة للاستمتاع الشخصي ، و لا تجعل من تقصير حب الناس لهم مدعاة للشعور بالألم ، فحب الواثق من نفسه للآخرين ، واستقباله حبهم له يقوم أساسا على احترام الشخصية الإنسانية، حيث أن الثقة بالنفس تستلزم تَلبس الشخص بالحب و عدم تسرب روح الكراهية إليه.

3-5- مواجهة الصعاب والمشكلات: إن الحياة لا تسير وفق ما نهواه ، و لا تسير أمور حياتنا حسبما رسمنا في أذهاننا ، أو على النحو الذي علقنا به آمالنا ، بل كثيرا ما يحدث عكس ما تخيلنا وعلى نقيض ما توقعنا وخلافاً لآمالنا التي وطنا النفس عليه ، هنا تلعب الثقة بالنفس دو ا رً كبيرا وحاسماً في موقف الفرد من خلال المشكلات التي تعترض طريق حياته و الصعاب التي تعرقل صوب أهدافه التي رسمها لنفسه والتي أناط بها آماله وعلق عليها مطامحه ، فهي تكسبه قوة الاحتمال ، وطاقة ينفذ بها مراميه ، ولا شك أن التغلب على الصعاب التي تجابهنا في الحياة ، والتوصل إلى حلول ناجحة للمشكلات التي تصادفنا في سبيل تحقيق أهدافنا بحاجة ماسة إلى قوة احتمال ، والى طاقة نفسية كبيره ، هذه الطاقة هي بمثابة ضبط للنفس في المواقف الحرجة التي يمكن أن يغلب فيها قياد الشخص ، فمثل هذه الطاقة إن لم يكن الشخص مجهزا بالطاقة النفسية المطلوبة ، و إذا لم يقم بإلجام استجابته الطبيعية ، لا يورث الإنسان وقتها سوى الندم. (يوسف ميخائل: 58)

كما أن الثقة بالنفس ليست عملا ينبغي ممارسته بل هي ثمرة يجنيها الإنسان نتيجة بذور غرسها ورعاها ، فالثقة بالنفس تتطلب معرفة الإنسان لنفسه ، الثقة بالنفس هي العمود الفقري لشخصية الإنسان إذ بدونها يفقد الإنسان احترامه لذاته ويصبح عرضة لانتقاد الآخرين واستغلالهم له وبالتالي عيشه في حياة بئيسه ، وعكس ذلك الإنسان المتمتع بالثقة في نفسه يكون محط احترام الجميع وتكون نظرته للحياة متفائلة. ويكمن سر الثقة بالنفس بأن يحقق الفرد منا انجازا في حياته وهذا

يحتاج إلى (القدرة الإيمانية والقدرة النفسية) حيث أن النجاح بالعمل لن يتحقق ما لم نؤمن إيمانا صادقاً أننا أهل لذلك النجاح ، وكذا القدرة النفسية أو العامل النفسي مهم للغاية في إقناع نفوسنا بتحقيق معا لم نجاحها في الحياة.

فالثقة بالنفس تعني الثقة بالآخرين والقدرة على الفوز بحبهم من خلال الأسلوب الجيد و التعامل الراقي فهو مفتاح للقلوب عند الناس باختلاف أنواعهم وثقافاتهم وظروفهم و أشكالهم وأيضا أعمارهم ، فليس من المفترض أن ننتظر تقدير الناس لنا ونحن بالأساس لا نكن التقدير لهم ، بذلك نكون قد قللنا من أنفسنا فينتابنا شعور بالقلق وعدم التكيف الاجتماعي المطلوب، ومن الصفات السلبية التي تعوق التكيف الاجتماعي ،الميل إلى التقلب في المعاملة مع الآخرين ، والميل كذلك إلى الجدل والغضب و الإصرار على التمسك بالرأي و السخرية في الحديث ، حيث أن هذه الصفات لا تكون إلا في شخص معدوم الثقة بنفسه ، فلا يختلف اثنان على ما للثقة بالنفس من أهمية في قدرة الإنسان على شق طريقه في الحياة و إحراز النجاح فيما تمتد إليه يداه من أعمال ، فالثقة بالنفس مهمة في مواجهة الصعاب و المشكلات فالشخص الواثق من نفسه يكون دوماً صاحب رؤية بعيدة رشيدة ، يكيف ظروفه مع المشاكل و الصعاب و المصائب ، قد يتأثر تأثرا موقفياً ، ولكن لا تتحطم ثقته الأصلية. (يوسف ميخائل: 60)

4-أسباب فقدان الثقة بالنفس:

يعد عنصر أهمية الثقة بالنفس

هذا وقد أشار (الناظور ،2011 :8) أن هناك عدة أسباب تؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس منها:

4-1- الطفولة البائسة: إذا نشأ الانسان خائفا في طفولته ،يظل كذلك طوال حياته ، ما لم يحاول أن يكسر حاضر الخوف.

4-2- الشعور بالنقص: إنه الاحساس الداخلي الذي يملك الانسان ويشعره بالنقص إزاء الاخرين ،فيفقد ثقته بنفسه.

4-3- التركيز على الاخرين: مشكلة كبيرة أن يربط الانسان حياته بالآخرين .

4-4- المكاسب الوهمية: وفي كثير من الاحيان قد يشعر الانسان بأنه يحقق الكثير من المكاسب نتيجة عدم ثقته بنفسه.

4-5- الصورة الذهنية: عندما يعتقد الانسان أنه لا يستطيع أن يقدم وأنه لا يستطيع أن لا يستطيع أن يحقق النجاح الذي حققه الاخرون ،لقد أصدر حكما على نفسه بالفشل ومن ثم سيحصل الفشل.

4-6- التغييرات الخاطئة: عندما نصف الشخص فاقد الثقة بنفسه بأنه مؤدب ،شديد الخجل ،عاطفي ،مسالم وفي المقابل ،قد نصف الشخص الواثق بنفسه ،بأنه مغرور ، أو أناني أو غير مؤدب أو أنه لا يحترم الاخرين. (الناظور ،2011 : 8)

5-العوامل المؤثرة في الثقة بالنفس:

هناك مقومات تؤثر في الثقة بالنفس وتعمل على تعزيزها وتجعل منها قوة لا يستهان بها في بناء شخصية الفرد وفي نموه النفسي وحدوث الاستقرار والصحة النفسية السليمة ولعل من أبرزها:

5-1- العوامل الجسمية:

إن تمتع الشخص بصحة جسدية جيدة ، وخلوه من العاهات والأم ا رض يضمن له جزءً لا بأس بهمن الثقة بالنفس ، هذه هي القاعدة ، ولكن في حال الشواذ ووجود مشكلة جسمية معينة فإن درجة الثقة التي يتمتع بها الفرد هي التي تحدد كيفية تعامله مع تلك الإعاقة ، إضافة إلى ذلك فإن الثقة بالنفس تدفع إلى تأكيد الاتساق الحركي ، فمن الملاحظ أن الشخصية المنهزمة أو المصدومة بموقف ما في الحياة هي عرضة لفقدان اتساقها الحركي ، وعليه فيمكن القول أن هناك تبادلا في التأثير بين التكيف الحركي وبين الثقة بالنفس ، أما عن جمال الطلعة وجاذبية الشخصية فهي عوامل مساعدة لإكساب الفرد ثقته بنفسه ، بيد أن الثقة بالنفس هي أيضا لها دور في إكساب الفرد جمال الطلعة ، وذلك أنها تعد في حد ذاتها من علامات جمال الشخصية ، ومن الجوانب الجسدية المدعمة للثقة بالنفس جانب القدرة التعبيرية بالحركات ، وهي لا تقل خطورة عن التعبير بالكلام المنطوق ، بل هي أكثر صدقاً وتعبيرا عن مدى الثقة بالنفس ، وذلك أن لغة الكلام من الممكن أن تخدع المستمع

خاصة إذا كان المتكلم لبقاً وطلق اللسان وبارعاً في الخداع ، كما أن نبرة الصوت تتأثر بالثقة بالنفس ، ومع ذلك فيكاد يجمع علماء النفس على أن الإتيان بالحركات التي تنم عن الثقة بالنفس تترك لدى صاحبها انطباع الواثق بنفسه وتعطيه الجرأة والثقة (يوسف ميخائيل : 85 -90)

5-2-العوامل العقلية:

قوة الذاكرة واستعداد الفرد للتعلم واكتساب الخبرات الجديدة التي تمكنه من حل المشكلات التي قد تواجهه وتصادفه في حياته ، والاستفادة من الفرص المتاحة التي تساعد في طلب العلم والمعرفة وكل ما يعود عليه بالفائدة مع توجيه الطاقات المبذولة التوجيه الصحيح بحيث لا يكون هناك جهد مبذول دون أن يصيب هدفاً ، أو يعم بالفائدة ليحقق اكبر قدر ممكن من الإنتاجية في يسر وسهولة ، جميعاً تساعده على بناء ثقته بنفسه ، ومن الدعائم الأساسية للمقومات العقلية هي:

5-2-1 -الذكاء: يعتبر عنصر هام لمساعدة الفرد على اكتساب الجديد وتجنب العديد من الأخطاء والأخطار ، وجعله محبوباً بين الآخرين ، هذا كله يزود الفرد بقدر لا بأس به من الثقة بالنفس ، وذلك لما يلاقيه من معاملة حسنة ومن تقبل الذين حوله له.

5-2-2- الخيال: إن الشخصية القوية تكون قادرة على ضبط خيالها و توظيفه في مواقف الحياة ، وخير دليل على ذلك الشعراء و المخترعون و المكتشفون الذين لهم التاريخ بالثقة بأنفسهم ، حيث أنهم لم يجعلوا من خيالهم مجرد أحلام يقظة بعيده عن الواقع ، بل جعلوا خيالهم طريقاً ووسيلة توصلهم إلى هدفهم.

5-2-3- الذاكرة: إن ضعف الذاكرة تجعل الفرد لا يستطيع مجاراة متطلبات الحياة فيشعر الفرد حينئذ بالضعف النفسي

ويؤدي به إلى عدم الثقة بالنفس (يوسف ميخائيل: 66 – 100)

5-3- العوامل الاجتماعية: الفرد لا يعيش بمعزل منفصل عن المجتمع ، بل هو جزء منه ، يؤثر فيه ويتأثر به ، فالمجتمع يقدم العلوم والمعارف التي تعود بالفائدة على الفرد نفسه وعلى المجتمع الذي يعيش فيه لتجعل منه إنساناً واثقاً من نفسه يشعر بإنسانيته قاد ا رً على مواجهة الحياة ، ومجابهة

المستقبل بكل شجاعة و إقدام ليكون عنصراً فعالاً فيه ، لكن في بعض الأحيان تكون العلاقة بينهما ليست ثابتة بحيث انه قد ينحرف عن المجتمع الذي ينشأ فيه وربما يقف ضده ويقاومه وعندها يصبح من الصعب عليه التكيف معه، وقد يحصل العكس من ذلك حيث يأخذ المجتمع من الفرد موقفاً مضاداً وبالتالي يصبح غير مقبول اجتماعياً عندها سيشعر بعدم الثقة بالنفس ويكون ذلك سبباً في انسحابه و انعزاله عنه (محمد العبيد،1995 : 9)

5-4-العوامل الاقتصادية: يرتبط المستوى الاقتصادي وتعدد سبل الكسب ارتباطاً وثيقاً بثقة الشخص بنفسه ، فكلما ا زد دخل الفرد و أصبح قاد ا رً على تلبية احتياجاته وتحقيق كثير من رغباته فإن ثقته بنفسه ستزداد ، بالإضافة إلى شعوره و إدراكه بمدى اهتمام الناس به و التفافهم حوله وتبجيله ، و الإفساح له في المجالس و الأماكن التي ينزل فيها ، ومخالطته للمجتمعات ذات المستوى الاقتصادي العالي كل ذلك س يشعر الفرد بأنه ذو مكانة مما يعزز ثقته بنفسه . (عبد الله لاحق، 2004 : 25)

فالعلاقة تكون طردية بين الثقة بالنفس ودخل الفرد ، حيث أن الفرد ذات الدخل الجيد يضمن سد احتياجاته الأساسية ، وبالتالي لن يمد يده للغير طلباً للمساعدة المادية ، ولن يطأطئ رأسه أمام احد طالباً منه المعونة ، ناهيك عن انه سيواكب الحضارة والتكنولوجيا ، وهذا يجعله من فئة المثقفين ، أضف إلى ذلك انه سيهتم بمظهره الخارجي من ملبس ومسكن ومأكل ومشرب ، مما سيعني انه سيلقى احتراما وقبولاً أكثر من غيره ممن يلبسون الملابس البالية (يوسف ميخائيل : 115)

5-5- العوامل الوجدانية: إن تغير النواحي المزاجية وتعديلها ومحاولة السيطرة عليها لا يأتي إلا لمن لديه رصيد كاف من الثقة بنفسه و إمكاناته ، وإيمان راسخ بقدرته على التحرر مما قد تلقى في طفولته من تربية خاطئة لا يمكنها إظهار الطاقات الكامنة في النفس ما لم يتم التحرر منها ، ومن أهم المقومات الوجدانية التي تكسب الفرد ثقة بنفسه هو الخلو من المخاوف المرضية ، والشكوك المرضية والوساوس التي يؤدي تسلطها على الشخص إلى فقدان ثقته بنفسه أو اهتزازها ، وكذلك النظرة الواقعية الوجدانية إلى الذات بغير استعلاء أجوف أو احتقار مهين للذات ، إضافة إلى الابتعاد

عن التذرع بالنكوص المرضي إلى مراحل عمرية سابقة من حياة الفرد ، ثم إن افتقاد الثقة بالنفس يتسبب ببث شعور الحزن والاكتئاب المرضي في نفس الفرد ، ذلك أن الفرد الذي لا يجد من واقعه الاجتماعي ما يستدعي إحساسه بالأنس، و لا يعرف سبباً لما يشعر به من حزن دفين داخل أحشائه ، فإنه سينتحي في نهاية المطاف إلى فقدان الثقة بنفسه (يوسف ميخائيل: 100)

ويمكن ان نستخلص اهم النقاط لمقومات الثقة بالنفس مما سبق وهي:

- احترام الذات بتقدير الآخرين.

-التعامل الجيد مع القريب والبعيد.

-القدرة على التحكم بالمزاج مع تقديم العقلانية على السطحية.

-التحلي بالهدوء و الثبات في القول مع عدم التردد.

-حب الحق والحقيقة والدفاع عن الحق بكل الوسائل.

-التوازن العاطفي.

-التحقق والتبيين عند كل غموض و البحث عن الحلول باستمرار.

-العزة من غير تكبر والتواضع من غير ذلة.

-ضمان العيش الكريم بتوفير الاحتياجات الأساسية للفرد.

-الإثبات في القول مع عدم التردد.

-تحمل نتائج الأعمال مهما كان الثمن.

-البحث عن الحلول ياستمرا .

6-الثقة بالنفس في ضوء النظريات النفسية:

اهتمت العديد من النظريات النفسية بموضوع الثقة بالنفس باعتباره من مظاهر السواء ومن معالم الشخصية المتوافقة نفسي اً واجتماعياً ، لمحاولة التوصل إلى أنجع الحلول المناسبة لمساعدة الأفراد على تحقيق الصحة النفسية ، فلقد اتبعت كل نظرية أسلوب اً من المعالجة النفسية والإرشادية لهذا المفهوم ، ومع الاختلاف في الآراء و التوجهات النظرية الا إن بعضها قد أشار إلى الثقة بالنفس تحت

مفاهيم أخرى ، ومع ذلك الاختلاف فقد تم الاستفادة من دراسة العديد من النظريات النفسية ومنها:

6-1- اتجاه اريكسون في النمو النفسي الاجتماعيErikson,1963,1968

يشير مصطلح النمو بصفة عامة إلى ذلك التغير في الكم و الكيف جميعها في كل جوانب الإنسان، أي انه يشمل التكوين الداخلي والخارجي و النمو الوظيفي للأعضاء الجسمية و النفسية و العقلية ، فكل التغيرات و التطورية التي تسير و تمضي ق دماً نحو اكتمال النضج لتشكل في النهاية كتلة واحده تسمى الإنسان ، لا تحدث فجأة بل بشكل تدريجي ومستمر بمعنى أن النمو كما يراه فالون هو مجموعة المراحل التي يمر بها الإنسان خلال دورة حياته ، وهذه المراحل ليست منفصلة بل هي سلسة من التتابعات التي يمر بها الإنسان خلال دورة حياته ، وهذه ا لم ا رحل ليست منفصلة بل هي سلسلة من التتابعات التطورية و النمائيه المتداخلة و المستمرة بشكل يجعل كل مرحلة من ا لم ا رحل امتداداً و تمهيداً للتي بعدها (سعيد العزة، 2002 :35)

أما في مجال نمو الأنا وفق نظرية اريكسون ، فإن نمو الأنا يتضمن تغيرا كيفياً ينتج من تفاعل العوامل البيولوجية و الاجتماعية و التركيب النفسي وفقاً لمبدأ تطوري ، يثمر عن ظهور أزمات للنمو في كل مرحلة تتناسب ودرجة النضج البيولوجي و المتطلبات الاجتماعية للمرحلة والبناء النفسي المنجز وتحل إيجاباً أو سلباً وفقاً لسلامة المتغيرات السابقة ، وفي هذا الإطار يحدد اريكسون ثمان م ا رحل للنمو يمر بها الإنسان تمثل نمط تطوري للذات ، هذه الم ا رحل تغطي النمو النفس اجتماعي للإنسان بدءً بميلاده و انتهاءً بشيخوخته ، وهذا النمو التطوري للذات يمثل نمواً متعاقباً بحيث لا تنفصل مرحلة عن الأخرى ، فكل مرحلة تعتمد على سابقتها و تمثل بعداً جديداً يؤثر في المرحلة اللاحقة ، بمعنى وجود تراكمات تطورية لنمو الذات ، وهذه الم ا رحل يسميها اريكسون بأزمات النمو ، وكل مرحلة تعتبر نقطة تحول تدريجي في القدرات و المهارات و الفكر و المشاعر و العلاقات الاجتماعية ، بمعنى أن كل هذه الأمور تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في نمو و تطور الشخصية ، أي أن القوانين الداخلية من استعدادات وعوامل بيولوجية تعتبر من أهم المتغيرات المؤثرة في عملية النمو ، بالإضافة

إلى التأثير الثقافي و البيئي الذي يعيشه الفرد ، فالمجتمع و الثقافة من المتغيرات المؤثرة أيضا في نمو الإنسان ، إلا أن هناك تفاوتاً كبيرا بين الثقافات في حل أزمات النمو فالبلوغ مثلاً ليس بنفس الدرجة في كل الثقافات وعند كل الأفراد فالفروق الفردية تحتل مكاناً مؤثرا مما يميز إنسان عن آخر . (جابر عبد الحميد،1986 : 167 .محمد السيد عبد الرحمن، 1998 : 283)

وقبل الخوض في مراحل النمو ، لا بد أن ننوه أن هناك ثلاث افتراضات ذكرها اريكسون من تجربته في الحياة هي ، أن المرء يمربم ا رحل نفس اجتماعية تؤثر في تطوره الذاتي ونظرته إلى المجتمع إلى جانب ا لم ا رحل الجنسية التي ذكرها فرويد ، وان تطور الشخصية لا يقف عند سن المراهقة بل يستمر خلال دورة الحياة كلها ، وأخي ا رً أن لكل مرحلة جانبها الايجابي و السلبي . (محمود محمود، 1979 : 127)

كما أن اريكسون يرى أن هناك ثلاث خصال للشخصية السليمة هي : السيطرة الفعالة و الايجابية على البيئة واظهار قدر من وحدة الشخصية و القدرة على إدراك الذات و العالم إدراكا صحيحاً ، أما جوهر النظرية فإنه يعتمد على تفاعل الفرد مع البيئة الاجتماعية و الثقافية التي يعيش فيها ، حيث اهتم اريكسون بوصف سلسلة من الأزمات التي تحدث استجابةً لمطالب المجتمع التي يفرضها على الفرد النامي ، و التي تتمثل في مطالب المسايرة لتوقعات الكبار و الراشدين حول التعبير الذاتي والاعتماد على الذات .

(سامي ملحم ، 2004 : 126 – 127)

ومما ينبغي ذكره أن أزمات النمو التي ذكرها اريكسون لا تعبر عن كونها مشكلة مستحيلة الحل أو مصاعب و عراقيل في طريقة الإنسان بل هي نقطة عبور للمرحلة التي تليها ، فكل شخص يواجه فيها صراعاته حتى يستطيع التقدم نحو الأمام فالتغير في عوامل الفرد الداخلية و العوامل الخارجية التي تؤثر عليه تشكل بعداً جديداً يجدر بالإنسان تخطيه حتى يصل للنمو السليم ، و أما الإخفاق و الفشل في تجاوز وحل الأزمة يعتبر مكوناً سلبياً للانا(عدم ثقة ، خجل.. الخ)فالعوامل الايجابية للانا تتمثل في حل أزمات النمو مما يعني إعطاء الفرد دفعة قوية للنمو السليم، أما العوامل السلبية

الناتجة من عدم حل الأزمات أو حلها بشكل غير مرضي يشكل للإنسان مشكلة أخرى مترتبة على سابقتها ومؤثرة في لاحقتها ، وبناءً على ذلك فإن اريكسون قسم مراحل النمو الى ما يلي:

6-1-1- الثقة مقابل عدم الثقة :ويتكون لديه القدرة على التنبؤ بسلوكه وسلوك الاخرين ، وهو سلوك يكتسب من خبرات تشير إلى أن حاجاته تم إشباعها.

6-1-2- الاستقلالية مقابل الخجل والشك : يتعلم فيها ما يستطيع القيام به و التحكم فيه وما لا يستطيع القيام به و التحكم فيه ، وينمو لديه تنمية الشعور بالتحكم الذاتي و التكيف مع البيئة دون فقد لإحساسه بالاستقلالية الذاتية ، و لابد من ضرورة الضبط الداخلي للطفل و ذلك من خلال تشجيع الاستقلالية من جانب و توفير الحماية الضرورية من جانب آخر ، فكلما حصل الطفل على حريته في عمل ما يستطيعه و تركه ينجز ذلك بنفسه و بأسلوبه الخاص دون تدخل من الآخرين فإن نموه الوجداني و الانفعالي بالاستقلالية يكبر.

6-1-3- اكتساب حاسة المبادرة مقابل التغلب على الاحساس بالذنب : يتطور نضج الفرد البدني و المعرفي و اكتسابه لقدرات اكبر للتفاعل الاجتماعي من أهمها اكتساب اللغة ، فيبدأ في طرح أسئلة استكشافيه ويناقش و يحاور و يقيم نفسه في الحديث مع الآخرين ، ويرى نفسه أكثر حيوية و حركة ونشاطاً وقوة و خيالاً ، فهو يجري و يركب الد ا رجة و يحمل بعض الأشياء بنفسه ، و يظهر لديه الاهتمام البالغ بالأعضاء التناسلية ، وكذا الاهتمام للجنس الآخر ، وتظهر الرغبة في التعرف على الفروقات الجنسية من خلال العبث بالأعضاء التناسلية و توجيه الأسئلة للكبار حول الفروقات التي ي ا رها بين الذكور والإناث

6-1-4- اكتساب الانجاز مقابل تجنب الاحساس بالنقص : وفي هذه المرحلة تبدأ قدرته على احترام القواعد وما تفرضه من قيود كالاستيقاظ المبكر و مراعاة تعليمات المدرسة و غيرها ، و تتميز كذلك برغبته بالتميز عن أقرانه مما يجعله يجتهد و يبذل جهوداً مضاعفة لينال مركزا مرموقاً بين زملائه ، إضافة إلى انه يبذل جهداً كبي ا رً للتغلب على مشكلاته الاجتماعية المحيطة به ، ونجد علاقته بالأقران طفت على علاقته بوالديه فأصبح الأقران هم مرجعيته ومعياره لقياس مدى نجاحه أو

فشله وهم مصدر لتحقيق ذاته خارج نطاق الأسرة ، و قد يكون سبب ذلك هو انفعاله بعض الشيء عن والديه من خلال تَغيبه عن المنزل و ذهابه إلى المدرسة ، و كذلك يقوم فيها الطفل بممارسة بعض الألعاب في وسط جماعي كبير مما سيمنحه نمواً نفسياً فعالاً بإتباع قوانين اللعب الجماعي ، وتتسم فيها بالطاقات الغريزية الجنسية بالكمون و يميل فيها الطفل إلى الاستطلاع والحركة و النشاط و الخيال .(بارابرا أنجلر ، 1990 :55)

6-1-5- اكتساب الهوية مقابل تشتت وعدم وضوح الدور : يظهر فيها التغيرات الجسمية والأدوار الاجتماعية ومطالب وتوقعات جديدة وهي تعتبر من اخطر ا لم ا رحل بل و أحرجها ، فتلك التغيرات الجسمية و النفسية تعطينا مدلولاً لوصول الطفل لمرحلة متقدمة من النضج البيولوجي بقسميه الجسمي و العقلي و النضج السيكولوجي الاجتماع. (أحمد الفنيش،1988 : 40)

6-1-7-الألفة مقابل العزلة : وتبرز أهمية القبول الاجتماعي في نموذج اريكسون للنمو نفس اجتماعي وتتمثل في اقامة علاقات اجتماعية ناجحة على صعيد الأسرة والأصدقاء والزواج.

6-1-8-الانتاج مقابل الركود : تتمثل بالقدرة على الإنتاج و العطاء و الإنجاب و تحقيق الكفاية

-1-9- تكامل الانا مقابل اليأس : يبرز فيها تقبل الذات وتقبل الاخرين.

6-2-اتجاه التحليل الاجتماعي: جاءت نظريات هذا الاتجاه لتؤكد على أهمية العوامل الاجتماعية والثقافية وتشير إلى أهمية نوعية العلاقات بين الفرد والمحيط الإنساني والاجتماعي الذي ينتمي إليه ، كما جاءت إسهامات نظريات هذا الاتجاه أكثر نضج اً فيتناولها للشخصية الإنسانية من الاتجاه التحليلي الكلاسيكي ، ولهذا فإن نظريات هذا الاتجاه الذي يتزعمه هوربي وفروم وبوليفان تأثرت واستفادت من التحليلية الفرويدية ومن نظريات أدلر ويونج وقدمت رؤية انتزعت من خلالها هيمنة الرؤية الحتمية لضعف الأنا وسلبيتها وكانت هذه الرؤية إسهام اً أثرى الحركة المعرفية والبحثية وأدى إلى ظهور رؤى أكثر إيجابية وموضوعية كان أبرزها التحليلية الشاملة الذي جاء بها إريسكون.

وهذا ما تؤكده(امل المخزومي، 2002 : 126) أن أصحاب هذا الاتجاه يؤكدون على العوامل الاجتماعية والثقافية وأن الفرد مخلوق اجتماعي يدفعه شعوره إلى تحقيق الأهداف الاجتماعية بالاعتماد على النفس.

وترى **هورني** " أن السلوك الإنساني سلوك متعلم وأنه قابل للتغيير وأن الإنسان في سلوكه يحاول أن يحقق لنفسه الأمن والرضا كما أولت اهتمام اً لأثر البيئة في السلوك ، ولقد ركزت على العلاقات الشخصية وترى بأن طرق التنشئة الأسرية السوية تعزز النمو السوي وتساعد على تحقيق الذات وتشجع الحب و الاحترام ، ويجب أن تجنب الأسرة استخدام السيطرة والتساهل المفرط والمتطلبات الزائدة لأنها تعيق حدوث النمو والسلوك السليمين

(سعيد العزة ,جودت عبدالهادي ،1999 : 39)

اما فروم فيتناول الثقة بالنفس تحت مصطلح الحب الذاتي Love Self ؛ حيث يؤكد فروم على أن القدرة على الحب تتطلب التغلب على النرجسية ، فيجب على الفرد أن يكافح من أجل النظر إلى الناس الآخرين والأشياء بطريقة موضوعية ويعترف بتلك الأوقات والتي كان فيها مقيد بمشاعر ذاتية فالفرد يحتاج إلى الاعتراف بأن الفرق بين تصوره لشخص آخر ، وواقعية الشخص كما تظهر بعيدة عن تدخل حاجاته وانفعالاته في الحكم عليه؛ إن مفهوم فروم للحب الذاتي يوازن بظهور تأكيد روجرز على الانسجام ومناقشات ماسلو للاحت ا رم والتقدير الذاتي.

اما **سوليفان** فينظر للثقة بالنفس كأحد المكونات الأساسية في البناء الشخصي التي تظهر كنتيجة لتفاعلات الفرد مع بيئته من خلال عدد لا حصر له من المواقف الاجتماعية فحينها يصبح الفرد واعيا بنفسه وبكيفية ارتباطه بالناس الآخرين.

:و هذا ما وضحه (حامد زهران: 2003) بأن الثقة بالنفس كما ينظر إليها سوليفان تتوقف على العلاقات الشخصية المتبادلة بين الشخص والآخرين وهو في المبادئ و لافتراضات الرئيسية التي قامت عليها نظرية سوليفان.

6-3-4-الاتجاه المعرفي: يعتبر الاتجاه المعرفي من الاتجاهات الحديثة تفي علم النفس بوجه عام وفي مجال الارشاد النفسي بوجه خاص ،وذلك لاهتمامه بالعمليات العقلية في تفسيرها للسلوك السوي أو المرضي أو في علاج الاضطرابات النفسية ، أما إسهامات ريمي المعرفية جاءت لتكوين أكثر النظريات المعرفية اهتماما ً بثقة الفرد بنفسه ، ولعل هذا يرجع إلى تأثر ريمي بالاتجاه الإنساني وتحديد اً الروجري حيث يشير (محمد الشناوي، 1998 : 157 -158) أن ريمي تتلمذ على يد روجرز في جامعة ولاية أوهايو وكان موضوع رسالة الدكتوراه "مفهوم الذات كعامل في الإرشاد وتنظيم الشخصية " ، ووفق اً لريمي فإن مفهوم الذات ينظم ويوجه السلوك ، أما التصورات الخاطئة حول الذات فقد تحد بشكل قاسي وغير واقعي من أنواع السلوك التي يرغب الفرد في أن يشترك فيها ورؤية ريمي عن مفهوم الذات توضح العلاقة العقدية بين الثقة بالنفس ومفهوم الذات ، حيث ينظر ريمي إلى مفهوم الذات بأنه " يتكون بشكل أو بآخر في الانطباعات والمعقدات والاقتناعات المنظمة التي تشكل معرفة الفرد عن نفسه والتي تؤثر على علاقاته بالآخرين"

ومن هذه الاتجاهات :

6-3-1- الاتجاه العقلاني الانفعالي " البرت اليس: "

ينتمي الاتجاه العقلاني الانفعالي إلى النظرية التي طورها ألبرت اليس ، حيث يعتبر أحد رواد هذا الاتجاه إلى ان الثقة بالنفس كمعيار من معايير الشخصية السوية ، حيث حدد ثلاثة عشر معيار للشخصية السوية منها:

-اهتمام الفرد بذاته وتحققه لرغباته السوية.

-حصول الفرد على الاهتمام الاجتماعي من الآخرين.

-تقبل الفرد للإحباط وامكانية التعامل معه بواقعية.

-قدرة الفرد على توجيه ذاته ، واعتماده على نفسه.

-القدرة على الحصول على السعادة.

-القدرة على التفكير العلمي.

-الواقعية.

-تقبل الذات.

-تحمل المسئولية الذاتية عن الاضطراب الانفعالي ، وعدم لوم الآخرين

(محمد الشناوي،1998 : 213)

6-3-1-1- ويمكن الاستفادة من خلال الاتجاه العقلاني بما يلي:

-الإقناع اللفظي والذي يهدف إلى إقناع العميل بمنطق العلاج العقلاني.

-التعرف على الأفكار غير العقلانية لدى العميل من خلال مراقبة العميل لذاته وتزويد المعالج بردود أفعاله.

-تحديات مباشرة للأفكار غير العقلانية مع إعادة التفسير العقلاني للأحداث.

-تكرار المقولات الذاتية العقلانية بحيث تحل محل التفسيرات غير العقلانية.

-واجبات سلوكية معدة لتكوين الاستجابات العقلانية لتحل محل غير العقلانية والتي كانت السبب في الاضطراب النفسي (محمد الشناوي،1998 : 214)

6-3-2- اتجاه ميكتبوم " التعليمات الذاتية " ينتمي هذا الاتجاه الى إسهامات ميكتبوم لتركز على الحديث الداخلي أو ما يعرف باسم حديث الذات (التعليمات الذاتية) ، وأشار إلى تأثيرها على السلوك وبالتالي فإن العملية الإرشادية تتضمن تطوير أساليب تستخدم لتوجيه ومراقبة و مراجعة وضبط السلوك ، وهو بذلك يشير إلى أهمية أن يتمتع الفرد بدرجة من الثقة بنفسه حتى يتمكن من أن تكون أحاديثه الذاتية إيجابية.

ويرى (**سعيد العزة، جودت عبد الهادي، 1999 : 151**) الحديث الداخلي يخلق الدافعية عند الفرد ويساعده على تصنيف مهاراته وتوجيه تفكيره للقيام بالمهارة المطلوبة ويرى ميكتبوم بأن تعديل السلوك يمر بطريق متسلسل في الحدوث يبدأ بالحوار الداخلي والبناء المعرفي والسلوك الناتج." وهذا الاتجاه المعرفي يوحي بأن ثقة الفرد بنفسه هي محصله لأحاديث داخلية إيجابية كونت بناءات معرفية

نتج عنها سلوك إيجابي يمتثل في مستوى مرتفع من الثقة بالنفس. ويمكن الاستفادة من خلال اتجاه ميكتبوم بما يلي:

-تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على التعرف والوعي بالأفكار غير التوافقية(المقولات الذاتية.)

-يقوم الباحث بنمذجة السلوك المناسب بينما يشرح بالكلام الطرق الفعالة وتشمل هذه الأقوال على شرح متطلبات الواجب، والتعليمات الذاتية التي تقود الأداء المتدرج، الأقوال الذاتية التي تؤكد كفاءة الشخص وتضاد الانشغال بالفشل، والتدعيم الذاتي الضمني للأداء الناجح.

-يقوم أعضاء المجموعة التجريبية بعد ذلك بأداء السلوك المستهدف في البداية يتم ذلك بينما يعطي لنفسه التعليمات المناسبة بصوت عالي ثم بعد ذلك يكون ذلك بترديدها س ا رً بينه وبين نفسه وتساعد توجيهات المعالج في هذه المرحلة على تأكيد أن ما يقوله العميل لنفسه في سبيل حل المشكلة قد حل محل الأفكار التي كانت تسبب القلق فيما مضى.

6-3-3- اتجاه بيك:

اما " بيك " فيؤكد على العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك ، وهذا يعني أن أنماط سلوكنا وانفعالاتنا مرهونة بمنظومة تكفيرنا التي تدخل فيها سماتنا الشخصية ومفهومنا لذاتها وثقتنا بأنفسنا. ويبين (محمد الشناوي، 1998 : 146) ان رؤية **بيك** عن الفكرة القائلة إلى ما يفكر فيه الناس وما يقولونه حول أنفسهم وكذلك اتجاهاتهم و أرائهم ومثلهم إنما هي أمور هامة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمريض.

6-4-اتجاه الجشطلت:

يقدم اتجاه الجشطلت الدعم للبرنامج التدريبي من خلال مفهوم التعلم بالاستبصار:

حيث يوضح (نادر الزيود، 1998 : 222) الاستبصار يعني قدرة الإنسان على إعادة تنظيم خبراته بحيث يأخذ معنى جديد اً غير السابق فكلما كان إدراك الكائن الحي واضح اً كان الاستبصار للمواقف أكثر فعالية وامكانية للتوصل للحلول والمشكلات التي قد تواجه الفرد وقد أشار بيرلز " Perlesأن السبب الأساسي وراء سوء التكيف والأعصاب لدى الناس ناتج عن قلة الوعي و

الإدراك لمشاعرهم وتركز الجشطالتية على الوجود الحالي للفرد وتعتبر الماضي أعمال ومواقف غير منتهية أو غير مكتملة وتركز على:

-خلق الوعي المستمر والتواصل لدى الفرد.

-إدراك الفرد المخبرات المؤلمة وفهم العلاقات فيما بينها للتوصل للحل.

-الإدراك المفاجئ حيث يقوم الفرد من خلال تركيزه على العلاقات المترتبة بالمشكلة فيدركها من خلال الموقف الكلي

6-4-1-أنواع الاستبصار:

-الاستبصار بعد حل المشكلة.

-استبصار يتمشى مع حل المشكلة وفيه تكتشف الحلول أثناء ممارسة النشاط.

-استبصار قبل حل المشكلة ويقوم على أساس الإدراك المسترشد للمشكلة ذهني اً قبل القيام بحلها . والباحث هنا في البرنامج التدريبي يعتمد على الاستبصار الذي يتمشى مع حل المشكلة بحيث يقوم أعضاء المجموعة التجريبية بالتحدث عن مشكلاتهم و إدراكهم لحلولها.

ومن خلال استعراض مفهوم الثقة بالنفس في النظريات والاتجاهات النفسية المختلفة نجد أن الثقة بالنفس هي محور اهتمام العديد من النظريات باعتبار الثقة بالنفس من أهم مظاهر الشخصية السوية ، بل إنها السمة الأبرز والعنصر الأهم في التوافق و الاتزان النفسي والاجتماعي ، وهذا ما تسعى إلى الوصول إليه كل النظريات النفسية حتى و ان اختلفت المصطلحات والمسميات أو الوسائل والأساليب المؤدية لذلك ، ويتضح ذلك بشكل مباشر عندما نرى أن عمليات المعالجة الإرشادية في معظم النظريات تسعى إلى تنمية الثقة بالنفس لدى المسترشدين لتكون نقطة الانطلاق لبناء الشخصية السوية.(نادر الزيود، 1998، :223)

8-مظاهر ضعف الثقة بالنفس:

يرى (عمر و بدران، 1990 : 13) إن ضعف الثقة بالنفس هي سلسة مترابطة تبدأ بانعدام الثقة بالنفس ثم الاعتقاد أن الآخرين يرون عيوبه وسلبياته ، مما يؤدي إلى الشعور بالقلق إزاء ذلك والرهبة من سلوك

سلبي ، وهذا يؤدي إلى الإحساس بالخجل ، الأمر الذي يؤدي مرة أخرى إلى ضعف الثقة بالنفس ، مما يعني تدمير حياة الفرد.

يضيف (فريح العنزي، 1999 : 418) بعضا من مظاهر ضعف الثقة بالنفس تتمثل فيما يلي :

1. الإحساس بالعجز عن مواجهة المشكلات والاعتماد على الغير في الأمور العادية.
2. الميل إلى التردد ، والت ا رجع ، والمغالاة في الحرص.
3. القلق حول التصرفات ، والصفات الشخصية.
4. الحساسية للنقد الاجتماعي ، والشك في أقوال الآخرين وأفعالهم.
5. الخوف من المنافسة ، والاستياء من الهزيمة ، والشعور بنقص الجدارة ، والمسايرة خوفا من النقد، والشعور بالخجل ، والارتباك ، والخجل في المواقف الجديدة.

زيادة على ذلك اضاف (وداد الوشيلي،2007 : 16) أن جيلفورد حدد مظاهر نقص الثقة بالنفس فيما يلي:

1. التمركز حول الذات.
2. الشعور بعدم الرضا عن الأحوال والخصائص الشخصية.
3. الشعور بالحاجة إلى التحسن.
4. الشعور بالذنب ونوبات من البكاء.

كما توجد تسع مظاهر لنقص الثقة بالنفس ذكرت فيما يلي:

1. تقدير الذات بأعلى أو اقل من حقيقتها.
2. تفضيل الفرد الانعزال و الانفراد و الانطواء بنفسه.
3. الخوف أو القلق كخوفه من عمل ما يخالف الجماعة.

4. العدوان و حب السيطرة على كل ما يقع تحت يده ليتخلص منه.
5. عدم الاعتماد على النفس وعدم تحمل المسئولية و التخلص منها والهروب من المآزق.
6. عد القدرة على اتخاذ القرار وعلى التخطيط للمستقبل وعدم القدرة كذلك على تحديد الأهداف.
7. ضياع الجهد (الشقاء.)
8. الحسد.
9. المفاضلة بين الأبناء.

9-مظاهر التمتع الثقة بالنفس:

أشار (العادل أبو علام: 1978) أن الشخص المتمتع بثقة عالية في نفسه يتميز بما يلي:

1. الإحساس بالقدرة على مواجهة مشكلات الحياة في الحاضر والمستقبل ، والقدرة على البت في الأمور واتخاذ القرارات وتنفيذ الحلول ، مقابل الإحساس بالعجز عن مواجهة المشكلات والاعتماد على الغير في الأمور العادية ، والإحساس بالحاجة إلى تأييد الآخرين ، ومساندتهم ، والميل إلى التردد و التراجع ، والمغالاة في الحرص.
2. تقبل الذات والشعور بتقبل الآخرين و احترامهم مقابل القلق حول التصرفات ، والصفات الشخصية، والحساسية للنقد الاجتماعي ، والشك في أقوال الآخرين و أفعالهم ، والخوف من المنافسة ، والاستياء من الهزيمة ، والترحيب بإطراء الآخرين ومدحهم ، والمبالغة في الحرص، و الرغبة في الإتقان ، والشعور بنقص الجدارة ، والمسايرة خوفا من النقد.
3. الشعور بالأمن عند مواجهة الكبار والتعامل معهم والثقة بهم ، مقابل الشعور بالخجل والارتباك والميل إلى الإحجام عن التعامل مع الكبار.
4. الشعور بالأمن مع الأقران والمشاركة الايجابية ، مقابل الشعور بالقلق ، والارتباك في المواقف الاجتماعية التي تضم الأقران والإحجام عن المشاركة الايجابية معهم.

5. الترحيب بالخبرات والعلاقات الجديدة ، مقابل الشعور بالخوف ، والارتباك ، والخجل في المواقف الاجتماعية .(العادل أبو علام، 1978:256)

10-تصورات خاطئة عن الثقة بالنفس:

أكد (هاني السليمان، 2005 : 13) بأن هناك العديد من التصورات الخاطئة عن الثقة بالنفس والتي يعتقد بها الكثير من الأشخاص ، ومن ابرز هذه التصورات هي:

1 - أن الثقة بالنفس تقتضي نبذ الحياء ، والتسلح من الجرأة المبالغ فيها ، وهذا يدفعه إلى اقتحام أمور لا يقرها الأدب وحسن الخلق.

ويؤكد فقهاء الحديث أن للحياء قيمة مهمة ألا وهي رقابة داخلية تتحكم في سلوك الإنسان وتدفعه لفعل جميل حتى وان خالف ذلك هواه وما تشتهيه نفسه وتمثل الإنسان بالحياء يقوده إلى كل خير و يحجبه عن كل شر و بالتالي يصل إلى قمة الثقة بالنفس ، كيف لا والرسول عليه الصلاة والسلام يقول بشأن الحياء " الإيمان بضع وسبعون شعبه و الحياء شعبة من الإيمان" **متفق عليه**

2 - أن الثقة بالنفس هي القدرة على المفاخرة ، والمباهاة ، والتحدي ، والتعاظم ، والتعالي. يرى الباحثون أن الفرد المتفاخر أو المتباهي أو المتعالي ، لو نظرنا إليه لوجدناه يعيش حبين منفصلين ، حبا لنفسه وحبا للظهور، أي انه يعيش حالة أنانية طاغية وحالة ملحة من الإطراء والثناء و المديح حتى انه يقدم لنفسه تصورات وهمية فيها شيء من التهويل وما ذلك إلا من خلال شعوره الداخلي بالنقص وعدم الثقة بنفسه.

3- أن الثقة بالنفس إما أن تكون موجودة بكاملها ، أو مفقودة تماماً.

فيجب على الفرد أن تكون لديه القدرة على التعبير عما في نفسه وما يدور في خلده من أمور لذلك يجب على المربين سواء كانوا في الأسرة أو المدرسة أو المسجد أن يعطوا النشء من أطفال و المراهقين للتعبير عن مشاعرهم و أرائهم فإن ذلك يعد مدخلا لتحسين و لتعزيز الثقة بأنفسهم.

4-أن الثقة بالنفس تقتضي العناد و الإصرار والثبات على الرأي و إن كان خاطئاً.

يرى علماء التربية أن العناد يوصل صاحبه إلى الغرور ، فعند مناقشة أي موضوع فإنه لا يسمع إلا صوته واو القرار قرارهم فقط ، إنما الثقة بالنفس تأتي بعد يقين و اجتهاد في معرفة الحق واتباعه فإن انجازات الواثق من نفسه تتحدث عنه. (هاني السليمان، 2005 : 15)

5 - أن الثقة بالنفس تقتضي السيطرة على الآخرين والتحكم فيهم والسيطرة عليهم. إن كثير من الأفراد يستخدمون أساليب سيئة لغرض السيطرة ، مثل التخويف أو التحطيم أو التستر بستار الدين كغطاء له.

11-معوقات نمو الثقة بالنفس:

إن الثقة بالنفس أمر مطلوب ، كونها تساعد الفرد على تحقيق النجاح و التكيف الاجتماعي مع الوسط المحيط به سواء كان في الأسرة أو العمل أو الأصدقاء ، إلا انه قد يحدث أحيانا أن يتعرض الفرد لبعض المعوقات التي قد تعوقه عن تحقيق أهدافه وطموحاته وتؤثر عليه سلباً فتجعل منه شخص غير واثق من نفسه ومن هذه المعوقاتالتي يحددها يوسف ميخائيل:

11-1-المعوقات الصحية: من المعوقات الصحية التي قد تؤثر على حالة الفرد ما يلي:

-تخلف النمو أو التشوهات الخلقية التي قد يولد بها الفرد بسبب تعاطي الأم للمخدرات أو نحوها في أثناء الحمل وبخاصة في الشهور الأولى منه ، أو نتيجة الإصابة ببعض الأم ا رض أو قد يكون بسبب السمنة الزائدة و المفرطة.

-الإصابة ببعض العاهات التي قد تثير الشفقة أو تثير استهزاء بعض المستهزئين كالشخص الذي يفقد حاسة البصر ، أو السمع نتيجة تعرضه لحادث ا لم به وتسببت له في هذه العاهة.

-إصابة الشخص بمرض يمنعه من مواصلة عمله الذي دأب على التمرس عليه وكسب رزقه عن طريقه و إحساسه بأنه أصبح عاجزا عن الاعتماد على نفسه وعن إعالة من يجب عليه إعالتهم.

-الإحالة إلى المعاش سواء كان ذلك بسبب الوصول لسن التقاعد الفعلي ، فإنهم يفقدون جانباً كبيرا من الثقة بالنفس لكونهم مستشعرين أن إحالتهم إلى المعاش معناها أنهم صاروا عاجزين صحياً عن مزاولة ومواصلة مسئولياتهم التي كانوا يشغلوها في أعمالهم.

-فشل الفرد في تحقيق أهدافه وطموحاته لكونه غير مستوفي لبعض الشروط في إحدى المجالات تجعله يفقد جانباً كبيرا من ثقته بنفسه خاصة إذا كان قد علق آماله المستقبلية عليها. (يوسف ميخائيل : 114)

11-2- المعوقات الوجدانية:

من المعوقات الوجدانية التي قد تؤثر على حالة الفرد ما يلي:

11-2-1- خبرات الطفولة الوجدانية الانفعالية التي تؤثر في الثقة بالنفس: وذلك من خلال تلاحمها وتراكبها مع المقومات الخبرية الوجدانية الانفعالية المتتالية أثناء مروره نمائيا إلى مرحلة العمر التالية.

11-2-2- عدم إشباع بعض الحاجات الأساسية للفرد مثل:

-الحاجات الجسمية { الطعام – الماء – النوم. }

-الحاجات العقلية القائمة على مدركات حسية { التذكر – التخيل – التوقعات المستقبلية. }

-الحاجة للثقافة و المرتبطة بمعرفة البيئة المحيطة بالفرد بدءً بالبيئة المباشرة و انتهاءً ببيئة العالم ككل.

11-2-3-الصدمات العاطفية:

كأن يتعرض الفرد لصدمة نفسية عاطفية بعد أن كان ملتفاً ومتبلو ا رً حول شخص ما ، أو حول موضوع ما ثم حدثت أحداث عكست ذلك التيار الوجداني وعملت على تلاشي ذلك التبلور العاطفي.

11-2-4-المبالغة في الإحساس بالشعور بالذنب وتحقير الذات لدرجة اتهامها بالحقارة و الدناءة التي لا يستطيع أن يبدأ منه (يوسف ميخائيل: 117)

11-3-المعوقات العقلية:

الإنسان باعتباره كائناً حياً لا يستطيع أن يثق في نفسه إلا إذا حقق وعبر عن ذاته ، وعن معوقات تلك الذاتية بالنهج المطلوب دون زيادة ونقصان فالحياة العقلية تشكل للفرد كياناً وقواماً جوهرياً،

فإذا سارت هذه الحياة في المستوى المطلوب عندها سيحس الإنسان بالافتقار إلى الثقة بالنفس ، فمن المعوقات التي قد تعترض الحياة العقلية ما يلي:

-انخفاض مستوى ذكاء الفرد وعدم قدرته على الاستفادة من خبراته السابقة في مجابهة وحل المشكلات الجديدة المتشابهة للمشكلات السابقة و المشتركة معها في بعض المقومات.

-عدم القدرة على الحفظ.

-بلادة التفكير و النقص في الجهد الذهني المبذول لدرجة قد يتوقف معها التفكير تقريباً ويصبح الفرد عندها عاجزا وكأن غشاوةً قد وضعت على عقله فلا يستطيع أن يبين ما يفكر به.

-تفكك التفكير وعدم القدرة على الإلمام بموضوع متكامل ، إلى جانب التناقض الفكري وذلك بأن يقوم الفرد بتقديم رأي و برأي مضاد له في نفس الوقت دون أي مبرر مسبق.

-العجز اللغوي وهي عدم قدرة الفرد على استخدام اللغة بطريقة صحيحة للتخاطب مع الآخرين بل نجده يلف ويدور حول المعنى المقصود فنجده بعد جهد جهيد يستطيع الوصول إليه.

11-4- المعوقات الاجتماعية: من المعوقات الاجتماعية التي قد تؤثر على حالة الفرد ما يلي:

-الإحساس الداخلي بأن المجتمع النفسي الذي ينتمي إليه الفرد اقل شأناً من المجتمع الواقعي المحيط به.

-الإحساس بأن المجتمع النفسي الذي ينتمي إليه الفرد ارفع قد ا رً من المجتمع النفسي المحيط به في الواقع.

-الإحساس بأن المجتمع النفسي مقطوع الصلة تماماً بالمجتمع الواقعي المحيط بالفرد.

-الإحساس بأن المجتمع النفسي الذي ينتمي إليه الفرد في ص ا رع مع المجتمع الواقعي الذي يحيط بالفرد

(يوسف ميخائيل: 129)

11-5-المعوقات الاقتصادية: هناك بعض المعوقات الاقتصادية التي قد يشعر بها الفرد غير الفقر فتؤثر عليه إما تأثيرا كبيرا قليلاً في ثقته بنفسه ومن هذه المعوقات ما يلي:

-مقارنة الفرد لوضعه الاقتصادي بغيره ووقوفه على أن المال الذي بين يديه هو اقل مما في أيدي الآخرين ممن يعرفهم أو يخالطهم.

-تهديد الأفراد المنافسين له وممن هم في نفس المجال الاقتصادي بالقضاء عليه أو الإحاطة به.

كما أن الثقة بالنفس تتناسب تناسب اً طردياً مع الصحة ، مع الأخذ بالاعتبار أن الصحة تشمل زوايا متعددة ومهام مختلفة مع التنمية على أن الصحة ليست فقط هي القدرة على بذل الطاقة فإن الفرد الذي يبلغ السبعين قد لا يستطيع أن يبذل طاقة جسمانية و لكنة بدون شك يستطيع أن يبذل طاقة فكرية شديدة القيمة ، ولا بد أن أنوه أن الفرد الذي يفقد صحته بشكل مؤقت لابد من استبعاده مع هذه الحالات.

ويضيف الباحثون أن الثقة بالنفس هي محصلة للحالات الوجدانية التي يستشعرها الفرد سواء في داخلتيه اللاشعورية أم في داخلتيه الشعورية ، فالثقة بالنفس هي النتيجة المترتبة على ما يتصور الفرد من انفعالات قوية كبيرة أم انفعالات ضعفيه ، ومن هنا فإن التعويض لدراسة الحياة الوجدانية للفرد يعد ضرورة لازمة للوقوف على حقيقة ثقته بنفسه وأن ما ينجم للفرد من المفارقة و الاختلاف بين المجتمع النفسي وبين المجتمع الواقعي لا يعني انه فقد ثقته بنفسه إلى الأبد بل يعني ذلك انه يمر بمرحلة نسميها اهتزاز الثقة بالنفس المؤقتة.

11-6-وهناك ثلاثة جوانب أساسية تُعد من المعوقات الثقافية وهي:

- الجانب المعرض الذي يخاطب عقل الفرد
- الجانب القيمي الذي يخاطب وجدان الفرد.
- الجانب الأدائي الذي يخاطب حواسه وعضلاته.

11-7-كما أكد البعض ان من أهم المتغيرات التي تؤدي الى فقدان الثقة بالنفس ما يلي:

- تدني مستوى الذكاء ؛ والعجز عن الحفظ والنسيان.
- عدم التركيز في التفكير.

افتقاد المعرفة ، فالشخصية المثقفة تمتلك مهارات التعامل مع الآخرين وكسب ثقتهم وصدقاتهم وتعاونهم (يوسف ميخائيل: 131)

خلاصة الفصل:

الثقة بالنفس تختلف وتتفاوت لدى الأفراد ،ولعل السبب في ذلك يكمن في العوامل المختلفة التي تؤثر في الثقة بالنفس ،فهناك عوامل تكون بمثابة مقومات الثقة بالنفس نوهناك عوامل أخرى تكون معيقات للثقة بالنفس ،وذلك حسب توفر الفرد على بعض الإمكانيات أو افتقاده لها ،ومن بين هذه العوامل ،نجد العوامل العقلية والصحية والوجدانية والاجتماعية والاقتصادية ،وكلها تؤثر على ثقة الفرد بنفسه، فغذا أن تزيدها وتنميها ،وإما أن تضعفها لديه.

وللثقة بالنفس أهمية كبيرة في اكتساب الفرد لمختلف الخبرات ،وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والنجاح في العمل ،إلى جانب مواجهة الصعوبات ،وهذا ما جعلها محل اهتمام مختلف النظريات النفسية، حيث قامت بدراستها ووضعت مختلف القواعد والخطوات لتنمية مستواها لدى الأفراد.

1-تمهيد :

تعتبر القدرة الكلامية هي المهارات التي ينبغي على الفرد اكتسابها خلال دورة حياته ونظرا إلى الأهمية البالغة للغة شغلت حيزا كبيرا من اهتمام الباحثين وهي ترتبط ارتباط وثيقا مع الحالة الصحية والجسمية للفرد ، بمعنى أن النمو اللغوي يرتبط مع الجوانب الأخرى للنمو النفسي والاجتماعي ،لذلك فالنمو اللغوي خاضع للاضطرابات التي تنوعت واختلفت من حيث تسميتها –شدتها- علاجها-وتعد التأتأة من بين الاضطرابات المتعلقة بطلاقة النطق وشملت اهتماما واسعا من قبل الباحثين ولكن رغم كل الجهود المبذولة إلا أن الخلاف لا يزال قائما حول تعريف التأتأة والاسباب المؤدية غليها.

بحيث سنحاول في هذا الفصل إلقاء الضوء على التأتأة بمختلف جوانبها.

2 –التعريف بالتأتأة:

كان الاعتقاد السائد أن اللجلجة أو التأتأة، اضطراب عصبي أو تشريحي، فمثلا كان يعتقد أن تحويل طفل يساري أي يكتب بيده اليسرى إلي طفل يميني يحدث اضطرابات في سيطرة أحد جانبي المخ، ويؤدى إلي نشأة التأتأة ، ولكن أصبح علماء النفس الآن ينظرون إلى هذه الاضطرابات على أنها اضطرابات وظيفية . (المالكي، 1997 : 18)

وتعرف التأتأة في (معجم علم النفس: 1965) بأنها" :إعادة وصعوبة في الكلام، ينقطع بسببها الانسياب السلس للكلام، وذلك من خلال أشكال مترادفة، والتكرار السريع لأجزاء ومقاطع الكلام وتشنجات التنفس أو عضلات الإخراج الصوتية " (مقبل، 1995 : 26)

و ما تزال اللجلجة أو التأتأة Stuttering أكبر عنصر محير في معوقات الكلام على الرغم من المحاولات الجادة في الدراسة عن ماهيتها وأسبابها وعلاجها، وهي من أشهر الاضطرابات الخاصة بطلاقة النطق.

وأطلق الريماوي على التأتأه اسم اللجلجة وقسمها إلى قسمين هما:

2-1 – التأتأة الوقفية(milieu stuttering): ويقصد بها اضطراب طلاقة الحديث الذي لا يظهر إلا في المواقف الاجتماعية ذات الطبيعة الانفعالية .

2-2 – التأتأة الدائمة:عبارة عن عرض جسمي صريح لاضطرابات في الشخصية أو عرض لمرض نفسي أو ظاهرة تنفيس تركزت في عضلات الجهاز الصوتي (الريماوي، 1994 : 14)

ويعرف (عكاشة وآخرون،1994: **53**) **التأتأة** بأنها" :انقطاع في سريان الإيقاع الطبيعي للكلام، وذلك لحدوث تكرار غير طبيعي لهذا الانقطاع، بحيث يلفت الانتباه مما يتدخل في عملية التواصل أو يسبب الحزن والأسى عند الشخص المتلجلج أو من يستمع إليه"

كما عرف (الزراد، 1990) التأتأة بأنها" نوع من التردد والاضطراب في الكلام حيث يردد الفرد المصاب حرفًا، أو مقطعًا، ترددًا لا إراديًا مع عدم القدرة على تجاوز ذلك المقطع إلى المقطع التالي، وتعتبر **التأتأة** حالة اهتزازية تشبه حالة اعتقال اللسان حيث يعجز الفرد عن إخراج الكلمة أو المقطع إطلاقًا. (الزراد، 1990 : 156 – 157)

وتعرف **التأتأة** في ICD-10 (1992) بأنها كلام يتسم بتكرار متكرر و تطويل سواء للأصوات أو للمقاطع أو الكلمات، ويكون إما بترددات متكررة أو سكتات تمزق التدفق النغمي للصوت (عبد المعطي، 2001 : 164)

أما(الشربيني وآخر ،1997: 165) فيعرف التأتأة بأنها" :تردد وتقطع في نطق الكلمات وتوقف في اللفظ والتعبير والصعوبة في نطق بدايات الكلمات أو حروفها الأولى سواء بالتوقف أو الإطالة فتنقطع الحروف، كما يحدث الترداد والتكرار باللفظ، وقد يحدث انقطاع بين الكلمات لفترات قصيرة فتخرج ألفاظ متناثرة وغامضة

أما في الدليل التشخيصي (DSM-IV 1994) فيعرفها بأنها (اضطراب في الطلاقة العادية في الكلام والتشكيل الزمني له وتطويله بطريقة غير مناسبة لعمر المريض، وتتألف حالة التأتأة من واحد أو أكثر من الأعراض التالية :تكرار الصوت، التطويلات، الألفاظ المقحمة أثناء انسداد الكلام

سكتات في الكلام، إبدالات ملحوظة بالكلمة تفادي التقطع والانسداد والسكوت) . (عبد المعطي، 2001 : 164)

أما يوسف فيعرفها بأنها" إعاقة لا إرادية في مجرى الكلام بحيث يعاق تدفق الكلام بالتردد وبتكرار سريع لعناصر الكلام، يرافقه تشنجات في عضلات التنفس أو النطق ." (يوسف: 1990)

ويرى جولديموند (Goldaimond)أن التأتأة تعزز من خلال إعطاء مكافأة لاهتمامات الشخص أو إزالة التهديد بالعقاب (زريقات، 1993 : 12)

2-3- تعريف منظمة OMS(1977)

اضطراب الوزن-الايقاع- اللغوي أين يعرف الفرد بدقة ما يريد قوله من دون القدرة على فعل ذلك ويرجع ذلك إلى التكرارات الادارية التمدد كما الحصر الصوتي الذي يطرأ خلال وضعية التأتأة.

(المنجد في اللغة:1973 ، ص 24).

2-4-تعريف جيمس دريفر:

التأتأة هي سلسلة من الترددات الغير منتظمة والتكرارات في الكلام.

2-5-تعريف الأبراهام سيرلنج A. sperlig :

هي إعادة أو تكرار غير إرادي للصوت أو المقطع كالتلعثم الذي يعد حالة حادة أو شكل حاد من أشكال التأتأة

(عبد الرحمان العيسوري، 2000 : 86.)

تعقيب عام حول التعريف: التأتأة (Stuttering) أو التلعثم (stammering) هو اضطراب كلامي حيث يتعطل تدفق الكلام بواسطة التكرارات اللاإرادية أو إطالة في الأصوات أو في المقاطع الصوتية أو في الكلمات أو في العبارات .

3 –مظاهر التأتأة:

تظهر التأتأة علي هيئة حركات إرتعاشية، واحتباس توقفي في الكلام يعقب الانطلاق، ويبذل الشخص المتأتأ جهدًا شاقًا ليخفف من احتباس الكلام، وعندما تشتد وطأة التأتأة يحرك المريض يداه ويضغط على قدميه ويرتعش ويحرك رأسه ويخرج لسانه من فمه. (الشوربجى، 2002 – 2003 : 161)

ومن وجهه نظر كلا من فروشلز Froschels و شتين Stein أن المتأتأ يبدأ للتأتأته عادة على شكل تشنج اهتزازي خالص، ومن ثم يتطور مع تراخى الزمن إلى تشنج اهتزازي توقفي خالص.

وقد استعملكل من فروشلز Froschels و شتين Stein اصطلاح التشنج الاهتزازي التوقفي للتعبير عن التأتاة . ويقول شتين التشنج الاهتزازي التوقفي : إنه نوع من التوتر يطغي أو يسيطر على الحركات أو الارتعاشات أو الاهتزازات التكرارية التي تظهر عليها التأتأة في أولى مراحله.

وكذلك يتحدث فروشلز Froschels عن التشنج التوقفى فيقول : إنه يظهر في وضوح بعد بداية التأتأة بنحو سنة، إذ يبذل المتلجلج عند تحريك عضلاته الكلامية جهودًا ومحاولات، فتبدو بوادر الضغط على شفتيه وعضلاته الحنجرية، وبذلك تحتبس طلاقة كلامه(فهمى، 1965 : 164)

4– أنواع التأتأة:

للتأتأة عدة أنواع هي:

4–1–التأتأة الارتقائية أو التطورية : تكون عارضة عند الأطفال في مراحل ارتقائية، وهي لجلجة شائعة مؤقتة تظهر عادة بين سن الثانية والرابعة من العمر، وتستمر بضعة أشهر فقط.

4–2–التأتأة المعتدلة أو الحميدة : تبدأ بين ست وثماني سنوات من العمر، وتستغرق من سنتين إلي ثلاث سنوات.

4–3–التأتأة الدائمة أو المتمكنة : تبدأ بين سن الثالثة والثامنة من العمر، وتستمر مدة طويلة، إلا إذا عولجت بأسلوب فعال . تعد التأتأة التي تظهر بعد عمر الخامسة أكثر خطورة من تلك التي تظهر في عمر مبكر يصاحب التأتأة عادة بعض التغيرات اللاإرادية على الوجه، مثل ": تعقيدات الوجه،

وطرف العين، وبعض الحركات بالأيدي والأقدام، كما قد يصاحبها(أيضًا تنفس غير منتظم) (أبو سعيد،2003 : 23) ولقد صنفتها **باي حورية** إلي أربعة جداول عيادية:

4-4- تأتأة فيزيولوجية:

تظهر ما بين 3 إلى 7 سنوات، كميكانيزم سيكولوجي دفاعي عند الطفل، يجلب اهتمام الوالدين وانتباههما، وقد يختفي عند دخوله المدرسة.

4-5- تأتأة تشديدية:

تتمثل في الشد على المقطع الأول من الكلمة، أو تكرار الكلمة الأولى في الجملة.

4-6-تأتأة ارتجافية:

تتمثل في تكرار المقاطع الصوتية داخل الكلمات وفي وسط الجمل.

4-7- تأتأة مختلطة:

تتمثل فيها خصائص النوعين، الأول والثاني.

4-8- تأتأة تثبيطية:

تتمثل في تثبيط الكلام وعرقلته، ويصاحب ذلك سلوك حركي متوتر، يمس عضلات الوجه ويؤدي إلى احمراره (باي حورية،2002 : 79)

5- مراحل تطور التأتأة :

تتطور التأتأة من مرحلة لأخرى بحيث تكون كل مرحلة أشد خطورة من سابقتها ويصف بلودستين (Bloodstein) أربع مراحل عامة لتطور التأتأة هي ،

5-1- المرحلة الأولى:

وهي مرحلة ما قبل المدرسة: والتأتأة في هذه المرحلة عرضيةEpisodic وتمتاز التأتأة في هذه المرحلة بتكرار المقاطع والحروف، ويظهر الطفل في هذه المرحلة ردود فعل قليلة لعدم الطلاقة في الكلام، والتأتأة في هذه المرحلة تظهر عندما يكون الطفل واقع تحت ضغط الكلام (زريقات،1994 : 5) و تتميز هذه المرحلة بما يلي:

- تميل الصعوبة فيها لتكون عارضة، وغير ثابتة، وقد تظهر في فترة زمنية متفاوتة أسابيع مثلا وشهور وأحيانًا أوقات طويلة من الكلام السلس.
- تزداد التأتأة إذا تعرض الطفل لضغوط سواء كلامية أو انفعالية.
- التكرار هو المسيطر على هذه المرحلة، وفي بعض الأحيان يقل التكرار، ويكون التكرار في المقاطع الأولى من الكلمة.
- تميل التأتأة أن تكون في بداية الجمل أما بالنسبة للأطفال الصغار جدًا، فتكون في الكلمة الأولى من الجملة.

تحدث الانقطاعات في كل أنواع الكلام، ولا يبالي الأطفال بهذه الانقطاعات في كلامهم (مقبل ، 1995 : 41)

5-2-المرحلة الثانية:

في هذه المرحلة التأتأة تصبح مزمنة أكثر، والطفل يفكر بنفسه كشخص متأتئ، وتظهر التأتأة في جزء كبير من كلامه، ويظهر الطفل ردود فعل قليلة للصعوبات التي يواجهها في الكلام (زريقات،1993) وبسب ظهورها في سنوات المدرسة الابتدائية يكون الاضطراب فيها مزمنًا، ويصبح هؤلاء الأطفال على وعي بصعوباتهم الكلامية ويعتبرون أنفسهم متلجلجين، وتكثر التأتأة في الأجزاء الرئيسة للكلام كالأسماء، والأفعال، والصفات، والظروف بصورة يمكن أن تكون زمنية، وتظهر عدم القدرة على النطق بوضوح خاصة صعوبة نطق الكلمة الأولى مع وجود جهد واضح (عبدالمعطي، 2001 : 160)

5-3-المرحلة الثالثة:

من سن الثامنة إلى سن البلوغ، وتكون في الأغلب لدى الأطفال في سن العاشرة حتى بداية مرحلة المراهقة الطفولة المتأخرة وتصبح التأتأة فيها إلى حد كبير (مقبل، 1995 : 42) و التأتأة في هذه المرحلة تظهر حسب المواقف، ويأخذ الشخص المتأتئ بعين الاعتبار الحروف والكلمات الصعبة أكثر من غيرها، ويستبدلها بحروف وبكلمات أسهل، كما يستخدم المتلجلج في هذه المرحلة الكلمات

البديلة أو استحضار معنى آخر للكلمة والدوران على المعنى، كما يظهر علية علامات تشير إلى الارتباك، وهو في هذه المرحلة يظهر توقعًا للتأتأة (زريقات،1993)

5-4-المرحلة الرابعة:

وتظهر نموذجيًا في مرحلة المراهقة المتأخرة والرشد، حيث تكون التأتأة راسخة ومتأصلة في الفرد وتظهر نتيجة القلق والتوتر الذي يصاحب مواقف المواجهة مع الآخرين. (عبدالمعطي، 2001 : 161)

فالشخص المتأتي في هذه المرحلة يخاف من توقع التأتأة، ويبدي خوفًا من الحروف والكلمات والمواقف الكلامية، ويشعر بالخوف والارتباك وبالحاجة إلى المساعدة.

أما فان رايبر Van Riper 1970:فقد وصف ثلاث مراحل لتطور التأتأة و هي

5-5-المرحلة الأولى:

مرحلة التأتأة الأولية Primary Stuterning وتمتاز التأتأة في هذه المرحلة بتكرارات وإطلالات وإعادات للحروف والمقاطع والكلمات والجمل.

5-6-المرحلة الثانية:

المرحلة الانتقالية Transitioوتمتاز التأتأة في هذه المرحلة بتكرار للمقاطع والحروف وإطالات لها، ويبدأ الطفل بالمقاومة والشعور بالإحباط.

5-7-المرحلة الثالثة:

التأتأة الثانوية Secondary stuttering وتمتاز بالمقاومة والشعور بالإحباط والخوف والتجنب . (رايبر، 1970

5-8- خصائص التأتأه:

هناك خصائص ثانوية التأتأة وهي:

يصحب التأتأة سلوك انسحابي (Escape) لحظة حدوث التأتأة محاولة للخروج منها كما يصحب التأتأة سلوك تجنبي(Avoidance) ويرافقتها تأثر في مفهوم الذات يشمل تعامل الشخص مع

نفسه بوصفه شخصًا يفتقر إلى الكلام الطبيعي، مما يؤدي إلى اتخاذ سلوك ما لتجنب مواقف التأتأة قبل حدوثها (Guitar، 2000)

6 –الفرق الجنسي في التأتأة :

بالنسبة للنمو اللغوي، فمنذ الطفولة المبكرة يبدي البنات تفوقًا في اللغةSuperiority في السن الذي يبدأن فيه بالكلام، ويظهر هذا التفوق في حجم المفردات اللغوية، وفي بناء أو تركيب الجمل وفي عدد الأصوات الكلامية ... الخ وهناك أدلة تشير إلى أن هذا النمو يستمر في مراحل الحياة اللاحقة.

ولقد وجد أن التأتأة أكثر انتشارًا بين الذكور عنها بين الإناث الصغار ولكن تفسير هذا الفرق ليس واضحًا إنما دانلوب Dunlop يقدم شرحًا لهذا الفرق يرجع التأتأة في الطفل إلى خوفه من أن يقول شيئًا رديئًا أو يستخدم بعض التعبيرات المحرمة أو الشقية والتي ربما ما تجلب العقاب، ولكن الذكور بحكم لعبهم في الشارع يلتقطون مثل هذه التعبيرات أكثر من الإناث، والخوف يكون أعظم في حالة الذكور ولكن هذه النظرية في حاجة إلى مزيد من البحوث قبل قبولها وعلى الرغم من أن كل الأطفال يظهرون

نوعًا من عدم الطلاقة إلا أن الإحصاءات توضح أن هناك نسبة 4% من البنين والبنات يصابون بالتأتأة فالأطفال الذكور أكثر إصابة بالتأتأة عن الإناث (زريقات ،1993)

7– أسباب التأتأة:

كما أن تعرض الطفل إلى مصادر متنوعة ومستمرة تثير قلقه وتوتره يؤدي إلى التأتأة، كالجدال العنيف والمستمر في الأسرة، ويؤدي التوتر المتواصل غالبًا إلى ما يعرف بالقلق التوقعي إذ يخاف الطفل مما سوف يحدث عندما يتكلم فيتوتر ويتأتئ، كما يعتبر الإجهاد وعدم الاستعداد والإكراه على التغيير من مصادر زيادة التوتر عند الأطفال، إن ما يعرف بالعصبية والتوتر الانفعالي وحدة مشاعر الطفل وحسده لطفل آخر ورغبته في جلب انتباه العائلة، وقلق الطفل نتيجة شعوره بالحرمان وخيبة الأمل لسبب أو لآخر هو السبب العام أو على الأقل السبب المباشر لعيوب الكلام والأكثر انتشارًا،

وتنظر مدرسة التحليل النفسي (Psychoanalysis)إلى التأتأة بشكل عام على أنها اضطراب عصابي، يكون فيه اضطراب جزئي في الشخصية ينعكس من خلال اضطراب في الكلام وتقول أن التأتأة ناتجة عن(صراعات لا شعورية) (زريقات ،1993)

7-1- الأسباب البيئية :

هناك عوامل بيئية لها دور كبير وفعال وقاطع في تنمية التأتأة، ومن هذه العوامل ما يكون مرتبط بالأسرة ومنها ما هو مرتبط بالمدرسة، وهي على النحو التالي:

7-1-1- البيئة الأسرية :

إن تعلم اللغة عملية معقدة، ومعظم الآباء يدركون ذلك، إلا أن بعض الآباء يظهرون اهتمامًا كبيرًا وشديدًا وقلقًا إذا تعثر أطفالهم في النطق وينتقل هذا القلق إلى الطفل ويعم القلق على علاقته مع والديه وتكون النتيجة قلقًا دائمًا وبالتالي تكون التأتأة ، كما أن استعراض القدرة اللغوية للأطفال من العوامل المساعدة لنشؤ التأتأة فغالبًا ما يميل الآباء إلى الافتخار بما يستطيع أبناؤهم القيام به، ويشير(رايبر،1963) أن إجبار الطفل على الكلام هو أحد أشكال قطع الطلاقة الشديدة وهو على) عكس استعراض القدرة اللغوية، فحين يجبر الطفل على الكلام والتبرير فإنه يضطر إلى أن يجيب على تساؤلات ويعلل مواقف لم يفعلها وهذا كله يتطلب منه الكثير من الكلام وبالتالي تحدث اللجلجة، وهناك عوامل عدة من شأنها أن تحدث اللجلجة لدى الأطفال بسبب الوالدين وهي:

- استعجال الوالدين على النطق لدى أطفالهم، في السنوات الأولى دون مراعاة لقدراتهم الكلامية المحدودة.
- استخدام أسلوب التخويف والضرب عندما يظهر الطفل أي انحراف كلامي.
- ارتداد الطفل بعد سن الرابعة إلى الطريقة الطفلية بتشجيع من الوالدين، وذلك نتيجة التدليل حين يأتي طفل جديد للأسرة.
- إهمال الوالدين للطفل وافتقاره للعطف والحنان والرعاية الأبوية

- تعليم الطفل لغات متعددة في وقت واحد، بحيث لا يفكر الطفل في اللغة ولا يركز عليها (السرطاوي،2000: 370)

7-1-2- البيئة المدرسية :

تشكل المدرسة عامل مهم في ظهور التأتأة ، حيث تمثل في الغالب جوًا مناسبًا لتثبيت عدم الطلاقة الطبيعية، فالمدرسة يقضي الطفل فيها وقتًا طويلا فيكون فيها ميدان التنافس وتنمية الذات والثقة بالنفس والتواصل مع الآخرين، لكن إذا وجدت الممارسات الخاطئة في المدرسة فمن شأنه أن ينمي اللجلجة لدى الطفل وذلك من خلال التنافس غير السليم ويشعر الطفل بالنقص والإحباط نتيجة تميز أقرانه عليه وعدم قدرته وكفايته، وبالتالي يصاب بالقلق والتوتر والخوف وهذا يساعد في تثبيت وتنمية التأتأة ، كما أن للامتحانات والقلق المرافق لها دورًا أيضًا.

ومن أبرز العوامل في هذا البعد:

- الطريقة التي يستخدمها المدرس مع الطالب، سواء تجنبه الإجابة كي لا يسبب له حرج أو مقاطعته في الإجابة لتأخره بسبب اللجلجة، وكلاهما من شأنه أن ينمي ويثبت اضطراب اللجلجة.
- تعامل المدرسة مع المشكلة، كأن يكون هناك حرص وتدليل ومراعاة شديدة للطفل، وهذا من شأنه أن يجعل الطفل يستخدمها كسلاح للفت انتباه الآخرين واستدرار عطفهم.
- الإخفاق في التحصيل الدراسي من شأنه أن يساعد في تنمية وتثبيت اللجلجة (مقبل ،1995: 90)

8- النظريات والآراء التي تفسر التأتأة

تعددت نظريات التأتأة في الكلام لدرجة إنها تدع الباحث في حيرة، وأدى تكاثر هذه النظريات إلي وجود آراء متناقضة ومتباينة مما أدى إلى وجود مدارس مختلفة وأحزاب يعارض كل منها الآخر.

ومن بين هذه النظريات الشائعة.

8-1- نظرية السيطرة المخية: Cerebral Dominance Theoryالتي يتزعمها الباحث الأمريكي ترافس والتي ترى بأن التأتأة عرض لاضطراب حيوي بيولوجي أو لاضطراب عصبي فسيولوجي داخلي معقد يتلخص في أن تحويل طفل أيسر للكتابة بيده اليمنى مدعاة لحدوث التأتأة في الكلام، والأساس الذي قال به أصحاب هذا المذهب يرجع إلي الفرض الآتي:

إن المخ ينقسم إلي شطرين كرويين، ومن خصائص تكوينهما أن أحدهما يمتاز بالسيطرة علي الآخر وتكون هذه السيطرة في النصف الكروي الأيمن للأشخاص الذين يكتبون باليد اليسرى و العكس (فهمي، 1965) وبمعنى أخر فقد وجدت بعض الدراسات باستخدام الرسام الكهربائي للمخ (**EEG**) ان الذكور الذين لديهم التأتأة وجد لديهم إخماد أو تثبيط (كف) للموجة ألفا بالفص الأيمن أثناء إثارة الكلمات والمهام، أما الذين ليس لديهم التأتأة فلديهم تثبيط وكف بالفص الأيسر، كما أن الذين لديهم التأتأة يظهر لديهم استخدام اليد اليسرى، كما يستخدمون كلا اليدين (عبدالمعطي، 2001 : 162)

فهي علاقة عكسية منشؤها السيطرة الدماغية وبناء على هذا الفرض يقرر أصحاب هذا المذهب أن تحويل طفل يساري إلي الكتابة باليمنى ينتج عنه شئ من التداخل في عمل كل من نصفى المخ الكرويين، ويؤدى هذا التداخل إلى ازدياد سيطرة نصف الكرة اليساري، فيتعادل شطر المخ في السيطرة، وينتج عن تعادلهما اختلال يؤدى إلى اضطراب كلام الطفل (فهمي، 1965 : 174)

كما أكد مصطفى فهمي صحت هذا الفرض من الأبحاث التي قامت بها جامعة كمبردج أثناء دراسته فيها علي أن من بين ستمائة طفل يساري حاول المشرفون على تعليم الخمسين منهم إجبارهم بشتى الطرق على استعمال اليد اليمنى بدل من اليسرى في الكتابة، فكانت نتيجة ذلك مع استثناء ثلاثة منهم أن تعرضت تلك المجموعة لعلل نفسية أهمها اللجلجة والتأتأة في الكلام (فهمي، 1965 : 175)

8-2- النظريات البيوكيميائية والفسيولوجية:

يرى ويست Westبأن التأتأة هي نتيجة لاستعداد وراثي، وقد أكد ويست عام 1958 على حالة عدم اتزان الدم السكر لدى الشخص المتأتئ خلال التأتأة وترتبط هذه النظرية في أبحاث الأيض الأساسي وكيمياء الدم، وأمواج الدماغ، والتوائم والعوامل الفسيولوجية العصبية.

كما أكدت نظريات أخرى على أهمية التغيرات الدينامية الهوائية والفسيولوجية التي تظهر في الجهاز الصوتي خلال الكلام والتي تقول بأن التأتأة مشكلة في التصويت والتنفيس الهوائي والنطق، كم أشارت نظريات أخرى إلى التحويلات الصوتية التي تجعل بداية الكلام صعبة لدى الشخص المتأتئ، وكذلك توقيت وتدفق الهواء، كما يرى آخرون أن عنصر التنسيق والتوتر الزائد في منطقة الحنجرة كعوامل مسببة للتأتأة، وينظر باحثون آخرون إلى أن عدم السيطرة على النشاط الحنجري يسبب التأتأة (زريقات، 2005 : 242)

و يشير كلا من بيركنز وكيتت وكورليPerkins, Kent and Curlee عام 1991 في النظرية العصبية النفسية اللغوية Nerou Psycholinguistic Theoryبأن الكلام الطلق يتطلب عنصرين هامين هما النظام اللغوي أو النظام الرمزي Linguistic or System Symbol والنظام ما وراء اللغوي

أو الإشاري Paralinguistic Signal System ويتحكم بهذه النظامين من خلال وحدات عصبية مستقلة تنتهي بنظام مخرجات مشترك، ويتطلب الكلام الطلق اتساق زمني ودمجي دقيق حتى يحقق النظام المشترك وإذا لم يحدث الاتساق الدقيق بين العنصرين فإن النتيجة تكون خلل في الطلاقة ويدرك المستمع فقدان السيطرة

أو اضطراب يسمى التأتأة، وقد أضاف أصحاب هذه النظرية عامل ضغط الزمن Time Pressure وهو الضغط الذي يحتاجه المتكلم للبدء والاستمرار أو الإسراع في الكلام، فإذا كان ضعف في الضغط الزمني فإن الفشل في الطلاقة يكون مؤقت واختلال الطلاقة غير متأتئًا (زريقات: 2005 ص 242)

وكذلك قدم كل من بوستا وكولك (Posta & Kolk,) عام 1993 نظرية عصبية نفسية لغوية شاملة باستعمال نموذج ليفلت Levelt لإنتاج الكلام ويقول أصحاب هذه النظرية أن التأتأة نتيجة لِعَيبٍ في الترميز الصوتي للكلام، ويتضح هذا العيب في عنصر المراقبة لنظام إنتاج الكلام والتي تنتج في خطأ التقاط الأخطاء ويحاول الجهاز القيام بتصحيح ذاتي لهذه الأخطاء من خلال تنفي مؤقت لهذه العمليات المعقدة وبالتالي إنتاج صوت التأتأة.

وترى النظرية الجينية (Genetic Theory) بأن التأتأة لها أساس وراثي ويشير البعض من الباحثين إلى أن 75 % من الأفراد المتأتئين لديهم أحد الأبوين أو الأقارب يتأتئون، بينما لم يجد الباحثون الآخرون أي عامل وراثي وراء التأتأة، بالإضافة إلى أن وجود أقارب يتأتئون لا يعني بالضرورة وجود أصل وراثي (زريقات، 1993)

وطور هذه النظرية ويندل جونسون Wendel Johnson كما سميت بالنظرية النمائية Developmental Theoryو نظرية المقاومة و التوقع Anticipatory Struggle Theory و يرى جونسون Johnson ان تشخيص التأتأة من قبل الآباء يوفر بيئة الفرق والإعاقة حيث يبدأ الطفل بالكلام غير الطبيعي كاستجابة للقلق وللضغوطات ولانتقادات الآباء، حيث يستجيب كل من الآباء والطفل لفكرة الإعاقة أكثر من سلوك كلام الطفل ، ويقول جونسون Johnsonأن التأتأة تبدأ في أذن الآباء قبل فم الطفل (زريقات، 2005 : 236)

8-3-نظرية الفشل في الاتصال Theory of communication Failure:

لصاحبها بلدستين Bloodstein بأن التأتأة نتيجة للفشل في الاتصال والمحادثة مع أشخاص آخرين كما يفهمها الطفل، حيث تبدأ التأتأة كاستجابة للتوتر وللتقطع الناتج في الكلام Fragmentation الذي يحدث بسبب الفشل المستمر في التحدث مع الآخرين في وجود ضغط في التفاهم معهم (عطية، 1966 : 51)

8-3- نظريات علم النفس:

8-3-1- نظريات العصاب Neurotic Theories : والتي تركز على السمات الشخصية والعوامل النفسية في تفسير التأتأة، فمن خلال المقابلات والاختبارات الاسقاطية واختبارات الورقة والقلم فإنه يمكن فهم الشخصية والدينامية النفسية والتكيف الاجتماعي والحاجات اللاشعورية والشخص الذي يتأتئ، فتأتأة ينظر لها على أنها حاجة إلى الإشباع الفمي والشرجي والتعبير الكامن عن العداء وقمع مشاعر التهديد والخوف من الخصاء Castration والعدوان والعداء المكبوت، كما ينظر لها على أنها أداة لجذب الانتباه والتعاطف ووسيلة لمشاعر التهديد والكبت (زريقات،2005 : 236)

8-3-2- النظريات السلوكية :حاول أصحاب هذه النظرية تفسير سلوكيات الفرد سواء العادية وغير العادية في ضوء عملية التعلم، لذا فهم يعتبرون التأتأة من وجهة نظرهم عبارة عن سلوك يتعلمه الفرد إما بالتعزيز أو المحاكاة، الأطفال الصغار في 3 الى 4 سنوات يتعرضون لاضطرابات في طلاقة الكلام خلال ممارستهم أولى لها لأنهم غير قادرين على نطق الأصوات من جهة ولقلة محصولهم اللغوي من جهة أخرى ويرى Johnson أن عدم الطلاقة المقترن بردود فعل المستمع السلبية تعد المسبب الحقيقي للتأتأة ، بمعنى أن الطفل عندما يتكلم وتحدث له التأتأة وينتقد من قبل الآخرين فإنه يدعم هذا الاضطراب ويدعم حدوثه مرة أخرى، وهذا ما يسمى بالنظرية التفاعلية، وهناك جانب آخر يتسق مع تفسير نظرية التعلم التأتأة ، وهو ما يسمى أثر الثبات أو الاتساق Consistency ويتضمن تعرض الفرد المتأتأ إلى التأتأة في بعض الكلمات أو في كلمات معينة دون الأخرى، مما يشير إلى أنه يعرف مسبقًا أنه سوف يتأتأ عند نطق تلك الكلمة، الأمر الذي يجعله يتأتأ بالفعل مرة تلو مرة.

خلاصة القول فقد حاول السلوكيون تفسير التأتأة على أنها سلوكًا متعلمًا، حيث أرجعه البعض إلى ارتباطه بمثير شرطي كلام الآخرين ينتزع استجابة التأتأة من الفرد، بينما أرجعها البعض الآخر ما يحصل للفرد من تعزيز نتيجة ممارسة التأتأة ، كأن يلفت انتباه الآخرين أو استدرار عطفهم

واهتمامهم، كما يعتبره البعض سلوك هروب من مثير غير مرغوب فيه يسبب انفعالات مؤلمة واستجابات سلبية مثل الخجل أو التوتر أو القلق، وبالتالي يمارس التأتأة تجنبًا للألم الذي يتعرض له (الشخص، 1997: 291– 292)

8-3-3- نظريات الإشراط الكلاسيكي Classic Conditioning : Theories

تشير إلى أن التأتأة هي نتيجة للفشل غير المشروط في الكلام الطلق بسبب قلق المتكلم حول كلامه، وإذا حدث ذلك فإن الشخص سوف يتأتئ في أي موقف مثير للقلق، وينظر ولبي Wolpe1958 إلى التأتأة على أنها نتيجة لحالة وظيفية للجهاز الصوتي فهي تتميز بالتوتر الذي يحدث للجهاز الصوتي، كما وتعمل التوترات الانفعالية والقلق الاجتماعي على إحداثها وتبين الأشكال 1- 2 – 3 – 4 – 5 التسلسل الذي تتطور من خلاله التأتأة وقبل عرضها فإنه يجب توضيح الاختصارات التي تستخدم وذلك على النحو التالي :

Speech Demand Stimulus = مثير يتطلب الكلام SsD

Nonspecific anxiety stimulusغير المحدد القلق مثير =SAN

Person Anxiety – aversing (236 :2005 زريقات، (المثار الشخص القلق = SAAP

SsD ⟵ جهاز صوتي في حالة الاسترخاء ⟵ استجابة كلام طبيعية

الشكل الاول	سلسلة مثير (S) واستجابة R في الكلام الطبيعي
SsD ⟵ جهاز صوتي في حالة توتر	استجابة تأتأة
SAN	ستجابات قلق أخرى

الشكل الثاني	التأتأة ناتجة عن قلق شديد يؤثر على كلام الشخص غير المتأتئ. في الكلام الطبيعي

الشكل الثالث	**سلسلة مثير (S) واستجابة R في الكلام الطبيعي**
SsD ← جهاز صوتي في حالة توتر	استجابة تأتأة
SAAP	استجابات قلق أخرى

الشكل الرابع	**التأتأة نتيجة القلق من شخص محدد**
SAAP + SsD←استجابات توتر ظرفية للجهاز الصوتي بدون قلق	استجابة تأتأة

الشكل الخامس	**التأتأة كإشراط إجرائي كاستجابة لمثيرين ولا تثير قلق عام لدى الشخص القلق**
SsD← توتر ظرفي مشروط للجهاز الصوتي بدون قلق .	استجابة تأتأة
SAN	استجابات قلق أخرى

شكل05 الحاجة إلى الكلام تثير توتر الجهاز الصوتي ويتأتئ الشخص حتى إن كان وحيدًا.

أدى تعدد النظريات والآراء التي تفسير حدوث التأتأة الي تعدد عواملها وأسبابها فهي إما عضوية أو نفسية أو تعلمية وغيرها، وليس من السهل ترجيح إحدى النظريات أو العوامل على غيرها، فالبعض يرى بأن توقعات الآباء غير الواقعية تلعب دورًا في حدوث التأتأة، فالكثير من الآباء لا يعرفون أن هناك مد واسع من الفروق في القدرة على التحدث بطلاقة بين الأطفال في أعمار مختلفة ،وأن هذا يعتبر أمرًا طبيعيًا، وقد أشارت الدراسات إلى أن استياء الطفل من عدم الحصول على انتباه والديه، وسيطرة الوالدين، والنقد، والميل إلى الكمال والاهتمام الزائد بالكلام، والحماية الزائدة لأبنائهم، تلعب دورًا في التسبب بالتأتأة لديهم، ويرى البعض الآخر أن استعمال الآباء والأشخاص الآخرين كلمات وجمل طويلة

وتعبيرات لغوية معقدة وكلام سريع، يزيد من احتمالية التأتأة عند الطفل عندما يحاول تقليدهم في الكلمات والجمل والتعبيرات التي يستعملونها، وأشار جونسون (Johnson)ورفاقه إلى أن تغيير البيئة المادية للطفل مثل الرحيل إلى بيت جديد، ومرض الطفل، وإدراك الطفل بأن الأم حامل، وقدوم مولود جديد، قد يؤدي إلى ظهور التأتأة ويرجع البعض التأتأة إلى المواقف والظروف التي تثير القلق والتوتر، فقد تظهر التأتأة عندما يحاول الطفل التكلم مع المعلم، أو الموقف الذي يحاول فيه الشخص إخفاء الغضب، وبالإضافة إلى ذلك فإن البعض يرجع التأتأة إلى تدني مفهوم الذات واعتقاد الشخص بصعوبة الكلمات، وإلى عدم المعرفة الصحيحة بطريقة الكلام والتعبير الصحيح، والمحاولات المشوشة للتكيف مع الأشخاص الآخرين (زريقات، 1993: 08)

كماأن للعامل النفسي دور هام وفعال في نشوب اضطراب اللجلجة، حيث تعتبر النظرية النفسية من أوسع النظريات شيوعًا

8-3-4- نظرية التحليل النفسي:

وينظر التحليل النفسي (Psychoanalysis) إلى التأتأة بشكل عام على أنها اضطراب عصابي يكون فيه اضطراب جزئي في الشخصية ينعكس من خلال اضطراب في الكلام، ويقول :إن التأتأه ناتجة عن صراعات لا شعورية، وهي محاولة يقوم بها الشخص المتكلم ليشبع حاجة انفعالية لا شعورية، ووسيلة لإشباع حاجات جنسية فميه، وهي وسيلة دفاع يلجأ إليها الشخص للحد من تطور القلق عندما تهدده بعض المثيرات في الظهور، وعندما يحاول الكلام، فإن حركات الفم لديه تكون شبيهة بحركات مص الثدي الأصلية عندما كان رضيعًا، ويقول فرويد (Freud)إن الأطفال لديهم أنواع من الجنسية الأولية والتي تشبع عن طريق الرضاعة وأشكال أخرى من السلوك الفمي وإن الطفل إذا ما فطم بقسوة مبكرًا من أم مضطربة انفعاليًا، فإن الطفل سوف لا يشبع حاجاته الفميه بطريقة طبيعية، لذلك فإن بعض الحاجات الفميه تبقى كامنة على شكل كبت يظهر فيما بعد على هيئة(صور مقنعة، كالأكل الزائد، والكلام السريع، وأشكال فميه أخرى

(زريقات ،1993)

كما يشير البعض أن القدوة السيئة في الكلام تؤدي إلى محاكاة فقيرة نتاجها بعض صور من صعوبات الكلام، كذلك حالات الغيرة والمنافسة، أما التأتأه الموقفية فيردها علماء أمراض الكلام إلى عوامل نفسية اجتماعية :كالخوف من التفاهم في المواقف الاجتماعية أو ما يسمى جزع المواجهة والقلق الناشئ عن توقع النقد من السامع والخوف من اللجلجة ذاتها أو من الآراء التي لا تتناسب مع قدرات الأبناء أو وجود جو أسري غير آمن، أو وجود سمة الشخصية الهستيرية الانبساطية مع الاستعداد الوراثي للعصاب (الريماوي،1994)

9- معدل انتشار التأتأة:

لوحظ انتشار التأتأة في البنين أكثر منها في البنات ؛ ولعل ذلك راجع إلي القدرة اللفظية verbal Ability لدى البنات أقوى منها بوجه عام لدى البنين، وهذا مما يؤكد أثر اختلاف الجنس ؛ كما لوحظ أن نسبة التأتأة تزداد مع تقدم العمر .وبناء علي أبحاث كلا من بوم و ريتشر دسن (وجد أن

نسبة التأتأة بين تلاميذ المدارس تختلف من أقليم لآخر؛ ففي الولايات المتحدة الأمريكية وكذلك في إنجلترا لاحظا أن النسبة العامة للتأتأة بين البنين والبنات هى 1 %بينما ترتفع هذه النسبة إلى 2 % في بلجيكا . والغريب أن التأتأة غير معروفة بين جماعات الهنود الحمر (فهمى ،1965 : 33) بصفة عامة تنتشر اللجلجة بنسبة 1 % تقريبًا من عامة الناس وأغلبهم من الأطفال إذ يميل هذا الاضطراب لأن يكون أكثر شيوعًا لدى الأطفال الصغار وفي العادة يتبدد في الأطفال الأكبر سنًا والراشدين .كما ينتشر الاضطراب بمعدل 3-4 %من الذكور لكل أنثى، كما أن التأتأة أكثر انتشارًا في المجتمعات الراقية أو المتقدمة عنها في المجتمعات البدائية أو المتخلفة.

على الرغم من أن اللجلجة تظهر في أي عمر فإن أكثر من 50 % من المصابين بها يبدون اللجلجة في مرحلة مبكرة من الحياة، فقد تظهر في مرحلة اكتساب اللغة أو في السنة الثالثة التي يحاول الطفل فيها زيادة محصوله اللغوي من الكلمات والجمل واستعمال اللغة لمخاطبة الآخرين، بينما باقي الحالات لا تستمر التأتأة معهم أكثر من سنتين، ويطلق على هذه الحالات لجلجة النمو

أو التأتأة الفسيولوجية أو الأولية وهي تعتبر طبيعية لدى الأطفال سببها النضج غير الكامل لجهاز الكلام، كما تشيع بداية اللجلجة عند نسبة تصل إلى 30 % من الحالات في المدرسة، وهناك حوالي 40 % من الأطفال الأسوياء يتلجلجون أو يتلعثمون في الكلام في يوم معين من الأسبوع مثل يوم بداية الأسبوع أو اليوم الذي يلي العطلة أو عند سؤال المعلم لهم أو عند فراق الأم، كما وجد أن الذين لديهم التأتأة أقارب من الدرجة الأولى بنسبة 50% (عبد المعطي، 2001 : 164 – 165)

10- الخصائص النفسية للمتأتئين :

يرجع الاهتمام بدراسة الخصائص النفسية لدى المتلجلجين باعتبار أن اللجلجة مشكلة ذات جذور نفسية أو شخصية، وقد أجريت العديد من الدراسات التي اهتمت بالخصائص النفسية لدى المتلجلجين، وقد أشارت هذه الدراسات إلى أن المتلجلجين يتصفون بالخصائص التالية:

سوء التوافق، عدم التكيف، والشعور بعدم الأمان، والخجل وسهولة الاستثارة، والحساسية المفرطة، والتوتر وتوقع الرفض من قبل الآخرين، الانطوائية، عدم الثبات الانفعالي، الانخفاض في مستوى الاستقلالية الذاتية والتوافق الذاتي والمهارات الاجتماعية، ظهور أعراض عصبية، الكبت، السلوك الوسواسي القهري، الانخفاض في وظيفة التحكم العقلي، المبالغة في ردود الفعل، أحلام اليقظة، مشاعر القلق والضغوط النفسية، الرفض للذات، اضطراب الهوية وعدم القدرة على الحصول على هوية إيجابية، نقص روح المبادرة، اتجاهات عدوانية نحو الذات والآخرين

وعمومًا يمكن أن يكون لتلك الخصائص تأثيرات سلبية على شخصية المتأتئ ويمكن أن تؤثر على إقامته علاقات سوية مع الآخرين، ويمكن أن تمثل حواجز تمنعه من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي السليم والفعال، كما يمكن أن يكون لها أثار سلبية على الإنجاز التربوي لدى الطفل المتأتأ (مقبل، 1995 : 90 -91)

11- تشخيص التأتأة :

كثير من الأطفال قد يتعثرون في كلامهم، بيد أنهم يتخطون ذلك ويتحسن كلامهم مع تقدمهم في السن، بينما البعض الآخر يستمر التعثر لديه رغم كبر سنه، وهنا يلزم دراسة الحالة لهؤلاء الأطفال بدقة، وتقييم كلامهم لتحديد خصائص اضطراب الكلام لديهم بما في ذلك من توقف وتكرار ومداه ودرجته ومصاحباته العضوية والنفسية (الشخص، 1997: 294)

وكلما كان التقييم دقيقًا كلما كان ذلك عام لا مساعدًا في نجاح العلاج، لذلك هناك اعتبارات لابد من الأخذ بها كي نتوصل إلى النتائج المتوخاة وهي:

- كل حالة لها خصوصيتها فلا نستعجل في إطلاق النتائج قياسًا بحالات أخرى.
- بناء جسر من المودة والمحبة بين المعالج والمصاب لما في ذلك من دفع بالعملية العلاجية.
- التقييم عملية مستمرة، فعلى المعالج أن يكون متيقظ الفكر والذهن، وعليه أن يتحسس الطريقة العلاجية ومدى فاعليتها ومناسبتها للمصاب
- (السرطاوي أبو جودة،2000 : 376-378)

أما بالنسبة لعملية التشخيص فتكون على النحو التالي:

13-1- دراسة الحالة:

وهنا نقوم بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة من خلال النماذج المعدة مسبقًا المتوفرة لدينا، ثم نلجأ إلى المقابلة الشخصية المباشرة مع المصاب إذا كان راشدًا، أما إذا كان طفلا فيكون اللقاء مع الوالدين ثم مقابلة الطفل، ويكون الهدف من المقابلة جمع معلومات حيوية عن الاضطراب من حيث بداية التأتأة وتطورها والسبب في رأي المصاب أو والديه إذا كان طفلا والعلاجات السابقة والمشاكل النفسية والاجتماعية والاقتصادية، والعلاقات الشخصية والبين شخصية، كل معلومة يرى المعالج والمصاب أو والديه في حالة كونه طفلا أن لها دورًا في العملية التشخيصية والعلاجية.

13-2 -فحص الكلام:

وهنا يكون فحص لعينة الكلام لدى المصاب وذلك من خلال الحديث المباشر مع المصاب إذا كان بالغًا، حيث يعطينا هذا الأسلوب الحواري فكرة كاملة عن نوع الاضطراب والأعراض المصاحبة له وردود الفعل الانعكاسية لدى المصاب، أما بالنسبة للأطفال فمن خلال ملاحظة كلامه مع والديه وحواره معهما، وهنا نتعرف عن كثب على علاقة الطفل بوالديه وكيفية تعامله معهما وتعاملهما معه، كما نتعرف على انفعالات الطفل المصاحبة للاضطراب (الشخص،1996 : 294)

13-3- تجريد التأتأة من أي اضطراب آخر:

يجب أن تعرف على ما إذا كان هناك اضطرابات لغوية أخرى لدى الطفل، ومدى تأثيرها على التأتأة إذا وجدت لأن هذا من شأنه أن يؤثر على سير العلاج والخطة العامة

(السرطاوي،2000 : 269) ، ولأنه مع ظهور مشكلة التأتأة عادة ما يكون المتأتأ غير واعي بالمشكلة مع بداية الوعي والشعور بالمشكلة يبدأ المتلجلج باستخدام بعض الآليات أو المظاهر لمحاولة تفادي اللجلجة أو محاولة التخلص منها، وهذه المظاهر غالبًا يشار لها بالأعراض الثانوية المرتبطة أو

المصاحبة للتأتأة ، ومن هذه الأعراض الفسيولوجية حركة الشفاه وارتعاشات الوجه واهتزاز الرأس واضطراب التنفس ورمش العين(مقبل، 1995 : 55)

13-4 -المحكات التشخيصية للتأتأة :

عملية تقييم وتشخيص التأتأة:

لا توجد طريقة أفضل وأدق من غيرها لتقييم التأتأة وتختلف الطرق المستخدمة باختلاف الأشخاص، ويعود التباين في طرق التقييم وفقًا للإعداد النظري والتدريب المهني لأخصائي أمراض الكلام واللغة وإلى الأسلوب الشخصي للأخصائي .كما يتطلب تشخيص التأتأة من أخصائي أمراض الكلام أن يكون حساسًا للعديد من العوامل فالتشخيص ليس فقط تحديد أن الطفل يعيد كلمات أو أجزاء منها أو يردد أو يطيل أو يقاوم الكلام، وكذلك فمن الضروري تحديد اتساق واستمرار الاستجابات الكلامية وتاريخها والأحداث المؤدية أو المسببة للتأتأة مثل بعض الأحداث المحددة وردود الفعل الناتجة لدى المستمع، كما وتساعد هذه المعلومات في التمييز بين اختلال الطلاقة الطبيعي والتأتأة، فمن المتوقع أن يظهر الطفل اختلال طلاقة طبيعي خلال مرحلة تطور الكلام وهي تكون بذلك مظهرًا طبيعيًا في السلوك الكلامي.

ويشتمل المعيار الذي يشير إلى وجود مشكلة التأتأة على ما يلي:

1 -تكرارات لجزء من الكلمة في شكل وحدتين أو أكثر لكل تكرار وبنسبة 2 أو أكر من الكلمات المنطوقة، وزيادة سرعة التكرارات واستعمال أبدال للصوائت في الكلمة والتوتر الصوتي (e) .نهاية الصائت

2 -إطالات أطول من ثانية واحدة لكل 2 %أو أكثر من الكلمات المنطوقة وزيادة النهاية المفاجئة للإطالات في طبقة الصوت وعلوه.

3 -وقفات إجبارية وترددات أطول من ثانيتين في تدفق الكلام.

4 -حركات الجسم واهتزاز الرأس وترقصه وارتعاش الشفاه والفك وعلامات مقاومة مرتبطة باختلال الطلاقة.

5 -ردود فعل انفعالية وسلوكات تجنبية مرتبطة في الكلام.

6 -استعمال الكلام كسبب للأداء الضعيف.

7 -تباينات في تردد أو ذبذبة وشدة تشوه الكلام مع تغيرات في المواقف الكلامية، وتستخدم هذه المعايير السبعة في التشخيص وملاحظة واحدة أو أكثر من هذه السلوكات يميز التأتأة عن اختلال الطلاقة الطبيعي (زريقات،1993 : 244)

أورد DSM-IV عدة محكات لتشخيص للتأتأة

أ -اضطراب في الطلاقة العادية وطول الكلام الذي يكون غير مناسب لعمر الفرد، ويتسم الاضطراب في الطلاقة بالحدوث المتكرر لواحد أو أكثر مما يلي:

1 -تكرار الصوت أو المقطع.

2 -تطويل الصوت.

3 -كلمات مقتحمة أثناء الكلام.

4 -كلمات متكسرة، سكتات داخل الكلمة.

5 -السدة السمعية، بحيث يسكت خلال الكلمة.

6 -الدوران حول المعنى.

7 -كلمات تنطق بزيادة توتر جسمي.

8 -تكرار الكلمة الواحدة ذات المقطع.

ب -تداخل الاضطراب في الطلاقة الكلامية مع التحصيل الأكاديمي أو الإنجاز المهني أو التواصل الاجتماعي. في حالة وجود عجز حسي أو حركي كلامي تكون الصعوبات الكلامية أكثر عند اقترانها بهذه المشكلة .كذلك الحالة العصبية. (عبد المعطي،2001 : 169)

أما **رامج** فقد حدد تسعة معاير لتقييم الطفل المتأتئ وأكد أن ظهور أي منها يعتبر علامة ومؤشرًا إلى ضرورة تقييم الطفل من قبل أخصائي أمراض الكلام واللغة لتحديد فيما إذا كانت تأتأة أم لا، إن

تحديد ذلك في وقت مبكر من عمر الطفل يعتبر ضروريًا للوقاية منها وإجراء التدخلات السريعة لمنع انتقالها إلى إعاقة ومشكلة حياتية.

1 -تكرارات متعددة لجزء من الكلمة وإعادات للحرف الأول أو المقطع الأول للكلمة مثل :ط، ط، طاولة

أو طأ، طا، طا، طاولة.

2 -إطالات الصوت مثل :س س س .. يارة.

3 -إبدال نهاية الصامت(e) بصائت ضعيف محايد مثل : – Buh – buh – buh

baby بدلا من bay – bay – bay – bay

4 -المقاومة والتوتر خلال محاولة الكلام خصوصًا في بداية الجمل، ويظهر التوتر العضلي في منطقة الشفاه والرقبة للطفل الذي يحاول الكلام كما يمتاز الكلام المستمر بالشد والتوتر.

5 -ارتفاع طبقة الصوت وعلو الصوت خلال تكرار وإطالة الأصوات أو المقاطع أو الكلمات.

6 -ارتعاش وارتجاب الشفاه وحتى ربما اللسان عندما يتوقف الطفل عن الكلام أو يعيد أو يطيل الأصوات

أو المقاطع اللفظية.

7 -ظهور سلوكيات تجنبية والإحباط لدى الطفل المتأتئ نتيجة لكلامه. كما قد يظهر عدد من الوقفات غير المألوفة وإبدال للكلمات وتداخل في الأصوات أو الكلمات أو أشباه الجمل هذا إضافة إلى تجنب الحديث.

8-الخوف من الكلام ناتج عن وعيه وإدراكه للمشكلة الكلامية وبالتالي فإنه يظهر الخوف لتوقع التأتأةأو لخبرته معها.

9 -صعوبة في ابتداء الكلام أو الصوت والمحافظة على تدفق الهواء اللازم للكلام، وتظهر هذه لدى الطفل عند محاولة الكلام في بداية الجملة أو بعد حدوث وقفة طبيعية في الكلام لدى قراءة الجملة،

كما يظهر عدم انتظام التنفس ويتدفق الكلام بسرعة بسبب مقاومة الطفل للمحافظة عليه. (زريقات، 2005: 233)

12- الأعراض المصاحبة لاضطراب التأتأة :

هناك اضطرابات مصاحبة لاضطراب التأتأة ، حيث يظهر المصابون باللجلجة توقعًا متخوفًا واضحًا من اللجلجة فهم يخافون الكلمات والأصوات والمواقف، ويشيع بينهم إبدال الكلمات، والدوران حول المعنى وتجنب المواقف المتطلبة كلامًا، ويظهرون شواهد من الخوف والارتباك مثل تجنب كلمات وأصوات معينة، كذلك تغميض العينين عند الكلام، كما يظهر المتأتِؤون حركات عشوائية في الوجه وذلك في حالة التأتأة التشنجية أو الانقباضية وحركات لا إرادية في اللسان والفكين وبذل الجهد لاستنشاق الهواء عن طريق الفم بمجرد بدء الكلام، كذلك تشنج الجسم وتقلص الحنجرة وإفراط في التعرق وشحوب واحمرار في الوجه وارتعاش الشفتين، كما يظهر اضطراب قلق والاكتئاب لدى المتأتئين ، وخصوصًا في التأتأة المزمنة، كما تتضمن الاضطرابات المصاحبة اضطرابًا صوتيًا واضطراب اللغة الاستقبالية والمختلط، واضطراب عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

(عبد المعطي،2001 : 162)

13- مستويات التأتأة حسب العمر وصفاتها :

- عدم الطلاقة الطبيعية **1.5 الى 6 سنوات** في هذا المستوى لا تزيد من التوقفات عن عشرة أخطاء في المائة كلمة، مع وجود نمط إعادة الوحدة الصوتية الواحدة وهي الصوت، إضافة إلى وجود الحشوات بين الكلمات، وإعادة للكلمة الواحدة.
- مرحلة الخط الفاصل من **1.5 الى 6 سنوات** في هذا المستوى تزيد الأخطاء والتوقفات عن عشرة أخطاء في المائة كلمة، ووجود أنماط إعادة يزيد عن وحدتين صوتيتين، وتكثر الإطالة والإعادة أكثر من الحشو، إضافة إلى وجود عبارات غير مكتملة، ويظهر على الطفل الاسترخاء في حالة التأتأة، ولا يظهر لدى الطفل ردة فعل تجاه التأتأة.

- التأتأة الأولية من2 الى 8 **سنوات** :في هذا المستوى يظهر على الطفل شد في العضلات وسرعة في الكلام، وإعادة سريعة وغير منتظمة للكلام، ويبدأ ظهور العمليات الانسحابية أثناء عملية التأتأة، وهنا يعي الطفل عدم طلاقته الكلامية لذلك يشعر بالإحباط.
- التأتأة المتوسطة من 6 الى 13 **سنة** في هذا المستوى تكثر التوقفات، ويمكن أن يكون هناك بعض التكرار والإطالة، وعندها يستخدم الطفل سلوك الانسحاب للتخلص من الانحباس والتوقف لحظة التأتأة ويشمل ذلك هز الرأس وحركات الوجه كرمش العيون، وتحريك الأطراف، ويبدأ الطفل باستخدام أسلوب التجنب للتأتأة قبل حدوثها، وهنا يشعر الطفل بالخوف قبل التأتأة والارتباك أثناءها ويصاب بالخجل بعدها
- التأتأة المتقدمة من 14 سنة فما فوق في هذا المستوى تكثر الإطالة وتكون التوقفات مصاحبة لرجفة في اللسان أو الشفاه أو الفك، عندها يستخدم المتأتئ التجنب الكامل حتى لا يقع في التأتأة، كما يستخدم أنمط معقدة من التجنب أو الانسحاب، وتكون عواطفه بين الخوف والدهشة والارتباك وهنا يكون تقديره منخفضًا لذاته. (Guitar، 2000)

14- التناول العلاجي للتأتأة :

14-1- أولا : العلاج عن طريق العقاقير:

بدأت رحلة البحث عن عقار فعال لمعالجة هذه الظاهرة منذ فترة زمنية ليست بالقصيرة، ولكن دون نجاح يذكر . إلا أن الباحثين تمكنوا أخيرًا من تحديد عقار دوائي يستخدم لمعالجة انفصام الشخصية) أحد الأمراض النفسية) الذي يمكنه أن يبدل إحدى المواد الكيميائية الدماغية التي تسبب التأتأة، وبالتالي يمكن استخدامه في معالجة هذه الظاهرة.

وفي الولايات المتحدة بدأ الأطباء حديثًا باستخدام دواء يدعى" زيبركسيا" لمعالجة التأتأة، حيث حققت التجارب السريرية المبدئية نتائج طيبة في هذا المجال، (دون وجود أي تأثيرات سلبية تذكر بعد استخدام الدواء

(عالم الإعاقة، 1996 : 79)

14-2- ثانيًا : العلاج النفسي:

مع تعدد وجهات النظر في علاج التأتأه ، فقد تعددت الأساليب والطرق المستخدمة في العلاج فقد استخدام ولبيWolpe تقليل الحساسية التدريجي Systematic Desensitization في علاج التأتأة، وذلك بتعليم الشخص المتأتئ استجابة بديلة للمخاوف والقلق وذلك من خلال عملية الكف المتبادل. واستخدم شامزShames ورفاقه نموذج الكلام البطيءSlowed-down speech patternالذي يسمح باستمرار إخراج الأصوات الكلامية بين الكلمات التي يتم تشكيلها كما وضع وبستر Webester برنامج دقة وإحكام الطلاقة Precision Fluency shaping program ، والذي يقوم على فرضية أن العملية الصوتية عند المتأتئين مشوهة وبحاجة إلى إعادة بناء وتدريب

واستخدم مورد (Moore) ورفاقه التعزيز والعقاب المتزامن مع الاستجابة حيث يتم تقديم العقاب بشكل متزامن مع حدوث سلوك التأتأة، وبالمقابل يتم تقديم التعزيز بشكل متزامن مع الكلام بطلاقة واستخدم فشمان Fishman أسلوب الممارسة السلبيةNegative Practice والذي يقوم على أساس ممارسة الشخص المتأتئ للتأتأة بأقصى درجة ممكنة بينما استخدام شيري Chery ورفاقه أسلوب الترديد Shadowing، يقوم على أساس ترديد الشخص المتأتئ الكلمات وارء المعالج كما يسمعها. واستخدم البعض الآخر أسلوب تعزيز السلوك الإيجابي للتحدث بانسياب، حيث يؤدي الانقطاع عن التأتأة لفترات قصيرة إلى الحصول على التعزيز، وينبغي هنا أن تكون الفترات التي يستخدم فيها التعزيز قصيرة لدرجة تكفي عدم وجود التأتأة أثناءها، على أن يزداد طول هذه الفترات كلما قل تكرار التأتأة.

وأكد ميرMeyer وأندروس Andrewsبأن التأتأة في الكلام تقل عندما يصبح الكلام منغم ، وتقوم طريقة الكلام المنغم Rhythmic Speech على افتراض أن تقطيع الكلمات أو المقاطع حسب نغمة معينة، باستخدام جهاز أو أداة تنغيم، يؤدي إلى تقليل التأتأة.

وحديثًا قدم كل من بورنس Bradyوبرادي Burns وصفًا لتقنية في معالجة التأتأة ، تدعى التدفق السلسل للهواء Air flow أو البداية الأسهل حيث يبدأ الكلام باتجاه عملية زفير ناعمة ويبدأ بالمقطع الأول، والذي يختلط بشكل تدريجي Imperceptibly مع الزفير، بالتدفق بشكل سلس، وتزيل هذه الطريقة بعض الصعوبات التي يواجهها بعض الأفراد الذين يعانون من التأتأة في عملية إعدادهم للكلام، وبالرغم من أن هناك آثار ملحوظة إيجابية لها، إلا أنها (عادة ما تأخذ عدة أشهر من التدريب لتطوير كلام طبيعي).

(زريقات، 1993 : 13)

14-3- يتضمن برنامج علاج التأتأة أربع محاور

14-3- 1- المحور الأول:

شرح مفصل لمفهوم اضطراب التأتأة للشخص الذي يعاني من التأتأة والشخص الذي يصاحبه، لأن المريض يفهم أن التأتأة مرض عضوي يصيب أعضاء النطق والتصويب، ويجعل الظاهرة الوظيفية للتنفس، المتمثلة في التنفس العكسي.

فمن خلال المقابلة العيادية أثناء الجلسة الأولى، يتم توعية المريض بسبب حالته المرضية، وهذه الخطوة تدعو إلى تجاوز مرحلة كبيرة من مراحل العلاج.

14-3- 2 - المحور الثاني:

يوجه المريض إلى كيفية التغلب على مشكلته الفيزيولوجية وكيفية السيطرة على المراقبة الذاتية أثناء التواصل مع الغي. علمًا، أن الكلام عبارة عن إيقاع ينظمه الهواء في ميكانيزم التنفس، لذا يجب على المتأتئ أن يأخذ الهواء من الأنف، وأن يخرجه بتوازن من الفم مع التلفظ، وليس العكس، أي أخذ الهواء من الفم وبلعه، وبالتالي يوقف

أو يقطع الكلام.

14-3-3- المحور الثالث:

يجب على الشخص الذي يعاني من التأتأة أن ينسى اضطرابه، لأنه كلما فكر فيه تأتأ أكثر، بل يجدر به أن يركز فيما يقوله للغير على مراقبة نفسه، وتقوية هذه المراقبة الذاتية بالثقة عند وجود الطرف الثاني وهو المستمع، فالمراقبة الذاتية تساعده على موازنة ذاتية بين ما يقوله وبين ما يستمع إليه.

14-3-4- المحور الرابع:

تصحيح الإيقاع الكلامي الذي يبتدأ من أول جلسة مع اختصاصي علاج اضطرابات اللغة أو الاختصاصي النفسي

تعليق هناك عوامل مؤثرة في العلاج:

يتأثر العلاج بعامل الوقت فكلما بدأ العلاج مبكرًا كلما أدى إلي نتائج أفضل.كما يتأثر العلاج بوجود إعاقات أخرى مصاحبة لمشكلة التلعثم و التأتأه كالتخلف العقلي أو تأخر النمو اللغوي أو فقدان السمع والنظر

خلاصة الفصل :

وعلى ما يبق يتضح أن التأتأة : هي تشويه يلحق طلاقة الكلام تظهر غالبا في الطفولة المبكرة وتتبع مسارات مختلفة عند الافراد المختلفين وقد تظهر بصورة مفاجئة نتيجة صدمة نفسية كما أنها تعد عرض نفسي ناتج عن قلق وتوتر مردهما صراع نفسي ناجم عن شعور الفرد باللاطمأنينة.

وهي تأخذ ثلاثة أشكال تتمثل في : اهتزازي تكراري- اهتزازي توقعي أو شكل مختلف.

الإجراءات المنهجية

I. الدراســـــة الاستـــــطلاعية

1. -تمهيد
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية
3. عينة الدراسة
4. أدوات الدراسة الإستطلاعية
5. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
6. تصميم البرنامج الإرشادي القائم على تنمية الثقة بالنفس لخفض اضطراب التأتأة
7. تحكيم البرنامج
8. إجراءات تطبيق الدراسة الإستطلاعية

II. الدراسة الأســـــاسية

1. تمهيد
2. منهج الدراسة الأساسية
3. التصميم التجريبي
4. عينة الدراسة الأساسية
5. أدوات الدراسة الأساسية
6. الأساليب الإحصائية المستخدمة
7. إجراءات تطبيق الدراسة الأساسي

الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

تعد الدراسة الاستطلاعية للبحث اجراء هام وأساسي لتحديد الموضوع والإحاطة به عن طريق التقرب من ميدان البحث، مما يوفر لنا إمكانية اتخاذ الاجراءات المناسبة بقصد اختبار مدى سلامة الادوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها كما تساعدنا الدراسة الاستطلاعية على جمع المعلومات والمعطيات الضرورية للدراسة،مع التحقق من مدى ملائمة الاحتياجات بالاضاقة الى صدق وثبات المقياس قبل تطبيقه على عينة الدراسة الاساسية

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

تتمثل اهداف الدراسة في:

1.التعرف على العينة المدروسة

1. تحديد الاحتياجات التدريبية
2. العمل على ضبط التصميم التجريبي
3. -تحديد وضبط الخصائص السيكومترية للأداوات.
4. التقرب أكثر من مجتمع الدراسة

كما تهدف الدراسة الاستطلاعية الى الكشف عن الصعوبات التي بإمكانها أن تعيق الباحث اثناء القيام بالدراسة الاساسية.

2-*تحديد عينة الدراسة

اجريت الدراسة الاستطلاعية بابتدائيتين العربي بالمهيدي وبودالي عدة والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية-قسم الطب العقلي للطفل والمراهق بولاية تيارت وقد تكونت العينة

من(52) تلميذ وتلميذة بالتعليم الابتدائي ، تم اختيار العينة بطريقة قصدية وقد توزعت العينة وفق الخصائص التالية :

جدول (1) يوضح خصائص العينة من حيث الجنس والسن والمستوى التعليمي

التلاميذ	الجنس		مج	السن			مج
السنة	ذكر	انثى		6	7	8	
الاولى	17	4	21				
	80.95%	19.05%	40.38%				
السنة	22	4	26	21	26	05	52
الثانية	284.6%	15.38%	50%				
				%40.38	%50	%9.62	%100
السنة	0	5	5				
الثالثة	0%	100%	9.62%				
المجموع	39	13	52				
	%75	%25	%100				

من خلال الجدول اتضح لنا ان الذكور أكثر من الاناث حيث بلغ عددهم 39 فرد، أي ما يعادل 75%، ،أما لاناث فعددهم 13 فرد ما يعادل نسبة% 25 اذ بلغ عدد الذكور في السنة الاولى ابتدائي 17 ذكر أي ما يعادل 80.95% ، أما الاناث فكان عددهم 4 ايعادل 19.05% وبالنسبة للسنة الثانية بلغ عدد الذكور فيها 22 ذكر بنسبة 84.62%، و 4 اناث بنسبة 15.38%اما فيما يخص السنة الثالثة لم يكن فيها ذكور ، اما الاناث كانوا 5 اي النسبة الكلية 100% ، ،ووزع السن على النحو التالي 6 سنوات 21 فرد 40.38% بنسبة و 7 سنوات

بنسبة 50% اما 8 سنوات نسبتها كانت 9.62% اذ لاحظنا ان السن 7 التي هي السنة الثانية لاحظنا ارتفاع في عدد افرادها ونسبتها المئوية وبالتالي فأغلب أفراد العينة هم ذكور

3-أدوات الدراسة

تحتاج مرحلة جمع البيانات في البحوث الى اهمية من قبل الباحث لان النتائج التي ينتهي اليها البحث ترتبط ارتباطا وثيقا بالأدوات التي استخدمها الباحث لجمع المعلومات ، وهذه الادوات متعددة ومتنوعة ، يختار الباحث الادوات المناسبة منها لمتطلبات البحث ومجريات الدراسة ثم اعتمدنا على عدد من المصادر ومن الادوات المستخدمة ما يلي:

3-1 بطاقة الاحتياجات لتحديد درجة الاضطراب: بعد البحث والإطلاع تم جمع الفقرات المتعلقة باحتياجات البرامج الارشادية وفنياتها اعتمادا على ما يلي:

3-1-1 الاطلاع على الاطر النظرية المتعلقة بالتأتأة والثقة بالنفس من دراسات ذات صلة بهما كدراسة حسيب محمد حسيب (2008) ودراسة عواد بن صغير العنزي (2012)

3-2 المقابلة: هي أداة من ادوات جمع البيانات حيث تكون وجها لوجه بين الباحث والمبحوث قمنا بإجراء المقابلة أثناء حضور جلسات مع اخصائيين ارطوفونين **و** طرح بعض الاسئلة على الاخصائيين والاولياء ومدى اهتمامهم بالمشكل الذي يواجه ابنائهم

،ما هي الاعراض الناجمة عند التأتأة،هل لديه خجل ، انطوائي او انبساطي اوهل لديه مشكل في اعادة جزء من الكلمة اوالتكرار للحرف الاول ، اوالخوف من الكلام الناتج عن وعيه لمشكلته، عدم القدرة على اتمام الكلمة ، ادخال أجزاء من الكلام داخل الكلام الطبيعي، ارتفاع طبقة الصوت، احمرار الوجه ، أخذ فترة طويلة قبل البدء في الكلام- علاقته مع الاقران-مستوى ثقته بنفسه-درجة التأتأة

التعرف على وجهة نظر بعض الاخصائيين الارطفونيين (3) اضافة الى استاذ بجامعة ابن خلدون تيارت وذلك لاستطلاع وجهة نظرهم حول أهم الاحتياجات

3-3 الملاحظة:قمنا بملاحظة بعض الاعراض الدالة على وجود التأتأة ومن خلالها

استخلصنا الاحتياجات كاعادة جزء من الكلمة والتكرار للحرف الاول ،الخوف من الكلام الناتج عن وعيه لمشكلته، عدم القدرة على اتمام الكلمة ، ادخال أجزاء من الكلام داخل الكلام الطبيعي، ارتفاع طبقة الصوت، احمرار الوجه ، أخذ فترة طويلة قبل البدء في الكلام علاقته مع الاقران-مستوى ثقته بنفسه-درجة التأتأة

4- و من خلال المراحل سابقة الذكر قمنا بتحليل المحتوى لهذه المعلومات بحيث توصلنا الى اهم الاحتياجات المتمثلة في الابعاد التالية :

البعد الأول :التردد

البعد الثاني : التوقف والتشنج

البعد الثالث :الصوت.

ثم حددنا لها مؤشرات كلامية تنتمي لهذه الابعاد والتي قدرت ب 14 احتياج

4-1 البدائل: ضعيف جدا(05)، ضعيف (04)، متوسط (03)، جيد 02)، جيد جداً(01)

4-1-1- أوزان البدائل : (5/ 4/ 3/ 2/ 1).

4-1-2 التعليمة: باعتبار اختصاصك أرطفوني وبتعاملك مع حالات كثيرة من ذوي اضطرابات النطق والتي من بينها التأتأة والذي هو موضوع دراستنا ، امامك مجموعة من الاحتياجات نرجو منك وضع علامة ة (**X**) امام كل احتياج تراه مناسبا ، و الهدف منها اعداد برنامج ارشادي قائم على تمنية الثقة بالنفس لخفض اضطراب التأتأة في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية علما انها ستحاط بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي والملحق رقم (1) يوضح بطاقة الاحتياجات لتحديد درجة الاضطراب

4-1-3 طريقة الحساب: تم الاعتماد على على المتوسط المرجح والنسبة الموزونة لتحديد الاحتياجات التدريبية

التعريف الاجرائي : و هي الدرجة التي يحصل عليها الطفل في بطاقة الاحتياجات نتيجة استجاباته للمقياس المتكون من بعد التردد، التوقف والتشنج والصوت.

5- الخصائص السيكومترية :

5-1 الصدق: يعتبر الصدق من الامور الواجب توافرها للتأكد من صلاحية كل عبارة من عبارات الاداة وملائمتها لقياس ما وضعت لقياسه (سير صالح الرشيدي ،167:2000)

5-2 -صدق المحكمين لبطاقة الاحتياجات لتحديد درجة الاضطراب:

بعد إعداد بطاقة الاحتياجات التدريبية في صورتها المبدئية تم التأكد من صدقه الظاهري الذي يعتبر من الأمور الواجب توافرها للتأكد من صلاحية كل عبارة من عبارات الأداة و ملاءمتها لقياس ما وضعت لقياسه. (شير صالح الرشيدي،167:2000)، وذلك بعرضه على مجموعة من المحكمين ويبلغ عددهم 3 أخصائيين ارطفونين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية قسم الطب العقلي للطفل والمراهق بولاية تيارت وأستاذ بجامعة ابن خلدون – تيارت ثم تم إدخال التعديلات المناسبة من وجهة نظر المحكمين واقتراحاتهم.

– والجدول يوضح قائمة المحكمين المعتمدين

جدول (2): يوضح البيانات الخاصة بالمحكم للاحتياجات لتحديد درجة الاضطراب

قمنا بعرض بطاقة الاحتياجات في صورتها الاولى على 3 اخصائيين ارطفونين واستاذ بجامعة بن خلدون قصد الحكم على مدى صلاحية المحتوى وسلامة صياغتها اللغوية من الاخطاء

المحكم	التخصص	العمل
خلدون نادية	أرطوفونيا	أخصائية في مستشفى الأمراض العقلية
مغيلي فاطمة	أرطوفونيا	أخصائية في مستشفى الأمراض العقلية
مزيان منورة	أرطوفونيا	أخصائية في مستشفى الأمراض العقلية
قندوز محمود	علم النفس	استاذ بجامعة بن خلدون – تيارت–

جدول (03) :يوضح التعديلات المقترحة من قبل المحكمين لبطاقة الاحتياجات

بناءا على الملاحظات التي قدمها المحكمون فلقد تم الاتفاق بينهم على الاحتياج الذي يتناسب اولا يتناسب مع عينة الدراسة، بعد الاطلاع على الاداة قام المحكمون بتقديم مجموعة من الملاحطات والاقتراحات نذكر منها:

	الاحتياج قبل التعديل	لاحتياج بعد التعديل
الابعاد ككل	التلميذ	الطفل
التردد	إنهاء الكلمة	إتمام الكلمة
التردد	إدخال أجزاء من الكلام	إضافة أجزاء من الكلام
التوقف والتشنج	التردد أو الحيرة	الكبت

انظر الملحق رقم (2) بطاقة الاحتياجات لتحديد درجة الاضطراب بعد التعديل

6- مقياس الثقة بالنفس:

بعد الاطلاع على الاطر النظرية والدراسات السابقة و مقاييس معدة لقياس البرامج الارشادية كمقياس الثقة بالنفس المعد من طرف صالح بن يحي الغامدي

قمنا بتعديل مقياس الثقة بالنفس مع الاستاذة المشرفة بتحويل ضمير المخاطب الى الغائب مثال(أنا اتحدث بطلاقة) الى (يتحدث بطلاقة) هذا راجع الى اعمار الاطفال لأنهم لا يستطيعون الاجابة على فقرات المقياس وأضفنا البديل (ابد) لامكانية عدم توفر الخصائص المطلوبة في العينة فأصبح لدينا 4 بدائل (دائما ، احيانا ، نادرا ، ابدا) عوضا عن 3 بدائل و4 اوزان بدل 3 اي من درجة (3-2-1) الى(4-3-2-1) ثم وزعنا المقياس على اخصائيين ارطفونيين وأستاذ جامعي وبعدها اجرينا التعديلات التي طلبت منا بعدها ووزعنا المقياس على عينة الدراسة وفي الاخير حسبنا الخصائص السيكومترية له

6-1 الخصائص السيكومترية للمقياس قبل التعديل

قام الباحث بحساب الصدق والثبات للمقياس باستخدام صدق المحكمين ، فكانت جميع العبارات دالة عند مستوى (0.01) ومستوى (0.05) مما يعني ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي وتشير الى مؤشرات صدق مرتفعة و استخدم كذلك صدق المقارنة الطرفية ، حيث تم حساب الفروق بين متوسطات درجات الارباعي الاعلى ومتوسطات مجموعة الارباعي الادنى باستخدام اختبارات دلالة الفروق بين المتوسطات واتضح وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.01) بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على جميع ابعاد مقياس الثقة بالنفس والدرجة الكلية للمقياس وهذا يعني صدق المقياس التميزي ، ويدل على صدق المقياس والثقة بالنفس في التميز بين المستويين وفيما يتعلق بالثبات فقد استخدم الغامدي معامل ألفا كرونباخ لجميع أبعاد المقياس وكانت الدرجة الكلية للمقياس (0.75) عواد بن صغير العنزي (2012) ملحق رقم (3) الذي يوضح المقياس قبل التعديل

التعليمة:

بين يديك مقياس يهدف إلى تحديد درجة امتلاك الفرد لسمة الثقة بالنفس ،وهي مكونة من (22) عبارة يقابلها اختيارات هي (دائما، أحيانا ،نادرا) وما عليك سوى اختيار إجابة واحدة منها وهي ما تشعر بأنها تنطبق عليه، وذلك بوضع علامة (+)

تحت مؤشرات لها علاقة بالثقة بالنفس التي تنتمي للأبعاد التالية:

البدائل : (دائما ،احيانا ، نادرا)

اوزان البدائل : 3-2-1

أرجو تعبئة البيانات المطلوبة

2- اقرأ كل عبارة بعناية ،وعليك الإجابة بصراحة وذلك بوضع علامة (+) تحت احد الاختيارات (دائما، أبدا، نادرا، ابدا) بحسب ما ينطبق عليه تمام

3- لا توجد إجابات صحيحة وإجابة خاطئة كل الإجابات صحيحة وإحداها هي التي تنطبق عليه بصدق

((أرجو أن تكون إجابتك صريحة وصادقة وتأكد أن إجابتك ستكون في سرية تامة ولن تستخدم إلا للبحث العلمي))

التعليمة: تم الاعتماد على نفس التعليمة المستمد من قبل الغامدي

2- التعريف الاجرائي للمقياس :

مجموعة استجابات تلاميذ المرحلة الابتدائية على مقياس الثقة بالنفس المعد من طرف صالح بن يحي الغامدي المتكون من الابعاد التالية: الجانب الاجتماعي ، الجانب النفسي، الجانب الفيزيولوجي، بعد الاستقلالية، بعد الطلاقة اللغوية ،على أساس 4 بدائل وهي على النحو التالي :

البدائل : (دائما ،احيانا ، نادرا، ابدا)

اوزان البدائل :4 – 3-2-1

6-3 الخصائص السيكومترية لمقياس الثقة بالنفس بعد التعديل: تم التأكد من صلاحية المقياس من خلال حساب

6-3-1 الصدق : استخدمنا طريقتين للتأكد من أن كل الفقرات التي تنتمي الى المقياس على قدر من الصدق وأنها تقيس البعد الذي تنتمي اليه وهي:

6-3-1-1 صدق المحكمين :

جدول (4) : يوضح البيانات الخاصة بالمحكم لمقياس الثقة بالنفس

عرضنا المقياس على 5 محكمين، أستاذ من قسم علم النفس بجامعة ابن خلدون – تيارت- وثلاث أرطفونين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية -قسم الطب العقلي للطفل والمراهق وولي طفلة متاتاة -مدير بابتدائية العربي بالمهيدي من اجل تقويمها وتعديلها من حيث :

-مدى ملائمة الابعاد للأداة ومدى انتماء الفقرات للأبعاد

- مدى ملائمة البدائل للأبعاد

وهل يقيس الثقة بالنفس للمتأتأ انظر الملحق رقم (4) الذي يوضح المقياس بعد التعديل

المحكم	الدرجة العلمية	العمل
خلدون نادية	أرطوفونيا	أخصائية في مستشفى الأمراض العقلية
مغيلي فاطمة	أرطوفونيا	أخصائية في مستشفى الأمراض العقلية
مزيان منورة	أرطوفونيا	أخصائية في مستشفى الأمراض العقلية
قندوز محمود	علم النفس	استاذ بجامعة بن خلدون – تيارت–
كبريت محمد	ولي تلميذة	مدير بابتدائية

بعد الاطلاع على الاداة من قبل المحكمين، قاموا بتقديم مجموعة من الاقتراحات مع تصحيح لبعض الكلمات وبناءا على الملاحظات التي قدمها المحكمون تم ادخال التعديلات المناسبة

جدول (5) : يوضح التعديلات المقترحة للمقياس من قبل المحكمين

الفقرة	الفقرات قبل التعديل	الفقرات بعد التعديل
03	يهتز صوتي	يرتعش صوته
14	الاخرين اكثر تفوق مني	متفوق في دراسته
	احب المشاركة في الرحلات المدرسية	يحب المشاركة في النشاطات المدرسية
16	اخشى الفشل في الحياة	يخشى من الفشل في دراسته
18	أوافق زملائي دون تردد في كل الامور	مطيع لأصدقائه دون تردد

6-3-1-2 صدق الاتساق الداخلي: هو علاقة كل فقرة بالبعد الذي تنتمي اليه والفقرة مع الدرجة الكلية والبخهعد مع الدرجة الكلية وهذا خاص بكل بعد من الابعاد الخمسة

جدول: (6) يوضح صدق الاتساق الداخلي لبعد الجانب الاجتماعي للمقياس

الفقرات	فقرة 5	فقرة7	فقرة 8	فقرة 10	فقرة 13	فقرة 14	فقرة 15	فقرة 16
البعد الاجتماعي	0.677**	0.714**	0.382**	0.457**	0.64**1	0.78**3	0.633**	0.159
الدرجة الكلية	0.652**	0.678**	0.375**	0.228*	0.73**8	0.64**1	0.630**	0.59
الدرجةالكلية مع البعد	0.875**							

**مستوى الدلالة عند 0.01

* مستوى الدلالة عند 0.05

من خلال الجدول نلاحظ ان الفقرة 5 دالة عند 0.01 في البعد وبالنسبة للدرجة الكلية دلت عند 0.01 حيث ان معظم معاملات الارتباط دالة وتراوحت بين (0.228* - 0.783*) و علاقة الدرجة الكلية بالبعد قدرت ب 0.875** وهي دالة عند 0.01 وهذا ما يؤكد على وجود علاقة قوية بين البعد والكل اماعدا الفقرة 16 التي تم حذفها لانها نم تكن دالة اذ قدرت ب

جدول (7) : يوضح صدق الاتساق الداخلي لبعد الجانب النفسي للمقياس

الفقرات	2	11	فقرة 9
البعد النفسي	0.557**	0.513**	0.172
الدرجة الكلية	0.439**	0.326*	0207
الدرجة الكلية مع البعد	0.655**		

**مستوى الدلالة عند 0.01

* مستوى الدلالة عند 0.05

من خلال الجدول يتضح لنا ان الفقرتين 2 و11 دالة عند 0.05 و0.01 ، اذ تراوحت بين (0.326* - 557**) ماعدا الفقرة 9 فهي غير دالة عند المستويين لذا حذفنا الفقرة وقدرت ب (0.207 – 0.172)

جدول (8) : يوضح صدق الاتساق الداخلي لبعد الطلاقة اللغوية للمقياس

الفقرات	فقرة 1	فقرة 4
بعد الطلاقة اللغوية	0.874**	0.768**
الدرجة الكلية	0.347*	0.667**
الدرجة الكلية مع البعد	0.583**	

**مستوى الدلالة عند 0.01

*مستوىالدلالةعند0.05

من خلال الجدول نلاحظ أن كل فقرات البعد دالة عند (0.05،0.01)

جدول (9) يوضح صدق الاتساق الداخلي لبعد الجانب الفيزيولوجي للمقياس

الفقرات	فقرة 3	فقرة 6	فقرة 12
بعد الجانب الفيزيولوجي	0.519**	0.535**	0.696**
الدرجة الكلية	0.674**	0.516**	0.289**
الدرجة الكلية مع البعد			

**مستوى الدلالة عند 0.01

* مستوى الدلالة عند 0.05

من خلال الجدول نلاحظ أن كل فقرات البعد دالة عند (0.05،0.01) ، تراوحت نتائجه مابين (0.289** -0.674 **) والدرجة الكلية مع البعد ايضا كانت دالة وبمستوى مرتفع حيث قدرت ب 0.745**

جدول (10): يوضح صدق الاتساق الداخلي لبعد الاستقلالية للمقياس

الفقرات	فقرة 18	فقرة 19	فقرة 20	فقرة 21	فقرة 16	فقرة 17	فقرة22
بعد الاستقلالية	0.427**	0.631**	0.368**	0.769**	0.59	0.218	0.078

الدرجة الكلية	**0.331***	**0.449****	**0.652****	**0.343***	**0.159**	**0.132**	**0.269**
الدرجةالكليةمع البعد	**0.589****						

**مستوى الدلالة عند 0.01

* مستوى الدلالة عند 0.05

من خلال الجدول نلاحظ أن معظم فقرات البعد دالة عند (0.05،0.01) ، فتراوحت دلالتها بين (0.331*- 0.769**) ، والدرجة الكلية مع البعد دلت عند (0.01) فقدرت ب 0.583 ماعدا الفقرتين 16 و22 اللتان تم حذفهما لعدم دلالتهما اذ قدرت الفقرة 16 بـ (0.59 – 0.159) والفقرة 22 ب (0.078 – 0.269) اضافة الى الفقرة 17 التي تراوحت بين (0.218- 0.132)

7 الثبات: هو استقرار النتائج كلما اعدنا التطبيق وتم تقديره بأكثر من طريقة

7-1 طريقة الاتساق الداخلي(معامل ألفا كرومباخ):

جدول (11) : تم حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام معادلة ألفا كرومباخ والجدول التالي يوضح ذلك :

الابعاد	ألفا كرومباخ	معامل ألفا الكلي
البعد الاجتماعي	0.75	0.76
البعد النفسي	0.38	
الطلاقة اللغوية	0.29	
الجانب الفيزيولوجي	0.54	
الاستقلالية	0.50	

يوضح لنا الجدول أن معامل ألفاكرونباخ قدر ب 0.76 وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس كما اشارت معاملات ألفا الخاصة بكل بعد الى ثبات اتساق الفقرات مع البعد الذي تنتمي اليه حيث فاقت 0.33 ماعدا بعد الطلاقة اللغوية الذي قدى ب 0.29 وهو ضعيف

7-1-1 ثبات التجزئة النصفية: تم حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية التي تقوم بتقسيم المقياس الى جزئيين، الجزء الاول يتمثل في البنود الفردية، والجزء الثاني البنود الزوجية .استعمال معادلة غوتمان التصحيحية للحصول على معامل ثبات الاداة.

جدول (12) : خاص بالتجزئة النصفية

معادلة التجزئة النصفية	معادلة التصحيح	معادلة غوتمان
0.794	**0.885**	**0.885**

من خلال تقديم الجدول اتضح لنا ان معامل التجزئة مرتفع وزاد ارتفاعه بعد التصحيح ومنه نستنتج أن المقياس على قدر من الثبات

تم حساب قيم معاملات الارتباط بين درجات كل فقرة مع البعد والدرجة الكلية للمقياس وذلك على عينة البحث والتي عددها 52 تلميذ وتلميذة ،وتشير النتائج إلى وجود ارتباط حيث ان معظم معاملات الارتباط دالة وتراوحت بين(0.228 ،0.874) ومعظمها دال عند مستويي الدلالة الاحصائية (0.05،0.01)، وبعد التأكد من الثبات نستنتج أن المقياس على قدر من الصدق والثبات ويمكن استخدامه

1- **تصميم البرنامج القائم على الثقة بالنفس لخفض اضطراب التأتأة في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية:** تم إعداد البرنامج الارشادي القائم على تنمية الثقة بالنفس لخفض اضطراب التأتأة وفقا لبطاقة الاحتياجات في الدراسة الحالية حسب الاجراءات التالية:

2- بعد الاطلاع والبحث قمنا بتحديد مجموعة من الاحتياجات للطفل المتأتأ ولنكتشف اهم هته الاحتياجات وزعنا البطاقة على ثلاثة ارطفونيين تحتوي على 14 احتياج مقسمين على ثلاثة ابعاد كبرى ولكل بعد أهداف تفصيلية كما هو موضح على النحو التالي :

3- بعد التردد (7 اهداف)

4- بعد التوقف والتشنج (5 اهداف)

5- بعد الصوت (هدفان)

6- جدول رقم (13) : يوضح بطاقة الاحتياجات التدريبية بعد حساب المتوسط المرجح و النسبة الموزونة

7- بعدما استعدنا بطاقة الاحتياجات قمنا بحساب المتوسط المرجح و نسبته الموزونة للبعد ككل و لكل احتياج على حدة ، من خلالها اعتمدنا على كل احتياج بلغت نسبته الموزونة 70% فما فوق وهذا ما يتضح من خلال الجدول التالي :

البعد	الإحتياج	درجة الإحتياج					المتوسط المرجح	النسبة الموزونة
		ضعيف جدا	ضعيف	متوسط	جيد	جيد جداً		
التردد	تكرار الكلمة وهي اعادة كل الكلمات بما في ذلك الكلمات ذات المقطع الواحد	4	4	2	4	1	3.4	68%
	إعادة جزء من الكلمة أي تكرار لأجزاء من الكلمات أو الأصوات أو المقاطع اللفظية	6	6	2	1	0	4.13	%82.66
	تكرارات متعددة لجزء من الكلمة وإعادات للحرف الأول أو المقطع الأول للكلمة	5	7	3	0	0	4.13	82.66%
	المقاومة والتوتر خلال محاولة الكلام خصوصا في بداية الجمل	4	5	3	1	2	533.	%71
	الخوف من الكلام ناتج عن وعيه و إدراكه للمشكلة الكلامية لتوقع التاتاة أو لخبرته معها	3	8	2	1	1	3.80	%.0076
	عدم إتمام الكلمة	6	4	3	2	0	3.86	%33.77

	المراجعة لأشباه الجمل والجمل بحيث تغير المراجعة معنى الرسالة	6	4	3	2	0	3.93	78.66%
المجموع		4.85	5.42	2.57	1.57	0.57	4.23	76.62%

-8

بعد التوقف والتشنج	إضافة أجزاء من الكلام داخل الكلام الطبيعي	6	5	4	0	0	4.13	%82.66
	الكبت (الوقفة) وهو صموت لفترة ثانية أو أكثر	4	7	2	2	0	3.86	%77.66
	صعوبة في ابتداء الكلام أو الصوت والمحافظة على تدفق الهواء اللازم للكلام	8	3	1	2	0	4.64	%89.33
	التداخل ويشتمل عنى صوت او مقطع او كلمة غير مناسبة لمعنى الرسالة	2	6	1	3	3	3.06	61.33%
	رفض الدخول في مواقف كلامية فيها ان يتأتأ ، ورفض نطق كلمات يستطيع ان يعرب عنها بحركات اشاريه مثل هز الراس	3	4	4	1	3	3.2	64%
المجموع		4.6	5	2.4	1.2	1.2	3.77	%74.99

-9

الصوت	تفاديارتفاع طبقة الصوت وعلوها	2	8	3	2	0	3.66	73.33%

	خلال التكرار وإطالة الأصوات							
المجموع		2	8	3	2	0	3.66	73.33%

-تحديد الاحتياجات التدريبية

- الاهداف

- المحتوى

- مستلزمات البرنامج

- خطة التنفيذ

فنيات التطبيق

- قياس الفعالية

4- تحديد الاحتياجات التدريبية

5-التعرف على الاحتياجات التدريبية :

التعرف على الاحتياجات التدريبية للأطفال المتأتأين من خلال تطبيق بطاقة الاحتياجات ،لتحديد درجة الاضطراب

5-1 الاطلاع على البرامج التدريبية :

الاطلاع على مختلف البرامج التدريبية الخاصة بالتأتأة كبرنامج حسيب محمد حسيب.، بالاضافة الى الاطلاع على ما كتب حول خطوات بناء البرامج التدريبية.

5-2تحديد الأهداف العامة و الأهداف التفصيلية الخاصة بها: بعد حصر الاحتياجات التدريبية، وتحديد الفئة المستهدفة بالتدريب، يكون مخطط البرنامج الارشادي قد وصل إلى وضع نتمكن عنده من تحديد وصياغة الأهداف التدريبية العامة و التفصيلية.

5-2-1 الهدف العام: تنمية الثقة بالنفس و خفض اضطراب التاتاة في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية

- **5-2-2 الأهداف التفصيلية:** هي عبارة عن تجزئة للأهداف العامة

- **5-3محتوى البرنامج:**

يقصد بالمحتوى مجموع المعارف التدريبية، والاحتياجات التي يفتقد لها الطفل المتأتأ ، مثل: الصوت كتدريب الطفل المتأتأ على تفاديارتفاع طبقة الصوت وعلوها خلال التكرار وإطالة الأصوات ، ولكل محتوى تقنية والجدول ادناه يوضح ذلك :

جدول (14) : يوضح اهداف البرنامج و محتواه وفنياته

الهدف	المحتوى	الفنية
تدريب الطفل المتأتأ على تجنب إعادة جزء من الكلمة أي تكرار لأجزاء من الكلمات أو الأصوات أو المقاطع اللفظية	تدريب الطفل المتأتأ على الاسترخاء العضلي والعقلي عن طريق سلسلة من الحركات للتخلص من التوتر والتدرب على الاسترخاء في ظروف مختلفة لمواجهة الضغوطات التي يواجهها أثناء التواصل اللفظي والتفاعل مع الآخرين	الاسترخاء
تدريب الطفل المتأتأ على تجنب تكرارات متعددة لجزء من الكلمة وإعادات للحرف الأول أو المقطع الأول للكلمة	نطلب من الطفل الاستلقاء على سجّادة والاسترخاء التام ونقوم بوضع وسادة صغيرة فوق بطنه طالبين منه القيام بعملية التنفس الصحيحة عن طريق إدخال الهواء بكمية كبيرة من الأنف ونفخ البطن حتى تعلو الوسادة ومن ثم اخراج الهواء من الفم	التنفس البطني
تدريب الطفل المتأتأ على تجنب المقاومة والتوتر خلال محاولة الكلام خصوصا في بداية الجمل	تجلس المربية مع الطفل طالبة منه قراءة سورة من القران الكريم، بشكل فردي ثم بشكل جماعي مع الاستعانة بالمقرأ الشيخ العفاسي و من يتم الحفظ دون تأتأة يكافأ بحلويات وشكولاطة	ايات قرانية
تدريب ا الطفل المتأتأ على تجنب الخوف من الكلام ناتج عن وعيه و إدراكه للمشكلة الكلامية لتوقع التاتاة أو لخبرته معها	إعطاء الطفل أنشودة مكتوبة ذات إيقاع متوسط ومن ثم نطلب منه حفظ الأنشودة وإلقاءها أمام المجموعة مع تصحيح الكلمات التي يتاتا فيها بالإضافة إلى تحفيزات بهدايا رمزية	انشودة مع التصحيح

تدريب الطفل المتأتأ على تجنب عدم إتمام الكلمة	وضع الطفل أمام المرآة ،نعطيه قصة ونطلب منه ان يقرأها مع ملاحظة سلوكاته من قبلنا ، ونقوم بعدّ المرات التي يتاتا فيها ولتصحيحها نلجأ إلى عملية التنفس البطني مع التشجيع	المراة
تدريب الطفل المتأتأ على تجنب التكرار لأشباه الجمل والجمل بحيث تغير المراجعة معنى الرسالة	أنا لا أستطيع أن أتأتأ وأن أتكلم بسهولة في نفس الوقت و لا يوجد احد كامل الكل يخطئون ،يجب ان يلصقها في غرفته ويقرؤها قبل النوم	واجبات خاصة بالثقة بالنفس
تدريب الطفل المتأتأ على تجنب على إضافة أجزاء من الكلام داخل الكلام الطبيعي	نطلب من الطفل القيام بعملية التنفس ألبطني بالإضافة إلى إعطاءه مجموعة من الكلمات بإتباع الايقاع أثناء النطق	التنفس البطني +التركيز على الايقاع اثناء الكلام
تدريب الطفل المتأتأ على تجنب الكبت(الوقفة) وهو صموت لفترة ثانية أو أكثر	نعطي الاطفال مسرحية متعلقة بالثقة بالنفس ونعطي كل طفل دور فيها يقوم بتأديته	لعب الدور
تدريب الطفل المتأتأ على – تجنب صعوبة في ابتداء الكلام أو الصوت والمحافظة على تدفق الهواء اللازم للكلام	نعطي مجموعة من التدريبات التي تساعد الطفل لخفض نسبة التاتاة لديه مع إرشاد الوالدين لكيفية التعامل مع وضعية ابنهم المتاتا ومساعدته للتقليل منها.	الارشاد الوالدي

. **6– خطة تنفيذ البرنامج:** تم تنفيذ البرنامج بحصة واحدة في الاسبوع

، تقدر مدة الجلسة الواحدة من 50 إلى 65 دقيقة حسب درجة الاحتياج و استيعاب الطفل للتدريب و تطبيقه معه بحم ساعي قدر ب 11 ساعة بمعدل جلسة واحدة في الاسبوع

7– المستلزمات التدريبية: يقوم تصميم البرنامج باختيار وسائل و أدوات التدريب المساعدة البصرية و السمعية التي ستستخدم في نقل الاحتياجات من المدربين إلى المتدربين ولإنجاز ذلك اعتمدنا على:

– **7–1 الأجهزة:** جهاز الحاسوب، الهاتف النقال

– **2-7 الأدوات:** قاعة ، طاولة، كراسي، قصاصات،فيديو لطفلة لا تأتأ ، صور،مرآة ، قصص ، اناشيد ،ايات قرانية ،

8- طرق التدريب: اعتمدنا في طرق التدريب على مجموعة من الاستراتيجيات و الفنيات التدريبية منها:

– **8-1 المحاضرة:** هي وسيلة تدريبية يقوم فيها المدرّب بطرح المعلومات والأفكار الخاصة بالمادة التدريبية، ومن المهم أن تحتوي على الحوار بين المدرب والمتدربين لاستيعاب تفاصيل المحاضرة.

– **8-2 المناقشات:** هي أسلوب تدريبي يعتمد على الحوار بشكل رئيسي، عن طريق طرح مجموعةٍ من الأسئلة على المتدربين، وعليهم الإجابة عليها وفقاً لتخميناتهم الشخصية المبنيّة على المعلومات المكتسبة من المادة التدريبية، ومن ثم الاستعانة بالإجابة الدقيقة من خلال المدرب، وتساعد هذه الطريقة على توصيل المعلومات للمتدربين بأسلوبٍ جديد.

8-3 الاسترخاء – يوضح هوفمان (1994: 446) أن الاسترخاء لا يقتصر على العضلات فقط بل يمتد للعقل أيضا،فتعلم الفرق بين التوتر والاسترخاء يتم عن طريق سلسلة من حركات التوتر والاسترخاء ، ولا يتحقق الاسترخاء التام إلا حين يستطيع الفرد إرخاء عضلاته حتى تحت ظروف يمكن ان تحدث توتر ومن ثم فإن التدريب على الاسترخاء من أفضل الفنيات التي يمكن استخدامها في مواجهة الضغوط ،وخفض مستوى القلق وإدارة الغضب وبناء الثقة بالنفس

– **8-4 لعب الدور:** يرى عبد الستار(1993: 132) على ان لعب الدور يساعد الاطفال على اكتساب المهارات الاجتماعية المصاحبة للدور ، وان هناك مراحل أساسية لإجراء للعب الدور :هي عرض النموذج المراد أداؤه والتدريب عليه ، وتشجيع الاطفال على أداء الادوار المطلوبة منها وتصحيح الاداء مع تدعيم الجوانب الموجبة منه ، ثم إعادة الاداء

– حتى يتمكن الطفل من اكتساب المهارات المتعلقة بالأدوار وبذلك يكون من السهولة تطبيق هذه المهارات في الحياة (حسيب محمد حسيب 2000: 945)

8-5 استخدام الصور: يتم فيها استخدام لوحات تطابق الصور،ويتم خلط الصور مع بعض ووضعها جنبا، وتوضع امام المفحوص لوحة للصور وكذا لوحة اخرى امام الفاحص ثم يتم عرض الصور على المفحوص واحدة تل الاخرى

يسال الفاحص اسئلة حول هذا الشيء لمحاولة معرفته مستخدما الكلام السهل البطيء ويرد المفحوص على الاسئلة بالكلام السهل البطيء

نعطي لكل طفل دور فيقوم كل واحد بسحب صورة ويسأل الاخر ثم يجيب الطرف الاخر وهكذا بالتبادل

8-6 الواجبات المنزلية : يرى عبد الستار ابراهيم (1993) ان ارتباط الواجبات المنزلية بموضوعات الجلسات وأهدافها ضروري ، كما ينبغي مشاركة الافراد في تحديد ما سوف يقومون به من انشطة وأعمال خارج الجلسات.

وتعتبر الواجبات المنزلية احدى الوسائل الاساسية للتقويم الذاتي ، الذي يتعرف الفرد من خلالها على مدى ما حققه من انجاز في اكتساب بعض المهارات

انظرالملحق رقم (05) الذي يوضح البرنامج قبل التعديل

9- طرق التقويم والمتابعة للبرنامج: إن التقويم عملية في غاية الاهمية فهو يتضمن تقويم المتدربين، وتقويم البرنامج التدريبي؛ ففيما يخص تقويم المتدربين، يكون باختبار أدائهم، قبل البرنامج التدريبي و بعده، لتقويم التغيرات التي أحدثها البرنامج في أدائهم أما فيما يخص تقويم البرنامج يكون بالتأكد من فعاليته والوقوف على الخبرات التي تم اكتسابها للمتدربين و مدى تلبيتها لحاجاتهم.

9-1 مراحل تقويم البرنامج الإرشادي القائم على تنمية الثقة بالنفس لخفض اضطراب التأتأة في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية :

أولاً: تقويم قبل تنفيذ البرنامج: و هو ما يقوم على دراسة الأهداف التدريبية و درجة تحقيقها لحاجات المتدربين و دراسة محتوى التدريب و وضعها ضمن أهداف عامة و أخرى تفصيلية خاصة بها و هو ما يمثل في دراستنا هاته بطاقة الإحتياجات.

ثانياً: تقويم أثناء تنفيذ البرنامج: هنا يمكن استخدام التقويم الفوري بهدف التأكد من أن البرنامج يسير وفق الخطة المرسومة له، و ذلك بتعزيز الإحتياجات و تلافي السلبيات و تطوير الاحتياجات التدريبية و تعزيز أساليب التي تحقق حاجات المتدربين، و هو ما يمثل في دراستنا تحقيق الأهداف.

ثالثاً: تقويم بعد تنفيذ البرنامج: يجب أن يتم تتبع نتائج التدريب في الميدان، فالتدريب الفعال هو ما ترك في ممارسات المستفيدين أثراً قابلاً للملاحظة و القياس في الأسابيع

و الأشهر التي تعقب الدورة التدريبية مباشرة، و هو ما تمثل في القياس البعدي للاحتياجات التدريبية والثقة بالنفس لدراستنا الحالية (كزافيي روجرس، الطاهر العمري،2007 :10).

9- ادوات تقويم البرنامج :

1) درجة الاضطراب في القياس القبلي والبعدي

2) حجم الاثر بين القياس القبلي و البعدي

10- تحكيم البرنامج:

بعد تصميم البرنامج الارشادي القائم على تنمية الثقة بالنفس لخفض اضطراب التأتأة في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية في صورته الأولية عرض على مجموعة من المحكمين من أستاذ جامعي في قسم العلوم الاجتماعية، تخصص علم النفس، واخصائيين ارطفونيين ، بحيث قدر عددهم ب 4 محكمين لمعرفة أراءهم واقتراحاتهم حول بناء البرنامج من حيث:

- الأهداف العامة.
- الأهداف التفصيلية.
- المحتوى.
- الفنيات المستخدمة
- المدة.

بعد تحديد الاحتياجات وبلورتها في أهداف عامة واخرى تفصيلية ، وكذا تحديد خطة التنفيذ بالإضافة الى تحديد طرق وفنيات التنفيذ ، تم ضبطه في صورته المبدئية وتقديمه للمحكمين والجدول التالي يوضح ذلك: انظر الملحق رقم (6): الذي يوضح تحكيم البرنامج

جدول (15) : يوضح قائمة المحكمين المعتمدين للبرنامج

المحكم	التخصص	العمل
خلدون نادية	أرطوفونيا	أخصائية في مستشفى الأمراض العقلية
مغيلي فاطمة	أرطوفونيا	أخصائية في مستشفى الأمراض العقلية
مزيان منورة	أرطوفونيا	أخصائية في مستشفى الأمراض العقلية
قندوز محمود	علم النفس	استاذ بجامعة بن خلدون – تيارت–

بعد استرجاع نماذج التحكيم الاربعة تم معالجتها بالإستناد الى النسب المئوية، ولوحظ الموافقة على جميع عناصر التصميم من احتياجات و أهداف و محتوى و إستراتيجيات التنفيذ إذ بلغت النسب المئوية 100% لكل العناصر خطة التنفيذ عدا المدة حيث قدرت النسبة المئوية للمدة ب 65%

10-1 التحكيم العام:

الجدول (16) يوضح تقديرات المحكمين على عناصر التحكيم

المحكمين	الإحتياجات	الأهداف	المحتوى	المدة	إستراتيجيات التنفيذ	خطة التنفيذ
04/04	%100	%100	%100	%65	%100	%100
الاقتراحات	1. تمديد مدة الجلسة. 2. استعمال مصطلحات لها علاقة بالجانب الارطفوني					–

تحكيم المحتوى : تم تحكيم محتوى البرنامج من قبل الاخصائيين الارطفونين والأستاذ قتدوز بجامعة بن خلدون بتيارت ووفقا لملاحظات المقترحة من قبلهم وهذا ما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول (17): يوضح التعديلات المقترحة من طرف المحكمين

	الاحتياج قبل التعديل	لاحتياج بعد التعديل
الابعاد ككل	التلميذ	الطفل
التردد	إنهاء الكلمة	إتمام الكلمة
التردد	إدخال أجزاء من الكلام	إضافة أجزاء من الكلام
التوقف والتشنج	التردد أو الحيرة	الكبت

انظر الملحق رقم (7) : الذي يوضح البرنامج بعد التعديل

11-إجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الإستطلاعية في مستشفى الأمراض العقلية قسم الطب العقلي للطفل والمراهق بولاية تيارت، حيث دامت الدراسة الميدانية الاستطلاعية منذ تاريخ 2016/12/6 إلى غاية 2017/01/10 و قد شملت مجموعة من الاطفال المتأتأين

الدراسة الاساسية

تمهيد: استنادا الى نتائج الدراسة الاستطلاعية من خلال تطبيق ادوات الدراسة على عينة المتأتأين ، وهذا بغرض جمع البيانات من اجل التحقق من الفرضيات التي اقترحناها .

اذ تخلل هذا الفصل الاجراءات المنهجية للدراسة من حيث عينة الدراسة ومنهجها وأدوات جمع البيانات ، اساليب المعالجة الاحصائية وهي على النحو التالي:

تعريف المنهج الشبه التجريبي :استخدام التجربة في اثبات الفروض، اواثبات الفروض عن طريق التجريب

المنهج المستخدم : تم اللجوء في البحث الى استخدام المنهج الشبه التجريبي الذي يدرس اثر المتغير المستقل وهو" البرنامج التدريبي القائم على تنمية الثقة بالنفس" على المتغير التابع الذي هو" خفض اضطراب التأتأة في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية " ليتناسب مع فرضيات الدراسة بطريقة المجموعة الواحدة التي تتعرض لقياس قبلي لمعرفة حالتها قبل ادخال المتغير التجريبي ثم نعرضها للمتغير ومن ثم نقوم بإجراء القياس البعدي فيكون الفرق في نتائج المجموعة على القياسين القبلي والبعدي ناتجا عن تأثرها بالمتغير

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة الاساسية من 5 أطفال بمستشفى الامراض العقلية قسم الطب

العقلي للطفل والمراهق بولاية تيارت وتم اختيارها بطريقة قصدية على اساس تقدير وحكم الباحث بأنّ الحالات التي اختارها تحقق غرض البحث من خلال تطبيق البرنامج عليهم لمعرفة مدى فاعليته في تنمية الثقة بالنفس

ادوات الدراسة: تم اعداد مجموعة من الادوات التي اشتملت على ما يلي

بطاقة الاحتياجات التدريبية لتحديد درجة اضطراب المتأتأين

تقيس هذه البطاقة اهم احتياجات المتأتأ المتعلقة بخفض هذا الاضطراب وتنمية الثقة بالنفس

وصف بطاقة الاحتياجات لتحديد درجة الاضطراب: يتضمن استبيان الاحتياجات التدريبية عشرة فقرات مصنفة الى 3 ابعاد

الجدول (18) : يوضح ابعاد وفقرات الاحتياجات التدريبية و السقف النظري والمتوسط النظري

الابعاد	الفقرات	السقف النظري	المتوسط النظري
التردد	6	{3-6}	17.5
التوقف والتشنج	3	{15-3}	10
الصوت	1	{5-1}	2.5
المجموع	10	{75-15}	27.5

يوضح لنا الجدول توزيع فقرات بطاقة الاحتياجات التدريبية المتعلقة بالثقة بالنفس لخفض اضطراب التأتأة في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية ، ويظهر لنا من خلال الجدول أن هناك تفاوت في عدد فقرات كل بعد ، ومن حسب اهمية كل مجال من وجهة نظر الاخصائيين الأرطفونين

الجدول (19): يوضح ابعاد وفقرات مقياس الثقة بالنفس والسقف النظري

الابعاد	الفقرات	السقف النظري	المتوسط النظري
الاجتماعي	6	{ 24- 6}	15
النفسي	3	{ 12 - 3}	7.5
الطلاقة	2	{8 -2}	5

الاستقلالية	**3**	**{12-3 }**	**7.5**
الفزيولوجي	**4**	**{16- 4}**	**10**
المجموع	**18**	**{72-18 }**	**45**

الاساليب الاحصائية :

1- الاحصاء الوصفي: حساب التكرارات و المتوسط المرجح والنسبة الموزونة ،المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري

2- **تقدير الخصائص السيكومترية** : معامل الارتباط بيرسون ، معامل الثبات ألفا كرومباخ و معامل التجزئة النصفية

3- اختبار ويلكوكسون بهدف معرفة الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي. للاحتياجات

4- معادلة حجم الاثر للتأكد من فاعلية البرنامج

الاجراءات التطبيقية :

تاريخ ومدة البرنامج الارشادي المقترح:

بدأ تنفيذ البرنامج الارشادي من 14 فيفري الى غاية 11 أفريل من السنة الدراسية 2017/2016، و مدة البرنامج هي 11 ساعة تدريبية موزعة على وحدات تدريبية

الفئة المستهدفة : تلاميذ المرحلة الابتدائية (المتأتأين)

مكان انعقاد الجلسات: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية –قسم الطب العقلي للطفل والمراهق بولاية تيارت

طريقة تطبيق البرنامج الارشادي المقترح :

بعد الاعداد المخطط للبرنامج الارشادي في صورته النهائية قمنا باتخاذ الاجراءات التالية :

1- استخراج رخصة تربص من جامعة ابن خلدون بولاية تيارت

2- الاتصال بمدير مستشفى الامراض العقلية بولاية تيارت

3- اعداد وتوزيع أجندة العمليات الارشادية

1-عقد الجلسات الارشادية حسب ماهو موجود ضمن العمليات الارشادية ومباشرة الجلسات بعد تعريف اهدافها للمشاركين

الفصل الرابع

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1. **عرض ومناقشة نتائج التساؤل الاول**
2. **عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني**
3. **عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث**
4. **عرض ومناقشة نتائج التساؤل الرابع**

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد: بعد الانتهاء من اجراءات الدراسة التي تضمنت العينة و الادوات والمنهج ، وتحديد الاساليب الاحصائية ننتقل الى الخطوة المهمة للحكم على التساؤلات و تفسيرها تفسيرا علميا من خلال عرض النتائج ومناقشتها

عرض نتائج الدراسة :

1-التساؤلات الفرعية :

التساؤل الفرعي الاول : ما درجة اضطراب التأتأة لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية في القياس القبلي ؟

يتم العرض على اساس طريقتين :

1) طريقة المتوسط الحسابي

للإجابة على هذا التساؤل سنقوم بعرض درجات من خلال البطاقة المعدة لذلك في القياس القبلي لدى حالات الدراسة مقارنة بمتوسطها النظري وهذا ما يتضح في الجدول التالي :

جدول (20) يوضح الدرجات الكلية لاضطراب التأتأة في القياس القبلي

العينة	الدرجة الكلية للاحتياجات في القياس القبلي	المتوسط النظري	المتوسط النظري
1	33	{50-10}	30
2	40	{50-10}	30
3	37	{50-10}	30
4	35	{50-10}	30
5	43	{50-10}	30

من خلال نتائج الجدول التالي نلاحظ ان **الدرجة الكلية للاحتياجات في القياس القبلي** للحالة الاولى بلغت 33 درجة اذ تفوق متوسط النظري ، أما بالنسبة للحالة الثانية فقد درجتها متوسط النظري حيث قدرت ب 40 درجة ، والحالة الثالثة كانت درجتها الكلية في القياس القبلي للاحتياجات 37 درجة ، وفي كل من الحالتين الرابعة والخامسة حيث قدرت الرابعة ب 37 درجة أما الحالة الخامسة فقد بلغت 43 درجة.

ومن خلال ما سبق نستخلص ان جميع حالات الدراسة تعاني من التأتأة حيث فاقت الدرجة الكلية للاحتياجات المتوسط النظري لجميع الحالات الخمسة .

مناقشة نتائج التساؤل الاول:

إن درجة الاضطراب التي تمكنا من تشخيصها باستخدام بطاقة لتقدير أهم الاحتياجات سبق لدراسات عديدة مثل دراسة حسيب محمد حسيب التي هدفت الى تقديم برنامج ارشادي لتنمية الثقة بالنفس و خفض اضطراب اللجلجة في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية

يمكن إرجاع هذه الاحتياجات كما أوضحها المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري والخطأ المعياري و المتوسط النظري لكل بعد من ابعاد الاحتياجات للقياس القبلي على عبارات بطاقة الاحتياجات اذ تعد عائق للمتأتأ في ممارساته اليومية وهذا ما اكده الدليل التشخيصي (DSM-IV 1994) فيعرفها بأنها (اضطراب في الطلاقة العادية في الكلام والتشكيل الزمني له وتطويله بطريقة غير مناسبة لعمر المريض، وتتألف حالة التأتأة من واحد أو أكثر من الأعراض التالية :تكرار الصوت،

التطويلات، الألفاظ المقحمة أثناء انسداد الكلام، سكتات في الكلام، إبدالات ملحوظة بالكلمة تفادي التقطع والانسداد والسكوت) . ويرى (**الشوربجي: 2002**) على أن التأتأة تظهر في هيئة حركات إرتعاشية، واحتباس توقفي في الكلام يعقب الانطلاق، ويبذل الشخص المتأتأ جهدًا شاقًا ليخفف من احتباس الكلام، وعندما تشتد وطأة التأتأة يحرك المريض يداه ويضغط على قدميه ويرتعش ويحرك رأسه

كما يمكن ارجاع هذه الاحتياجات الى اساليب المعاملة الوالدية ، الخجل والانطواء وثقته بنفسه ويشير رابير (1960) الى أن القدرة على الكلام تنعكس على شخصية الفرد من حيث قوتها وثقته بنفسه واعتزازه بذاته ، فالسنوات الاولى تؤثر على قدرة الفرد على الكلام وبالتالي تنعكس على شخصيته ، فالكلام اداة من ادوات الشخصية وأداة تواصل فعال مع الاخرين(كنساوي 2002) التي هدفت دراستها الى التحقق من فاعلية البرنامج الارشادي التخفيف من شدة التلعثم

2- ما مستوى الثقة بالنفس في القياس القبلي لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية:

تم الاعتماد على المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري والمتوسط النظري والخطأ المعياري لكل بعد من ابعاد المقياس والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (21) :يوضح المتوسط الحسابية و الانحراف المعياري والمتوسط النظري والخطأ المعياري لكل بعد من ابعاد مقياس الثقة بالنفس للقياس القبلي :

البعد	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	المتوسط النظري
الاجتماعي	6	17	2.23	1	15
النفسي	3	8	2.23	1	7.5
الطلاقة	2	5	0.70	0.31	5
الاستقلالية	3	6.60	0.54	0.24	7.5

الفيزيولوجي	4	10.6	2.60	1.16	10
المجموع	18	52.40	6.90	3.08	45

عرض النتائج : يتضح من خلال الجدول ان المتوسط الحسابي للبعد الاجتماعي قدر ب 17 ومتوسطه النظري قدر ب 15 ، اما في مايخص بعد الجانب النفسي فكان متوسطه الحسابي ب8 و متوسطه النظري ب 7.5 و بعد الطلاقة اللغوية الذي كان متوسطه الحسابي والنظري متساويان حيث قدرا ب 5، اما بعد الاستقلالية متوسطه الحسابي ايضا يفوق النظري ولكن بنسبة ضعيفة ، والبعد الاخير الذي هو الجانب الفيزيولوجي الذي كان متوسطه النظري اكبر من الحسابي ، والمجموع الكلي للمتوسط الحسابي للمقياس كان اكبر من المتوسط النظري لذا نقول ان مقياس الثقة بالنفس في القياس القبلي كان في حدود المتوسط

مناقشة النتائج :

حيث يرى تايلور (2005) ، أن احد العوامل المؤدية لاضطراب التأتأة ذاته قد يؤثر في خصائص الشخصية لدى الفرد وخاصة الثقة بالنفس

يرى كلا من ستون و شرش ، أن الثقة بالبيئة والثقة بالنفس اللتان تكتسبان خلال الأعوام الأولى من حياة الفرد أساسيتان لنمو الشخصية السوية ، وهما تناظران للإحساس بالأمن والإحساس بالاستقلال الذاتي في نمو الشخصية عند اريكسون.

نلاحظ من خلال الجدول أن الدرجة الكلية لكل فرد من العينة في المتوسط بالنسبة لمقياس الثقة بالنفس معظمها يفوق المتوسط النظري

مناقشة النتائج: يتضح لنا من حلال الجدول ان جميع الاطفال لديهم ثقة متوسطة بالنفس وهذا راجع لاضطرلب التأتأة وهذا ما أكدته نظرية التحليل النفسي التي ترى أن التأتأه ناتجة عن

صراعات لا شعورية، وهي محاولة يقوم بها الشخص المتكلم ليشبع حاجة انفعالية لا شعورية، ووسيلة لإشباع حاجات جنسية فميه، وهي وسيلة دفاع يلجأ إليها الشخص للحد من تطور القلق عندما تهدده بعض المثيرات في الظهور، وعندما يحاول الكلام، فإن حركات الفم لديه، وتزداد كلما تعرض الطفل لضغوط سواء كلامية اوانفعالية

إجراءات تطبيق البرنامج

جدول (22) :يوضح كيفية تطبيق البرنامج

2 الاهداف المقررة في الجلسة الاولى

جلسة افتتاحية

، توعيتهم باضطراب التأتأة

التعريف بالبرنامج المقدم لهم ،

كسر الخجل بين الطالبتان والمشاركين

الاتفاق على قواعد المشاركة ومواعيد الجلسات

تاريخ الجلسة	رقم الجلسة	المحتوى	فنيات البرنامج	الملاحظات	التقويم
2017/02/14	الاولى	تدريب الطفل المتأتأ على الاسترخاء العضلي والعقلي عن طريق سلسلة من الحركات للتخلص من التوتر والتدرب على الاسترخاء في ظروف مختلفة لمواجهة الضغوطات التي يواجهها أثناء التواصل اللفظي والتفاعل مع الآخرين	الاسترخاء	تعدت الوقت المقترح من 5 دقائق الى 8 دقائق لكل طفل لأنهم لا يستخدمونها كثيرا	وجنا صعوبة في ممارسة هذه التقنية اولا لعدم خبرتنا وثانيا لايستخدمون هذه الطريقة كثيرا

الاهداف المقررة في الجلسة الاولى

توطيد العلاقة بيننا وبين الاطفال المشاركين

،العمل على ادخال اكبر كمية من الهواء الى الرئتين

الحرص على قيامهم بعملية التنفس البطني الصحيحة

تاريخ الجلسة	رقم الجلسة	المحتوى	فنيات البرنامج	الملاحظات	التقويم
2017/02/21	الثانية	نطلب من الطفل الاستلقاء على سجّادة والاسترخاء التام ونقوم بوضع وسادة صغيرة فوق بطنه طالبين منه القيام بعملية التنفس الصحيحة عن طريق إدخال الهواء بكمية كبيرة من الأنف ونفخ البطن حتى تعلو الوسادة ومن ثم اخراج الهواء من الفم	التنفس البطني	تمت على ما يرام مع الاطفال الاربعة ماعدا ياسين الذي لاقى صعوبة في عملية التنفس لذلك تركناه يرتاح ثم اعدنا العملية	تمت الجلسة على حسب الهدف المنشود الذي هو القيام بعملية التنفس بشكل صحيح

الاهداف المقررة في الجلسة الثالثة

1. **قراءة السورة القرانية دون تأتأة**
2. **العمل على تجنب اعادة الجزء الاول من الحرف**

تاريخ الجلسة	رقم الجلسة	المحتوى	فنيات البرنامج	الملاحظات	التقويم
2017/02/28	الثالثة	تجلس الاخصائية مع الطفل طالبة منه قراءة سورة من القران الكريم، بشكل فردي ثم بشكل جماعي مع الاستعانة بالمقرأ الشيخ	ايات قرانية	لا وجود لأية اخطاء	كل الاطفال ادو باشكل الصحيح

		العفاسي و من يتم الحفظ دون تأتأة يكافأ بحلويات وشكولاطة			

الاهداف المقررة في الجلسة الثالثة

1. **قراءة السورة القرانية دون تأتأة**
2. **العمل على تجنب اعادة الجزء الاول من الحرف**

تاريخ الجلسة	رقم الجلسة	المحتوى	فنيات البرنامج	الملاحظات	التقويم
2017/02/28	الثالثة	تجلس الاخصائية مع الطفل طالبة منه قراءة سورة من القران الكريم، بشكل فردي ثم بشكل جماعي مع الاستعانة بالمقرأ الشيخ العفاسي و من يتم الحفظ دون تأتأة يكافأ بحلويات وشكولاطة	ايات قرانية	لا وجود لأية اخطاء	كل الاطفال ادو باشكل الصحيح

الاهداف المقررة في الجلسة الرابعة

االعمل مع جميع اعضاء المجموعة لكي يتغلبوا على الخجل

ان يدرك الطفل المتأتأ انه ليس الوحيد الذي يعاني هذا الاضطراب

تاريخ الجلسة	رقم الجلسة	المحتوى	فنيات البرنامج	الملاحظات	التقويم
2017/03/07	الرابعة	إعطاء الطفل أنشودة مكتوبة ذات إيقاع متوسط ومن ثم نطلب منه حفظ الأنشودة وإلقاءها أمام المجموعة مع تصحيح	انشودة مع التصحيح	لم تكن هناك اخطاء كثيرة بالأخص اثناء الانشاد الجماعي	العمل الجماعي به دور في التخفيف من

		الكلمات التي يتاتا فيها بالإضافة إلى تحفيزات بهدايا رمزية			هذا الاضطراب

الاهداف المقررة في الجلسة الخامسة

تقديم مفهوم شامل حول الثقة بالنفس وكيفية تنميتها

تنمية الثقة بالنفس من خلال هذه الفنية لان لها دور في تنمية الثقة بالنفس

يتفادى العزلة والانطواء

تاريخ الجلسة	رقم الجلسة	المحتوى	فنيات البرنامج	الملاحظات	التقويم
2017/03/14	الخامسة	وضع الطفل أمام المرآة ،نعطيه قصة ونطلب منه ان يقرأها مع ملاحظة سلوكاته من قبلنا ، ونقوم بعدّ المرات التي يتاتا فيها ولتصحيحها نلجأ إلى عملية التنفس البطني مع التشجيع	المراة	تلقينا صعوبة في استخدام هذه الفنية لعدم رغبتهم في سرد القصة والنظر في المراة	في الاخير توصلنا نوعا ما الى الهدف المرجو من الجلسة

الاهداف المقررة في الجلسة السادسة

تعزيز مفهوم الثقة بالنفس

يدرك ان التأتأة ليست عائق في بناء مستقبله

تخفيف الضغط النفسي

تاريخ الجلسة	رقم الجلسة	المحتوى	فنيات البرنامج	الملاحظات	التقويم
2017/03/21	السادسة	أستطيع التكلم بسرعة وبصوت عالي. وبصوت منخفض ، وبصوت غليظ ورفيع أنا أستطيع أن أقرر كيف سأتكلم	واجبات خاصة بالثقة بالنفس	4 اولياء نفذوا هذه الفنية وولية واحدة لم تفعل	لاقت نتيجة ايجابية وهذا ما أكده الاولياء

		أنا مسئول عن كلامي* تمرين ! تمرين! تمرين ! تعلم			

الاهداف المقررة في الجلسة السابعة

القيام بعملية التنفي الصحيحة

القاء الكلمات حسب الايقاع

تاريخ الجلسة	رقم الجلسة	المحتوى	فنيات البرنامج	الملاحظات	التقويم
2017/03/28	السابعة	نطلب من الطفل القيام بعملية التنفس ألبطني بالإضافة إلى إعطاءه مجموعة من الكلمات بإتباع الايقاع أثناء النطق	التنفس البطني +التركيز على الايقاع اثناء الكلام	قاموا بها بشكل صحيح بعد التدريب الا خالد الذي اعدنا له التمرين مرتين	تم اكتسلب هده الفنية بعد اعادة التمرين

الاهداف المقررة في الجلسة الثامنة

تاهيل التلاميذ من اجل تقديم الحوار ولعب الدور

مساعدة التلاميذ على حل مشكلاتهم بانفسهم

تاريخ الجلسة	رقم الجلسة	المحتوى	فنيات البرنامج	الملاحظات	التقويم
2017/04/4	الثامنة	نعطي الاطفال مسرحية متعلقة بالثقة بالنفس ونعطي كل طفل دور فيها يقوم بتأديته	لعب الدور	تعدت الوقت المقترح ب 5 دقائق وهذا عائد الى الانسجام فيما بينهم والأداء	قاموا باداء الادوار بشكل جيد وبدايطهر

				كان في المستوى المرجو	الاندماج فيما بينهم

الاهداف المقررة في الجلسة التاسعة

مشاركة الاراء مع بعضهم البعض

توعويدهم على عملية الاستبصار

تاريخ الجلسة	رقم الجلسة	المحتوى	فنيات البرنامج	الملاحظات	التقويم
2017/04/11	التاسعة	نضع مجموعة من الصور على الطاولة وكل 4 صور او 5 لها موضوع خاص نطلب منه أي يرتبها ثم يقوم بالتعليق عليها (أي ما يلاحظه في كل صورة)	استخدام الصور	كانت الاجواء حماسية فينا بينهم لدرجة اصبحوا لايتأتأون فيها بنسبة 90%	كانت الملاحظات والتعليق على الصور على قدر من القبول

الاهداف المقررة في الجلسة العاشرة

ابراز الدور المهم الذي يلعبه الاولياء في حياة ابنائهم

اعطاء ارشادات حول تنمية الثقة بالنفس

تاريخ الجلسة	رقم الجلسة	المحتوى	فنيات البرنامج	الملاحظات	التقويم
2017/04/18	العاشرة	نعطي مجموعة من التدريبات التي تساعد الطفل لخفض نسبة التاتاة لديه مع إرشاد الوالدين لكيفية التعامل مع وضعية ابنهم المتاتا ومساعدته للتقليل منها.	الارشاد الوالدي	العينة التي طبقت عليها البرنامج كان سببها الرئيسي في ظهور التأتأة هم الاولياء من خلال الشجارات الخجل	هناك من عمل بالنصائح وليس الكل

				منهم لكونهم يتأتأون	

– ما مدى فعالية البرنامج الارشادي القائم على تنمية الثقة بالنفس في خفض اضطراب التأتأة في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية ؟

وللإجابة على هذا التساؤل قامت الطالبتان بإجراء الخطوات التالية :

1– تطبيق البرنامج : بعد عرض بطاقة الاحتياجات التدريبية على المحكمين وإجراء التعديلات المطلوبة منا ، قمنا بحساب المتوسط المرجح و النسبة الموزونة لكل احتياج اضافة الى مقياس الثقة بالنفس الذي عرض ايضا على نفس المحكمين وولي لطفلة متأتأة وبعدها قمنا بحساب الخصائص السيكومترية له ، ومن خلال هذه الخطوات بدأنا في تطبيق البرنامج

1- القياس البعدي للمقياس:

جدول (23) : يوضح المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري والخطأ المعياري في القياس البعدي للثقة بالنفس

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج قمنا بتوزيع المقياس على نفس افراد عينة القياس القبلي ثم قمنا بحساب **المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري والخطأ المعياري وهدا مايوضحه الجدول التالي :**

عدد العينة	القياس البعدي للمقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
1	58	47.20	3.48	0.72
2	54			
3	52			
4	54			
5	46			

عرض النتائج :

من خلال الجدول نرى ان المتوسط الحسابي في القياس القبلي كان اكبر من المتوسط الحسابي في القياس البعدي ، فنتيجة المتوسط في القياس القبلي قدرت ب 52.40 ثم انخفضت في القياس البعدي اذ قدرت ب 47.20 والفرق بينهما هو 5.2 وكذلك فيما يخص كل من الانحراف المعياري والخطأ المعياري ، وهذا راجع الى تطبيق البرنامج على العينة

مناقشة النتائج :

من خلال عرض الجدول الذي يوضح نتائج التساؤل الثاني المتعلق بمستوى الثقة بالنفس يتضح لنا أن المستوى ارتفع قليلا والجدول اعلاه يوضح ذلك من خلال الدرجة الكلية للمقياس قبل التطبيق وبعده ، حيث ان الطفل الاول كانت درجته قبلا 56 وارتفعت ب درجتين ، والثاني تحصل على 46 درجة في القياس القبلي لتصبح في البعدي 54 ، اما الثالثة فكانت درجتها 45 في القياس القبلي و 52 في القياس البعدي ، والرابع ايضا ارتفعت من 48 في القياس القبلي الى 54 في القياس البعدي ، والطفل الخامس نفس الشيء ارتفعت درجته من 39 في القياس القبلي الى 46 في القياس البعدي ، فكلما ارتفع مستوى الثقة بالنفس كلما قلت التأتأة ، وهذا ما أكدته دراسة حسيب محمد حسيب التي دلت على وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة احصائية بين الثقة بالنفس و التأتأة في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية إذ ان الطفل ضعيف الثقة بالنفس يكون غير قادر على التواصل مع الاخرين ، ومن جهة اخرى فان هذه النتيجة تتفق مع ما طرحه كل من توماس THOMAS(2007)

2-1 جدول (24) يوضح الدرجات الكلية لاضطراب التأتأة في القياس البعدي

قمنا بنفس خطوات تطبيق القياس البعدي للمقياس الا ان درجة الاضطراب وزعناها على الاخصائيين الارطفونين والجدول يوضح ذلك :

العينة	الدرجة الكلية للاضطراب في القياس البعدي	المتوسط النظري
1	18	30

2	31	30
3	18	30
4	21	30
5	24	30

عرض نتائج الجدول :

يتضح لنا من خلال الجدول ان جميع افراد العينة انخفضت درجاتها بعد تطبيق البرنامج حيث ان الفرد الاول في القياس القبلي تحصل على 33 درجة وانخفضت في البعدي فاصبحت 18 والثاني في القياس القبلي 40 درجة وفي القياس البعدي 31 درجة ، اما الثالثة فتحصلت في القياس القلبي على 37 و البعدي 18 ، اما الحالة الرابعة فكانت درجته في القياس القبلي 35 وانخفضت لتصبح في البعدي 21، والحالة الاخيرة درجته في القياس القبلي قدرت ب 43 وفي البعدي 34 درجة

عرض نتائج التساؤل الرابع :

3-هل توجد فروق في القياس القبلي و البعدي في اضطراب التأتأة بعد تطبيق البرنامج على مجوعة الاطفال المتأتأين : بعد تطبيق البرنامج قامت الطالبتان بتوزيع بطاقة الاحتياجات التدريبية على نفس العينة القياس القبلي بحيث توصلنا الى النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول(25) : يوضح المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الخطأ المعياري إضافة إلى قيمة الزاد والدلالة المعنوية لاضطراب التأتأة في قياسه القبلي و البعدي

اضطراب التأتأة	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة Z	الدلالة الاحصائية
القياس القبلي	05	29.40	9.15	4.09	2.02	0.04
القياس البعدي	05	24.40	7.57	3.38		

عرض نتائج التساؤل الرابع :

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي في القياس القبلي قدر بـ 29.40 أكبر منه في القياس البعدي الذي قدر بـ 24.40، والانحراف المعياري الذي وجدناه في القياس القبلي بـ 9.15 ، و7.57 في القياس البعدي ،إضافة إلى الخطأ المعياري الذي كان في القياس القبلي 4.09 أما في القياس البعدي فقدر بـ 3.38، وعليه فان انخفاض درجات الاضطراب في القياس البعدي يعني وجود تحسن في اضطراب التأتأة

وقيمة الزاد قدرت ب2.02 وهو دال عند 0.05

مناقشة النتائج : هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية البرنامج الارشادي القائم على تنمية الثقة بالنفس لخفض اضطراب التأتأة في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية ، وقد توصلت النتائج التالية الى فاعلية البرنامج الارشادي وهذا من خلال معادلة حجم الاثر التي تعدت 80 ، كما يتفق هذا مع دراسة نهلة رفاعي (2003) التي اكدت على فاعلية برنامج تدريبي في علاج اضطراب التلعثم وأثره في تقدير الذات لدى عينة من الاطفال المتلعثمين في المرحلة الاساسية ، وهذا ما اتفق عليه معها يحي القطاونه (2013) ، بحيث توصل الى نفس النتائج ، وكذلك دراسة كل من جاجنون و لادوسير (1981) والتي هدفت الى تقييم فعالية البرنامج العلاجي السلوكي في معالجة التأتأة عند الاطفال ، و اشتمل البرنامج الارشادي على الاسترخاء ، التنفس البطني ، ايات قرآنية ، لعب الدور ، وقد توصلت نتائج الدراسة الى مدى فاعلية البرنامج المستخدم والمستند الى فنيات وأنشطة متعددة ساهمت في خفض اضطراب التأتأة في الكلام التي خضعت للبرنامج الارشادي

2- **حجم الأثر**: يتم تطبيق معادلة حجم الاثر والتي تتمثل في : **Rs=z /n=2.02/5=**

0.91=2.02/2.23 والتي تنحصر بين {0- 1}

حجم الاثر r >0.80 كبير

حجم الاثر متوسط 0.80 > r >0.20

حجم الاثر ضعيف r <0.20

الخلاصة العامة :

ساهمت فنيات البرنامج الحالي وأساليبه في تدريب الاطفال على استخدام استراتيجيات ، الاسترخاء ، التنفس البطني ، ايات ، اناشيد ، لعب الدور ، استخدام الصور ، مرآة ، ارشاد والدي ، واجبات منزلية خاصة بالثقة بالنفس على تبصير الاطفال بعملية الكلام واضطرابات النطق والعلاقة بين الثقة بالنفس و التأتأة في الكلام ، وانه يمتلك قدرات ولديه امكانات وطاقات يمكن استثمارها والنهوض بها وانه قادر على التغلب على الظروف النفسية والسلبية التي يعانيها ، وانه يمكن تبديل النظرة الدونية عن ذاته وان يطورها ، وان يعزز ثقته بنفسه وتقديره لها ويرفع من مستواه

اذ ترى الطالبتان أن التحسن الواضح الذي ظهر لدى أفراد العينة يرجع لأسباب عدة منها :

قيام أعضاء المجموعة بالالتزام الكامل بحضور جميع جلسات البرنامج، في مواعيدها المحددة التي اتفق عليها ، والحرص من قبلهم بالحضور والمشاركة الفعالة في الانشطة المختلفة ، تلك الانشطة التي كانت متكاملة ومتواصلة ومرنة في الانتقال من نشاط لاخر دون صعوبة في تطبيق جلسات البرنامج، بالاضافة الى العلاقة التي نشأت بينهم وبين الطالبتان والتي سادها الاحترام المتبادل مما وفر مساحة من الحرية والشعور بالامن والاطمئنان كل ذلك دفعم على التفاعل الاجتماعي والتخاطب مع زملائهم .

واخيرا تم الاستفادة من نشاطات البرنامج التي كانت ذات الاثر الواضح في تنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب التأتأة كما ساعدت ممارسة الاعضاء لبعض الانشطة بطريقة جماعية على اكتسابهم ثقة بالنفس مما ادى الى انخفاض في اضطراب التأتأة .

الاقتراحات

1- تعيين اخصائيين ارطفونيين ونفسانيين في المدارس الابتدائية واستخدام مقاييس خاصة بالثقة بالنفس و التعرف على درجة التأتأة للتخفيف من شدتها

2- اعداد الدراسات الاكلينيكية التي تتناول العوامل النفسية الكامنة وراء اضطراب التأتأة في الكلام

3- التخطيط لبرامج تربوية توعوية لإعداد الاسر وتدريبها على التفاعل مع ابنائهم من اجل تحسين مستوى الثقة بالنفس

4- مساعدة الاولياء عن طريق البرامج الارشادية الطبية العلاجية الثقافية للاكتشاف المبكر للحالات المرضية والتي بدورها تساعد الاولياء على تفهم وعلاج اضطراب التأتأة واضطرابات اخرى

5- تدريب المعلمين على كيفية التعرف على مستويات الثقة بالنفس والتأتأة في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية وكيفية التعامل مع هذه المستويات

المراجع

1-ابن القيم الجوزية : (2002) : موسوعة الأعمال الكاملة، جامع الآداب، دار الوفاء، المنصورة ، مصر .

2-ابن المنظور جمال الدين : (2003) لسان العرب، دار الكتب العرفية، بيروت، لبنان .

3-احمد الفنيش : (1988) الأسس النفسية التربوية، الدار العربية للكتاب، ليبيا .

4-أم جية رايان : (2006) الثقة بنفسك، إصدارات، مكتبة جرير، جدة ، السعودية .

5-أمل المخزومي : (2002) التنشئة الاجتماعية و الثقة بالنفس، مجلة المنهل، العدد 133 .

6-إنتصار بيونس : (1988) : سيكولوجية النمو و الشخصية، دار المعارف للنشر، القاهرة مصر الريماوي. محمد عودة : (1994) سيكولوجية الفردية و الجمعية في الحياة النفسية، دار الشروق ط، عمان،الأردن .

7-الزراد، فيصل محمد خير : (1990)، اللغة و اضطرابات النطق و الكلام، دار المريخ، الرياض .

8-السرطاوي، عبد العزيز – أبو جرة. وائل : (2002)، اضطرابات اللغة و الكلام، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، السعودية .

9-السعيد حمزة : (2003)، التأتأة المظاهر و الأسباب و العلاج، مجلة التربية، العدد 145 الدوحة ،قطر .

10-الشخص عبد العزيز : (1997)، اضطرابات النطق و الكلام، الصفحات الذهبية، الرياض السعودية.

11-الشورجي، نبيلة عباس : (2002-2003)، المشكلات النفسية أسبابها و علاجها، دار النهضة العربية، الرياض.

12-العادل محمد أبوعلام : (1978) : قياس الثقة بالنفس، لدى الطالبات، مؤسسة على مراجع الصباح للنشر و التوزيع، الكويت .
13-المالكي، موزة : (1997)، أطفال بلا مشاكل زهور بلا أشواك، دار النهضة العربية، الرياض .
14-المنجد في اللغة : (1973)، دار الشروق، ط26، بيروت، لبنان .
15-الناظور فايز : (2011) التحفيز و مهارات تطوير الذات ، دار أسامة للنشر و التوزيع عمان ،الأردن .
16-باربرا انجلر : (1990) : نذريات الشخصية، ترجمة فهد عبد الله، النادي الأدبي، السعودية .
17-باي حورية : (2002)، علاج اضطرابات اللغة المنطوقة و المكتوبة عند أطفال المدراس العادية، دار القلم، دبي .
18-جابر عبد الحميد جابر : (1986) : نظريات الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة ، مصر
19-حامد عبد السلام زهرا : (2003) : دراسات في الصحة النفسية و الإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة ، مصر .
20-رابير، فان : (1970) مساعدة الطفل على إجادة الكلام، ترجمة صلاح الدين لطفي، الفكر القاهرة، مصر .
21-سامي محمد ملحم : (2001) : الإرشاد و العلاج النفسي، الأسس النظرية و التطبيقية، دار المسيرة للنشر و التوزيع، المملكة الأردنية .
22-سعيد حسني العزة، عبد الهادي جودت : (1999) : نظريات الإرشاد و العلاج النفسي، دار العالمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن .
23-سعيد حسني العزة(2002)ن سيكولوجية النمو في الطفولة نالدار العلمية للنشر والتوزيع للمملكة الاردنية.
24-الشربيني، سيد المنصور، زكرياء أحمد، عبد المجيد : (1997)، علم النفس الطفولة، الأسس النفسية و الاجتماعية و الهدي الإسلامي، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر .

25-شورجر . سيدني : (1990) : مقياس الثقة بالنفس، ترجمة و تعريب . عادل .

26-عادل عبد الله : (1997)، قياس الثقة بالنفس ، مكتبة المصرية، القاهرة .

27-عالم الإعاقة : (1999)، 15%، من كل الأطفال يتأتأون في مرحلة معينة من حياتهم، ع2 مكتبة الملك فهد، الرياض .

28-عبد الرحمان العيسوري : (2000)، اضطرابات الطفولة و المراهقة، و علاجها، رسائل، دار الراتب الجامعية، ط1، بيروت، لبنان .

29-عبد الرزاق الصالحين الطشائي : (1998) : طرق تدريس العامة، جامعة عمر المختار الجماهيرية الليبية .

30-عبد العزيز أحمد القوصي : (1982) : أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة، القاهر،مصر .

31-عبد المعطي، حن مصطفى : (1996)، علم النفس الاكلينيكي، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة-مصر .

32-عطية، عبد الرحيم : (1966)، عيوب النطق، برامج في تعديل السلوك، وزارة التربية و التعليم،عمان ،الأردن .

33-عكاشة، محمود : (1988)، مشكلات الطفولة، القاهرة، مصر .

34-عمرو بدران : (1990) الثقة بالنفس و علاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسية المصرية، م و ع3، القاهرة.

35-فريج عويد العنزي : (2001)، المكونات الفرعية للثقة بالنفس و الخجل، دراسة ارتباطية عاملية، مجلة العلوم الاجتماعية، ع3 مجلد 29 .

36-فهم، مصطفى : (1965)، أمراض الكلام، مكتبة مصر، القاهرة .

37-فؤاد أبو الحطب، و أمال صادق (1999)، نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين مكتبة الأنجلو المصرية، ط4، القاهرة،مصر .

38-لند نيفيلد. جيل : (2010) : الثقة العائقة، مكتبة جرير، الرياض، السعودية .

39-هاني إبراهيم سليمان : (2005) الثقة بالنفس، دار الإسراء للنشر و التوزيع، عمان ، الأردن

40-محمد محروس الشناوي : (1998) نظريات الإرشاد العلاج النفسي، دار الغريب للنشر و التوزيع و الطباعة، القاهرة، مصر .

41-مريم سليم : (2003)،تقدير الذات و الثقة بالنفس، دليل المعلمين، دار النهضة العربية، القاهرة ، مصر .

42-نادر فهمي الزيود : (1998)، نظريات الإرشاد و العلاج النفسي، دار الفكر العربي للنشر و التوزيع، الأردن .

43-يوسف أسعد ميخائيل : (ب-س) : الثقة بالنفس، درا النهضة، القاهرة ،مصر .

رسائل جامعية:

1-أبو شمالة أنيس : (2002) : اساليب الرعاية في مؤسسات رعاية الأيتام و علاقتها بالتوافق النفسي و الاجتماعي، رسالة ماجيستر غير منشورة – الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين .

2-داود أحمد الوشيلي : (2007) الثقة بالنفس و بعض سمات الشخصية لدى عينة من الطالبات المتفوقات دراسيا و العاديات في المرحلة الثانوية بمدينة مكة، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة أم القرى .

3-سالم أحمد المفرجي : (2008) : الثقة بالنفس و حب الاستطلاع و دافعية الابتكار لدى عينة من طلاب و طالبات المرحلة الثانوية بمنطقة مكة المكرمة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة السعودية .

4-زريقات، إبراهيم : (1994)، فعالية التدريبي على الوعي و تنظيم التنفس في معالجة التأتأة، رسالة ماجيستر غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان .

5-سعود شايش العنزي : (2003) : الثقة بالنفس و دافع الإنجاز لدى الطلاب المتفوقين دراسيا و العاديين في المرحلة المتوسطة في مدينة عرعر، رسالة ماجيستر غير منشورة ، جامعة أم القرى .

6-سياعنة – شوكت سليمان : (1999)، الثقة بالنفس و النمط القيادي لدى مديري و مديريات المدارس الثانوية الحكومية في محافظات شمال فلسطين، رسالة ماجيستر غي منشورة، جامعة النجاح الوطنية ، الأردن .

7-لاحق عبد الله لاحق : (2005.2004) : الثقة بالنفس و علاقتها ببعض السمات المزاجية لدى عينة من الأحداث الجانحين بمنطقة مكة المكرمة، رسالة ماجيستر غير منشورة، جامعة أم القرى

8-محمد حسين العبيد :: (1995): الثقة بالنفس لدى طلبة المدارس الحكومية في منطقة أزيد و علاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجيستر غير منشورة، الأردن، الجامعة الأردنية .

9-محمود فؤاد محمد : (1979) : مشكلات النفسية، تمر بثمان مراحل، مجلة العرب، عدد 245

10-مقبل، منال علي محمد: (1990): دراسة لبعض خصائص الشخصية لدى الأطفال الذي يعانون من إضطراب اللجلجة في الكلام ،رسالة ماجيستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية

قائمة الملاحق

الرقم	الملحق
01	بطاقة الاحتياجات التدريبية قبل التعديل
02	الاحتياجات التدريبية بعد حساب المتوسط المرجح و النسبة الموزونة
03	مقياس الثقة بالنفس قبل التعديل
04	مقياس الثقة بالنفس بعد التعديل
05	البرنامج الارشادي قبل التعديل
06	البرنامج الارشادي بعد التعديل
07	نموذج تسجيل اعمال الجلسات
08	بطاقة الترخيص للتربص

الملحق رقم (10) الاحتياج قبل التعديل

البعد	الاحتياج	ضعيف	ضعيف جدا	ضعيف	متوسط	جيد	جيد جدا
الاهتزاز و التكرار	تكرار كلمة وهي اعادة كل الكلمات بما في ذلك الكلمات ذات المقطع الواحد						
	إعادة جزء من الكلمة أي تكرار لأجزاء من الكلمات أو الأصوات أو المقاطع اللفظية						
	تكرارات متعددة لجزء من الكلمة وإعادات للحرف الأول أو المقطع الأول للكلمة						
	المقاومة والتوتر خلال محاولة الكلام خصوصا في بداية الجمل						
	الخوف من الكلام ناتج عن وعيه و إدراكه للمشكلة الكلامية لتوقع التاتاة أو لخبرته معها						
	كلمة غير منتهية وهي لفظ غير منته						
	المراجعة لأشباه الجمل والجمل بحيث تغير المراجعة معنى الرسالة						
التوقف و التشنج	ادخال من الكلام داخل الكلام الطبيعي						
	التردد والحيرة (الوقفة) وهو صموت لفترة ثانية أو أكثر						
	صعوبة في ابتداء الكلام أو الصوت والمحافظة على تدفق الهواء اللازم للكلام						
	التداخل و يشتمل عل صوت او مقطع او كلمة غير مناسبة لمعنى الرسالة						
	رفض الدخول في مواقف كلامية يتوقع ان يتأتأ فيها ، ورفض نطق كلمات يستطيع ان يعرب عنها بحركات اشارية مثل هز الراس						
الصوت	الة اطالة وهي فترة اطالة غير مناسبة للوحدة الصوتية						
	ارتفاع طبقة الصوت وعلوها خلال التكرار وإطالة الأصوات						

الملحق رقم (20) يوضح بطاقة الإحتياجات النهائية

البعد (01)							
		التكرارات					
الفقرات	ضعيف جدا	ضعيف	متوسط	جيد	جيد جدا	المتوسط المرجح	النسبة الموزونة
ف01	4	4	2	4	1	3.4	68%
ف02	6	6	2	1	0	4.13	82.66%
ف03	5	7	3	0	0	4.13	82.66%
ف04	4	5	3	1	2	3.53	70.6%
ف05	3	8	2	1	1	3.80	%.0076
ف06	8	2	3	2	0	3.86	77.33%
ف07	6	4	3	2	0	3.93	78.66%
البعد (02)							
ف08	6	5	4	0	0	4.13	82.66%
ف09	4	7	2	2	0	3.86	77.66%
ف10	8	4	1	2	0	4.64	89.33
ف11	2	6	1	3	3	3.06	61.33%
ف12	3	4	4	1	3	3.2	64%
البعد (03)							
ف13	2	8	1	1	3	3.33	%66.67
ف14	2	8	3	2	0	3.66	73.33%

الملحق رقم (03) يوضح مقياس الثقة بالنفس قبل التعديل

بين يديك استبانه تهدف إلى تحديد درجة امتلاك الفرد لسمة الثقة بالنفس ،وهي مكونة من (22) عبارة يقابلها ثلاثة ختيارات هي (دائما،أحيانا،نادرا) وما عليك سوى اختيار إجابة واحدة منها وهي ما تشعر بأنها تنطبق عليه، وذلك بوضع علامة (X)

1. **أرجو تعبئة البيانات المطلوبة أسفل هذه الورقة**
2. **اقرأ كل عبارة بعناية ،وعليك الإجابة بصراحة وذلك بوضع علامة (X) تحت احد الاختيارات (دائما، أبدا، نادرا) بحسب ما ينطبق عليه تماما**
3. **لا توجد إجابات صحيحة وإجابة خاطئة كل الإجابات صحيحة وإحداها هي التي تنطبق عليه بصدق**

أرجو أن تكون إجابتك صريحة وصادقة وتأكد أن إجابتك ستكون في سرية تامة ولن تستخدم إلا للبحث العلمي

بيانات للتلميذ:

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

السن:

المستوى الدراسي:

الرقم	العبارة	دائما	احيانا	نادرا
01	اتحدث بطلاقة أمام الآخرين			
02	اجد صعوبة في التعبير عما بداخلي			
03	يهتز صوتي إذا تحدث أمام مجموعة من الأفراد			
04	انسى بعض الكلمات أثناء الإلقاء أمام الآخرين			
05	اشعر بالارتياح في الأماكن العامة			
06	اشعر بضيق في التنفس إذا تحدث أمام الآخرين			
07	لا احب المشاركة في أي موضوع في وجود الآخرين			
08	احب المشاركة في الأنشطة الاجتماعية			
09	ارتبك عند التحدث أمام مجموعة من الناس			
10	لا احب الاختلاط بالآخرين			
11	اتقبل نقد الآخرين دون حساسية او غضب			
12	اتصبب عرقا أثناء حديثي أمام الآخرين			
13	احب التعرف على أصدقاء جدد			
14	الاخرين اكثر تفوق مني			

15	احب المشاركة في الرحلات المدرسية			
16	اخشى الفشل في الحياة			
17	لا اتنازل عن حقوقي وأدافع عنها			
18	اوافق زملائي دون تردد في كل الامور			
19	اعتمد على الاخرين في حل مشكلاتي			
20	لا اجد صعوبة في حل أي مشكلة تواجهني			
21	اختار اصدقائي بعد موافقة والدتي والآخرين			
22	اتمسك برأي الذي اتخذه ولا اغيره			

شكراًعلى تعاونكم

الملحق رقم (04) يوضح المقياس بعد التعديل وحساب الخصائص السيكومترية

بين يديك مقياس يهدف إلى تحديد سمة من السمات الموجودة لدى ابنك ، وهو مكون من (18) عبارة يقابله أربعة خيارات هي (دائما،أحيانا،نادرا،أبدا) وما عليك سوى اختيار إجابة واحدة منها لا توجد اجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإحداها هي التي تنطبق عليه بصدق وذلك بوضع علامة(X)

ارجو ان تكون الاجابة صريحة وصادقة علما ان المعلومات ستكون سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

السن :

المستوى الدراسي:

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
01	يتحدث بطلاقة أمام الآخرين				
02	يجد صعوبة في التعبير عما بداخله				
03	يرتعش صوته إذا تحدث أمام مجموعة من الأفراد				
04	ينسى بعض الكلمات أثناء الإلقاء أمام الآخرين				
05	يشعر بالارتياح في الأماكن العامة				
06	يشعر بضيق في التنفس إذا تحدث أمام الآخرين				
07	لا يحب المشاركة في أي موضوع في وجود الآخرين				
08	يحب المشاركة في الأنشطة الاجتماعية				
09	لا يحب الاختلاط بالآخرين				
10	يتقبل النقد من الآخرين				
11	يتصبب عرقا أثناء حديثه أمام الآخرين				
21	يحب التعرف على أصدقاء جدد				
31	متفوق في دراسته				
41	يحب المشاركة في النشاطات المدرسية				
51	مطيع لأصدقائه دون تردد				
61	يعتمد على الآخرين في حل مشكلاته				
17	لا يجد صعوبة في مواجهة أي مشكلة تواجهه				
18	يختار أصدقاؤه بعد موافقة والديه				

الملحق رقم (05) يوضح البرنامج الإرشادي قبل التعديل

الأهداف العامة	الأهداف التفصيلية	المحتوى	الفنية المستخدمة	المدة	التقييم	الملاحظة
تدريب المتأتأ على التردد	تدريب الطفل المتأتأ على تجنب صعوبة في ابتداء الكلام أو الصوت والمحافظة على تدفق الهواء اللازم للكلام	تدريب الطفل المتأتأ على الاسترخاء العضلي والعقلي عن طريق سلسلة من الحركات للتخلص من التوتر والتدرب على الاسترخاء في ظروف مختلفة لمواجهة الضغوطات التي يواجهها أثناء التواصل اللفظي والتفاعل مع الآخرين	الاسترخاء	8 د لكل طفل		
	تدريب الطفل المتأتأ على تفاديارتفاع طبقة الصوت وعلوها خلال التكرار وإطالة الأصوات	نطلب من الطفل الاستلقاء على سجّادة والاسترخاء التام ونقوم بوضع وسادة صغيرة فوق بطنه طالبين منه القيام بعملية التنفس الصحيحة عن طريق إدخال الهواء بكمية كبيرة من الأنف ونفخ البطن حتى تعلو الوسادة ومن ثم اخراج الهواء من الفم	التنفس البطني	8 دقائق لكل تلميذ		
	تدريب الطفل المتأتأ على تجنب إعادة جزء من الكلمة أي تكرار لأجزاء من الكلمات أو الأصوات أو المقاطع اللفظية	تجلس الاخصائية مع الطفل طالبة منه قراءة سورة من القران الكريم، بشكل فردي ثم بشكل جماعي مع الاستعانة بالمقرأ الشيخ العفاسي و من يتم الحفظ دون تأتأة يكافأ بحلويات وشكولاطة	آيات قرآنية	1سا		

	تدريب الطفل المتأتأ على تجنب تكرارات متعددة لجزء من الكلمة وإعادات للحرف الأول أو المقطع الأول للكلمة	إعطاء الطفل أنشودة مكتوبة ذات إيقاع متوسط ومن ثم نطلب منه حفظ الأنشودة وإلقاءها أمام المجموعة مع تصحيح الكلمات التي يتاتا فيها بالإضافة إلى تحفيزات بهدايا رمزية .	أنشودة مع تصحيح الكلمات	1ساو 15د			
	تدريب الطفل المتأتأ على تجنب التوتر خلال محاولة الكلام خصوصا في بداية الجمل	وضع الطفل أمام المرآة ،نعطيه قصة ونطلب منه ان يقرأها مع ملاحظة سلوكاته من قبلنا ، ونقوم بعدّ المرات التي يتاتا فيها ولتصحيحها نلجأ إلى عملية التنفس البطني مع التشجيع	المرآة	55 دقيقة			
	تدريب الطفل المتأتأ على تجنب الخوف من الكلام ناتج عن وعيه و إدراكه للمشكلة الكلامية لتوقع اللجلجة أو لخبرته معها	يأخذ معه بطاقات بها كلام يلصقه بالمنزل مثل للتشجيع نعطي الطفل صورة يصفها أو قطعة للقراءة يقرئها ويتم تسجيل صوته بالمسجل ثم يعاد عرضه عليه ليتعرف هو على عدم الطلاقة في كلامه	واجبات منزلية خاصة بالثقة بالنفس	45 دقيقة			

		ويحدد نوعها ويكتب ذلك: التأتأة شيء أفعله بنفسي واستطيع أن أوقف* . أنا أستطيع أن أتعلم أن أتكلم بطريقة سهلة بطيئة ؟ *أنا لا أستطيع أن أتأتأ وأن أتكلم بسهولة في نفس الوقت لابد أن أختار أن أتكلم بسهولة *لايوجد احد كامل الكل يخطئون ونستطيع التعلم من أخطائنا كل واحد يكون أحياناً متأتأ* . أنا أعرف ما هو الأفضل لي: *أنا أستطيع أن أجعل عضلات الكلام عندي تفعل ما أريد أنا . *أنا أستطيع استخدام الكلام السهل البطيء في أي وقت وأي مكان ومع أي شخص . *أنا أستطيع إذا أن أفعل أشياء كثيرة *المهارات الطيبة تأتي بالتدريب المستمر *أستطيع التكلم بسرعة وبصوت عالي. وبصوت منخفض ، وبصوت غليظ ورفيع أنا أستطيع أن أقرر كيف سأتكلم أنا مسئول عن كلامي* تمرين ! تمرين! تمرين ! تعلم عادة جديدة يحتاج إلى التمرين	التنفس	1سا		
تدريب		نطلب من الطفل القيام بعملية التنفس	التنفس	1سا		

المتأتأ على تجنب التوقف والتشنج	تدريب الطفل المتأتأ على تجنب عدم إتمام الكلمة	ألبطني بالإضافة إلى إعطاءه مجموعة من الكلمات بإتباع الايقاع أثناء النطق	البطني/الإيقاع/ التركيز/ الكلام				
	تدريب الطفل المتأتأ على تجنب المراجعة لأشباه الجمل والجمل بحيث تغير المراجعة معنى الرسالة	نعطي الاطفال مسرحية متعلقة بالثقة بالنفس ونعطي كل طفل دور فيها يقوم بتأديته	لعب الدور	1سا و25د			
	تدريب الطفل المتأتأ على تجنب على إدخال أجزاء من الكلام داخل الكلام الطبيعي	نضع صور في أيدينا ونعطي للطفل تلميحات عنهم شريطة أن تكون ذات صلة بها ، باستخدام تحفيزات عن طريق إجراء منافسة فيما بينهم باحتساب نقطة لكل من يجيب اجابة صحيحة والذي يجمع نقاط اكثر هو من يفوز بالهدية	استخدام صور	60دقيقة			
الصوت	تدريب الطفل المتأتأ على تجنب الكبت (الوقفة) وهو صموت لفترة طويلة قبل البدء في الكلام	نعطي مجموعة من التدريبات التي تساعد الطفل لخفض نسبة التاتاة لديه مع إرشاد الوالدين لكيفية التعامل مع وضعية ابنهم المتاتا ومساعدته للتقليل منها.	الإرشاد الوالدي	15 دقيقة لكل ولي			

الملحق رقم (07) نموذج تسجيل اعمال الجلسة

الطالبتان : قلتة فتيحة/ قرشوح امنه

"فعالية برنامج ارشادي قائم على تنمية الثقة بالنفس لخفض اضطراب التأتأة في الكلام لدى الاطفال بالمرحلة الابتدائية"

اسماء اعضاء مجموعة العمل :

ياسين/ حليمة/ شروق/ خالد/ اسلام

الأهداف المقررة في الجلسة الاولى :

جلسة افتتاحية

توعيتهم باضطراب التأتأة

التعريف بالبرنامج المقدم لهم ،

كسر الخجل بين الطالبتان والمشاركين

الاتفاق على قواعد المشاركة ومواعيد الجلسات

تاريخ الجلسة	رقم الجلسة	المحتوى	فنيات البرنامج	الملاحظات	التقويم