فعالية برنامج إرشادي قائم على استراتيجية القصص الاجتماعية لتنمية الثقة بالنفس وأثره على خفض التلعثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية

د/ سحر زيدان زيان
أستاذ التربية الخاصة المساعد
جامعة تبوك

ملخص البحث:

استهدف البحث التعرف على فعالية برنامج قائم على القصص الاجتماعية لتنمية الثقة بالنفس وأثره على التلعثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية. وتكونت العينة من (٢٠) تلميذة ممن تعانين من انخفاض فى الثقة بالنفس وارتفاع فى التلعثم بالمدارس الابتدائية بمدينة الاحساء، وتراوحت أعمارهن بين (٩-١٢) عامًا، تم تقسيمهن إلى مجموعتين: الأولى تجريبية قوامها (١٠) تلميذات، والثانية ضابطة قوامها (١٠) تلميذات، ثم تم إيجاد التكافؤ بين مجموعتي البحث في متغيرات (العمر الزمني، الذكاء، ودرجة الثقة بالنفس والتلعثم) وقد توصلت نتائج الدراسة إلى: وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الثقة بالنفس لصالح القياس البعدي. كما توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠،٠١) في الثقة بالنفس وذلك في الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية في الثقة بالنفس. وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في التلعثم لصالح القياس البعدي. وتوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠،٠١) في التلعثم، بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية. وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في التلعثم، بين القياسين القبلى والبعدى لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد مرور فترة المتابعة

الكلمات المفتاحية: القصص الاجتماعية – الثقة بالنفس – التلعثم

The effectiveness of a program based on social stories for the development of self-confidence And their impact on stuttering in children of primary school

Dr. Sahar Zidane

Assistant Professor of Special Education University of Tabuk

The present study aims to find out how effective is based on the story of the development of social self-confidence and its impact on the stuttering confidence of children of primary school program. The study sample consisted of (20) schoolgirl who suffer from the decline in self-esteem and high confidence in the stuttering primary school in Al Hasa, who ranged in age between (9-12) years, were divided into two groups: the first experimental strength (10) students, and the second officer strength (10) pupils, then parity has been found between the two groups in search variables (chronological age, IQ, and the degree of self-confidence and stuttering) have reached to the results of the study: There are significant differences between the averages of the two measurements Order degrees of pre and post in the experimental group self-confidence for the benefit of the dimensional measurement. There are significant differences at the level (0.01) in the self-confidence and in the dimensions of the total score of the scale, among the members of the experimental group and the control group after the application of the program and the differences in favor of the experimental group. The lack of statistically significant differences between the averages of the two measurements Order degrees dimensional iterative and experimental group in self-confidence.There are significant differences between the averages of the two measurements Order degrees of pre and post experimental group in stuttering in favor of the dimensional measurement - There are significant differences at the level (0,01) in stuttering, among the members of the experimental group and the control group after the application of the program and the differences in favor of the

experimental group. The lack of statistically significant differences in stuttering, between two measurements prior and subsequent to the members of the experimental group after the application of the program and after follow-up period

key words: Social story - self-confidence - stuttering

مقدمة:

يستخدم مصطلح Stuttering للدلالة على تكرار الحروف، أو المقاطع، أو الكلمات، فيما يشير مصطلح Stammmering للدلالة على التوقف عن الكلام، وكلاهما صورتان من صور التلعثم فى الكلام، وهكذا فإن التلعثم فى الكلام يعني التردد فى نطق مقاطع الكلمة وأنها لا تكاد تخرج من الفم، أو أن اللسان يعجز عن التلفظ بها إلا بعد جهد كبير(Adriaensens, Beyers, & Struyf, 2015) .

ويقسم الزراد (١٩٩٠، ص ص. ١٦١ – ١٦٢) اضطراب التلعثم فى الكلام إلى نوعين، أولهما: التلعثم الاهتزازي التى تظهر فى تكرار، أو إعادة بعض المقاطع الصوتية، أو الحروف، أو الكلمات، وتكون فى بداية الكلام، أو عند نطق، أو حرف من الكلمة، وثانيهما: التلعثم التشنجي حيث يتوقف الفرد عن الكلام بشكل مفاجئ يظهر معه بعض الحركات العشوائية التشنجية.

وقد وجد أن ٧٥ ٪ من الأطفال الذين يعانون من التلعثم لديهم مشكلات في القراءة، وأن التلعثم يعيق عملية التعلم لديهم (Lewis, Freebairn, Hansen, Stein, Shriberg, Iyengar et al., 2006).

هذا إلى جانب ما أشارت إليه الدراسات من أن الأطفال الذين يعانون من التلعثم أكثر قلقًا ممن لا يعانون من التلعثم (أحمد، ١٩٨٥، ص. ١٢). وترتبط زيادة شدة التلعثم لديهم بدرجة شعورهم بسخرية المحيطين بهم، كما تؤثر سلبًا على سماتهم الشخصية (غالب، ١٩٩٨، ص. ٣٥). وأنهم أعلي في الخوف، والتقييم الاجتماعي السلبي من أقرانهم (Blood, Blood, Maloney, Meyer, & Qualls, 2007, p. 452; Messenger Onslow, Packman, & Menzies, 2004, p. 201). كما أنهم أقل قدرة في التحكم في الانفعالات، وتنظيم الانتباه، ويتسمون بالانفعال، والخجل، وقلة الوعي بالذات، والقلق، والانسحاب، والتجنب، وقلة الكلام، والتردد، ونقص الشعور بالأمن، وانخفاض تقدير الذات (MacKinnon Hall, & Macintyre, 2007, p.297).

وفي المقابل اتضح أنه كلما كانت شخصية الطفل إيجابية وفعالة في المشاركة والتفاعل أدي ذلك إلى تحسين الثقة بالنفس وانخفاض التلعثم لديه (McNaughton, 1999).

ويـزداد الأمـر أهميـة بين أطفـال المرحلـة الابتدائية، حيث أن نسـبة انتشـار التلعثـم تـزداد إلى حـد كبـير داخل المدارس الابتدائيـة (الفقي،١٩٩٧، صـ. ٦)، كما يعـاني حـوالي (١-٥٪) من أطفال المدارس من التلعثم (الزريقات، ٢٠٠٥، ص. ٢٣٤). وأشارت توكل (٢٠٠٨، ص. ٣١) إلى أن نسبة شيوع التلعثم بين أطفال المدارسة تتراوح بين (٤-٥٪).

وتنوعـت الأسـاليب التـي اسـتخدمت في عـلاج التلعثـم، مثل: السـيكودراما، والممارسـة السـلبية، والتظليـل (غـازي، ١٩٩٢؛ عبـد المحسـن، ٢٠٠٢)، والعـلاج التكاملـي "التظليل، واللعب، وارشـاد الوالدين" (أمـين، ٢٠٠٥)، والتغذية الراجعة (Guntupalli, 2007; Stuart, Frazier, Kalinowski & Vos, 2008; Park,2009)، والـكلام السـهل Speech Easy (Armson & Kiefte, 2008; Pollard, Ellis., Finan, &Ramig, 2009) وبرنامـج Lidcombe program، وهـو يقـوم علـى تشـكيل الطلاقـة (Jang, 2008) ، وبرنامـج Easy does it، وهـو يسـتخدم الـكلام البطـيء (كسـناوي، ٢٠٠٩)، وتطويـل الـكلام (Tiling,2011).

إلا أن هناك مشكلة مصاحبة لهذه البرامج، تتمثل في ضعف تعميم الطلاقة الكلاميـة في مواقـف الحيـاة المختلفـة بعيـدا عن جلسـات التدريب، وظهـور التلعثم ثانيـة بعـد فترة لـدى كثير من الأطفال بعد التدريب، وفشـل بقـاء أثر المعالجة مع الوقت (مطر، ٢٠١١، ص. ٢).

حيـث توصـلت الدراسـات التتبعيـة إلى أن مـا يقـرب مـن (٣٠٪) مـن الأفـراد الذيـن تعرضـوا لبرامـج تدريبيـة لعـلاج التلعثم عـاد إليهم التلعثـم ثانية (Craig, Feyer, & Andrews, 1987)، كمـا عـاد التلعثم إلى (٢٤٪) من أفراد العينـة في دراسـة(Boberg and Kully, 1994) والتـي قام خلالها بمتابعة (٤٢) ممـن أتمـوا بنجـاح برنامج لعلاج التلعثـم، وذلك لمدة عامين بعـد البرنامج، في حين بلغت (٣٠-٦٠ ٪) في دراسة (Howie Tanner, & Andrews, 1981)، وذلك على أسـاس التقديرات الموضـوعية بمقاييس التلعثم، وقد بلغت انتكاسـة للتلعثم (٧٣٪) وذلك على أساس التقديرات الذاتية للأفراد (Craig & Hancock, 1995)، أما دراسـة (Langevin et al.,2006) فقـد توصـلت إلى أن الانتكاسـة للتلعثـم بلغت

(٢٩٪) خلال عامين من انتهاء البرنامج، هذا إلى جانب طول الوقت المستغرق في هذه البرامج التقليدية.

ومن ثم تبدو ضرورة تطوير برامج علاج التلعثم وتضمينها فنيات أخرى من شأنها زيادة فعاليتها في إزالة التلعثم مع استمرار أثرها خلال المتابعة (مطر، ٢٠١١، ص. ٢).

ومن هنا كانت الحاجة ملحة إلى إعداد برنامج قائم على القصة الاجتماعية لخفض التلعثم لدى هؤلاء الأطفال. حيث لاقت استراتيجية القصص الاجتماعية Social Stories، اهتمامًا كبير بين الباحثين حيث أوضحت الدراسات فعاليتها فى تنمية المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس، والتغلب على كثير من أوجه القصور لدى الأطفال (Rave, Bobzien, Richels, Hester, & Anthony, 2014)

وفى السياق نفسه يرى الخولى (٢٠٠٨، ص. ١٥٨) أن القصص الاجتماعية إحدى الاستراتيجيات المهمة والقوية إذا تم تطبيقها بدقة فى تحسين المهارات الاجتماعية والتى منها الثقة بالنفس لدى الأطفال، وتحسين قدرتهم على التواصل، وتيسير اندماجهم فى الحياة العامة، حيث تؤدي استراتيجية القصص الاجتماعية دورا رئيسا فى تحقيق درجة مناسبة من التنظيم الانفعالي والفهم المشترك، ويتكون التنظيم الانفعالي من قدرة الطفل على منع ردود الفعل الانفعالية كالغضب، أو القلق، ومن التداخل مع الأداء المناسب لعمليات أخرى، وخصوصًا العمليات الاجتماعية المعرفية، أما الفهم المشترك فيقصد به منظومة الاتفاق المتبادل على الأدوار الاجتماعية والقواعد، أو الأعراف والأحكام الاجتماعية والتوقعات، أو الآمال التى تنظم السلوك الاجتماعي.

وبذلك تكتسب القصص الاجتماعية أهميتها على المستويين الاجتماعي والانفعالي، من حيث كونها استراتيجية تعمل على تنمية قدرة الطفل على تنمية ثقته بنفسه وعلى الفهم المشترك لكثير من الأدوار الاجتماعية، وتعليمه الانفعالات الملائمة لمواقف التفاعلات البينشخصية، وكل هذا يؤثر بالإيجاب على خفض التلعثم لدى الأطفال (Davila, 2011)

وقد اتفق العديد من الباحثين، ومنهم (Agosta, Graets, Mastropieri, & Scruggs, 2004; Hagiwara & Myles, 1999; Lorimer, Simpson, Myles, & Gans 2002; McDade, 2007; Norris & Dattilo, 1999; Swaggart, 1995) فى التأكيد على أن القصص الاجتماعية إحدى الطرق الفعالة فى تعليم المهارات الاجتماعية والانفعالية للأطفال باعتبارهم يحتاجون متنوعًا من الحاجات السلوكية والاجتماعية، حيث تمثل القصص الاجتماعية بيئة تربوية ثابتة وبنائية لهؤلاء الأطفال الذين يعانون صعوبة فى وصل وتركيب المعلومات المتجزئة فى كل ذى معنى، وفى حل شفرة المعلومات المجردة، وبذلك تعد القصص الاجتماعية المفتاح الرئيس لكل الإجابات التى يبحث عنها هؤلاء الأطفال فى فهمهم لأنفسهم، وفهمهم للمحيط الاجتماعي من حولهم.

مشكلة البحث:

يمثل التلعثم معاناة للفرد، ويترك آثارًا سلبية على كافة جوانب شخصيته، وتشعره بالتوتر، والخجل، وفقد الثقة بالنفس، وانخفاض تقدير الذات، لاسيما لدى أطفال المدرسة الابتدائية، حيث يغلب ظهور التلعثم في هذا العمر، إضافة إلى ما في برامج علاج التلعثم من قصور، يتمثل في ضعف استمرار أثرها، وحدوث انتكاسة للتلعثم بعدها لدى الأطفال (مطر، ٢٠١١، ص. ٥).

ويشير العنزي (١٩٩٩، ص. ٤١٨) إلى أن نسبة عالية من التلاميذ يعانون من مظاهر ضعف الثقة بالنفس وهذا يرجع إلى الأسرة أولاً والمدرسة ثانيًا. ويشير أيضًا عبد الله (١٩٩٧، ص. ٢٢) إلى أن الدراسات التي أجريت على الثقة بالنفس في الإنتاج الفكري الأكاديمي العربي الأجنبي محدودة.

ومن ثم تبدو ضرورة العمل على خفض التلعثم بتدخلات غير تقليدية، وإدخال فنيات تعمل على زيادة فعالية برامج قائم على القصة الاجتماعية، ولعل القصة الاجتماعية تحقق ذلك، ومن هنا تتمثل مشكلة البحث الحالي في الأسئلة التالية:

(١) هل توجد فروق بين القياسين القبلى والبعدى على مقياس الثقة بالنفس لدى المجموعة التجريبية؟

(٢) هل توجد فروق بين كل من المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الثقة بالنفس في القياس البعدى ؟

(٣) هل توجد فروق بين القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الثقة بالنفس لدى المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج؟

(٤) هل توجد فروق بين القياسين القبلى والبعدى على مقياس التلعثم لدى المجموعة التجريبية؟

(٥) هل توجد فروق بين كل من المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس التلعثم في القياس البعدى ؟

(٦) هل توجد فروق بين القياسين البعدى والتتبعى على مقياس التلعثم لدى المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

(١) التعرف على فعالية برنامج تدريبي قائم على القصة الاجتماعية لتنمية الثقة بالنفس وأثره على التلعثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

(٢) الكشف عن مدى استمرارية البرنامج القائم على القصة الاجتماعية لتنمية الثقة بالنفس وأثره على التلعثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالي في ما يلي:

(١) مساعدة تلاميذ المرحلة الابتدائية عن طريق تقديم البرامج التي تحسن من سماتهم الشخصية المتنوعة.

(٢) الاستفادة من البرامج المعَّدة في توفير الخدمات وتحسين بعض السمات الشخصية للتلاميذ.

(٣) استفادة المعلمين وأولياء الأمور من زيادة الثقة بالنفس وخفض التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

(٤) تدريب التلاميذ على القيام بالأنشطة المتنوعة .

(٥) بيان مدى فعالية البرنامج التدريبي لأبعاد الثقة بالنفس في التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

(٦) تناولها لاضطراب التلعثم لدى أطفال المدرسة الابتدائية والعمل على الحد منها لديهم، حيث يشيع انتشارها لديهم.

(٧) لفت انتباه المتخصصين وأولياء الأمور القصة الاجتماعية كإستراتيجية فعالة وسهلة في تنمية الثقة بالنفس والتخلص من التلعثم ومنع الانتكاسة، ومن ثم جعلها محور برامج الثقة بالنفس والتلعثم.

(٨) ما تقدمه من برنامج متكامل للحد من التلعثم يتضمن الفنيات التدريبية والقصة الاجتماعية.

(٩) ما تقدمة من مقاييس، يمكن أن تفيد في تشخيص الثقة بالنفس والتلعثم.

مصطلحات البحث الإجرائية:

١ـ القصة الاجتماعية: «تتحدد القصص الاجتماعية – إجرائيا – بالبرنامج القائم على استخدام القصص الاجتماعية، وما تضمنه من بعض الفنيات والأساليب المستخدمة فى تطبيق القصص الاجتماعية، وهذه الفنيات والأساليب هى النمذجة، والتعزيز، ولعب الدور، والتغذية الراجعة، والتحفيز اللفظى، والتلقين».

٢ـ الثقة بالنفس: «هي سمة شخصية داخل الفرد تجعله يعبر عن ذاته و إمكاناته وقدراته بإيجابية وتحسين هذه السمة من خلال إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين والتفاعل معهم وتقبل نقدهم والمشاركة معهم في الأنشطة، مما ينعكس على الفرد في الشعور بالرضا عن الذات والتفاؤل والسعادة، وتقاس ذلك بالدرجة التي يحققها الطفل في المقياس المعَّد لذلك».

٣ـ التلعثم:«اضطراب فى إيقاع الكلام حيث التكرار، أو الإطالة فى المقاطع الصوتية بصورة لا إرادية مع ظهور أعراض نفسية كالقلق والتوتر والاندفاع وعدم ضبط الذات وعدم الثقة بالنفس، وكذلك أعراض عضوية جسدية كالتوتر العضلي وارتعاش الشفاه واضطراب حركة جفون العين وارتعاش الأيدي وارتعاش الأكتاف وإفراز العرق وتقاس ذلك بالدرجة التي يحققها الطفل في المقياس المعَّد لذلك».

الإطار النظري:

أولا: التلعثم Stuttering:

استخدمت مصطلحات عربية مختلفة للتعبير عن نفس مظاهر اضطراب التلعثم، ومنها: التلعثم، والتلعثم، والعقلة، والرتة، والتمتمة، والفأفأة، والحُبسة، اللجلجة، وكلها تعبر عن الكلام المضطرب الذي يتضمن تكرار الأصوات ،والمقاطع الصوتية، والتوقف اللاإرادي، وعدم الكلام بطلاقة (الشخص، ١٩٩٧، ص.٢٧٧).

وتذكرزينب شقير (٢٠٠٤، ص. ١٠٤) أنه يصعب الفصل بين المصطلحات العربية، فجميعهم ينتمون لمصطلح أجنبي واحد وهو Stuttering، وهو اضطراب كلامي يتضمن التردد،أواضطراب في الكلام،ويُعد التلعثم مرحلة من مراحل التلعثم.

وخلاصة القول أن التلعثم هو أشمل وأعم هذه المصطلحات وهو المصطلح الذي اتفق عليه مجمع اللغة العربية – وإن كان فى الواقع ليس بين هذه المصطلحات فروق جوهرية؛ لذا سنعتمد مصطلح التلعثم في البحث الحالي .

مفهوم التلعثم:

يعرف التلعثم بأنه: «اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام وطلاقته يتميز بالتوقف والتردد، أو التكرار، أو الإطالة في الأصوات» (أمين، ٢٠٠٥، ص. ٦٢).

كما يعرف بأنه: اضطراب في الطلاقة الطبيعية للكلام وتمتاز بتكرارات وإطالات وترددات، أو حيرة ووقفات أثناء الكلام(الزريقات، ٢٠٠٥، ص. ٢٢٣).

ويعرف بأنه: «اضطراب في الكلام يأخذ عادةً شكل تكرار للأصوات، أو المقاطع، أو الكلمات ذات المقطع الواحد، وإطالة الأصوات،وتوقف تيار الهواء، أو التصويت في الكلام» (Guitar, 2006, p.13).

ويعرف بأنه: "اضطراب في طلاقة الكلام يظهر في شكل توقف زائد للكلام،مع مد وتكرار لاإرادي للمقاطع الكلامية ،مع تشنجات وتقلصات لاإرادية لعضلات النطق ،وقد تظهر أيضًا أنماط صوتية وتنفسية غير منتظمة،وينتج عن هذا الاضطراب أفكارًا وسلوكًا ومشاعرًا تتعارض مع التواصل الطبيعي مع الآخرين»(توكل، ٢٠٠٨، ص. ٣١).

ويري البعض ضرورة أن يتضمن تعريف التلعثم كلمة «لا إرادي»، وإدراك المستمع والمتحدث لها، ومعاناة الفرد للتخلص منها (الشخص، ١٩٩٧، ص ص. ٢٧٨-٢٧٩).

مظاهر التلعثم:

هناك عدة مظاهر للتلعثم، وفيما يلي بيان ذلك:

أ- المظاهر الأساسية للتلعثم:

وهي تلك المظاهر المتعلقة بطريقة كلام الفرد، تتمثل فى:

١- التكرار:Repetition: ويقصد به تكرار الفرد لبعض عناصر الكلام، ويتضمن تكرار لأصوات الحروف، أو للمقاطع، أو للكلمات، أو للجمل، فمثلاً قد يكرر الطفل حرف فيقول (أ – أ – أ – أ لعب)، وقد يكرر مقطع من الكلمة فيقول (أس - أس - أس – أسمها) هند، وقد يكرر كلمة في الجملة فيقول (أسمها - أسمها - أسمها – هند)، وقد يكرر جملة فيقول (هى أسمها - هى أسمها - هى أسمها هند).

٢- الإطالة:Prolongations وتعنى إطالة، أو مد غير طبيعي لأصوات الحروف، أو المقاطع، بحيث تستغرق وقت أطول من الطبيعي فى نطقها، وذلك بهدف استهلاك الوقت للخروج من مأزق التلعثم أثناء الكلام، فيقول (سسسسحر)، (حاضر).

٣- التوقف: Blockويعني التوقف غير الطبيعي عن الكلام، سواء من حيث الفترة الزمنية للتوقف، حيث تطول عن الطبيعي بدرجة ملفتة لانتباه المستمع، أو موضع التوقف، فقد يحدث التوقف وسط الكلمة (اس.....مى، أح.....مد) (Eisenson & Ogilivie,1983 , p.370 Wikibooks, 2006) البيلاوي، ٢٠٠٦، ص. ٢٨٢؛ والزراد، ١٩٩٠، ص. ٣٣١؛ والسرطاوى، وأبو جودة، ٢٠٠٠، ص. ٣١٨).

ب- المظاهر الثانوية للتلعثم (السلوكيات المصاحبة):

(١) **سلوك حركي لا إرادي**: ويبدو فى حركات، أو اهتزاز الرأس، حركات الفم والشفتين، حركات اليدين، أو الرجلين، حركات العين والرموش، وهذه الحركات تحدث غالبًا خلال انحباس وتوقف الكلام لمحاولة الخروج منها.

(٢) **اضطراب التنفس**: ويبدو ذلك في تعب مفاجئ في التنفس، والتوقف عن الكلام واستنشاق هواء الشهيق بصورة مفاجئة، وإخراج هواء الزفير سريعًا، مما يؤدى للتوقف عن الكلام لأخذ الشهيق ثانية.

(٣) **مقاطع كلامية دخيلة معوقة لا علاقة لها بموضوع الكلام**: مثل آه آه، أم أم، شايف، أصل أصل، أيوه ...إلخ، ويلجأ إليها الفرد لشغل الأوقات التي تنتج عن تأخر إرسال الاستجابة، أو المعلومات من الدماغ.

(٤) **تغيرات في الصوت وإيقاع الكلام**: مثل سرعة، أو بطء معدل الكلام، تغير في نوعية وجودة الصوت، ارتفاع حدة الصوت، ويلجأ إليها الفرد بهدف إخفاء التلعثم.

(٥) **التوتر العضلي**: ويبدو فى ارتعاش الشفاه، والضغط عليها بالأسنان، وتقطب وشد عضلات الوجه، وتوتر عضلات الرقبة،وارتجاف بعض أجزاء الجسم، وخاصة اليدين.

(٦) **التجنب**: ويعنى تجنب الفرد لكل ما من شأنه أن يؤدى إلى التلعثم وما يرتبط به من خبرة مؤلمة له، مثل تجنب مواقف معينة، أو أشخاص بعينهم، أو تجنب الكلمات التي يتعثر فيها، أو تقليل الكلام وربما الامتناع عنه، وتجنب النظر فى عين من يكلمه.

(٧) **التغيرات النفسية**: وتتمثل فى قلق الكلام والتوتر والخوف وضعف الثقة بالنفس والشعور بالعجز والدونية والخجل...الخ.

(٨) **التغيرات الفسيولوجية**: وتتمثل في ارتفاع ضغط الدم، وسرعة النبض،وانخفاض نسبة السكر والبروتينات فى الدم، وزيادة إفراز الأدرينالين، واحمرار الوجه، وشحوب الجلد، وزيادة إفراز العرق (الزريقات، ٢٠٠٥، ص. ٢٢٩؛ Wikibooks, 2006, p. 12).

تشخيص التلعثم:

انقسم الباحثين فى تفسير اضطراب التلعثم إلى فريقين اعتمد الفريق الأول على العوامل العضوية الوراثية التى تظهر فى التلعثم فى الكلام باعتبارها شئ موروث، أو نظرية السيطرة المخية التى ترد التلعثم فى الكلام إلى نقص

السيطرة المخية على اللغة، أو مشكلات حدوث اللغة فى الشق الأيمن فى المخ بدلا من الشق الأيسر، أو عيب التحكم العصبي فى الكلام، أو المشكلات المتعلقة بآلية السمع، أما الفريق الآخر فقد حاول تفسير اضطراب التلعثم فى الكلام اعتمادا على العوامل النفسية البيئية حيث يعد أنصار التحليل النفسي أن هذا الاضطراب نوع من النكوص لمراحل الليبيدو، كما يرد أنصار نظرية العاملين التلعثم فى الكلام إلى القلق الاشتراطي الكلاسيكي، فى حين تنظر المدرسة السلوكية إلى التلعثم فى الكلام على انها صراع الإقدام الإحجام بين الكلام والصمت وأن التلعثم فى الكلام سلوك يتم تعلمه إجرائيًا (كاشف، ٢٠٠٢، ص. ١٢).

هناك بعض الإجراءات التي يقوم بها الأخصائي لتشخيص التلعثم نوجزها فيما يلي:

١. الملاحظة (التقييم الأولى): على أن تتم الملاحظة فى مواقف وبيئات ومع أفراد مختلفة للوقوف على الظروف والأشخاص والأماكن التي ترتبط بالتلعثم.

٢. تسجيل عينات من كلام الفرد: ويتم ذلك فى بيئات مختلفة ومع أشخاص ومواقف مختلفة، وتحديد الظروف التي تساعد على حدوث التلعثم (الشخص، ١٩٩٧، ٢٦٩؛ السرطاوي، أبو جودة، ٢٠٠٠).

٣. تحديد درجة الطلاقة: أعد ما قمت بتسجيله من كلام الفرد، وضع دائرة على المقاطع التي أخطأ فيها فى النسخة المكتوبة للكلام المسجل، حدد درجة الطلاقة وفق نسبة الكلام غير الطليق إلى مجموع الكلمات التي تكلم بها الفرد وفق المعيار التالي: كلام طبيعي: وجود عدم طلاقة بنسبة ٢٪.، تلعثم بسيط: وجود عدم طلاقة بنسبة ٣-٥٪، تلعثم حاد: وجود عدم طلاقة بنسبة أكثر من ١٠٪.

٤. تحديد معدل الكلام: اعد سماع عينة الكلام، احسب معدل الكلام من خلال عدد الألفاظ التي نطق بها الفرد فى الثانية الواحدة، والطبيعي نطق حوالي ٥ مقاطع/ثانية،أو ٣٠٠ مقطع/ دقيقة، وذلك بوضع دائرة على المقاطع التي أخطأت فيها فى النسخة المكتوبة للكلام المسجل.

٥. تحديد نمط التلعثم: اعد سماع الشريط، وحدد على النسخة الورقية نوع، أو نمط التلعثم فى كل مقطع حدث فيه اضطراب، هل هو، تكرار مثل ب ب ب بسبول وما نوع التكرار (حرف – مقطع – كلمة – جملة)، هل إطالة، هل توقف، مع تحديد وقت الإطالة من خلال اختيار أطول ثلاثة مقاطع فى كلامك واحسب متوسط وقت الإطالة فيها، هل هناك مراجعة، أو تعديل، هل هناك إقحام كلمات لا علاقة لها بموضوع الكلام.

٦. تحديد مدى وجود السلوكيات الثانوية المصاحبة، وما هي: أعد مشاهدة الشريط واكتب ما تشاهده من سلوكيات مجاهدة التلعثم من الفرد مثل هز الرأس – تكشير الوجه- رمش العين، جهد وتوتر عضلات الوجه.. الخ.

٧. تحديد مدى إدراك الفرد لما في حديثه من اضطراب: كثيرا ما نسمع أن الفرد المتلعثم يقول لم أكن على علم بحالتي ولم افهمها إلا متأخرًا، والآن لا يمكني تعديل كلامي، وقد يضخم البعض من حالته وربما يقرر التوقف عن الكلام، وقد يقلل ويهون منها (Wikibooks, 2006, pp.14-15) .

٨. دراسة الحالة: وذلك للوقوف على خلفية المشكلة وتطورها، وخبرات الطفل السابقة، وما تعرض له من مشاكل صحية، وأسرية، وبداية ظهور التلعثم، والمواقف التي ترتبط بها والموضوعات والأشخاص والظروف السابقة مباشرة لحدوثها. إلخ، ويستعان فى ذلك بعقد مقابلات مع الوالدين، والأقران، والأخوة، والمدرسين من أجل استكشاف المشكلة.

٩. تحديد درجة التلعثم الحالية لمقارنتها بدرجتها بعد البرنامج للوقوف على فاعليته العلاجية

١٠. تحديد مدى وعي الفرد بالتلعثم (عبدالعزيز الشخص، ١٩٩٧، ص.٣٠٠).

المداخل العلاجية للتلعثم:

١ ـ مدخل تشكيل الطلاقة Fluency shaping:

يعد مدخلاً سلوكيًا بشكل كبير، حيث يركز على السلوكيات القابلة للملاحظة، والتي يمكن تعديلها، مثل تكرار التلعثم، ومعدل الكلام، وتتضمن الأهداف السلوكية لهذا المدخل تعليم الفرد بعض الاستراتيجيات التي تحسن طلاقة الكلام لديه، ومنها: البداية السلسة للتصويت gentle voice onse، وتطويل الكلام prolonged speech، والتوقف المتزايد increased pausing،

والنطق المتصل light articulatory contact، والتصويت المستمر Continuous Phonation، والتنفس بارتياح relaxed breathing، وذلك طبقًا لمسلمة مفادها أن التلعثم سلوك متعلم، وبالتالي لا يتم التركيز بشكل مباشر على الاتجاه نحو الكلام، والخوف، وسلوكيات التجنب لدى الفرد.

٢ـ مدخل تعديل التلعثم Stuttering modification:

يهدف هذا المدخل بشكل أساسي إلى تقليل التوتر لدى الفرد مما يزيد طلاقته،لذا يركز على تحسين مشاعر واتجاهات الفرد نحو كلامه وزيادة ثقته بنفسه وتقليل توتره ومعاناته من تأتأة، ويركز على تعديل لحظات التلعثم، وتقليل التوتر المرتبط بلحظة التلعثم، بما يحقق في النهاية تقبل الفرد لذاته، وخفض سلوكه التجنبي، وزيادة الثقة في تواصله، وهو يقوم على مسلمة مفادها أن التهتهة منتج يعيق ميكانيزم الكلام نفسه، وأن إعادة البناء المعرفي يعمل على تحسين الطرق التي يفكر بها الفرد حول نفسه ومشكلته(Manning, 2001, p. 290; Kalinowski& Saltuklaroglu, 2006; Tiller, 2009, p. 12; Sidavi & Fabus, 2010, p. 14).

٣ـ المدخل الدمجي: Integration therapy:وفيه يتم الجمع بينهما، واستخدام الطرق المختلفة التي تناسب الفرد وتكون فعالة أكثر من غيرها،هذا إلى جانب مدخل دمج الوالدين، ومدخل دمج المعلمين، كمداخل غير مباشرة (الزريقات، ٢٠٠٥، ص. ٢٥٧؛ توكل، ٢٠٠٨، ص. ١٣٠) .

الأساليب والاستراتيجيات العلاجية للتلعثم:

١ـ الاسترخاء الكلامي Relaxation Speech: يهدف هذا الأسلوب إلى تخفيف الشعور بالاضطراب والتوتر أثناء الكلام، وربط الشعور بالراحة والكلام.

٢ـ الكلام الإيقاعي Rhythmic Speech or Choral speech: تعتمد هذه الطريقة على تقسيم الكلمة إلى مقاطع إيقاعية والنطق بها بمصاحبة بعض الحركات الإيقاعية مثل النقر بالإقدام، النقر باليد على الطاولة، الصفير، الخطوات الإيقاعية، أو متابعة دقات من جهاز Visio pitch، أو جهاز المترو نوم، حيث ينطق كل مقطع مع دقة من دقات الجهاز، والهدف منها هو صرف انتباه الفرد عن كلامه، من خلال التركيز على متابعة الإيقاع.

٣ـ الكلام بالمضغ: وهذا الأسلوب يعتمد على صرف انتباه الفرد عن كلامه من خلال تقليد المضغ خلال الكلام، وتعديل فكر الفرد من أن النطق والكلام بالنسبة إليه صعب، وفيه يطلب من الفرد أن يقلد حركات المضغ بهدوء ودون صوت، ثم يطلب منه أن يتخيل أنه يمضغ قطعة طعام، ويقلد عملية مضغها كما لو كانت فى فمه بالفعل، ثم يطلب منه أن يجعل لعملية المضغ صوتًا مسموعًا، وخلال المضغ يتحدث المعالج مع الفرد ويوجه له بعض الأسئلة من قبيل: مثل ما اسمك؟ ما اسم مدرستك؟ أين تسكن ؟ ما اسم وعمل والدك؟ وما إلى ذلك.

٤ـ التغذية السمعية الراجعة المتأخرة:Back Delayed Auditory Feed ويقوم هذا الأسلوب على صرف انتباه الفرد عن كلامه إلى شيء أخر، حيث يتضمن تأخير سماع الفرد لكلامه عن الطبيعي بفترة زمنية يتحكم فيها المعالج من خلال جهاز معد لذلك، على أن يقل الفاصل الزمني بين الكلام وسماعه تدريجيا وصولاً إلى الوضع الطبيعي.

٥ـ تظليل الكلام Speech Shadowing: ويعتمد هذا الأسلوب على صرف انتباه الفرد عن كلام المضطرب إلى شيء أخر، ويتضمن ذلك قيام المعالج بالتحدث هو والفرد المضطرب فى وقت واحد تقريبًا، كأن يقرءا معًا فقرة من كتاب، أو ترديد بعض قصار سور القرآن، أو الأناشيد التي يحفظها الطفل، ويكرر الطفل ما يقوله المعالج توًا، على أن يقوم المعالج برفع صوته أعلي من الطفل بحيث يغطي، أو يظلل على صوت الطفل، وبالتالي لا يسمع الطفل صوته، إلى جانب شعوره بعدم انتباه أحد لكلامه، وتركيزه فى تزامن الكلام مع المدرب.

٦ـ التلعثم المصطنع، أو الإرادي Voluntary Stuttering: وفيه يطلب من الفرد التلعثم فى الكلام، وعدم نطق أي كلمة دون تلعثم حتى لو كان لا يتلعثم فيها فى الواقع، ومع استمرار الجلسات على هذا النحو، وتكليفه بفعل ذلك لفترات محددة فى المنزل يتحسن كلامه.

٧ ـ الكلام المطول(التطويل) Prolonged Speech:وفيه يتم تدريب الفرد على التطويل فى الكلام، وذلك من خلال مد الأصوات المتحركة و حروف العلة في الكلمة، على أن يتم ذلك فى كافة كلمات الجملة، وهذا يجعل النطق بطيء مما يسهل الكلام، فمثلا كلمة باب (باااااااب)، كورة(كووووره)، بيت(بيييييت)، حصان(حيييصاااان) وهكذا.

٨ـ تنظيم التنفس (التنفس البطنى) Regulated Breathing: وفيه يتم تدريب الفرد على التنسيق بين الشهيق والزفير، وعدم بدء الشهيق والرئة بها هواء زفير، والزيادة التدريجية فى كمية هواء الشهيق، والإخراج البطيء للزفير وإطالة وقت خروج الزفير لأطول وقت ممكن، والتدريب على التنسيق بين الكلام والتنفس بإخراج أصوات، أو همهمات مسموعة خلال الزفير الطويل، أخذ شهيق عميق وملأ البطن به (ملأ الرئتين) قبل البدء بالكلام، والتوقف عن الكلام وأخذ شهيق إذا شعر بحاجته لذلك، وعدم محاولة الكلام بالقليل المتبقى.

٩ـ الضوضاء المقنعة Masking Noise : وتقوم على أساس أن التلعثم تنخفض بشكل كبير عندما لا يستطيع الفرد سماع صوته أثناء الكلام، وفيها يتكلم الفرد بينما يسمع ضوضاء وأصوات من خلال سماعة على أذنه تمنعه من سماع صوته، وظهر استخدامها منذ الستينات.

١٠ـ الكلام ببطء: وفيه يطلب من الفرد لإبطاء فى الكلام وقلة عدد الكلمات في الدقيقة وإطالة الفترة الزمنية بين الكلمات، ويمكن للفرد إتباع دقات الفيزو بيتش بنطق كلمة عقب كل دقة، على أن تخفض الفترة بين الدقات تدريجيًا وصولاً للمعدل الطبيعي للكلام، كما أن هناك أساليبًا أخرى كالممارسة السلبية،والتحصين التدريجي، واللعب، والسيكودراما،والإيحاء والإقناع،والعلاج الأسري، والغناء (أمين، ٢٠٠٥ ، ص. ١٣٦؛ الزراد ،١٩٩٠؛ الزريقات، ٢٠٠٥، ص. ٢٥٨؛ السرطاوي، وأبو جودة، ٢٠٠٠؛ الشخص، ١٩٩٧، ٣٠٢؛ شقير ،٢٠٠٥، ص. ١٣٣؛ الفرماوي، ٢٠٠٦، ص. ١٧٤؛ المشاقبة،١٩٨٧؛ النحاس،٢٠٠٦، ص. ١٥٩؛ Wikibooks, 2006, pp.32-66).

ثانيا: الثقة بالنفس Self-confidence:

الثقة بالنفس هي طريق النجاح في الحياة، وإن الوقوع تحت وطأة الشعور بالسلبية والتردد وعدم الاطمئنان للإمكانات هو بداية الفشل وكثير من الطاقات أهدرت وضاعت بسبب عدم إدراك أصحابها لما يتمتعون به من إمكانات أنعم الله بها عليهم لو استغلوها لاستطاعوا بها أن يفعلوا الكثير (السلوم، ٢٠٠٠،ص. ٢٨).

وتنمو الثقة بالنفس من خلال تدريب المعلمين لسلوكيات الثقة كرفع اليد والتحدث في الفصل بجرأة والتفاعل داخل الفصل الدراسي (Flowers, 1991, pp. 13- 18).

فهي من السمات الشخصية التي تتوغل في كثير من مجالات الحياة من أجل الرقي والتقدم وزيادة الإنتاج في مجالات متعددة كالإنجاز العلمي والتجاري والمهني والفني والرياضي والاقتصادي (Lee&Moray, 1994, pp.153 -184).

حيث تعد من أهم المقومات الرئيسة للنجاح في الحياة وهى تظهر من خلال شعور الشخص بكفاءته الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، وبقدرته على عمل ما يريد، وإدراكه لتقبل الآخرين له وثقتهم به ويتسم الشخص الواثق بنفسه بالاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي وقبول الواقع ويجد في نفسه القدرة على مواجهة الأزمات بتعقل وتفكير (المشعان، ١٩٩٩، ص. ٢١).

والشعور بالقدرة على الأداء يعد مصدرًا من مصادر البهجة النفسية والصحية للإنسان، فما من إنسان يحسن تقديره لذاته وللأمور من حوله؛ لأن الشعور بالقدرة كلما زاد، زادت معه الرغبة في المزيد منها، وفيه تدريب على الثقة بالنفس وتحقيق الإنجاز الصعب لا الإنجاز السهل (عثمان، ١٩٩٤، ص ص. ٣٨٠ – ٣٩٠).

وتشير سنقر (١٩٩٣، ص ص. ٩٩ – ١٠٢) إلى وجود علاقة أساسية بين النجاح والإنجاز من جهة وبين الثقة بالنفس والرضا عن الذات من جهة أخرى، فالثقة بالنفس تساعد على الإنجاز والإنجاز يحقق مزيدًا من الثقة بالنفس، ودعا المربون والقائمون على العملية التعليمية إلى بث الطمأنينة في نفوس الطلاب وتعزيز الثقة بأنفسهم، فمن يثق بنفسه يتوقع النجاح ويسلك طرقًا تقوده للنجاح.

ويعرف Manning and Ray (1993,pp.178 - 190) الثقة بالنفس بأنها: "القدرة على الهدوء والاتزان والثبات الانفعالي أثناء المواقف الاجتماعية للحفاظ على الكرامة والشرف".

ويوضح عنان (١٩٩٥، ص. ١٤١) أن الثقة بالنفس هي: "الخط الفاصل بين القدرة على الأداء المرتفع والمنخفض وفقًا لدافعية الإنجاز، فالأفراد الذين لديهم ثقة بالنفس ويتوقعون النجاح في المنافسة ويحققون النجاح بالفعل والواثقون بأنفسهم وبقدراتهم لديهم دافع قوي للإنجاز وتوقع مرتفع للنجاح".

ويرى Flanagan (في: عبد الله، ١٩٩٧، ص. ٢٢) أنها: "قدرة الفرد على التكيف والإقدام الاجتماعي وشدة الحساسية والخجل والاتزان الانفعالي".

ويذكر العنزي (١٩٩٩، ص ص. ٤١٧ - ٤٤٣) أنها: "قدرة الفرد على أن يستجيب استجابات توافقية تجاه المثيرات التي تواجهه وإدراكه لتقبل الآخرين له وتقبله لذاته بدرجة عالية".

ويشير Rowland and Edna (2002, pp. 1 - 20) إلى أنها: "قدرة الفرد على التعبير الذاتي عن النفس والآخرين وتكوين مفهوم إيجابي عن الذات والقدرة على إقامة علاقات حميمة مع الآخرين".

وتعرف غنيم (٢٠٠٥، ص. ١١٤) الثقة بالنفس بأنها: «التقدير الواقعي لقدرات الفرد وإمكاناته واستعداداته الكامنة بالقياس إلى غيره من الأفراد وهي تعطي صاحبها الشعور بالأمن وتدفعه للقيام بأعمال كبيرة يستغل فيها كل قدراته ويتم من خلالها تحقيق السعادة والرضا عن النفس».

وترى الباحثة أن الثقة بالنفس هي: «كفاءة الفرد في صنع القرار وتعديل الآراء في الذات والآخرين وإقناع الآخرين و التأثير فيهم والتأثر بهم».

مظاهر الثقة بالنفس:

وتعني الأعراض التي تظهر على الفرد ليقال عنه أنه مرتفع الثقة بالنفس، أو منخفض الثقة بالنفس، أو فاقد الثقة بالنفس، حيث يشير العادل أبو علام إلى أن مظاهر الثقة بالنفس تتمثل في الشعور بالكفاءة وتقبل الآخرين والاتزان الانفعالي.

ويرى Lobez and Gormly (2002, pp.277 - 283) أن مظاهر الثقة بالنفس تتضمن القدرة على صنع القرار والزعامة وإقناع الآخرين ولديهم رأي قوي عن أنفسهم بوضوح .

ويشير Tukman.and Smith (2002, pp. 54 - 64) إلى مظاهر الثقة بالنفس بأنها تتضمن قدرة الفرد على أن يصل إلى هدفه بالتفكير والعناية، أو الشخص الواثق بنفسه ولا ينفعل ولا يغضب ولكنه متأكد من نفسه وقدراته، وهادئ ومبتهج سعيد بالنجاح، وعنده تفكير إيجابي وبعيد عن السلبية والشك، ويخاطر لأداء الأشياء .

ويذكر سليم (٢٠٠٣، ص. ١٤) أن مظاهر الثقة بالنفس هي شعور الفرد بالقدرة على مواجهة مشكلات الحياة الراهنة والمستقبلية وتقبل الذات والشعور بتقبل الآخرين واحترامهم، والشعور بالأمن مع الأفراد والمشاركة الإيجابية والترحيب بالخبرات الجديدة والعلاقات مع الآخرين.

ويشير أسعد (د . ت، ص ص. ٩٩ - ١٠٢) إلى أن مظاهر الثقة تتنوع لتشمل المظاهر اللغوية " الصوت الواضح القوي، وعدم اللجلجة والارتباك " وأيضا المظاهر الشخصية " الوقوف والجلوس، وطريقة المشي، والملبس، هكذا ..... " وأيضا المظاهر النفسية " عدم الخوف، أو القلق، والفزع، وامتلاك زمام الأمور ".

وتوضح (Sander,& Sander (2003, 1 - 15 أن مظاهر الثقة بالنفس لدى الفرد ترتبط بالأداء الجيد للمهام والتفكير الإيجابي والاعتماد على النفس والجرأة وعدم الخوف من الفشل، وتكرار الخبرات الناجحة .

مستويات الثقة بالنفس:

تتنوع الثقة بالنفس من حيث كونها سمة وجدانية، أو انفعالية، أو معرفية، أو ما وراء معرفية، وترتبط الثقة بالنفس إما بذاتية وكيان الفرد، أو ترتبط بالموقف التعليمي وظروفه.

ويرى يوسف أسعد (د . ت، ١٣) أن هناك مستويين للثقة بالنفس :

- مستوى يتصل بذاتية المرء، فهناك شخصيات تكاملت مقوماتها الداخلية فاستطاعت أن تكون لنفسها فلسفة في الحياة تستند إليها وبهذا تكون قد أحرزت ثقة بالنفس عالية .
- مستوى يتصل بالموضوع، أو الموقف الذي يوجد به الشخص وفي بداية الأمر يرتبك ولكن بعد الممارسة والتكرار لا يبدي ارتباكًا وبالتالي يتمتع بالثقة بالنفس .
- ويرى شرف (٢٠٠١، ص. ٩٢) أن مستويات الثقة بالنفس كسمة وجدانية ترتبط بذاتية وكيان الفرد تنقسم إلى :
- مستوى مرتفع من الثقة بالنفس: ويتمتع به الأسوياء ويتسمون بسمات كثيرة منها الموضوعية، وتقبل النقد، والجرأة والإقدام، وعدم التردد، والقدرة

على معرفة إمكاناتهم، والقيام بالأداءات المختلفة، والتقدير الواقعي للذات، والقدرة على العمل مع الآخرين ومساعدتهم.

- مستوى منخفض من الثقة بالنفس: ويرتبط بغير الأسوياء، ويتسمون بسمات كثيرة منها الخوف، والتردد عند القيام بالمهام المطلوبة، وعدم الرغبة في التعاون، والعمل مع الآخرين ومساعدتهم، وضعف معرفتهم بإمكاناتهم وقدرتهم على الأداء.

ويشير أبو علام (١٩٧٨، ٥٤) إلى تنوع مستويات الثقة بالنفس إلى عال جدًا – عال - فوق المتوسط، متوسط، أقل من المتوسط، منخفض، منخفض جدًا . أي إلى سبع مستويات .

ثالثاً: القصة الاجتماعية Social stories:

القصة الاجتماعية هى استراتيجية علاجية ابتكرتها وطورتها كارول جراى Carol Gray (1993) فى الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك لمساعدة الأطفال على الفهم الاجتماعي. ولقد وصفت جراى القصة بأنها عملية Process تؤدى إلى منتج Product. والقصة الاجتماعية كعملية تتطلب التأمل والإمعان والتفكير والمراعاة للإطار التصورى للطفل، والقصة الاجتماعية كمنتج تتمثل فى رواية قصيرة (مكونة من ٢٠ – ١٥٠ كلمة) يتم تعريفها عن طريق خصائص محددة تصف الموقف، أو المفهوم، أو المهارة الاجتماعية بأسلوب يمثل معنى ودلالة للأطفال.

ويشير مورى Moore (٢٠٠٤، ص. ١٣٣) أن كارول جراى كانت تعمل فى مجال بحوث اللغة، حيث قامت بتطوير استخدام العلاج بالقراءة Bibliotherapy فى شكل استراتيجية علاجية جديدة تسمى القصص الاجتماعية، وذلك لمساعدة الأطفال الذين يعانون صعوبات شديدة فى المهارات الاجتماعية، وكان الهدف الرئيس من تصميم القصص الاجتماعية هو مساعدة هؤلاء الأطفال على فهم السلوكيات الاجتماعية الملائمة، وأساليب التفاعل مع البيئة، كما استخدمت شيلا هولينز Sheila Hollins (2003) القصص الاجتماعية لمساعدة الأطفال ذوى صعوبات التعلم فى التعامل مع العديد من المواقف الاجتماعية مثل الدفع عن الذات، وفقدان أشخاص أعزاء، والذهاب إلى المستشفى، وحب أحد الأفراد. كما أن القصص الاجتماعية استخدمت بواسطة ما يسمى بعلم نفس الأطفال المكثف

(CHIPS)، وتم تصميم هذه الخدمة للعمل مع الأطفال الذين يعانون صعوبات شديدة فى التعلم، ومشكلات سلوكية تتطلب تدخلا مكثفا مثل مشكلات النوم، ومشكلات الأكل، واختيار الأصدقاء، وخلع الملابس فى مواقف غير ملائمة.

وبذلك فإن القصص الاجتماعية هى استراتيجية علاجية صممت لمواجهة جوانب العجز التى يعانيها الأطفال فى القراءة والفهم، وتكوين استجابات ملائمة للمواقف الاجتماعية (Quilty, 2007, p. 182).

وبالتالي نالت القصص الاجتماعية انتشارا واسعا بين الممارسين كاستراتيجية علاجية، ولقد أوضح البحث الإمبريقى أن القصص الاجتماعية فعالة عبر السلوكيات والأوضاع المختلفة، خاصة فى تقليل السلوكيات غير الملائمة مثل سلوكيات ثورات الغضب، والألفاظ والعبارات غير الملائمة، والعزلة الاجتماعية (Crozier and Sileo, 2005, p. 27).

ويوضح بريلوك Prelock (2007, 2) أن القصص الاجتماعية هى قصص قصيرة تعلم وتنصح حول المواقف الاجتماعية، وتكون صورة منعكسة لهذه المواقف، وتقلل العوامل التى تبعث على الاضطراب أثناء التفاعل الاجتماعي، وبذلك فهى تمثل أساسا لإمداد الطفل بالمدخل المباشر للمعلومات الاجتماعية، ومواجهة السلوكيات الاجتماعية غير الملائمة، وإثارة استراتيجيات التواصل الأكثر فعالية، ووضع الجانب التصورى المعرفى فى الاعتبار من أجل تنمية الوظيفية المعرفية والاجتماعية للأطفال.

ويشير الجارحى (٢٠٠٧، ص ١٣٤٢) إلى أن القصة الاجتماعية هى مواقف نوعية تقدم نماذج للاستجابات الاجتماعية المناسبة، وتقدم للأطفال فى عبارات واضحة ومختصرة.

وترى الباحثة أن القصص الاجتماعية Social Stories تطورا مبتكرا لاستخدام القصة مع الأطفال، حيث ارتبط مصطلح القصص الاجتماعية، منذ ظهوره وحتى الآن، بالأطفال كإحدى الاستراتيجيات العلاجية الفعالة فى تنمية الثقة بالنفس وخفض التلعثم لدى الأطفال، فهي استراتيجية علاجية صممت لمواجهة جوانب القصور والعجز لدى الأطفال، ولتنمية بعض المهارات لديهم، الأمر

الذى يساعدهم على نوع من الاندماج النسبى فى المجتمع الذى يعيشون فيه، وذلك من خلال الالتزام بهيكلية بنائية محددة تراعى خصائص هؤلاء الأطفال، لا سيما على المستوى الكلامي.

تصميم القصص الاجتماعية:

يرى على وفريدريكسون Ali & Fredrickson (2006, 360) أن القصص الاجتماعية إذا تم تصميها بصورة مناسبة فإنها تعمل بصورة رائعة من أجل تنمية فهم المواقف الاجتماعية، والمهارات الاجتماعية، والتدريب على التعامل مع التغير بالنسبة للأطفال، ويعتمد تصميم القصص الاجتماعية على الالتزام بهيكلية محددة تقوم على استخدام مجموعة من الجمل ذوات الخصائص التى يجب الالتزام بها.

ولقد حدد روى Rowe (1999, 12)، وجراى Gray (2002, 35 – 38)، وعلى وفريدريكسون Ali & Fredrickson (2006, 363)، وماكدادى Mc Dade (2007, 18) أنواع الجمل داخل القصة الاجتماعية فى الأنواع التالية

(١) **الجمل الوصفية Descriptive Sentences** : وهى جمل مضبوطة محكمة صحيحة خاصة بحقائق معينة، حيث تصف هذه الجمل ما يحدث، وأين يحدث الموقف، ولماذا يحدث الموق، ويجب على مؤلفى القصة الاجتماعية أن يفكروا ويكتبوا الجمل الوصفية بضبط وإتقان من الناحية الحرفية (أى المرتبطة بحروف الكلام)، ويجب فى هذا السياق التأكد من استخدام مصطلحات نظام التأمين والضمان مثل « عادة Usually "، و" أحيانًا Sometime "، فمن أجل الاحتفاظ بخصائص القصة الاجتماعية بدلاً من كتابة الجملة التالية " نذهب إلى فصل الرسم يوم الثلاثاء الساعة الثانية ظهرًا " نستبدلها بالجملة التالية " معظم أيام الثلاثاء نذهب – عادة - إلى فصل الرسم الساعة الثانية ظهرًا "، ومن أمثلة هذه الجمل أيضًا :

- آتى إلى المدرسة كل يوم بالأتوبيس. نستبدلها بـ :
- عادة آتى إلى المدرسة بالأتوبيس.

(٢) **الجمل التصورية Perspective Sentences** : وهى جمل تصف الأفكار والمشاعر الخاصة بالأشخاص الآخرين، وفى بعض الأوقات تستخدم القصة

الاجتماعية الجمل التصورية كى تصف، أو تشير إلى الحالة الداخلية للطفل ذى الأوتيزم، ومن أمثلة هذه الجمل :

- يشعر معلمى بالسعادة عندما أؤدى واجبى وعملى.
- تحب أمى منى أن أستخدم التواليت.

(٣) **الجمل التوجيهية Directive Sentences** : وهى جمل تحدد الاستجابات والاقتراحات والآراء الممكنة للطفل، وتقدم له - بمصطلحات إيجابية - الذى يجب أن يفعله الآخرون، أو يقولوه، ومن أمثلة هذه الجمل :

- أستطيع أن أذهب إلى المنزل بالأوتوبيس.
- سوف أحاول الجلوس بهدوء عندما يتحدث لى المعلم.

(٤) **الجمل التأكيدية Affirmative Sentences** : وهى جمل تزيد وتثرى الهدف العام للقصة الاجتماعية، كما أنها تعبر عن قيمة عامة مشتركة، ومن أمثلة هذه الجمل:

- إنه من الجيد الاستماع للمعلم.
- هذا شئ جيد أفعله.

وتحدد جراى معدل الجمل داخل القصة الاجتماعية، وهذا يوضح العلاقة المتبادلة بين الأنواع المختلفة لهذه الجمل، وهذا المعدل للجمل الأساسية داخل القصة الاجتماعية يتمثل فى: من جملتين إلى خمس جمل (وصفية / تصورية / تأكيدية) لكل جملة توجيهية.

واستخدام هذه القاعدة، أو الأساس يعنى أن الطفل يعطى معلومات مفصلة بصورة كافية حول الموقف المستهدف كى يتأكد من أن القصة الاجتماعية ليست مجرد قائمة من الأشياء يقوم بفعلها.

وحدد جراى Gray (2002, 44) مجموعة من الخطوات الأساسية التى تسهم فى نجاح وفعالية القصص الاجتماعية وذلك على النحو التالى :

(١) **تصور وتخيل الهدف** :

إن الهدف الأساسى للقصة هو مشاركة المعلومات الاجتماعية الملائمة بأسلوب مفيد وذى معنى، وفى العديد من الحالات فإن هذا يعنى وصف المفاهيم المجردة والأفكار المجردة باستخدام المصطلحات والمرجعيات والتصورات الثابتة.

(٢) **جمع المعلومات** :

إن حاجات الطفل ذى الأوتيزم تقرر وتحدد موضوع القصة، كما أن الإطار التصورى لهذا الطفل يحدد ويقرر الإطار التصورى للقصة، وتتضمن المعلومات القبلية المطلوبة :

- المعرفة المفصلة للخصائص الشخصية للطفل، مثل المستوى النمائى، والقدرة القرائية، والاهتمامات الذاتية.
- معلومات التقييم المفصل، والتى يتم الحصول عليها من الملاحظات البنائية، والتى يتم القيام بها داخل الموقف المستهدف.

ويجب أن توجه الملاحظة تجاه أين ومتى يحدث الموقف؟، وما السلوكيات والأشياء المتضمنة فى الموقف؟، كيف تتتابع الأحداث؟، وما الذى سوف يحدث؟، ولماذا؟، ومؤلفو القصة يحتاجون أن يحددوا ويعرفوا مصدر المعلومات التي يفتقدها الطفل، أو التى لا يستطيع تفسيرها، ويتم بناء موضوع القصة من تحليل هذه المعلومات.

(٣) **تفصيل وتحليل النص**:

وتتمثل الخصائص التعريفية التى تتضمنها القصة الاجتماعية فيما يلى :

- تتضمن القصة الاجتماعية مقدمة، وموضوع، وخاتمة.
- تجيب القصة الاجتماعية عن أسئلة « لماذا »، وتشتمل على مَنْ المتضمن فى الموقف؟، وأين ومتى يحدث الموقف؟، وما الذى يحدث؟، وكيف يحدث؟، ولماذا؟.
- تكتب القصة الاجتماعية من الإطار التصورى الأولى للطفل.
- تكتب القصة الاجتماعية بلغة إيجابية، مع توصيفات واستجابات وسلوكيات موضوعة بصورة إيجابية، وإذا تم عمل مرجع لسلوك سلبى فإنه يصنع

بحذر، على سبيل المثال فإن الآخرين قد يقولون بصورة غير قصدية شيئًا لإيذاء مشاعر شخص آخر، وهذا خطأ.

- تحتوى القصص الاجتماعية على أربعة أنواع أساسية من الجمل، (وصفية – تصويرية – توضيحية – تأكيدية)، والتى توجد بنسب يتم تحديدها بواسطة معدل القصة الاجتماعية الأساسى (من صفر – ١ جملة توجيهية جزئية، أو كاملة لكل ٢ - ٥ جمل وصفية، أو تصورية، أو تأكيدية جزئية، أو كاملة)، كما يحدث بنسبة يتم تحديدها عن طريق معدل القصة الاجتماعية الكاملة (من صفر – ١ جمل ضابطة، أو توجيهية كاملة، أو جزئية لكل ٢-٥ جمل وصفية، تصورية، تأكيدية، أو تعاونية كاملة، أو جزئية).
- يجب أن تكون القصة الاجتماعية واضحة من الناحية الحرفية، ومن الممكن أن يتم تفسيرها حرفيًا دون معنى بديل مقصود للنص، أو التوضيحات، مع استخدام كلمات مثل عادة، أحيانًا لتأكيد هذا الوضوح.
- وقد تستخدم القصة الاجتماعية ثروة كلامية بديلة لتصل إلى الجودة الإيجابية، على سبيل المثال فإن الكلمة الأولى فى كل من الزوجين التاليين ربما تظهر القلق، وهى تتبع بواسطة كلمات بديلة ممكنة : مختلف different = آخر another، تغيير change = استبدال replace، جديد new = أفضل better .

(٤) **اختيار العنوان**:

لكل قصة عنوان، واستخدام العنوان يمنح الفرصة لوضع وتقرير وشرح وتعزيز خلاصة القصة، أو المعنى الكلى الشامل للقصة، وأحيانًا يتم تقرير العنوان وشرحه ووضعه فى سؤال مع إجابة القصة عن السؤال، وسواء أكان العنوان جملة، أو سؤالاً فإنه جزء متمم ومكمل للقصة.

(٥) **الجماعية grouping** :

أوصت جراى أن نقطة البداية الجيدة هى تبنى أسلوب جماعى حتى ينمى الأطفال الثقة فى الذات Self – confedence .

(٦) **العمل كفريق، أو مجموعة:**

ومن الفوائد التى يمكن الحصول عليها من تبنى أسلوب الفريق، أو المجموعة لكتابة القصة الاجتماعية ما يلى:

- مادة أولية تأسيسية للمعرفة لتأصيل ووضع الأفكار.
- التغذية الراجعة السريعة والضرورية للتأكد من أن كل قصة تلتزم بالخاصية التعريفية المحددة.
- كل عضو بالفريق يعد ويكون فعالاً لتطبيق القصة الاجتماعية.

دراسات سابقة:

أولا: دراسات تناولت الثقة بالنفس:

استهدفت دراسة (Heflin and Stark, 1991) التعرف على أثر اختيار المؤشرات اللاشعورية على الثقة بالنفس لدى الطلاب، وتحديد أيها أكثر تأثيرًا في الثقة بالنفس . تكونت عينة الدراسة من ٢٨٧ طالبًا تم اختيارهم عشوائيًا . أشارت نتائج الدراسة إلى، عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المؤشرات اللاشعورية سمعية وبصرية والمؤشرات البصرية على الثقة بالنفس، ووجود تحسن في مستويات الثقة بالنفس في كل المعالجات وخاصة التي تعرضت للمؤشر السمعي والمؤشر البصري، وإمداد الدراسة بالقواعد اللازمة لبناء مستويات الثقة بالنفس واللازمة للأبحاث المستقبلية في هذا المجال.

كما استهدفت دراسة (Sears and Albert، 1991) تحديد طبيعة العلاقة بين ضبط النفس ومهارات الاتصال والقيادة وعلاقتها بخصائص الثقة بالنفس. وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٣) مديرًا ذوي المستوى المتوسط، أشارت نتائج الدراسة إلى تحديد سلوكيات الثقة بالنفس من خلال البطاقة السلوكية، وجود تأثير ذي معنى لضبط النفس ومهارات الاتصال في خصائص الثقة بالنفس أكثر من مهارات القيادة والعلاقة بين الأشخاص، وأن خصائص القيادة والجنس والخبرة لم تكن لها تأثير دال إحصائيًا في الثقة بالنفس، ومن خلال المقابلات الشخصية والبيانات الملموسة والمواجهة سلوكيًا ظهرت خصائص الثقة بالنفس بصورة كبيرة أكثر من البيانات التجريدية المعروفة ضمنيًا. والافتراضات الضمنية لهذه الدراسة أشارت إلى أن مصطلح الثقة بالنفس يمكن وصفه من خلال بعض السلوكيات على العكس من مصطلح احترام الذات.

واستهدفت دراسة (Fogarty, 1994) قياس التغير في تحقيق الذات لدى الطلاب وتحسين الكفاءة الذاتية والثقة بالنفس لديهم باستخدام التوجيه الشخصي المبدع، وتكونت عينة الدراسة من (٧٤) طالبًا في الدراسات التمهيدية بالجامعة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة موجهة ذاتيًا ومجموعة بلا توجيه ذاتي، وتم تقديم البرنامج للمجموعة التجريبية في صورة محاضرات قبل دخول الجامعة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس للكفاءة الذاتية ومقياس الثقة بالنفس والبرنامج التدريبي، وأشارت نتائج الدراسة إلى تحسن في الفعالية الذاتية المنخفضة لدى الطلاب وزيادة القدرة على النجاح وتطور مهم في الشعور بالكفاءة الذاتية والثقة بالنفس ومجالات تقبل الذات والنقد من الآخرين.

أما دراسة (Wade et al., 1994) فكان الهدف منها تصميم برنامج تعليمي لحل المشكلات الرياضية لزيادة التحصيل واتجاهات الطلاب نحو حل المشكلات الرياضية والثقة بالنفس. وتكونت عينة الدراسة من) ١٧ (فردًا تلقوا برنامجًا تعليميًا لحل المشكلات الرياضية، وتمثلت أدوات الدراسة في الاختبار التحصيلي في الرياضيات وبرنامج تعليمي لحل المشكلات الرياضية قائم على الاستدلال . وأشارت نتائج الدراسة إلى، وجود تقدم واضح في اختبار حل المشكلات الرياضية على القياس البعدي بالمقارنة بالقياس القبلي وكانت الفروق دالة عند مستوى ٠,٠٥ لصالح القياس البعدي، بينما وجد تقدم واضح في الاختبار التحصيلي البعدي ووجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٥ على التطبيق البعدي لصالح البعدي، عدم وجود اختلافات واضحة بالنسبة لاتجاهات الطلاب نحو المادة، وأيضا وجود تأثير واضح للبرنامج التعليمي في اتجاهات الطلاب نحو حل المشكلات الرياضية والثقة بالنفس لدى طلاب الصف الخامس الابتدائي.

واستهدفت دراسة جبل (١٩٩٥) إلى زيادة درجة تقدير أطفال الأسر المطلقة لذاتهم؛ مما ينعكس على زيادة قدرتهم نحو حل مشكلاتهم الناتجة عن الطلاق بين الوالدين، وأيضًا تدعيم ثقة الطفل في نفسه وقدراته وإمكاناته من خلال العلاج بالتركيز على المهام . تكونت عينة الدراسة من ٣٠ طفلاً وزعت على أربع مجموعات عشوائية، تم اختيارهم من مدارس مدينة بنها، تتراوح أعمارهم من (١٢ – ١٧) سنة، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس تقدير الذات والمقابلات الفردية

مع الحالات والجلسات السرية بحضور الأم، واستغرقت مدة البرنامج العلاجي ثلاثة شهور . أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين ممارسة العلاج بالتركيز على المهام مع الأبناء من الجنسين بالأسر المطلقة وبين تحسين تقدير الذات لديهم وثقتهم بأنفسهم ولم توجد فروق ذات دلالة بتأثير الجنس في قيمة التغيرات بحالات المجموعتين التجريبيتين بشأن تقدير الذات، وكانت الإناث أكثر تأثرًا بالطلاق طبقًا لدرجاتهن في القياس القبلي لتقدير الذات مقارنة بالبنين الذين أشارت درجاتهم إلى ارتفاع متوسط تقديرهم لذاتهم، وأيضًا أظهرت أن البنين أكثر استجابة لتنفيذ المهام من الإناث، وأوضحت فعالية التدخل المهني في خدمة الفرد بالعلاج بالمهمة المحددة في التأثير الإيجابي نحو زيادة القدرة على التعامل مع المشكلات السلوكية والاجتماعية .

أما دراسة (Majumdar et al., 1995) فقد هدفت إلى زيادة الثقة بالنفس وتخفيف العزلة الاجتماعية لدى مجموعة من الأفراد المهاجرين إلى جنوب شرق آسيا، وتكونت عينة الدراسة من(٢٧) فردًا من منطقة هاملتون مهاجرين من فيتنام منذ خمس سنوات، تمثلت أدوات الدراسة في استمارتين للاستبيان إحداهما خاصًا بالرعاية الصحية والأخرى بالسعادة والثقة بالنفس، وصحيفة أسبوعية لتسجيل مدى تقدم الأفراد وأشارت نتائج الدراسة إلى، سهولة الحصول على الرعاية الصحية والتعليمية وذلك بعد التعرض للبرامج التعليمية، أهمية تكيف الأفراد للعادات والتقاليد والثقافة وهذا بدوره يؤدي إلى السعادة والثقة بالنفس، وجود ارتباط عال بين العزلة الاجتماعية وسوء الرعاية الصحية وكل من الثقة بالنفس والسعادة، أهمية البرنامج التعليمي الثقافي لتوجيه الذات والاعتماد على أنفسهم في التكيف مع الآخرين، أوضحت الدراسة أن ٣٧٪ من الذكور، المتزوجين ٧٣ ٪ وأصحاب الدخل المنخفض تحت ٥٠٠ دولار شهريًا، ٦٥٪ والذين هم من أصل صيني حوالي ٢٦ ٪ قد حصلوا على تعليم ابتدائي .

واستهدفت دراسة منصور (٢٠٠١) إعداد برنامجًا للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية في تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة تكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً كفيفًا تمثلت أدوات الدراسة في قائمة المهارات الاجتماعية، ومقياس الثقة بالنفس، وبرنامج السيكودراما، والأسلوب

الإحصائي المستخدم في هذه الدراسة عبارة عن اختبار ويلككسون واختبار مان ويتني أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي، وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي في مقياس المهارات الاجتماعية – ومقياس الثقة بالنفس للمجموعة التجريبية لصالح البعدي، وأيضًا وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب القياس البعدي لقائمة تقدير المهارات الاجتماعية – ومقياس الثقة بالنفس لدى المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح التجريبية، بينما لم توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط رتب المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية ومقياس الثقة بالنفس في كل من القياس البعدي والتتابعي، الثقة بالنفس وملاحظة مهارات الأمان.

واستهدفت دراسة شرف (٢٠٠١) التعرف على المهارات الأمانية اللازمة للتلاميذ المعاقين عقليًا، والتغلب على تدني مستوى هؤلاء التلاميذ في الوعي الأماني ومهارات الأمان والثقة بالنفس عن طريق التدريب على مدى فعَّالية بعض المعالجات التعليمية " تدريب تميزي ونمذجة ومعتادة " في علاج هذا الضعف . وتكونت عينة الدراسة من " ١٥ " طالبًا بالصف الثالث " إعداد مهني " من مدرستي سمادون وأشمون للتربية الفكرية تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات تجريبية تمثلت أدوات الدراسة في " مقياس الوعي بالأمان ومقياس الثقة بالنفس وبطريقة ملاحظة سلوكيات الثقة بالنفس و ملاحظة مهارات الأمان " والمعالجة التجريبية، أشارت نتائج الدراسة إلى، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات كسب تلاميذ المجموعتين التجريبيتين في الاختبار البعدي للوعي الأماني، والثقة بالنفس لدى التلاميذ المعاقين بالصف الثالث الإعدادي المهني بمدارس التربية الفكرية، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) سن متوسطات درجات كسب تلاميذ المجموعة الأولى، تلاميذ المجموعة الثانية لصالح المجموعة التي درست بطريقة التدريب التمييزي في الاختبار البعدي للوعي الأماني بالنفس وسلوكيات الثقة بالنفس.

واستهدفت دراسة (Miller et al., 2004) معرفة أثر برنامج للأنظمة المتعددة " الأمن العام في دراسة المراجع الطبية والثقة بالنفس " لتحسين الاستجابة الطبية للمستجيبين للأفعال الشاقة " الصعبة " . تكونت عينة الدراسة من ١٩٠

معلمًا خلال سبع دورات منهم ١١٣ معلمًا أكملوا البرنامج و ٨٧ معلمًا لم يكملوا البرنامج . وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة للأمن العام و المراجعة الطبية مع بعض المتخصصين، البرنامج المعَّد للمحتاجين للاستجابة معرفيًا " كيميائيًا " وبيولوجيا و إشعاعيًا و أجهزة قابلة للانفجار " وذلك لمدة ١٦ ساعة يوميًا وأيضًا مهاريًا من خلال المركز المهاري والتقليد كتقدير الأداء وذلك لمدة ٤٤ دقيقة أشارت نتائج الدراسة إلى، أهمية تحسين وتطوير الأدوات والمقاييس الخاصة بقياس الثقة بالنفس لدى المشاركين قبل وبعد الأداء في الجلسات للموضوعات المعرفية " الوقاية العامة وتطهير المجال والعمال من التلوث والعناية الطبية اللازمة والقيادة الداخلية "، زيادة الثقة بالنفس لدى ٩٨٪ من المشاركين في الدراسة حيث كانت قيمة (ت) قبل البرنامج ٢٧,٩ وبعد البرنامج ٤٤ وتصبح قيمة (ت) دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ في أدائهم لكل الموضوعات العامة، كما بينت النتائج أن الاستجابة لأسئلة تقدير الذات دلت على أن المشاركين بعد انتهاء البرنامج كانوا أكثر ثقة بأنفسهم وفي قدرتهم على الاستجابة للأعمال الصعبة.

أما دراسة درويش (٢٠٠٥) فقد هدفت إلى الوقوف على أثر بعض استراتيجيات التعلم النشط في الثقة بالنفس والمسئولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية . تكونت عينة الدراسة من (٩٨) طالبًا من طلاب الصف الأول الثانوي وتم استبعاد ستة طلاب نتيجة تخلفهم عن حضور أغلب الجلسات وبالتالي أصبحت العينة (٩٢) طالبًا تم توزيعهم كالآتي (٣٢) طالبًا في إجراء المجادلة و٣٢ طالبًا في إجراء (فكر – زاوج – شارك)، ٢٨ طالبًا في التعلم الفردي . تمثلت أدوات الدراسة في " مقياس الثقة بالنفس لطلاب المرحلة الثانوية ومقياس المسئولية الاجتماعية إعداد سيد عثمان، والجلسات المقترحة، وأشارت نتائج الدراسة إلى، تفوق استراتيجيتي (فكر – زاوج – شارك)، والمجادلة على التعلم الفردي في بعد النجاح الأكاديمى وهذا يرجع إلى تبادل الخبرات والتعبير عن الذات، وجود فروق بين متوسط درجات الطلاب في إجراء التعلم الفردي في بعد القدرة على مواجهة الصعاب وبعد التفاعل وبعد التصور للذات، التدريب على استراتيجيتي التعلم النشط والمجادلة (فكر – زاوج – شارك) أدى إلى تحسن الثقة بالنفس لدى الطلاب لأن كل من الاستراتيجيتين بينهما خصائص مشتركة مثل التعلم ذي المعنى، تحسين اتجاهات الطلاب نحو المادة، والعضو في الجماعة التعاونية مدرك أن

بقية الأعضاء يعرفونه بشكل صحيح ويحبونه لأنه أسهم في نجاح ذاته ومجموعته ولديه الفرصة لإلقاء الأسئلة والتعبير عن الذات وتقدير الذات وبالتالي تزداد العلاقات الإيجابية والدافعية والثقة بالنفس نحو العمل والاجتهاد.

واستهدفت دراسة علام (٢٠٠٧) معرفة أثر استخدام استراتيجيتين للتعلم النشط في الثقة بالنفس والتحصيل النحوي عند طالبات المرحلة الثانوية الأزهرية. تكونت عينة الدراسة من (٦٤) طالبة " ٣٢ طالبة لاستراتيجية المناظرة التعاونية، (٣٢) طالبة لإجراء استراتيجية (فكر – زاوج – شارك)، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الثقة بالنفس لطالبات المرحلة الثانوية واختبار القواعد النحوية ومقياس التثبت من فعالية التدريب على الاستراتيجيتين، وأشارت نتائج الدراسة إلى، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات التلميذات في إجراء فكر – زاوج – شارك للتطبيق القبلي / البعدي لمقياس الثقة بالنفس لصالح التطبيق البعدي، كما وجدت فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات التلميذات في إجراء المناظرة التعاونية في التطبيق القبلي / البعدي لمقياس الثقة بالنفس لصالح التطبيق البعدي، كذلك وجدت فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات التلميذات في إجراء استراتيجية (فكر – زاوج – شارك) للتحصيل النحوي للتطبيق القبلي / البعدي لصالح التطبيق البعدي، بينما لم توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات التلميذات لإجراء المناظرة التعاونية واستراتيجية (فكر – زاوج – شارك) لمقياس الثقة بالنفس والتحصيل النحوي .

كما استهدفت دراسة (Rollins, Lisa, 2007) التعرف على تأثير الإدماج الكامل للأطفال وهذه الدراسة شبه تجريبية، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الأطفال كل مجموعة تألفت من (٥ مشاركين) وتم جمع البيانات لمدة (٦ أسابيع) وتم عمل امتحانات في كافة المنطقة للتمييز بين الإدماج الكامل للأطفال ذوى صعوبات التعلم والعاديين وبين العزل في غرفة وشملت الامتحانات (معرفة القراءة والكتابة والرياضيات)، وكانت أدوات الدراسة هي مقياس (SSCS) لقياس الثقة بالنفس، واختبار (T) لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات وذلك لتقدير الاختلاف بين العينتين، ساعد ذلك معرفة مدى ثقة هؤلاء الأطفال بأنفسهم في المجالات الآتية (الشخصي، الأكاديمي، والاجتماعي)، وأظهرت نتائج

الدراسة أن هناك اختلاف هام بين الأكاديميين في مفهوم الذات، وان الأطفال الذين تم عزلهم اظهروا نتائج أفضل من اللذين تم دمجهم.

ثانيا: دراسات تناولت التلعثم لدى الأطفال:

استهدفت دراسة (Glumbikj and Bozhinovikj, 2005) التعرف على الاختلاف في الطلاقة اللفظية الدلالية بين الأطفال احادى اللغة والأطفال ثنائي اللغة، وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) من الأطفال أحادي وثنائي اللغة، تراوحت اعمارهم الزمنية ما بين (١٢-١٥) سنة، أفادت نتائج الدراسة عن ضعف أداء الأطفال ثنائي اللغة على مقياس التلعثم مقارنة بأداء الأطفال أحادي اللغة.

بينما استهدفت دراسة (Jang, 2008) التعرف على التأثير المباشر لتدريب الوالدين على برنامج Lidcombe program في خفض التلعثم لدى أطفالهم، وطبقت الدراسة على عينة قوامها(٣) أطفال بعمر ما قبل المدرسة، وأسفرت النتائج عن انخفاض التلعثم لدى أفراد العينة إلى نسبة ٣٪، وأن تدريب الوالدين ومشاركتهم في البرنامج يزيد من فعاليته في مقابل عدم تدريبهم.

فيما استهدفت دراسة كسناوي (٢٠٠٩) التعرف على فعالية برنامج إرشادي للحد من التلعثم، وطبقت على عينة بلغ قوامها (١٠) من التلاميذ والتلميذات الذين يعانون من التلعثم (٧ إناث و ٣ ذكور)، تراوحت أعمارهم بين(٨-١٣)سنة، طبق عليهم برنامج (Easy does it) وهو يستخدم الكلام السهل البطيء لتعديل التلعثم، ومقياس شدة التلعثم لريلي، وأسفرت النتائج عن انخفاض معدل تكرار التلعثم، وطول فترة التلعثم، والسلوكيات المصاحبة لها لدى عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج مقارنة بما قبله.

أما دراسة (Park,2009) فقد استهدفت التعرف على تأثير التغذية الراجعة المعدلة على معدل تكرار التلعثم والسلوكيات المصاحبة لها، وطبقت على عينة بلغ قوامها(٨) أفراد ممن يعانون من التلعثم، تراوحت أعمارهم بين (١٩-٦٢)عامًا، بمتوسط عمري قدره(٢٣)عامًا، تم إخضاعهم لبرنامج تغذية سمعية الراجعة معدلة،حيث طلب منهم قراءة (٤٢٠) جملة معروضة أمامهم على شاشة الحاسوب قراءة جهرية، مع حصولهم على أنماط مختلفة من التغذية الراجعة السمعية لما يقرءونه، تمثلت في: سماع الجمل كما هي،سماع الجمل متأخرة عن قراءتها، سماع

الجمل مع تعديل ترددها، سماع الجمل بشكل كورالي منغم، وأسفرت النتائج عن فعالية التغذية الراجعة السمعية المعدلة فى خفض درجة التلعثم، وأن التعديل الكورالي كان أفضلها.

بينما استهدفت دراسة (Pollard et al.,2009) التعرف على فعالية برنامج الكلام السهل SpeechEasyفى علاج التلعثم، وطبقت الدراسة على عينة بلغ قوامها(١١) من الراشدين (٦ذكور، ٥ إناث) ممن يعانون من التلعثم، تراوحت أعمارهم بين(١٨-٦٢)عامًا بمتوسط عمري قدره(٣٤,٢)عامًا، تم تعريضهم لبرنامج الكلام السهل، والذي قدم لهم فرديًا من خلال جهاز حاسوب محمول Laptop، وأشارت النتائج عن انخفاض درجة التلعثم لديهم بعد البرنامج مقارنة بما قبله.

فيما استهدفت دراسة (Tiller, 2009) التعرف على فعالية برنامج لكشف الذات في علاج التلعثم، وطبقت على عينة قوامها(٢٠) طالبًا من طلاب الجامعة ممن يعانون من التلعثم، تعرضوا لبرنامج لكشف الذات لتعديل إدراكهم لمشكلتهم وزيادة وعيهم بما يصدر عنهم من سلوك كلامي، وما يصاحبه من أفكار ومشاعر، وما يستخدمونه من وسائل للتغلب على التلعثم، وأسفرت النتائج عن فعالية إستراتيجية كشف الذات في علاج التلعثم لدى عينة الدراسة.

في حين استهدفت دراسة (Tiling,2011) التعرف على تأثير تطويل الكلام، وسلوك تجنب الكلام اللفظي على إدراك المستمعين للتلعثم، طبقت الدراسة على (١١٥) من المستمعين، شاهدوا عينات بالفيديو لكلام الأفراد المتلعثمين باستخدام أسلوبين، الأول: التجنب: وهو يتضمن تجنب الكلمات التي بها تأتأة، ومراجعة الكلمات وتصحيحها وإقحام كلمات وهمهمات، والثاني: التطويل المتعلم في تشكيل الطلاقة، وأشارت النتائج أن استخدام التطويل يقلل من التلعثم ويزيد من طلاقة الفرد ويقلل من إدراك المستمعين له على انه متلعثم بدرجة أفضل مقارنة بأسلوب التجنب اللفظي.

كما استهدفت دراسة (Watanabe and Kenjo,2015) خفض شدة التلعثم لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام واللغة الملتحقين بالمدارس الابتدائية باليابان، تكونت عينة الدراسة من طفلين يعانون من التلعثم،

يبلغ عمر الطفل الاول ٩,٧سنة بينما يبلغ عم الطفل الآخر (٥,١٠) سنة، وأشارت نتائج الدراسة إلى خفض حدة التلعثم لدى عينة الدراسة وتحسن اللغة ومهارات القراءة مما يدل ذلك على كفاءة وفعالية العلاج باللعب في جلسات البرنامج.

فروض البحث:

في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة تم صياغة فروض البحث الحالي على النحو التالي:

(١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب القياس القبلى والبعدى لمقياس الثقة بالنفس لدى المجموعة التجريبية.

(٢) توجد ذات دلالة إحصائية فروق بين متوسطى رتب القياس البعدى لمقياس الثقة بالنفس لدى كل من المجموعة التجريبية والضابطة.

(٣) لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية فى الثقة بالنفس فى كل من القياس البعدى بعد انتهاء البرنامج مباشرة والقياس التتبعى بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج.

(٤) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب القياس القبلى والبعدى لمقياس التلعثم لدى المجموعة التجريبية.

(٥) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب القياس البعدى لمقياس التلعثم لدى كل من المجموعة التجريبية والضابطة.

(٦) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب المجموعة التجريبية فى التلعثم فى كل من القياس البعدى بعد انتهاء البرنامج مباشرة والقياس التتبعى بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج.

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

يعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فعالية برنامج تدريبي باستخدام القصة الاجتماعية (كمتغير مستقل) في تنمية الثقة بالنفس وخفض حدة التلعثم لدى الأطفال (كمتغير تابع)، إلى جانب استخدام التصميم التجريبي المختلط، الذي يجمع بين التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين (التجريبية – الضابطة) للوقوف على أثر البرنامج

(القياس البعدى) في المتغير التابع محل الدراسة، والتصميم ذي المجموعة الواحدة للوقوف على استمرارية أثر البرنامج بعد فترة المتابعة (القياس التتبعى).

ثانيًا: عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من (٢٠) تلميذة ممن تعانين من انخفاض فى الثقة بالنفس وارتفاع فى اضطراب التلعثم بالمدارس الابتدائية بمدينة الاحساء، ممن تراوحت أعمارهن بين (٩-١٢) عامًا، تم تقسيمهن إلى مجموعتين: الأولى تجريبية قوامها (١٠) تلميذات، والثانية ضابطة قوامها (١٠) تلميذات وروعي توفر الشروط التالية في عينة البحث:

- خلو الطفلة من أية إعاقات أخرى.
- انخفاض درجة الثقة بالنفس وارتفاع شدة التلعثم لديهم.

وتم الاعتماد في ذلك على ملفات التلميذات بالمدرسة وملاحظات المعلمات. وقامت الباحثة بإيجاد التكافؤ بين مجموعتي البحث في متغيرات (العمر الزمني، والذكاء، ودرجة الثقة بالنفس وشدة التلعثم)، والجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١)

نتائج اختبار مان – ويتني Mann-Whitney (U) للتكافؤ بين رتب درجات مجموعتي الدراسة ودلالاتها في العمر الزمني، معامل الذكاء، الثقة بالنفس، وشدة التلعثم.

المتغيرات		التجريبية (ن= ١٠)		الضابطة (ن= ١٠)		U	Z
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
العمر الزمنى		٩,١٥	٩١,٥٠	١١,٨٥	١١٨,٥٠	٣٦,٥٠	-١,٠٢٧
معامل الذكاء		٨,٤٥	٨٤,٥٠	١٢,٥٥	١٢٥,٥٠	٢٩,٥٠	-١,٥٥٤
التلعثم		١٠,٤٠	١٠٤,٠٠	١٠,٦٠	١٠٦,٠٠	٤٩,٠٠	-٠,٠٧٧
الثقة بالنفس	تقبل نقد الآخرين	١٠,٣٠	١٠٣,٠٠	١٠,٧٠	١٠٧,٠٠	٤٨,٠٠	-٠,١٥٨
	إيجابية الذات الأكاديمية	٩,٧٠	٩٧,٠٠	١١,٣٠	١١٣,٠٠	٤٢,٠٠	-٠,٦٢٨
	النشاط الأكاديمي في المواقف التعليمية	١٠,٩٥	١٠٩,٥٠	١٠,٠٥	١٠٠,٥٠	٤٥,٥٠	-٠,٣٥١
	التفاعل الاجتماعي	٨,٩٠	٨٩,٠٠	١٢,١٠	١٢١,٠٠	٣٤,٠٠	-١,٢٦٦
	الدرجة الكلية	٩,٠٠	٩٠,٠٠	١٢,٠٠	١٢٠,٠٠	٣٥,٠٠	-١,١٥٥

يتضح من خلال الجدول (١) وجود تكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني، والذكاء، والثقة بالنفس وشدة التلعثم، فلم توجد فروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

ثالثا : أدوات البحث:

اشتملت أدوات البحث الحالي على ما يلي:

١ـ مقياس الثقة بالنفس (إعداد: الباحثة)

من خلال الاطلاع على مقياس الثقة بالنفس إعداد أبو علام (١٩٧٨)، ومقياس الثقة بالنفس إعداد شروجر Chrouger ترجمه إلى اللغة العربية عبد الله (١٩٩٧)، ومقياس الثقة بالنفس الذي أعده الديب وباشا (٢٠٠١، ص ص. ١٩١-١٩٢)، ومقياس الثقة بالنفس الذي أعده (Xie, 2001, pp.197 - 199)، ومقياس الثقة بالنفس الفرعي لمارجو (Margo, 2002, pp.8 -12)، ومقياس الثقة بالنفس إعداد علام (٢٠٠٧) ويبدو مما سبق أن جميع المقاييس السابقة طبقت على طلاب في مراحل مختلفة؛ ولأن محور البحث الحالي تلاميذ المرحلة الابتدائية؛ لذا كانت أهمية إعداد مقياس الثقة بالنفس.

واستفادت الباحثة من هذه المقاييس في كيفية صياغة عبارات المقياس الحالي وفي كيفية اختيار العبارات وتصميم أبعاد المقياس وحساب الصدق والثبات وطريقة التصحيح

وبناء على ذلك تم صياغة بنود هذا المقياس في صورته الأولية موزعة على أربعة أبعاد وهي الأكثر تكرارًا من الدراسات الأبحاث السابقة على النحو التالي: تقبل نقد الآخرين، وإيجابية الذات الأكاديمية، والنشاط الأكاديمي في المواقف التعليمية، والتفاعل الاجتماعي

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى قياس أبعاد الثقة بالنفس لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

الخصائص السيكومترية لمقياس الثقة بالنفس:

أ ـ صدق المقياس:

ـ صدق المحكمين: تم عرض المقياس على عشرة من المحكمين والمتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، وتم الأخذ بالمرئيات التي اتفق عليها المحكمون.

ـ صدق المحك (الصدق التلازمى):

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات العينة الاستطلاعية)على المقياس الحالى (إعداد الباحثة) ودرجاتهم على مقياس الثقة بالنفس إعداد/ الازمازي (٢٠١٢) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (٠,٥٨) وهى دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على صدق المقياس الحالى.

- اتساق المفردات مع الدرجة الكلية للأبعاد:

وذلك من خلال درجات عينة التقنين (الاستطلاعية) بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالى يوضح ذلك

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس الثقة بالنفس

تقبل نقد الآخرين		إيجابية الذات الأكاديمية		النشاط الأكاديمي في المواقف التعليمية		التفاعل الاجتماعي	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	××٠,٤٢٦	١	×٠,٣٤١	١	×٠,٣٠٧	١	××٠,٥٦٢
٢	×٠,٣٢٧	٢	××٠,٥٤٤	٢	××٠,٣٦٦	٢	××٠,٤٣٦
٣	××٠,٤٨٦	٣	××٠,٤٧١	٣	××٠,٥٢٦	٣	××٠,٣٧٢
٤	××٠,٥٠١	٤	×٠,٣٤٢	٤	××٠,٥٦٨	٤	××٠,٥٥٣
٥	××٠,٤٣٠	٥	××٠,٦٢٧	٥	×٠,٢٨٦	٥	××٠,٦٣١
٦	××٠,٣٧٧	٦	××٠,٤٤٦	٦	××٠,٥٠١	٦	××٠,٥٠٥
٧	×٠,٢٩٦	٧	×٠,٣٦٠	٧	××٠,٥٠١	٧	××٠,٥٤٢
٨	×٠,٣٤٠	٨	××٠,٦٣٨	٨	××٠,٥٤٨	٨	××٠,٥٤٢
٩	××٠,٥٦٤						
١٠	××٠,٤٧٢						

× مستوى الدلالة ٠,٠٥ ×× مستوى الدلالة ٠,٠١

يتضح من جدول (٢) أنَّ جميع مفردات مقياس الثقة بالنفس معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًا، أى أنَّها صادقة.

ب ـ ثبات المقياس:

ـ طريقة إعادة تطبيق الاختبار:

وتمَّ ذلك بحساب ثبات مقياس الثقة بالنفس من خلال إعادة تطبيق الاختبار بفاصل زمنى قدره أسبوعين وذلك على العينة الاستطلاعية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات أطفال العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد الاختبار دالة عند (٠,٠١) مما يشير إلى أنَّ الاختبار يعطى نفس النتائج تقريبًا إذا ما استخدم أكثر من مرَّة تحت ظروف مماثلة وبيان ذلك فى الجدول التالى:

جدول (٣)

يوضح نتائج الثبات بطريقة إعادة الاختبار

المتغيرات	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى	مستوى الدلالة
تقبل نقد الآخرين	٠,٦٥١	٠,٠١
إيجابية الذات الأكاديمية	٠,٧٦٦	٠,٠١
النشاط الأكاديمي في المواقف التعليمية	٠,٧٢٣	٠,٠١
التفاعل الاجتماعي	٠,٧٥٤	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٧٨١	٠,٠١

يتضح من خلال جدول (٣) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين التطبيق الأول والتطبيق الثانى لأبعاد مقياس الثقة بالنفس، والدرجة الكلية، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس الثقة بالنفس لقياس السمة التى وُضع من أجلها.

ـ طريقة معامل ألفا ـ كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات لمقياس الثقة بالنفس باستخدام معامل ألفا – كرونباخ لدراسة الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس لعينة الأطفال وكانت كل القيم مرتفعة ودالة عند (٠,٠١) وهذا يدل على أنَّ قيمته مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول التالى:

جدول (٤)

معاملات ثبات مقياس الثقة بالنفس باستخدام معامل ألفا – كرونباخ

م	أبعاد مقياس الثقة بالنفس	معامل ألفا – كرونباخ
١	تقبل نقد الآخرين	٠,٧٢٥
٢	إيجابية الذات الأكاديمية	٠,٧٢٥
٣	النشاط الأكاديمي في المواقف التعليمية	٠,٧٤٥
٤	التفاعل الاجتماعي	٠,٧٣٩
٥	الدرجة الكلية	٠,٧٥٨

يتضح من خلال جدول (٤) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطى مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به٠

ـ طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس الثقة بالنفس على العينة الاستطلاعية التى اشتملت (٥٠) طفلا وطفلة، ثم تم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على على المفردات الفردية، والثانى على المفردات الزوجية، وذلك لكل طفل على حدة، ثمَّ تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين فى المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول التالى:

جدول (٥)

مُعاملات ثبات مقياس الثقة بالنفس بطريقة التجزئة النصفية

م	أبعاد مقياس الثقة بالنفس	سبيرمان. براون	جتمان
١	تقبل نقد الآخرين	٠,٨٨٤	٠,٧٠١
٢	إيجابية الذات الأكاديمية	٠,٨٨٢	٠,٧٢٠
٣	النشاط الأكاديمي في المواقف التعليمية	٠,٩١٧	٠,٧٧٠
٤	التفاعل الاجتماعي	٠,٩٥٤	٠,٦٨٩
٥	الدرجة الكلية	٠,٨٤٩	٠,٧٠٨

يتضح من جدول (٥) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان. براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فى قياسه للثقة بالنفس.

ـ طريقة الاتساق الداخلى:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد مقياس الثقة بالنفس ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول التالى يوضح ذلك:

جدول (٦)

مصفوفة ارتباطات مقياس الثقة بالنفس

م	أبعاد مقياس الثقة بالنفس	١	٢	٣	٤	٥
١	تقبل نقد الآخرين	.				
٢	إيجابية الذات الأكاديمية	××٠,٦٠٧	.			
٣	النشاط الأكاديمي في المواقف التعليمية	××٠,٦٥٨	××٠,٧٣٥	.		
٤	التفاعل الاجتماعي	××٠,٨٤٦	××٠,٨٨٤	××٠,٩١٤	.	
٥	الدرجة الكلية	××٠,٨٥٤	××٠,٨١٧	××٠,٧٩٤	××٠,٨٩٢	.

×× دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من جدول (٦) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلى والثبات.

الصورة النهائية لمقياس الثقة بالنفس:

وهكذا، تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، والصالحة للتطبيق، وتتضمن (٣٤) مفردة، كل مفردة تتضمن ثلاث استجابات موزعة على الأبعاد الأربعة على النحو التالى:

البعد الأول: تقبل نقد الآخرين (١٠) مفردات.

البعد الثانى: إيجابية الذات الأكاديمية (٨) مفردات.

البعد الثالث: النشاط الأكاديمي في المواقف التعليمية (٨) مفردات.

البعد الرابع: التفاعل الاجتماعي (٨) مفردات.

وقد قامت الباحثة بإعادة ترتيب مفردات الصورة النهائية لمقياس الثقة بالنفس بصورة دائرية، وقد راعت الباحثة ألا تكون هناك مفردتان متتاليتان تقيسان نفس البعد، كما تمت صياغة تعليمات المقياس، بحيث تكون أعلى درجة كلية يحصل عليها المفحوص هى (١٠٢)، وأدنى درجة هى (٣٤)، وتمثل الدرجات المرتفعة أعلى مستوى للثقة بالنفس فى حين تمثل الدرجات المنخفضة مستوى منخفض للثقة بالنفس.

ويوضح جدول (٧) أبعاد وأرقام المفردات التى تقيسها الصورة النهائية.

جدول (٧)

أبعاد مقياس الثقة بالنفس والمفردات التى تقيس كل بعد

م	البعد	أرقام المفردات	المجموع
١	تقبل نقد الآخرين	٢، ٦، ١٠، ١٤، ١٨ ،٢٢، ٢٦، ٣٠، ٣٢، ٣٤	١٠
٢	إيجابية الذات الأكاديمية	٣٣،٢٩،٢١،١٧،١٣،٩،٥،١	٨
٣	النشاط الأكاديمي في المواقف التعليمية	٣١،٢٧،٢٣،١٩،١٥،١١،٧،٣	٨
٤	التفاعل الاجتماعي	٢٨،٢٥،٢٤،٢٠،١٦،١٢،٨،٤	٨

تعليمات المقياس:

١. يجب عند تطبيق المقياس خلق جو من الألفة مع الطفل، حتى ينعكس ذلك على صدقه فى الإجابة.
٢. يجب على القائم بتطبيق المقياس توضيح أنَّه ليس هناك زمن محدد للإجابة، كما أنَّ الإجابة ستحاط بسرية تامة.
٣. يتم التطبيق بطريقة فردية، وذلك للتأكد من عدم العشوائية فى الإجابة.
٤. يجب الإجابة عن كل العبارات لأنَّه كلما زادت العبارات غير المجاب عنها انخفضت دقة النتائج.

طريقة تصحيح المقياس:

حددت الباحثة طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات (نعم، أحيانًا، لا) على أن يكون تقدير الاستجابات (٣، ٢، ١) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى (١٠٢)، كما تكون أقل درجة (٣٤)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع للثقة بالنفس، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض للثقة بالنفس.

٢ـ مقياس التلعثم (إعداد: الباحثة)

من خلال الاطلاع مقاييس اضطرابات الكلام مثل اختبار شدة التلعثم لريلي Riley›s stuttering severity تعريب: الرفاعي (١٩٩٩) و (Tiling, 2011) و(Tiller, 2009) تم الاستفادة من هذه المقاييس في كيفية صياغة عبارات المقياس الحالي وفي كيفية اختيار العبارات وتصميم أبعاد المقياس وحساب الصدق والثبات وطريقة التصحيح

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى قياس التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

الخصائص السيكومترية لمقياس التلعثم:

أـ صدق المقياس:

- صدق المحكمين: تم عرض المقياس على عشرة من المحكمين والمتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، وتم الأخذ بالمرئيات التي اتفق عليها المحكمون.

ـ صدق المحك (الصدق التلازمى):

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات العينة الاستطلاعية على المقياس الحالى (إعداد الباحثة) ودرجاتهم على مقاييس اضطرابات الكلام مثل اختبار شدة التلعثم لريلي Riley›s stuttering severity تعريب: نهلة الرفاعي (١٩٩٩) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (٠,٦٢) وهى دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على صدق المقياس الحالى.

ـ اتساق المفردات مع الدرجة الكلية:

وذلك من خلال درجات عينة التقنين (الاستطلاعية) بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson)بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالى يوضح ذلك

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس التلعثم

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	××٠,٥٤٤	٨	××٠,٦٥٨	١٥	××٠,٦٥٩	٢٢	××٠,٦٢٠
٢	××٠,٦٥٨	٩	××٠,٥٤٨	١٦	××٠,٥٤٨	٢٣	××٠,٤٠٨
٣	××٠,٣٦٥	١٠	××٠,٦٥٤	١٧	××٠,٥٨٢	٢٤	××٠,٥٢٨
٤	××٠,٥٤١	١١	××٠,٦٥٩	١٨	××٠,٧٤٩	٢٥	××٠,٤٦٥
٥	××٠,٦٥٤	١٢	××٠,٥٥٧	١٩	××٠,٤١٧		
٦	××٠,٨٤١	١٣	××٠,٧٤٥	٢٠	××٠,٥٥٤		
٧	××٠,٤٧٩	١٤	××٠,٦٤٨	٢١	××٠,٤٨١		

×× مستوى الدلالة ٠,٠١

يتضح من جدول (٨) أنَّ جميع مفردات مقياس التلعثم معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًا، أى أنَّها صادقة.

ب ـ ثبات المقياس:

ـ طريقة إعادة تطبيق الاختبار:

وتمَّ ذلك بحساب ثبات مقياس التلعثم من خلال إعادة تطبيق الاختبار بفاصل زمنى قدره أسبوعين وذلك على العينة الاستطلاعية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات أطفال العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، حيث كان معامل الارتباط (٠,٧٠٨) وهو دالة عند (٠,٠١) مما يشير إلى أنَّ الاختبار يعطى نفس النتائج تقريبًا إذا ما استخدم أكثر من مرَّة تحت ظروف مماثلة.

ـ طريقة معامل ألفا ـ كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات لمقياس التلعثم باستخدام معامل ألفا – كرونباخ لدراسة الاتساق الداخلى لمقياس التلعثم لدى الأطفال وكانت كل القيمة مرتفعة حيث كانت (٠,٨٤٧) وهي دالة عند (٠,٠١) وهذا يدل على أنَّ قيمته مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات.

الصورة النهائية لمقياس التلعثم:

وهكذا، تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، والصالحة للتطبيق، وتتضمن (٢٥) مفردة، كل مفردة تتضمن ثلاث استجابات، بحيث تكون أعلى درجة كلية يحصل عليها المفحوص هى (٧٥)، وأدنى درجة هى (٢٥)، وتمثل الدرجات المرتفعة أعلى مستوى للتلعثم فى حين تمثل الدرجات المنخفضة مستوى منخفض للتلعثم.

تعليمات المقياس:

(١) يجب عند تطبيق المقياس خلق جو من الألفة مع الطفل، حتى ينعكس ذلك على صدقه فى الإجابة.

(٢) يجب على القائم بتطبيق المقياس توضيح أنَّه ليس هناك زمن محدد للإجابة، كما أنَّ الإجابة ستحاط بسرية تامة.

(٣) يتم التطبيق بطريقة فردية، وذلك للتأكد من عدم العشوائية فى الإجابة.

(٤) يجب الإجابة عن كل العبارات لأنَّه كلما زادت العبارات غير المجاب عنها انخفضت دقة النتائج.

طريقة تصحيح المقياس:

حددت الباحثة طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات (نعم، أحيانًا، لا) على أن يكون تقدير الاستجابات (٣، ٢، ١) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى (٧٥)، كما تكون أقل درجة (٢٥)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع التلعثم، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض التلعثم.

٣ـ البرنامج التدريبى القائم على القصة الاجتماعية (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد هذا البرنامج، وهو عبارة عن مجموعة من الخطوات المنظمة التى تهدف إلى تنمية الثقة بالنفس وخفض التلعثم لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، وذلك باستخدام القصص الاجتماعية. ويمكن توضيح هذا البرنامج فيما يلى:

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج التدريبي المقترح لتنمية الثقة بالنفس وخفض التلعثم لدى بعض تلميذات المرحلة الابتدائية.

أسس وضع البرنامج:

(١) أن تكون أهداف البرنامج واضحة ومحددة.

(٢) أن تحقق محتوياته الغرض منه.

(٣) أن تتناسب محتويات البرنامج مع استعدادات الأطفال البدنية والسمعية واللغوية والعقلية والمعرفية والخصائص النفسية والاجتماعية.

(٤) أن تكون موضوعات البرنامج وثيقة الصلة بالحياة اليومية وتؤدى إلى تنمية المعارف والمهارات الوظيفية المرتبطة بها.

(٥) أن تتمشى محتويات البرنامج مع ميول الأطفال ورغباتهم.

(٦) أن يحقق البرنامج التكامل والتوازن بين الجوانب النظرية والعملية والمعرفية والوجدانية والمهارية.

(٧) أن تكون محتويات البرنامج مشوقة وممتعة مع مناسبتها لطبيعة هؤلاء الأطفال.

(٨) أن يستخدم أساليب وفنيات متنوعة ومناسبة لطبيعة هؤلاء الأطفال.

(٩) أن تتميز المحتويات بالبساطة والوضوح وعدم التعقيد.

(١٠) أن تتوفر فيه عوامل الأمن والسلامة.

(١١) مدة الجلسة (٤٥) دقيقة، أو زمن حصة دراسية.

(١٢) أن تحتوي الجلسة على فنيات متنوعة وذلك لتنمية السلوكيات المرغوبة والتركيز على تحقيق الهدف من الجلسة ومن ثم تحقيق الهدف العام للبرنامج.

(١٣) أن تختتم كل جلسة بفنية المناقشة الهادفة ثم التعزيز، أو التدعيم وذلك لاستنتاج السلوكيات الإيجابية وتعزيزها وكذلك السلوكيات السلبية وإطفائها.

محتوى البرنامج:

يتضمن البرنامج عشرون جلسة منهم عدد (٩) جلسات لتنمية الثقة بالنفس بداية من الجلسة الثانية حتى الجلسة العاشرة، وعدد (٩) جلسات للتلعثم بداية من الجلسة الحادية عشر إلى التاسعة عشر بالإضافة إلى عدد (٢) جلسة الاولى للتمهيد والأخيرة لختام البرنامج، وقُدم البرنامج بواقع ثلاث جلسات اسبوعيا.

جلسات البرنامج:

أعدت الباحثة القصص الاجتماعية القائمة على استخدام المثيرات البصرية، والخاصة بتدريب الأطفال على المهارات الأساسية لتعلم استخدام القصص الاجتماعية، حيث اشتملت على مجموعة من المواقف الاجتماعية التى يتم توضيحها من خلال استخدام بعض الكلمات والصور التى تسهل على الطفل معرفة السلوك السليم فى موقف اجتماعي معين، ومن ثم اكتساب المهارة الاجتماعية اللازمة للطلاقة والتواصل والتفاعل مع الآخر فى ذلك الموقف، وتجدر الإشارة إلى أنه تم استخدام كلمات قليلة جدا تفسر وتوضح السلوك الاجتماعي الذى تشير إليه الصورة، حيث يتم وضع الصورة فى صفحة، وتحتها تلك الكلمات التى تشرحها، وذلك مع مراعاة شروط بناء الجمل داخل القصص الاجتماعية للأطفال وقد اشتملت تلك القصص على مجموعة من المواقف الاجتماعية المألوفة لدى الطفل فى تفاعله وتواصله مع الأقران والكبار فى المحيط الاجتماعي الذى يعيش فيه.

وقد تضمنت الجلسة الاولى التعارف والتهيئة وتكوين العلاقة الإرشادية بين الباحثة والأطفال، وتعريفهم بالبرنامج، بينما تضمنت الجلسات (٢ – ١٠) التدريب على المهارات الأساسية لتعلم استخدام القصص الاجتماعية، وهذه المهارات هى:

التعرف على الصورة والكلمة، وتمييزها عن الخلفية، ويتم التدريب عليها خلال الجلسات من (٢ – ٤)، وفيها تم تدريبهم على تقبل نقد الآخرين.

تمييز المواقف الاجتماعية المختلفة، والتعرف عليها، ويتم التدريب عليها خلال الجلسات من (٥ – ٦)، وفيها تم تدريبهم على إيجابية الذات الأكاديمية.

التطابق بين الصورة والموضوع، ويتم التدريب عليها خلال الجلسات من (٧ – ١٠)، وفيها تم تدريبهم على النشاط الأكاديمي في المواقف التعليمية، والتفاعل الاجتماعي.

بينما أيضا تضمنت الجلسات (١١ – ١٩) التدريب على المهارات الأساسية لتعلم استخدام القصص الاجتماعية، وذلك لخفض التلعثم لدى الأطفال، قُدمت على مدى (٣) أسابيع، (٣) جلسات أسبوعيًا.

والجلسة الأخيرة يتم خلالها إعادة تدريب الأطفال على القصص الاجتماعية، وأداء بعض السلوكيات والتفاعلات الاجتماعية المتضمنة بها، والهدف الأساسى من إعادة تدريب الأطفال فى هذه المرحلة هو التأكيد على الاستفادة التى حصل عليها الطفل خلال استخدام القصص الاجتماعية، مما يساعد بالتالى فى عدم حدوث انتكاسة لسلوك الطفل مرة أخرى، أو نسيان بعض المهارات التى تم تعلمها، وخاصة بعد انتهاء البرنامج، مما يعمل على استمرار فعالية البرنامج خلال فترة المتابعة وما بعدها فى تحسين الثقة بالنفس وخفض التلعثم لديهم.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

(١) **النمذجة**: حيث تقوم الباحثة بتمثيل النموذج أمام الطفل، ويطلب من الطفل تقليده حتى يستطيع أداءه دون رؤية النموذج.

(٢) **التعزيز**: حيث تقوم الباحثة بمكافأة الطفل إما بالمديح، أو بشكل مادى عن طريق إعطائه قطعة حلوى، أو الشىء الذى يحبه أو تعزيز معنوي ولفظي بالتصفيق والثناء.

(٣) **لعب الدور**: وذلك أثناء الألعاب الجماعية، أو الأنشطة الجماعية، حيث يكون لكل طفل دور ووظيفة يقوم بها، وتكون للباحثة – أيضا – دوره مع الأطفال.

(٤) **التدريب**: تدريب الطفل على الأداء المطلوب منه، مع استبعاد الباحثة المساعدة تدريجيا حتى يستطيع الطفل أداء المهارة باستقلالية.

(٥) **التغذية الراجعة**: حيث تقوم الباحثة بتدريب الطفل على سلوك معين، وعندما يقوم الطفل بأداء السلوك تتعرف الباحثة على مدى استجابة الطفل لهذا الطلب، ويتعرف الطفل على نتيجة سلوكه من خلال التعبيرات الوجهية للباحثة، أى يتعرف الطفل على نتائج السلوك الذى قام به.

(٦) **الواجبات المنزلية مع أفراد الأسرة** : مجموعة من الواجبات المنزلية التى تدور حول قراءة أحد الوالدين القصة للطفل، ونمذجة السلوك المطلوب.

(٧) **التحفيز اللفظى**: استخدام مجموعة من الكلمات التى تحفز الطفل على أداء السلوك المطلوب بصورة مناسبة.

(٨) **التلقين**: تلقين الطفل حول المحتوى الذى تتضمنه القصة، والهدف الذى يجب أن يحققه فى إطار السلوك الاجتماعي الفعال المطلوب، ويتضمن التلقين اللفظى، والتوجيه اليدوى المتدرج.

رابعا: الخطوات الإجرائية للبحث:

تضمنت الخطوات الإجرائية التي قامت بها الباحثة في البحث على ما يلي:

(١) اختيار عينة البحث.

(٢) تطبيق مقياس الثقة بالنفس ومقياس التلعثم على الأطفال عينة البحث (قياس قبلى).

(٣) تطبيق البرنامج التدريبى القائم على القصة الاجتماعية على المجموعة التجريبية.

(٤) تطبيق مقياس الثقة بالنفس ومقياس التلعثم على الأطفال عينة البحث (قياس بعدى).

(٥) تطبيق مقياس الثقة بالنفس ومقياس التلعثم على المجموعة التجريبية بعد شهر من انتهاء البرنامج(قياس تتبعى)

(٦) التحليل الاحصائى لبيانات القياس القبلى والبعدى والتتبعى.

(٧) مناقشة النتائج فى ضوء الاطر النظرية والدراسات السابقة.

خامسا: الأساليب الإحصائية:

تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في اختبار مان – ويتني Mann-Whitney (U) للمجموعات الصغيرة المستقلة، واختبار ويلكوكسون Wilcoxon (W) للمجموعات الصغيرة المرتبطة، وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصارا بSPSS..

عرض النتائج ومناقشتها:

أولاً: عرض النتائج:

١ ـ نتائج الفرض الأول:

ونصه: « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب القياس القبلى والبعدى لمقياس الثقة بالنفس لدى المجموعة التجريبية «. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon (W) لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المرتبطة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

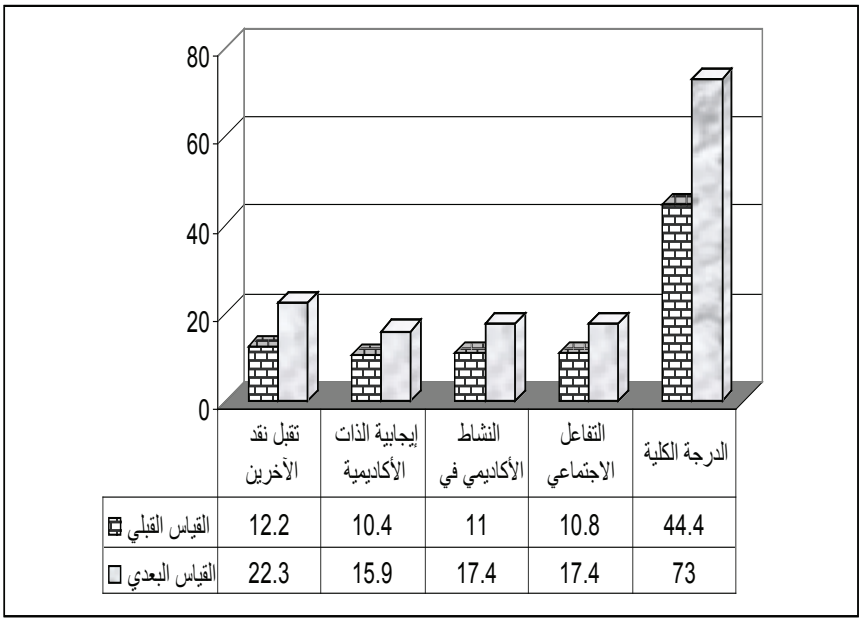
جدول (٩)

نتائج اختبار ويلكوكسن Wilcoxon (W) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في الثقة بالنفس

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط	الانحراف المعيارى	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
تقبل نقد الآخرين	١٠	قبلى	١٢,٢٠	١,٦٨	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	- ٢,٨٢٣	٠,٠١
	١٠	بعدى	٢٢,٣٠	١,٥٦	الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
					التساوى	صفر				
					الاجمالى	١٠				
إيجابية الذات الأكاديمية	١٠	قبلى	١٠,٤٠	١,٢٦	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	- ٢,٨١٠	٠,٠١
	١٠	بعدى	١٥,٩٠	٢,١٣	الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
					التساوى	صفر				
					الاجمالى	١٠				
النشاط الأكاديمي في المواقف التعليمية	١٠	قبلى	١١,٠٠	١,٢٤	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	- ٢,٨٢٣	٠,٠١
	١٠	بعدى	١٧,٤٠	١,١٧	الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
					التساوى	صفر				
					الاجمالى	١٠				
التفاعل الاجتماعي	١٠	قبلى	١٠,٨٠	١,٥٤	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	- ٢,٨٤٢	٠,٠١
	١٠	بعدى	١٧,٤٠	٠,٩٦	الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
					التساوى	صفر				
					الاجمالى	١٠				
الدرجة الكلية	١٠	قبلى	٤٤,٤٠	٢,٨٣	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	- ٢,٨١٤	٠,٠١
	١٠	بعدى	٧٣,٠٠	٢,٧٨	الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
					التساوى	صفر				
					الاجمالى	١٠				

يتضح من الجدول (٩) وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الثقة بالنفس لصالح القياس البعدي، مما يحقق صحة الفرض الأول من فروض الدراسة.

والرسم البياني البياني التالي يوضح ذلك:



	تقبل نقد الآخرين	إيجابية الذات الأكاديمية	النشاط الأكاديمي في	التفاعل الاجتماعي	الدرجة الكلية
القياس القبلي	12.2	10.4	11	10.8	44.4
القياس البعدي	22.3	15.9	17.4	17.4	73

شكل (١)

نتائج الفرض الأول

٢ـ نتائج الفرض الثاني: ونصه: « **توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للثقة بالنفس لصالح المجموعة التجريبية**».

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان – ويتني Mann-Whitney (U) **لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المستقلة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:**

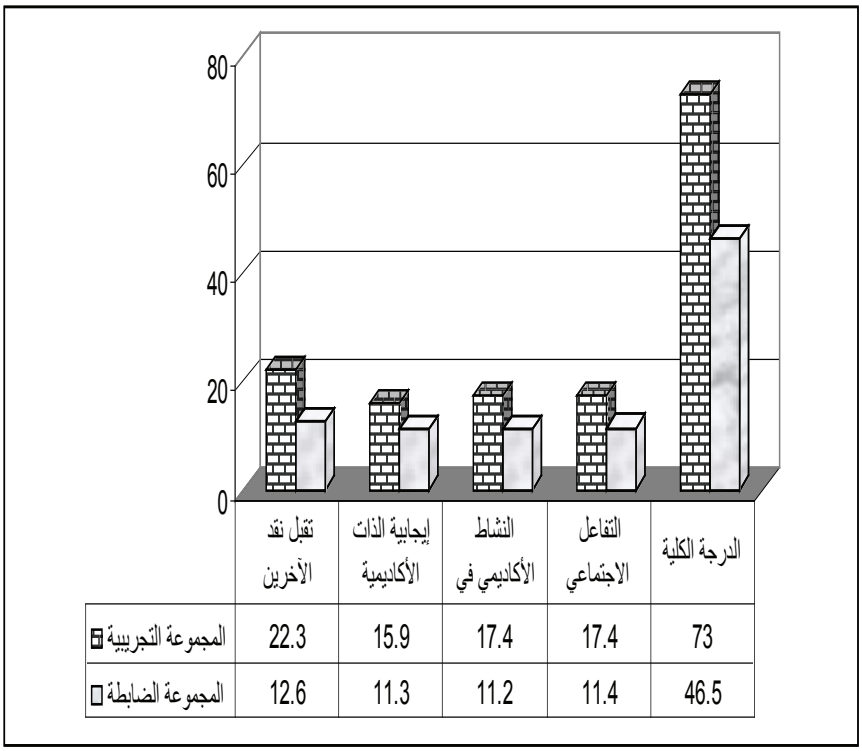
جدول (١٠)

نتائج اختبار مان – ويتني (Mann-Whitney (U للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج في الثقة بالنفس

الابعاد	المجموعة	ن	متوسط	انحراف معيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
تقبل نقد الآخرين	التجريبية	١٠	٢٢,٣٠	١,٥٦	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٠٠	٣,٨١١-	٠,٠١
	الضابطة	١٠	١٢,٦٠	١,٣٤	٥,٥٠	٥٥,٠٠				
إيجابية الذات الأكاديمية	التجريبية	١٠	١٥,٩٠	٢,١٣	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	١,٠٠	٥٦,٠٠	٣,٧٢٤-	٠,٠١
	الضابطة	١٠	١١,٣٠	١,٣٣	٥,٥٠	٥٥,٠٠				
النشاط الأكاديمي في المواقف التعليمية	التجريبية	١٠	١٧,٤٠	١,١٧	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٠٠	٣,٨٠٤-	٠,٠١
	الضابطة	١٠	١١,٢٠	١,٣١	٥,٥٠	٥٥,٠٠				
التفاعل الاجتماعي	التجريبية	١٠	١٧,٤٠	٠,٩٦	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٠٠	٣,٨٢٠-	٠,٠١
	الضابطة	١٠	١١,٤٠	١,٠٧	٥,٥٠	٥٥,٠٠				
الدرجة الكلية	التجريبية	١٠	٧٣,٠٠	٢,٧٨	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٠٠	٣,٨٠٣-	٠,٠١
	الضابطة	١٠	٤٦,٥٠	١,٧١	٥,٥٠	٥٥,٠٠				

يتضح من الجدول (١٠) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠١،٠) في الثقة بالنفس وذلك في الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية مما يحقق صحة الفرض الثاني من فروض الدراسة.

والرسم البياني التالي يوضح ذلك:



شكل (٢)

نتائج الفرض الثاني

٣ ـ نتائج الفرض الثالث: ونصه: «لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للثقة بالنفس».

وللتحقق من صحته تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon (W لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المرتبطة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

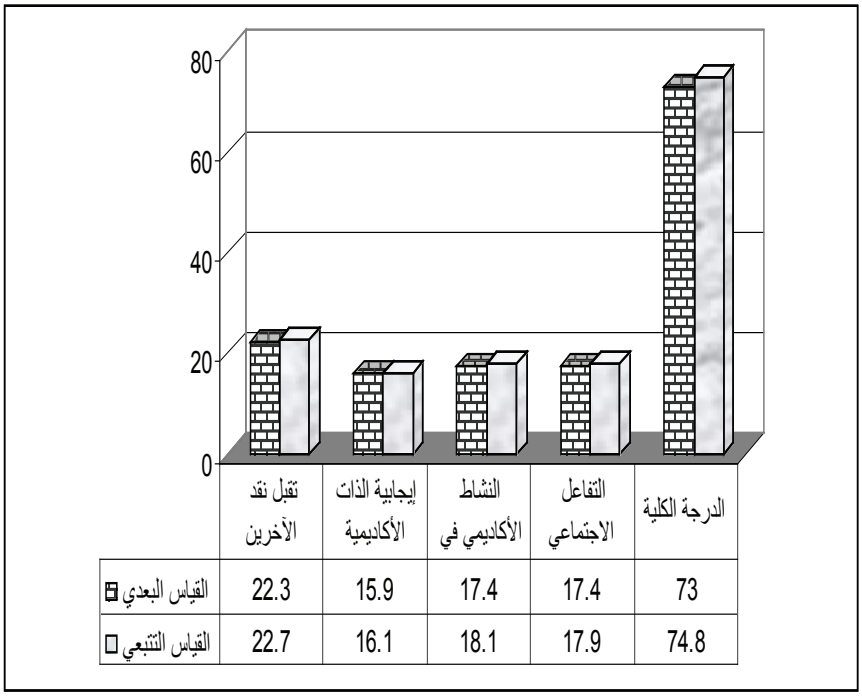
جدول (١١)

نتائج اختبار ويلكوكسن (W) Wilcoxon للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط	الانحراف المعيارى	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
تقبل نقد الآخرين	١٠	بعدى	٢٢,٣٠	١,٥٦	الرتب السالبة	١	٣,٥٠	٣,٥٠	-١,٦٣٣	غير دالة
					الرتب الموجبة	٥		١٧,٥٠		
	١٠	تتبعي	٢٢,٧٠	١,٦٣	التساوى	٤	٣,٥٠			
					الاجمالى	١٠				
إيجابية الذات الأكاديمية	١٠	بعدى	١٥,٩٠	٢,١٣	الرتب السالبة	٢	٣,٥٠	٧,٠٠	-٠,٨١٦	غير دالة
					الرتب الموجبة	٤		١٤,٠٠		
	١٠	تتبعي	١٦,١٠	١,٩٦	التساوى	٤	٣,٥٠			
					الاجمالى	١٠				
النشاط الأكاديمي في المواقف التعليمية	١٠	بعدى	١٧,٤٠	١,١٧	الرتب السالبة	صفر	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٣٣٣	غير دالة
					الرتب الموجبة	٦		٢١,٠٠		
	١٠	تتبعي	١٨,١٠	١,٢٨	التساوى	٤	٣,٥٠			
					الاجمالى	١٠				
التفاعل الاجتماعي	١٠	بعدى	١٧,٤٠	٠,٩٦	الرتب السالبة	٢	٧,٥٠	١٥,٠٠	-١,٣٨٧	غير دالة
					الرتب الموجبة	٨		٤٠,٠٠		
	١٠	تتبعي	١٧,٩٠	٠,٨٧	التساوى	صفر	٥,٠٠			
					الاجمالى	١٠				
الدرجة الكلية	١٠	بعدى	٧٣,٠٠	٢,٧٨	الرتب السالبة	٢	٢,٥٠	٥,٠٠	-٢,٠٩٤	غير دالة
					الرتب الموجبة	٧		٤٠,٠٠		
	١٠	تتبعي	٧٤,٨٠	٣,٥٢	التساوى	١	٥,٧١			
					الاجمالى	١٠				

ويتضح من الجدول (١١) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية في الثقة بالنفس، مما يحقق صحة الفرض الثالث من فروض الدراسة.

والرسم البياني التالي يوضح ذلك:



شكل (٣)

نتائج الفرض الثالث

٤ ـ نتائج الفرض الرابع ونصه: « توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للتلعثم لصالح المجموعة التجريبية ».

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان – ويتني Mann-Whitney (U) لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المستقلة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

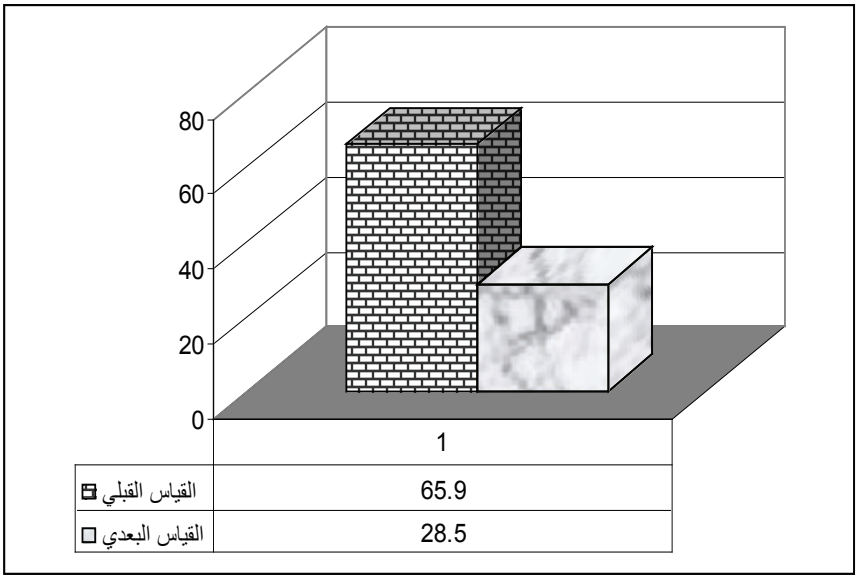
جدول (١٢)

نتائج اختبار مان – ويتني (Mann-Whitney (U للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج في التلعثم

ن	القياس	المتوسط	الانحراف المعيارى	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
١٠	قبلى	٦٥,٩٠	٢,٣٧	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	-٢,٨٠٩	٠,٠١
١٠	بعدى	٢٨,٥٠	١,٧١	الرتب الموجبة التساوى الاجمالى	صفر صفر ١٠	٠,٠٠	٠,٠٠		

يتضح من الجدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في التلعثم لصالح القياس البعدي، مما يحقق صحة الفرض الرابع من فروض الدراسة.

والرسم البياني التالي يوضح ذلك:



شكل (٤)

نتائج الفرض الرابع

٥ـ نتائج الفرض الخامس:

ونصه: « توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للتلعثم لصالح المجموعة التجريبية «.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان – ويتني Mann-Whitney (U) لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المستقلة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

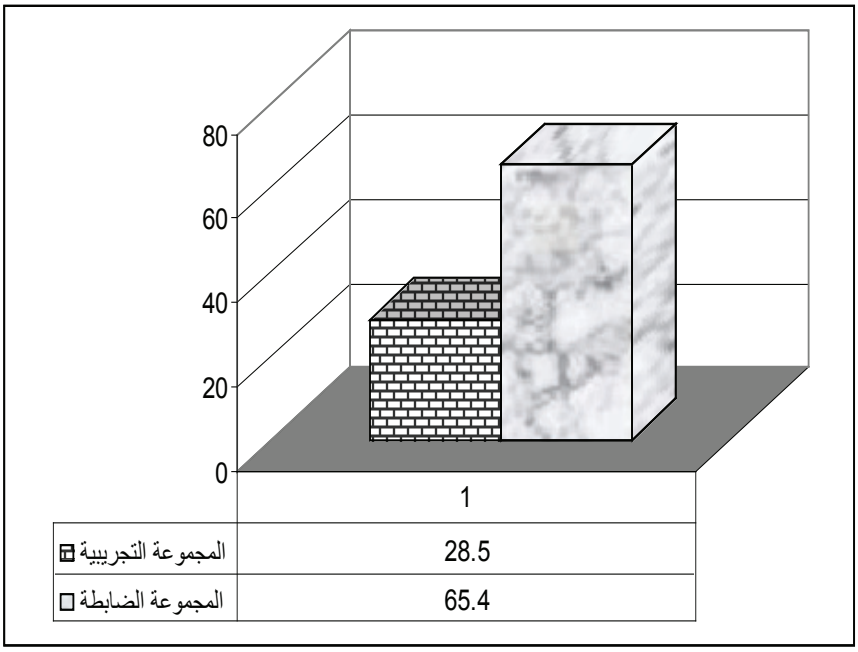
جدول (١٣)

نتائج اختبار مان – ويتني Mann-Whitney (U) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في التلعثم

المجموعة	ن	متوسط	انحراف معيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
التجريبية	١٠	٢٨,٥٠	١,٧١	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٠٠	٣,٧٩٠-	٠,٠١
الضابطة	١٠	٦٥,٤٠	٢,٩١	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠				

يتضح من الجدول (١٣) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠١،٠) في التلعثم، بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية مما يحقق صحة الفرض الخامس من فروض الدراسة.

والرسم البياني التالي يوضح ذلك:



شكل (٥)

نتائج الفرض الخامس

٣ ـ نتائج الفرض السادس: ونصه: «لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للتلعثم».

وللتحقق من صحته تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon (W لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المرتبطة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

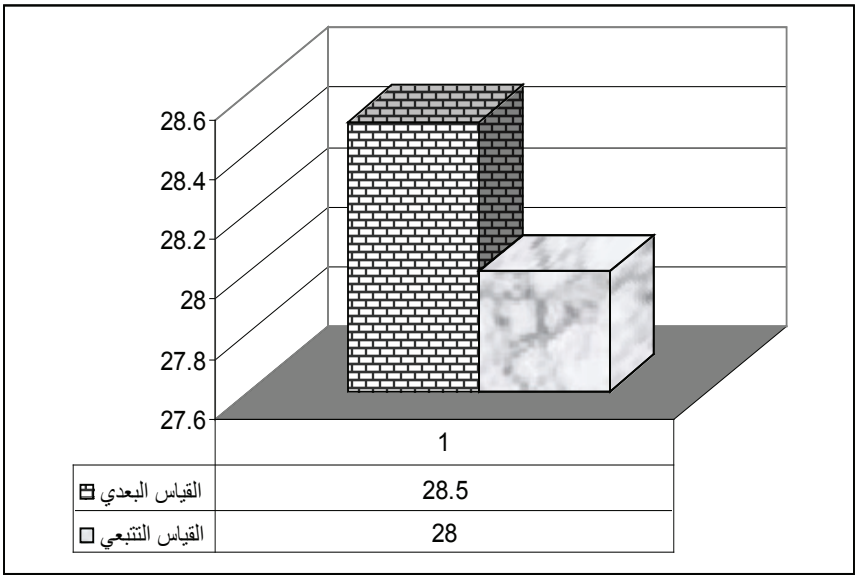
جدول (١٤)

نتائج اختبار ويلكوكسن (W) Wilcoxon للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى

ن	القياس	المتوسط	الانحراف المعيارى	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
١٠	بعدى	٢٨,٥٠	١,٧١	الرتب السالبة	٧	٥,٧١	٤٠,٠٠	-١,٣٨٧	غير دالة
				الرتب الموجبة	٣	٥,٠٠	١٥,٠٠		
١٠	تتبعي	٢٨,٠٠	١,٢٤	التساوى	صفر				
				الاجمالى	١٠				

يتضح من الجدول (١٤) عدم وجود فروق دالة إحصائيا في التلعثم، بين القياسين القبلى والبعدى لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد مرور فترة المتابعة، مما يحقق صحة الفرض السادس من فروض الدراسة.

والرسم البياني التالي يوضح ذلك:



شكل (٦)

مناقشة النتائج:

فيما يتعلق بالثقة بالنفس أشارت نتائج الفرض الأول إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الثقة بالنفس لصالح القياس البعدي في الوضع الأفضل، مما يعنى ارتفاع الثقة بالنفس لدى العينة التجريبية بعد تطبيق برنامج التدريب على مهارات القصة الاجتماعية.

كما تأكدت فعالية تدريب الأطفال على مهارات القصة الاجتماعية في تحسين الثقة بالنفس لديهم، وذلك من خلال نتائج الفرض الثاني والتي أظهرت وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة في الثقة بالنفس، لصالح المجموعة التجريبية في الوضع الأفضل.

ويأتي هذه الفروض لتؤكد على فعالية البرنامج والذي يعتمد على فنيات القصة الاجتماعية مع أطفال المرحلة الابتدائية في زيادة الثقة بالنفس لديهم وما يترتب عليه من ارتفاع ثقتهم بأنفسهم، وإدراكهم لقدراتهم وإمكانياتهم وتقبلهم لذاتهم، ومن بين الدراسات التي أكدت على ذلك دراسة (Fogarty, 1994; Majumdar et al., 1995; Miller et al., 2004; Rollins, 2007; Heflin,S. & Stark 1991;Wade et al, 1994)

كما تعزو الباحثة التحسن الذي طرأ على مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال، إلى زيادة تفاعلهم الاجتماعي، وقدراتهم وإمكانياتهم ورضاهم عنها، ومن ثم تحسين توافقهم النفسي والاجتماعي وتكوين صورة إيجابية للذات لديهم، وبالتالي زيادة ثقتهم بأنفسهم، سواء في التفاعلات، أو حتى المواقف الاجتماعية التي تجمعهم بالآخرين من حولهم والتي يعبر عنها المعلمون، أو الزملاء، فالأطفال لا يولدون بتقدير مرتفع، أو منخفض للذات، حيث يتطور بصورة تدريجية كلما زادت خبرة الطفل في الحياة، فالخبرات الإيجابية تزيد من احتمالية تطوير تقدير إيجابي للذات بصورة كبيرة والعكس صحيح، إذ تلقى كثيرًا من الأطفال المزيد من التغذية المرتدة السلبية من بيئتهم، مثل: الأقران والمعلمين .. الخ و أحيانًا ما ينتج عنه تطور تقدير منخفض للذات وقد يصبح الطفل مثبطًا ضعيف الهمة وأكثر ميلاً للاستسلام، وأحيانًا يتحول التقدير المتدني للذات والتثبيط إلى الإحباط، و تزيد احتمالية إصابة الأطفال بالاكتئاب، كما يميلون لأن يكونوا مهمومين و لديهم أفكارًا سالبة (عبد الرحمن، وحسن، ٢٠٠٣، ص. ٢٤١).

إضافة إلى ذلك، فقد استخدمت الباحثة جلسات بغرض تنمية الثقة بالنفس من خلال مرور الأطفال بخبرات النجاح والإنجاز، ومن ثم تقديم التعزيز المادي المعنوي أثناء الجلسات، ومن خلال المناقشات التي تجرى في كل الجلسات بغرض مواجهة الذات واكتساب الثقة بالنفس في جو هادئ وفي وجود من يوجههم لنقاط القوة في ذاتهم، وكذلك فإن اعتماد البرنامج على طريقة التدريب الجمعي قد ساعد بما لا يدع مجالاً للشك أعضاء الجماعة على الانطلاق والخروج من عزلتهم وفي منحهم الثقة بأنفسهم، والتعبير بتلقائية وبساطة دون خجل مما ساعدهم على الاستفادة من خبرات البرنامج وزاد شعورهم بالأمن والتقدير.

ومن أهم مزايا الإرشاد الجماعي أنه يؤدي إلى دينامية التفاعل المستمر بين أعضاء المجموعة التدريبية مما يساعد الأطفال على تبادل وجهات النظر والآراء المختلفة، كما تؤدي إلى شعورهم بالتقبل والأمن والانتماء مما يساعده على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

وهكذا تبدو الحاجة لتصميم برامج تدريبية و إرشادية لتنمية تلك المهارات وزيادة الثقة بالنفس.

وفيما يتعلق بالتلعثم أشارت نتائج الفرض الرابع إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في التلعثم لصالح القياس البعدي في الوضع الأفضل، مما يعنى انخفاض التلعثم لدى العينة التجريبية بعد تطبيق برنامج التدريب على مهارات القصة الاجتماعية.

كما تأكدت فعالية تدريب الأطفال على مهارات القصة الاجتماعية في خفض التلعثم لديهم، وذلك من خلال نتائج الفرض الخامس والتي أظهرت وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة في التلعثم، لصالح المجموعة التجريبية في الوضع الأفضل.

ويأتي هذه الفروض لتؤكد على فعالية البرنامج والذي يعتمد على فنيات القصة الاجتماعية مع أطفال المرحلة الابتدائية في خفض التلعثم لديهم وما يترتب عليه من انخفاض التلعثم لديهم، ومن بين الدراسات التي أكدت على ذلك

دراسة (Glumbikj & Bozhinovikj, 2005; Jang, 2008; Park,2009; Pollard et al.,2009; Tiling, 2011; Tiller, 2009; Watanabe & Kenjo,2015).

ولعل فعالية البرنامج التدريبي القائم على القصة الاجتماعية ساهم في زيادة طلاقتهم الكلامية، بينما زيادة الثقة بالنفس أدت إلى تخلصهم من ضغط السرعة في الكلام لإنهائه قبل حدوث التلعثم، مما يسبب حدوثه وليس تجنبها، ومن ثم البطء في الكلام زاد من طلاقة الكلام.

كما أن تدريب الطفل على فنيات القصة الاجتماعية أدت إلى تحسين الثقة بالنفس، التى ساعدت كثيرًا في خفض التلعثم لديه، حيث أن التوتر يسبب في انغلاق مسار تيار الهواء الخارج، إما نتيجة انطباق الأوتار الصوتية في الحنجرة، أو لانقباض جدار البلعوم، أو لالتصاق اللسان بسقف الحلق، أو لانطباق الشفتين، مما يؤدي إلى توقف الكلام، الأمر الذي ينتهي مع الاسترخاء مما يزيد من الطلاقة.

ومما زاد من فعالية البرنامج التدريبي في خفض التلعثم ما تضمنه من تدريب الطفل على تحضير في ذهنه ما يريد قوله قبل النطق به، حيث يؤدي البدء بالكلام دون حضور في الذهن ما يراد قوله إلى التوقف عن الكلام، أو شغل الوقت بهمهمات وأصوات لا علاقة لها به.

ولعل تدريب الطفل من خلال لعب الدور على التحدث أمام الآخرين، لاسيما في المواقف التي تثير التلعثم لديه، قد أكسبه الطلاقة فى الكلام من خلال تحسين الثقة بالنفس لديه، ومن ثم انتقلت هذه الخبرة إلى المواقف الحقيقية في الحياة اليومية وتحسنت طريقته في الكلام خلالها.

كما أنه مع زيادة الثقة بالنفس في القدرة على الكلام بطلاقة انعكس ذلك ايجابيًا على الحركات والأصوات المصاحبة للتلعثم، إذ لم يعد هناك خوف من حدوث التلعثم لدى الطفل.

أما فيما يتعلق باستمرارية أثر البرنامج أشارت نتائج الفرضين الثالث والسادس إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين

البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الثقة بالنفس والتلعثم، مما يدل على استمرارية الأثر الإيجابي للبرنامج بعد توقفه، وتعزو الباحثة استمرارية فعالية برنامج التدريب على مهارات القصة الجتماعية في تحسين الثقة بالنفس وخفض التلعثم إلى رغبة الأطفال في إثبات ذواتهم، لاسيما وهم في سن يتقون إلى ذلك من خلال الحرص على أداء ما تعلموه من تدريبات أمام الآخرين سواء في المدرسة، أو الأسرة وما يتلقونه من تعزيز من المحيطين بهم نتيجة ذلك قد ساهم في استمرار الأثر الإيجابي، فضلاً عن البرنامج أحدث لديهم استبصارا بسلوكياتهم ومشكلاتهم.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها توصى الباحثة بالآتي:

(١) الاستفادة من البرنامج التدريبي المستخدم في البحث الحالي لتحسين الثقة بالنفس وخفض التلعثم لعينات أخرى من تلاميذ المدارس مماثلة لعينة البحث الحالي.

(٢) عقد دورات تدريبية للمعلمين للوقوف على كيفية تفعيل وتوظيف القصة الاجتماعية في التصدي لمشكلة التلعثم، وتحسين الثقة بالنفس للأطفال.

(٣) توعية أولياء الأمور بأهمية القصة الاجتماعية، وتدريبهم على كيفية تنفيذها مع أطفالهم في تحسين الثقة بالنفسة والطلاقة فى الكلام.

(٤) اعتبار استراتيجيات القصة الاجتماعية عنصرًا محوريًا في برامج تعديل السلوك للأطفال عامة والمتلعثمين خاصة.

البحوث المقترحة:

(١) فعالية برنامج قائم على طريقة فان ريبر المدعمة بالحاسوب في تحسين الثقة بالنفس وأثره على التلعثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

(٢) فعالية برنامج للتدخل المبكر فى تحسين الطلاقة اللفظية واللغة لدى أطفال المرحلة الابتدائية المتلعثمين.

(٣) فعالية برنامج كمبيوتري قائم على نمذجة الذات في تحسين بعض المهارات اللغوية وأثره على التلعثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

(٤) فعالية برنامج تدريبي في تحسين المعالجة السمعية/ البصرية وأثره على التلعثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

المراجع

أبو علام، العادل (١٩٧٨). **قياس الثقة بالنفس عند التلميذات في مراحل الدراسة الثانوية والجامعية**. الكويت: مؤسسة على جراح الصباح.

أحمد، بدرية (١٩٨٥). ظاهرة التلعثم في ضوء بعض العوامل النفسية والاجتماعية. **رسالة دكتوراه**، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

الازمازي، ولاء (٢٠١٢). فعالية الإرشاد المعرفي السلوكى فى خفض الشعور بالانسحاب الاجتماعي وأثره في زيادة الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى العسر القرائي، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

أسعد، يوسف (د.ت). **الثقة بالنفس**. القاهرة: مكتبة نهضة مصر.

أمين، سهير (٢٠٠٥). **اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج**. القاهرة: عالم الكتب.

البلاوي، إيهاب (٢٠٠٦). **اضطرابات التواصل**. الرياض: مكتبة دار الزهراء.

توكل، مني (٢٠٠٨). **التلعثم لدى الأطفال**. القاهرة: دار الجامعة الجديدة للنشر.

جابر، عبد الحميد (١٩٩٠). **نظريات الشخصية**. القاهرة: دار النهضة العربية.

الجارحى، سيد (٢٠٠٧). استخدام القصة الاجتماعية كمدخل للتغلب على القصور فى مفاهيم نظرية العقل لدى الأطفال التوحديين. **المؤتمر العلمى الأول، التربية الخاصة بين الواقع والمأمول ١٥ – ١٦ يوليو**، كلية التربية، جامعة بنها، ٣، ١٣٢٩ – ١٣٤٨.

الخولى، هشام (٢٠٠٨). **الأوتيزم، الإيجابية الصامتة، استراتيجيات لتحسين الأطفال الأوتيزم**. بنها: دار المصطفى للطباعة.

درويش، هاني (٢٠٠٥). أثر بعض استراتيجيات التعلم النشط في الثقة بالنفس والمسئولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية، **مجلة كلية التربية**، جامعة الأزهر، (١٢٧)، ٢-٣٠.

الديب، محمد، وباشا، صلاح (٢٠٠٠). الثقة بالنفس ومستوى التحصل الدراسي عند الطلاب وطالبات القسم العلمي والأدبي بالمرحلة الثانوية، **مجلة البحوث النفسية التربوية**، ٥ (٣)، ٢٢١ – ٢٣٢.

الرفاعي، نهلة (١٩٩٩). تقنين مقياس شدة التلعثم لريلي على البيئة العربية، **المجلة الطبية**، جامعة عين شمس.

الزراد، فيصل (١٩٩٠). **اللغة اضطرابات النطق والكلام**. الرياض: دار المريخ للنشر.

الزريقات، إبراهيم (٢٠٠٥). **اضطرابات الكلام واللغة**. عمان: دار الفكر.

السرطاوي، عبد العزيز، وأبو جودة، وائل (٢٠٠٠). **اضطرابات اللغة والكلام**. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

السلوم، عبدالحكيم (٢٠٠٠). **معنى الشخصية وخصائصها**، مجلة النبأ، (٢٤)، ٢٨-٢٩.

سليم، بسيوني (٢٠٠٣). الثقة بالنفس، **بحث مرجعي مقدم للترقية لدرجة أستاذ**، جامعة الأزهر، كلية التربية.

سنقر، صالحة (١٩٩٣). تعلم كيف تتعلم، **مجلة كلية التربية والثقافة العلوم – قطر الخليج العربي**، (١٠٥)، ٩٩-١٠٢.

الشخص، عبد العزيز (١٩٩٧). **اضطرابات النطق والكلام. الرياض**: مكتبة الصفحات الذهبية.

شرف، عبد العليم (٢٠٠١). فعالية ثلاث طرق تعليمية في تنمية الوعي المهارات المرتبطة بالأمان والثقة بالنفس لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية. **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة الأزهر.

شقير، زينب (٢٠٠٤). **طرق التواصل والتخاطب للصامتون والمتعثرون في الكلام والنطق**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

شقير، زينب (٢٠٠٥). **المعاقون عقليا وتربويا**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

عبد الرحمن، محمد (١٩٩٨). **نظريات الشخصية**. القاهرة: دار قباء .

عبد الرحمن، محمد، وحسن، منى (٢٠٠٣). **تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية (دليل الآباء والمعالجين)**. القاهرة: دار الفكر العربي.

عبد الكافى، إسماعيل (٢٠٠١). **اختبار الذكاء والشخصية**. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

عبد الله، عادل (١٩٩٧). **مقياس الثقة بالنفس**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الله، عادل (٢٠٠٢). **الأطفال التوحديون: دراسات تشخيصية وبرامجية**. القاهرة: دار الرشاد.

عبد المحسن، طارق (٢٠٠٢). بعض الأساليب النفسية في علاج التلعثم. **رسالة دكتوراه**، كلية الآداب، جامعة جنوب الوادي.

عثمان، سيد (١٩٩٤). **الإثراء النفسي: دراسة في الطفولة ونمو الإنسان**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

علام، ابتسام (٢٠٠٧). أثر استخدام استراتيجيتين للتعلم النشط في الثقة بالنفس والتحصل النحوي عند طالبات المرحلة الثانوية الأزهرية. **رسالة ماجستير**، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.

عنان، محمود (١٩٩٥). **سيكولوجية التربية البدنية الرياضية: النظرية والتطبيق والتجريب**. القاهرة: دار الفكر العربي.

العنزى، فريح (١٩٩٩). الثقة بالنفس وعلاقتها بالعوامل الخمس الكبرى في الشخصية، **الجمعية المصرية للدراسات النفسية**، ٩ (٣٤)، ٤١٧-٤٤٣.

عوض، عبد الناصر، وجبل، أحمد (١٩٩٥). فعالية نموذج التركيز على المهام في تحسين تقدير الذات لأبناء الأسر المطلقة بالمناطق الحضرية، **مجلة مركز معوقات الطفولة**، ٤، ١١٥ – ١٦٤.

غازي، صفاء (١٩٩٢). فعالية أسلوب العلاج الجماعي والممارسة السلبية لعلاج التلعثم. **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

غالب، جيهان (١٩٩٨). دراسة لبعض المتغيرات البيئة والنفسية المرتبطة بظاهرة التلعثم فى الكلام عند الأطفال. **رسالة ماجستير**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

غنيم، جمالات (٢٠٠٥). دراسة للتنبؤ بمستوى الإنتاج الابتكاري لدى طلاب كلية الفنون التشكيلية في ضوء عدد من المتغيرات النفسية والاجتماعية. **رسالة دكتوراه**، جامعة عين شمس.

الغنيمى، إبراهيم (٢٠١٠). استخدام القصص الاجتماعية فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوى الأوتيزم. **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة بنها.

الفرماوي، حمدي (٢٠٠٦). **نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الفقي، أمال (١٩٩٧). ضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي. **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الزقازيق فرع بنها.

كاشف، إيمان (٢٠٠٢). **الاتجاهات الحديثة فى بحوث اللجلجة فى الكلام**. القاهرة: اللجنة العلمية الدائمة للصحة النفسية وعلم النفس التربوي (لجنة الأساتذة).

كسناوي، غادة (٢٠٠٩). فعالية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة. **رسالة ماجستير**، جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

المشاقبة، فارس (١٩٨٧). **في اضطرابات النطق عند الأطفال العرب**. الكويت، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.

المشعان، عويد (١٩٩٩). دافع الإنجاز وعلاقته بالقلق والاكتئاب، والثقة بالنفس لدى الموظفين الكويتين وغير الكويتين في القطاع الحكومي. الكويت، **حولية كلية الآداب والعلوم الاجتماعية**، (٢٠)، ٧-٥٩.

مطر، عبد الفتاح (٢٠١١). فعالية برنامج للتدريب الكلامي باستخدام نمذجة الذات في تحسين حالات التهتهة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. **مجلة كلية التربية جامعة بني سويف**، ٢ (١٠)، ١-٧٠.

منصور، أيمن (٢٠٠١). فعالية الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية وأثره في تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المكفوفين في مرحلة ما قبل المدرسة. **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

النحاس، محمد (٢٠٠٥). مدى فعالية برنامج إرشادي في علاج صور التلعثم لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية. **رسالة دكتوراه**، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

Adriaensens, S., Beyers, W., & Struyf, E. (2015). Impact of stuttering severity on adolescents' domain-specific and general self-esteem through cognitive and emotional mediating processes. *Journal of communication disorders*, .58, 43-57.

Agosta, E; Graets, J; Mastropieri, M & Scruggs, T. (2004). Teacher – researcher partnerships to improve social behavior through social stories. *Intervention in School and Clinic*, 39 (5), 276 – 287.

Ali, S., & Fredrickson, L. (2006). Investigating the evidence base of social stories. *Educational Psychology in Practice*, 22 (4), 355 – 377.

Armson, J.,& Kiefte, M. (2008).The effect of SpeechEasy on stuttering frequency, speech rate, and speech naturalness. Journal of Fluency Disorders, 33(2),120-134.

Blood, G., Blood, I., Maloney, K., Meyer, C. &Qualls, C.(2007). Anxiety levels in adolescents who stutter. Journal of Communication Disorders, 40(6),452-69.

Boberg, E., & Kully, D. (1994). Long-term results of an intensive treatment program for adults and adolescents who stutter. Journal of Speech and Hearing Research, 37(5),1050–1059.

Craig, A., & Hancock, K. (1995). Self-reported factors related to relapse following treatment for stuttering. Australian Journal of Human Communication Disorders,23(1), 48–60.

Craig, A., Feyer, A.,& Andrews, G. (1987).An overview of a behavioural treatment for stuttering. Australian Psychologist,22(1), 53-62.

Crozier, S., & Sileo, N. (2005). Encouraging positive behavior with social stories. An intervention for children with autism spectrum disorders. *Teaching Exceptional Children, July / August*, 26 – 31.

Davila, D. (2011). White People Don't Work at McDonald's" and Other Shadow Stories from the Field: Analyzing Preservice Teachers' Use of Obama's Race Speech to Teach for Social Justice. *English Education*, 44 (1), 13 - 50.

Eisenson, J.,& Ogilvie, M. (1983).Communication disorders in children. New York: MacMillan Publishing co. ,inc.

Flowers, J. (1991). A behavioural method of increasing self-confidence in elementary school children : Treatment and modelling results. *British Journal of Educational Psychology*,61 (1), 13-18.

Fogarty,G. (1994). Using the personal orientation inventory to measure change in student self-actualization . *personal individual differnces*, 17 (3), 435-439

Glumbikj, N., & bozhinovikj, A. (2005). semantic verbal fluency of the bilingual children with mild intellectual disability. *Journal of Special Education and Rehabilitation,* 6 (1-2), 12- 38.

Gray, C. (2002). Writing social stories with Carol Gray accompanying workbook to video. *Arlington; Future Horizons.*

Guitar, B. (2006). Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Guntupalli,V. (2007).The role of altered auditory feedback in the amelioration of stuttering in children. Ph.D., East Carolina University.

Hagiwara, T., & Myles, B. (1999). A multimedia social story intervention : teaching skills to children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities,* 14 (2), 82 – 95.

Heflin,S., & Stark, S.(1991). The effect of selected subiminal suggestion upon the self-confidence of undergraduate students. *Diss.Abs.Int,* 52, (4), 1262 .

Howie, P. Tanner, S., & Andrews, G. (1981).Short- and long-term outcomes in an intensive treatment program for adult stutterers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46(1),104–109.

Jang,E. (2008). Lidcombe program: Effectiveness of parent training on preschool-aged children's stuttering . A thesis of master ,California State University.

Kalinowski, J., & Saltuklaroglu, T. (2006). Stuttering. San Diego: Plural Publishing.

Lee, D., & Moray, N.(1997). Trust, self - confidence and operator's adaptation to automation. *International Journal of Human Computer Studies*, 40 (2), 153-184.

Lewis, B., Freebairn, L., Hansen, A., Stein, C., Shriberg, L., Iyengar, S., & Taylor, H. (2006). Dimensions of early speech sound disorders : a factor analytic study. Journal of Communication Disorders,39(2), 139 -157.

Lorimer, P., Simpson, R., Myles, B., & Gans, J. (2002). The use of social stories as a preventive behavioral intervention in a home setting with a child with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions,* 4 (1), 53 – 61.

Mackinnon, P., Hall, S.,&Macintyre, P.(2007).Origins of the stuttering stereotype:Stereotype formation through anchoring-adjustment. Journal of Fluency Disorders, 32(4),297-309.

Majumdar,J; Basanti,L ., & Bhaduri,D. (1995). The Effectivenss of aculturally sensitive educational programme of self - perception of health, happiness, self-confidence and loneliness in south east asian seniors. *Diss.Abs.int*., 57, (2), 595.

Manning, W. (2001).Clinical decision making in fluency disorders. San Diego: Singular Thompson Learning.

Manning,P., & Ray,G.(1993). Shyness, self – confidence, and social interaction. *Social Psychology Quarterty*, 56 (3), 178 – 190.

McDade, A. (2007). Social stories with preschool children with autism : targeting social skills versus problem behaviors. *PhD,* The Faculty of Department of Psychology, Western Kentucky University.

McNaughton, D. (1999). Stutterers face self-esteem challenge: Speech problems can shatter someone's confidence, say experts, but making a link between stuttering and mental problems is a big mistake.Derek McNaughton reports.: [Final Edition]. *The Ottawa Citizen* [Ottawa, Ont] 09.

Messenger, M., Onslow, M., Packman, A.,& Menzies, R. (2004). Social anxiety in stuttering measuring negative social expectancies. Journal of Fluency Disorders, 29 (3), 201-212.

Miller,G;Barry,S; Emilr,I;Joseph,A., & Williame,s. (2004). Development among effectiveness of a multi disciplinary simultion enhanced curriculm for responders to acts of terrorism. *for hospital Care Research Forum Names* . PP.434-437.

Moore, P. (2004). The use of social stories in psychology service for children with learning disabilities: a case study of a sleep problem. *British Journal of Learning Disabilities,* 32 (2), 133 – 138.

Norris, C., & Dattilo, J. (1999). Evaluating effects of a social story intervention on a young girl with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities,* 14 (3), 180 – 186.

Park, J. (2009).Effects of prosody-altered feedback on stuttering frequency and related speech behaviors. Ph.D., University of Florida.

Pollard, R., Ellis., B., Finan, D.,&Ramig ,P. (2009).Effects of the Speech Easy on objective and perceived aspects of stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(2),516-533.

Prelock, P. (2007). Supporting social communication in children with ASD using social stories & comic strip conversation. *Autism Society of Greater Cincinati, Cincinati,* OH, PP 1 – 9.

Quilty, K. (2007). Teaching paraprofessionals how to write and implement social stories for students with autism spectrum disorders. *Remedial and Special Education,* 28 (3), 182 – 189.

Raver, S., Bobzien, J., Richels, C., Hester, P., & Anthony, N. (2014). Using Dyad-Specific Social Stories to Increase Communicative and Social Skills of Preschoolers with Hearing Loss in Self-Contained and Inclusive Settings. *International Journal of Inclusive Education*, 18 (1), 18 - 35.

Rowe, C. (1999). Do social stories benefit children with autism in mainstream primary school? *Briticsh Journal of Special Education,* 26 (1), 12 – 14.

Rowland,S., & Edna,G. (2002). Every child needs self-esteem:creative drama builds self - confidence through self-expression. *PHD, The United Stat.* P.245.

Sander, P., & Sanders, L. (2003). Measuring confidence in academic study" *A Summary Report*, 1 (1), 1-17.

Sears,N. & Albert,P. (1991). An attribution theory of self-confidence . *Diss.Abs.Int.*, 51 (7), 2453.

Sidavi,A.,& Fabus, R. (2010). A Review of stuttering intervention approaches for preschool-age and elementary school-age children. Contemporary Issues in Communication Science and Disorders ,37, 14–26.

Stuart,A ., Frazier, C., Kalinowski ,J., & Vos,P.(2008).The effect of frequency altered feedback on stuttering duration and type. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 51(4),889-898.

Swaggart, B. (1995). Using social stories to teach social and behavioral skills to children with autism. *Focus on Autistic Behavior,* 10 (1), 1 – 16.

Tiling, J. (2011). Listener perceptions of stuttering, prolonged speech, and verbal avoidance behaviors. Journal of Communication Disorders,44(2),161-172.

Tiller, F.(2009).Self-disclosure and its effect on stuttering treatment. A thesis of master, Texas A&M University-Kingsville.

Wade,E; Elileen,G., & Gray,K. (1994). A study of the effects of a constructivist –based mathematics problem solving instructional program on the attitudes,self-contidene and achievement of post fifth-grade students" *Diss.Abs* . *Int*. V.55, N.11A, P. 3411.

Watanabe, M., & Kenjo, M. (2015). Guidance to Children Who Stutter Accompanied by Intellectual Disabilities in Japanese School Education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 193 (2), 274 – 277.

Wikibooks. (2006).Speech-Language Pathology. Edition 1.0 9th March, the open-content textbooks collection, Available at: http://en.wikibooks.org/wiki/Speech Language Pathology / Stuttering.

Xie, A. (2001). Integrative Traning on Self-Confidence and Mental health of College Students Chinese" .*Journal of Clinical Psychology*, 9 (3), 197 – 199 .