مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية (JSSWH)
https://jsswh.journals.ekb.eg/ الترقيم الدولي الموحد للطباعة: ١٦٨٧-١٩٩٥
مجلد (٤٥)، رقم (١)، أكتوبر ٢٠١٨ الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني: ٢٦٨٢-٢٥٣٩

فعالية نموذج حل المشكلة في تنمية التفكير الإيجابي لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام

فاتن فوزي أحمد جادو أصلان
مدرس خدمة الفرد – المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد
جمهورية مصر العربية

فعالية نموذج حل المشكلة في تنمية التفكير الإيجابي لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام

فاتن فوزي أحمد جادو أصلان

مدرس خدمة الفرد – المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد–جمهورية مصر العربية

الملخص.

تهدف الدراسة الحالية إلى اختبار فعالية برنامج التدخل المهني يرتكز على نموذج حل المشكلة مع أمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام على مقياس التفكير الإيجابي، ويتم ذلك من خلال استخدام المنهج شبه التجريبي على عينة عشوائية تتكون من (٢٠) أم لأطفال مضطربي النطق والكلام، وهم جميع المقيدين بمؤسسة جست سمايل لتنمية قدرات الأطفال والتدريب والاستشارات بمحافظة بورسعيد، استغرق البحث بشقيه النظري والميداني (٥ شهور) من شهر مايو ٢٠١٨ م حتى سبتمبر٢٠١٨ م. أشارت نتائج الدراسة إلى صحة الفرض الرئيسي الذى مؤداه " توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية الواحدة لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام على مقياس التفكير الإيجابي لصالح القياس البعدي.

الكلمات الدالة: حل المشكلة – التفكير الإيجابي–اضطراب النطق والكلام.

Abstract

The present study aims to test the effectiveness of the professional intervention program based on the model of problem solving with mothers of children who are speech-impaired and speaking on the positive thinking scale. This is done through the use of the semi-experimental approach on a random sample consisting of (20) mothers of children with speech and speech, In the establishment of Just Smile for the development of the capacities of children, training and consulting in Port Said Governorate, the research took place both theoretical and field (5 months) from May 2018 until September 2018. The results of the study indicated the validity of the main hypothesis that "there are statistically significant differences between the mean scores of before and after measures of the cases of the experimental group of mothers of children who are engaged in speech and speech on the positive thinking scale in favor of after measures.

Keywords: Problem Solving - Positive Thinking - Speech and Speech Disorder.

أولا: مشكلة الدراسة

تمثل الأسرة النظام الاجتماعي في عملية التنشئة الاجتماعية السليمة للطفل، فهي المصدر الأساسي لرعايته ومساعدته على التواصل والتكيف في المجتمع الذي يعيش فيه، فعن طريقها يتعلم الطفل الكلام ليعبر به عن نفسه، وعن مشاعره وأحاسيسه وعواطفه وانفعالاته وآرائه، وإشباع حاجاته واكتشاف خبراته وتزويده بأهم القيم والاتجاهات والعادات والعلاقات الاجتماعية.

حيث يعد الكلام وسيلة اتصال هامة تساعد الفرد على عملية التوافق الاجتماعي، كما أنها وسيلة التفاهم بين الأفراد وبعضهم البعض، حيث يتبادلون المعلومات والمشاعر والأفكار، كما أنها تعبر عن رغبات الفرد وحاجاته (سهير محمود: ٢٠٠٠، ١٢).

فالطفل يتعلم مع الكلام أسلوب الحياة ونظامها والمعارف العامة من الحياة، كما يستطيع أن يدرك اتجاهات الآخرين نحوه من خلال كلامهم عنه أو إليه (زينب محمود: ٢٠٠٢، ١٩٧).

كما أن إجادة الكلام من أهم مستلزمات الشخصية الكاملة، فالفرد الواثق من نفسه يتكلم في انطلاق ووضوح وثبات، فالقدرة على الكلام تعكس في الشخص قوة، ومن ثم فالكلام له أثر فى بناء الشخصية (سهير محمود: ٢٠٠٥، ٢١).

ولكن يختلف قدرة الأطفال على النطق والكلام من طفل إلى آخر فبعضهم يتأخر فى الكلام والبعض الآخر يتلكأ في إخراج الكلمات أو ينطق بها غير كاملة وهذه كلها مظاهر من عيوب النطق والكلام (زكريا الشربيني: ١٩٩٤، ١٥٣).

حيث تعتبر اضطرابات النطق والكلام من الإعاقات الحسية التي تظهر في مرحلة الطفولة، والتي ترجع لعوامل عديدة منها اضطراب العلاقة بين الأب والأم، والتوتر والانفعال والشجار بين أفراد الأسرة، وكثرة عدد الأبناء، والتفرقة في المعاملة بينهم، وإهمال الطفل أو إساءة معاملته، أو استخدام العقاب المستمر كأسلوب أساسي للمعاملة في الأسرة، أو تدنى المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة قد يؤثر كثيراً على اضطراب كلام الطفل (عبد العزيز السيد: ٢٠٠٨، ١٧١).

وتتفق دراسات كل من (آمال إبراهيم: ١٩٩٧)، ودراسة (Annemarie , Saez : 2002) ، ودراسة (أمل يونس : ٢٠١٢) على أن المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية ، والعلاقة الزوجية بين الوالدين ، والأساليب الوالدية الخاطئة للتنشئة الاجتماعية بسبب انخفاض المستوى التعليمي والثقافي لأسر هؤلاء الأطفال ، وضغوط الحياة التي ينشأ في ظلها الطفل تؤدى إلى اضطرابات في النطق والكلام لدى الطفل .

مما يقلل من قدرة الطفل مضطربي النطق والكلام على الاعتماد على نفسه أو قدرته على تكوين علاقات طيبة مع الآخرين، وبالتالي لا يرغب فى تحمل المسئولية أو التعاون مع الغير، وتزداد لديه المشاعر السلبية كالشعور بالنقص وعدم الكفاءة واليأس والخوف والعزلة والانطواء ولا يستطيع الاستفادة من فرص الحياة بسبب تردده وخجله مما يعرضه لفشل مستمر في الحياة ولآلام نفسية (محمد سيد: ٢٠٠١، ٢٧).

وهذا ما أكدته دراسات كل من (إيناس عبد الفتاح: ١٩٨٨)، ودراسة (Raffa - Samuel - Gerard :1990) ، ودراسة ((God , Frey at et : 2000 على أن الأطفال مضطربي النطق والكلام يعانون من سوء التوافق النفسي والاجتماعي ، كما يعانون من مشكلة عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم وانعدام الثقة ، ويميلون إلى العزلة والانسحاب من الاتصالات الاجتماعية .

وتواجه الأسرة العديد من المشكلات أثناء محاولتها التكيف والتعايش مع وجود الطفل مضطربي النطق والكلام، وفى الوقت ذاته فإن هذه الأسر عرضة للضغوط والتوترات التي تواجهها كل أسرة في المجتمعات المعاصرة (جمال الخطيب وآخرون: ١٩٩٢، ٥٢).

كما تواجه الأسرة مشكلات اقتصادية نتيجة زيادة الأعباء المادية على الأسرة وقلة الدخل أحياناً، كما تؤثر على الجوانب الاجتماعية والنفسية للأسرة، وتحدث خللاً واضطرابا في العلاقات والأدوار الأسرية مما يؤثر على الأداء الاجتماعي لجميع أعضاء النسق الأسرى (إيمان فؤاد: ٢٠٠١، ٢٧).

وهذا ما أكدته دراسات كل من (Frences , Tam : 1995) ، ودراسة (عزة محمد : ٢٠٠٦) على أن نتيجة وجود طفل مصاب باضطرابات النطق والكلام داخل الأسرة يسبب لها العديد من المشكلات الاجتماعية مثل (تغير العلاقة بين الوالدين ، تغير العلاقة بين الوالدين وباقي الأبناء ، تغير العلاقة بين الوالدين والطفل نفسه ، تغير العلاقة بين الطفل وأخواته ، تغير العلاقات خارج نطاق الأسرة) ، ومشكلات نفسية مثل (القلق ، الخوف ، الإحباط ، زيادة الانفعالات ، الشعور بالذنب) ، وكذلك مشكلات اقتصادية مثل (زيادة نفقات المعيشة وانخفاض المستوى المعيشي للأسرة ، والاستعانة بمصادر أخرى للإنفاق على الطفل مثل اللجوء إلى بعض المؤسسات الأهلية للحصول على مساعدة) .

وفى هذا البحث تعاني أمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام من مشكلات واضطرابات في التفكير نحو طفلها مضطربي النطق والكلام تتمثل في عدم قدرة الأمهات على التحكم فى انفعالاتها وسلوكها نحو طفلها، وعدم قدرتها على تقبل اختلاف طفلها مضطربي النطق والكلام عن باقي أفراد الأسرة وعن الآخرين، وضعف قدرتها على تحمل

مسئولية طفلها مضطربي النطق والكلام، لذا فهن في حاجة إلى تنمية تفكيرهن بطريقة إيجابية من أجل التوافق مع طفلها مضطربي النطق والكلام ومع الآخرين.

وتتفق دراسة (Croft, Donald : 1991) ، ودراسة (Frences, Tem : 1995) على وجود أفكار سلبية داخل أسر الأطفال مضطربي النطق والكلام وما يترتب على تفكيرهم السلبى من اضطرابات معرفية وانفعالية وسلوكية ، لذلك فهم في حاجة إلى تعديل تفكيرهم السلبى والمضطرب ، وتنمية تفكيرهم نحو طفلهم مضطربي النطق والكلام حتى يستطيعوا التوافق مع أنفسهم ومع أسرهم ومع مجتمعهم.

فالتفكير الإيجابي هو تنمية جوانب القوة في تفكير الفرد وسلوكه وإعانة الفرد على اكتشاف الجوانب الإيجابية التي تحقق له كثيراً من النجاح والسعادة والرضا عن النفس (عبد الستار إبراهيم: ٢٠١١، ١٩١ –١٩٤).

كما يساعد التفكير الإيجابي على تحقيق التوافق النفسي وبناء الثقة بالنفس وذلك من خلال إحداثه للتغيير الإيجابي وكيفية التخطيط له وتدعيم الحياة (Quilliam , Susan : 2008 , 72) .

وتتفق دراسات كل من (Altiero , Joann : 2007)، ودراسة (Keith , Dobson 2010 :) على أن ممارسة التفكير الإيجابي والتدريب عليه يعد كوسيلة عقلية لتنمية المهارات المعرفية وتجعلها أكثر مرونة للتعامل مع الضغوط والمشكلات وتحقيق التوافق النفسي .

وفى هذا البحث سوف يتضمن التفكير الإيجابي لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام على ثلاث أبعاد، وفيما يتعلق بالبعد الأول وهو الضبط الانفعالي حيث أكدت دراسات كل من (Orawan , J , 1997) ، ودراسة (Capara , Gian , Steca , Patrizia : 2006) ، على أن هناك علاقة بين الأفكار الإيجابية في الشخصية وتقبل الذات وتحسين الضبط الانفعالي وذلك من خلال استخدام برنامج التفكير الإيجابي .

وفيما يتعلق بالبعد الثاني وهو التقبل الإيجابي للاختلاف عن الأخرين حيث أكدت دراسات كل من (Stallard , Paul : 2002) ، ودراسة (شيماء جمال : ٢٠١٤) على أن تبنى أفكار وسلوكيات اجتماعية تدل على تفهم الاختلاف بين الناس كحقيقة وواقع لا مفر منه ، كما تؤكد على ضرورة تغيير الأفكار السلبية وتحويلها إلى أفكار أكثر إيجابية حتى ينعكس ذلك على الشعور وعلى سلوك الفرد ليكون أكثر فاعلية .

وفيما يتعلق بالبعد الثالث تقبل المسئولية الاجتماعية حيث أكدت دراسات كل من (سامية عبد الرحمن: ٢٠٠١) ، ودراسة (عبد الناصر عوض : ٢٠٠٣) ودراسة (Monhartova , Anna , 2008) على أن تقبل المسئولية الاجتماعية يكون من خلال تنمية التفكير الإيجابي ، كما أكدت على تنمية الاتجاه والأفكار والسلوكيات الإيجابية نحو الشعور بالمسئولية الفردية والجماعية والمجتمعية .

ولأن مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة لتغيير اتجاهات الأفراد والجماعات والمجتمعات والمنظمات لتحقيق التنمية الاجتماعية، فهم يستندون إلى الحقيقة العلمية التي تستند إليها الخدمة الاجتماعية في ذلك الشأن وهي قابلية الناس للتغيير إذا أتيحت لهم فرص المساعدة المهنية لتحقيق هذا التغيير (محمد سيد: ١٩٩٨، ١٦).

ولعل من أكثر النماذج التي تتعامل مع المشكلات الاجتماعية في خدمة الفرد نموذج حل المشكلة، فهو يتناسب مع طبيعة المشكلة (الأطفال مضطربي النطق والكلام) حيث أنه نموذج مفتوح يضم أساليب علاجية متعددة بشكل يتيح للأخصائي الاجتماعي فكرة الانتقاء والتطبيق بما يتلاءم مع طبيعة المشكلة، كما أنه نموذج يقدم أساليب علاجية يمكن أن ندرب الأفراد عليها وعلى استخدامها لمواجهة مشكلاتهم في الحاضر والمستقبل.

حيث أن نموذج حل المشكلة مبنى على فكرة تعليم العميل كيفية التعامل مع المشكلات المختلفة التي تواجهه إلى جوار التعامل مع المشكلة الحالية معتمداً في ذلك على قدراته العقلية والنفسية والاجتماعية ، والتدريب على الاستفادة من الموارد المتاحة حيث أنه لا يمكن للأخصائي أن يلازم العميل في حياته ليساعده على حل مشكلاته واستثمار قدراته سواء الخاصة به أو الموجودة في المجتمع ، إنما يساعده الأخصائي على أن يساعد نفسه من خلال تعلم مهارات حل المشكلة ، حيث أن العميل أكثر قدرة على الاقتناع بالأفكار الناجمة عنه والقرارات والتصورات النابعة منه حول المشكلة التي يعانى منها وذلك أكثر من اقتناعه بأفكار وقرارات وتصورات نابعة من الأخصائي الاجتماعي ، لذلك يهتم الأخصائي بتدريب العميل على اكتساب مهارات حل المشكلة لاستخدام ما لديه من إمكانات معتمداً في ذلك على تقويم وظائف الذات واستخدام القدرات العقلية للعميل (على حسين وآخرون: ٢٠١٦ ، ٦٧ – ٦٨).

كما ينظر نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد على أنها عملية تتم بين عدد من الأفراد المؤثرة وهم الأخصائي الاجتماعي والعميل والأشخاص الآخرون الذين يدخلون في إطار المشكلة التي يعاني منها العميل (أميرة منصور: ١٩٩٩، ١٠٠).

وهذا ما أكدته دراسة (Mecabe , Paul : 2004) ، ودراسة (السيد يس : ٢٠٠٨) ، ودراسة (دعاء عزت : ٢٠١٠) على أن التدخل المبكر لعلاج اضطرابات النطق والكلام من خلال برنامج التدخل المبكر فى ضوء الاستراتيجيات المناسبة يؤدى إلى علاجهم من هذه الاضطرابات ، كما توجد علاقة إيجابية بين ممارسة فعالية نموذج حل المشكلة وعلاج اضطرابات الاتصال الاجتماعي .

ومما سبق ترى الباحثة أن نموذج حل المشكلة قد يساهم في تحسين اضطرابات النطق والكلام بإضعافها وإقلالها كحالة ناتجة عن تنمية التفكير الإيجابي لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام، كما أن إكساب أمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام التفكير الإيجابي عن طريق أساليب نموذج حل المشكلة يساعد على تبنى أفكار إيجابية من أجل تغير نمط العلاقة بينها وبين طفلها، وتغير نمط العلاقة بين الأسرة والآخرون وذلك من خلال تنمية التفكير الإيجابي لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام.

وفى إطار ما تم عرضه من نتائج الدراسات والبحوث العلمية والكتابات النظرية، تتحدد مشكلة البحث في تساؤل مؤداه: ما درجة فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام أساليب نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في تنمية التفكير الإيجابي لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام؟ وما قدرة البرنامج الذي يعتمد على أساليب نموذج حل المشكلة فى إحداث تغير ملحوظ في أبعاد التفكير الإيجابي لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام والمتعلقة بالأبعاد التالية (الضبط الانفعالي، التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين، تقبل المسئولية الاجتماعية)؟

ثانياً: أهمية الدراسة

١- تعد مرحلة الطفولة من المراحل الهامة في حياة الإنسان، لذلك فإن إصابة الطفل باضطراب النطق والكلام يؤثر سلبياً على نمط شخصيته، ومستقبله الاجتماعي والتعليمي.

٢- مساعدة أمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام حول طبيعة التعامل مع مشكلاتها الناجمة عن إصابة الطفل باضطرابات النطق والكلام.

٣- أن تعديل تفكير أمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام تصحبها تغييرات إيجابية فى السلوك من حيث التواصل الاجتماعي الناجح وإكسابها قدرات تمكنها من التحكم فى تعديل حياتها إيجابياً.

٤- أن تنمية التفكير الإيجابي لدى أمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام ينعكس إيجابياً على تحسين الضبط الانفعالي للأمهات، والتقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين للأمهات، وتقبل المسئولية الاجتماعية للأمهات.

ثالثاً: أهداف الدراسة

يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة في:

– اختبار فعالية برنامج التدخل المهني مع أمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام على مقياس التفكير الإيجابي.

وينبثق من ذلك الهدف الرئيسي عدة أهداف فرعية فيما يلي:

١. اختبار فعالية برنامج التدخل المهني مع أمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام على بعد الضبط الانفعالي على مقياس التفكير الإيجابي.
٢. اختبار فعالية برنامج التدخل المهني مع أمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام على بعد التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين على مقياس التفكير الإيجابي.
٣. اختبار فعالية برنامج التدخل المهني مع أمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام على بعد تقبل المسئولية الاجتماعية على مقياس التفكير الإيجابي.

رابعاً: مفاهيم الدراسة

١–مفهوم الفعالية: Efficiency Concept

تعرف الفعالية لغوياً من (فعل –فعلاً) أو افتعل الشيء أي اتبعه (لويس معلوف: ١٩٨٨، ٥٨٨). كما تعرف الفعالية على أنها قدرة الشيء على التأثير (إبراهيم مدكور : ١٩٩٠ ، ٣٠٩). وتشير الفعالية في اللغة الإنجليزية على أنها الكفاءة – الجدوى (منير البعلبكي: ٢٠٠٨، ٣٨٦).

كما تشير الفعالية في علم النفس على أنها لفظ يطلق على كل عمل أو وضع من أوضاع التعليم، يبادر إليه الإنسان ويمارسه بهدف الوصول من وراء ذلك إلى غاية يسعى إليها (أحمد رزق: ١٩٧٧، ٢٣٧).

وتعرف الفعالية في علم الاجتماع على أنها ما يعكس استخدام أكثر الوسائل قدرة على تحقيق هدف محدد ولا تمثل خاصية فطرية في أي فعل من الأفعال بل تحدد عن طريق العلاقة بين الوسائل المتعددة والأهداف وفقاً لترتيب أولوياتها (محمد عاطف: ١٩٩٢، ١٥٣).

كما تعرف الفعالية في الخدمة الاجتماعية على أنها الدرجة التي تتم بها إنجاز الأهداف المنشودة أو النتائج المشروعة، وهي القدرة على مساعدة العميل على تحقيق الأهداف من التدخل في فترة ملائمة من الوقت (أحمد شفيق: ٢٠٠٠، ١٦٩).

ويتحدد مفهوم الفعالية نظرياً في هذا البحث على أنها درجة كفاءة برنامج التدخل المهني القائم على نموذج حل المشكلة في تنمية التفكير الإيجابي لأمهات الأطفال مضطربي النطق

والكلام محددة في أبعاد (الضبط الانفعالي، التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين، تقبل المسئولية الاجتماعية).

ويتحدد مفهوم الفعالية إجرائياً في هذا البحث على أنها الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية الواحدة على أبعاد مقياس التفكير الإيجابي ، والذى يعكس ارتفاع درجات التفكير الإيجابى لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام فى أبعاد (الضبط الإنفعالى ، التقبل الإيجابى للاختلاف عن الآخرين ، تقبل المسئولية الإجتماعية) .

٢-مفهوم التفكير الإيجابي: The Positive Thinking Concept

يعرف التفكير الإيجابى على أنه إستراتيجيات إيجابية فى الشخصية، وأنه الميل والرغبة لممارسة سلوكيات أو تصرفات تجعل حياة الفرد ناجحة وتقوده إلى أن يكون إنساناً إيجابياً (Yearley , L : 1990 , 13) .

كما يعرف التفكير الإيجابى على أنه عملية استخدام استراتيجيات مختلفة التأثير على الذات لبناء سلوكيات وإتجاهات الفرد التى تقوده إلى الأداء الناجح (Neck , Chris , Manx , Charles : 1992 , 681).

ويشير التفكير الإيجابى على أنه مجموعة من الإستراتيجيات فى الشخصية توجد عند البشر منها التفاؤل والذكاء الوجدانى والرضا وتقبل غير مشروط للذات والكفاءة الشخصية والإنجاز وتحقيق الذات والمشاركة الوجدانية والعطاء والتشجيع على المودة والحب والتفتح والإنفتاح على الخبرة والحكم الأخلاقى ومهارات التفاعل الإجتماعى والإحساس بالجمال والتسامح والمثابرة والإبداع والحكمة والتطلع حول المستقبل والتلقائية التى من شأنها أن تجعل الفرد أكثر مسئولية وإيثارة وتحضراً (حنان سعيد: ٢٠١٤، ٨٤) .

كما يشير التفكير الإيجابي على أنه قدرة الفرد على توقع النجاح فى الحياة ومعالجة المشكلات فى إطار من الضبط الانفعالي وتحمل الضغوط والمسئولية الاجتماعية مع مزيد من التفاؤل والشعور الذاتي بالرضا (شيماء جمال: ٢٠١٤ ، ٢٤) .

ويتحدد مفهوم التفكير الإيجابي نظرياً في هذا البحث على أنه قدرة أمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام على توقع النجاح في الحياة من خلال تغيير أنماط تفكيرهم وسلوكهم نحو توقعات إيجابية لحل مشاكلهم في إطار من الضبط الانفعالي، التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين، تقبل المسئولية الاجتماعية.

ويتحدد مفهوم التفكير الإيجابي إجرائياً فى هذا البحث على أنه الدرجة التى تحصل عليها أمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام على مقياس التفكير الإيجابي المحددة فى أبعاد ثلاثة:

– الضبط الانفعالي: يعرف نظرياً على أنه قدرة الأمهات على التحكم في انفعالاتها وسلوكها نحو طفلها مضطربي النطق والكلام ويقاس إجرائياً بعدد (١١) عبارة محددة فى الأرقام من (١ : ١١) على مقياس التفكير الإيجابي المستخدم في البحث .

– التقبل الإيجابي للاختلاف عن الأخرين: يعرف نظرياً على أنه تبنى أمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام أفكار وسلوكيات اجتماعية إيجابية تدل على فهم الاختلاف بين الناس كواقع لا مفر منه ويقاس إجرائياً بعدد (١٢) عبارة محددة في الأرقام من (١٢ : ٢٣) على مقياس التفكير الإيجابي المستخدم في البحث .

– تقبل المسئولية الاجتماعية: يعرف نظرياً على أنه قدرة الأمهات على تحمل المسئولية نحو طفلها مضطربي النطق والكلام ويقاس إجرائياً بعدد (٧) عبارات محددة في الأرقام من (٢٤: ٣٠) على مقياس التفكير الإيجابي المستخدم في البحث.

٣-مفهوم اضطرابات النطق والكلام: Utteramce Disorder and Speech Concept

يعرف إضطراب النطق فى الخدمة الاجتماعية على أنه قصور فى نطق الأصوات اللغوية وعدم القدرة على نطق صوت معين والمصابون بإضطرابات النطق يستبدلون ببعض الأصوات أصواتاً أخرى ولا علاقة لهذه المشكلة بالضعف العقلى أو التركيب الفيزيولوجى (يحى حسن : ١٩٩٨ ، ١١) .

ويشير إضطراب النطق إلى أخطاء فى الكلام يظهر على شكل حذف بعض أصوات الكلمة أو تحريفها أو إستبدالها بأصوات أخرى أو إضافة أصوات أو حروف غير متعلقة بالكلمة (كمال سالم : ٢٠٠٢ ، ٣٥) .

ويعرف إضطراب الكلام فى العلوم الاجتماعية على أنه الشذوذ عن الكلام العادي مثل عيوب النطق أى عدم وضوح الكلام وإضطرابات الصوت وإحتباس الكلام والتهتهة والتلعثم وأخطاء الإحتفاظ بنغمة الكلام والتردد فى نطقه وتكرار نفس الصوت (أحمد زكى : ١٩٩٨ ، ٤٠٦) .

كما يعرف اضطراب الكلام على أنه عدم القدرة على التواصل بفاعلية مع الآخرون بحيث لا يستطيع الآخرون فهم لغة المتحدث وذلك لمعاناته من التأتأة أو من السرعة فى الكلام وعدم وضوحه (كمال سالم : ٢٠٠٢ ، ٣٥٩) .

ويتحدد مفهوم اضطرابات النطق والكلام نظرياً فى هذا البحث على أنه قصور أو خلل في النطق لدى الطفل مضطربي النطق والكلام مع وجود صعوبات ومشكلات أثناء الكلام تجعل

كلام الطفل المضطرب يختلف عن كلام الطفل العادي مما يعوقه عن التواصل والتفاعل مع الآخرين.

ويتحدد مفهوم اضطرابات النطق والكلام إجرائياً فى هذا البحث على أنه كل طفل تم تشخيص حالته على أنه اضطراب نطق وكلام والتى تتمثل مظاهره فى التأتأة والإبدال كما يحدده المتخصصون والأطباء النفسيون داخل مؤسسة جست سمايل لتنمية قدرات الأطفال والتدريب والاستشارات بمحافظة بورسعيد.

خامساً: الإطار النظري للدراسة

١ -التفكير الإيجابي لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام :

أ-أسباب ومظاهر اضطرابات النطق :

تتمثل أسباب إضطرابات النطق فيما يلى (يوسف شلبى : ٢٠٠٠ ، ٢٣٥) :

- أسباب عضوية: وتشمل تلف الدماغ ، إضطرابات عصبية ، خلل أو عيب خلقي ، تركيب غير منتظم للأسنان والشفة ، اللسان ، الفك أو الحلق ، إضطرابات سمعية ، أورام ، جلطات دماغية .

- أسباب بيئية : وتشمل عدم التكيف العاطفي ، الصراعات ، القلق و السلوكيات النطقية الخاطئة .

وتتمثل مظاهر اضطرابات النطق فيما يلى:

- الإبدال: عبارة عن تبديل صوت بأخر عند النطق مما يؤدى إلى صعوبة فهم كلام الطفل مثل (طيارة) تنطق (أيارة) حيث يلاحظ إبدال صوت (ط) بصوت(أ) (عوفى معين ، محمود سالم : ٢٠٠٩ ، ١٩١ - ١٩٢) .

- الحذف: ويقصد بذلك أن يحذف الفرد حرفاً أو أكثر من الكلمة مثل (خوف بدلاً من كلمة خروف) ، وتعتبر ظاهرة الحذف أمراً طبيعياً ومقبولاً حتى سن دخول المدرسة ، ولكنها لا تعتبر فيما بعد أمراً طبيعياً (عصام حمدى : ٢٠٠٧ ، ٢٦٤) .

- التحريف: يعتبر التحريف من أكثر عيوب النطق إنتشاراً وهو يتراوح من تأتأة بسيطة أو إبدال فى حرف واحد إلى إبدال حروف كثيرة ، أى أن التحريف عملية يبدو منها نطق بعض الحروف بطريقة خاطئة ولكن لا يصل النطق الخاطئ إلى حد الخلط بين مقطع فى الكلمة والمقطع الثانى فى الكلمة نفسها (مجدى محمد : ٢٠٠٣ ، ٢١٧) .

- الإضافة : وفيه يضيف الطفل حرفاً إضافياً إلى الكلمة فيقول مثلاً (أبابا بدلاً من بابا) ويكون ذلك مقبولاً من الطفل فى مراحل عمره المبكرة ولا يكون مؤشراً طبيعياً فى المستقبل (سعيد حسنى : ٢٠٠٠ ، ٣٢٨).

– الضغط : وفيه لا يستطيع الطفل نطق الحروف الساكنة كحرف (ر ، ل) بشكل صحيح لعدم قدرة الطفل على الضغط على سقف الحلق ، وقد يرجع ذلك إلى عيب خلقى فى سقف الحلق (حسن مصطفى : ٢٠٠١ ، ١٦٨) .

ب–أسباب ومظاهر اضطرابات الكلام :

تتمثل أسباب اضطرابات الكلام فيما يلى (حامد عبد السلام : ١٩٩٧ ، ٤٣٠) :

– الأسباب الحيوية: مثل خلل الجهاز العصبي المركزي واضطراب الأعصاب المتحكمة فى الكلام ، وإصابة المراكز الكلامية فى المخ بتلف أو تورم أو إلتهاب أو نزيف ، وعيوب الجهاز الكلامى (اللسان والأسنان والشفتان والفكان) بتلف أو تشوه أو سوء تركيب ، وعيوب الجهاز السمعى ، والتكوين الجسمي الضعيف ، وإجبار الطفل الأيسر علي الكتابة باليد اليمنى ، وتأخر النمو بصفة عامة ، والضعف العقلي.

– الأسباب النفسية : مثل الصراع ، والقلق ، والخوف المكبوت ، والصدمات الانفعالية ، والانطواء ، والعصابية ، وضعف الثقة فى النفس والعدوان المكبوت ، والحرمان الانفعالي والافتقار الى العطف والحنان ، والضغط والتوتر الانفعالي ، والاحراج.

– الأسباب البيئية : مثل تعدد اللهجات أو اللغات في وقت واحد خاصة في الطفولة المبكرة ، والكسل ، والاعتماد الزائد علي الأخرين ، وسوء التوافق الأسري ، والتعاسة والشقاء العائلي ، وتصدع الأسرة ، وقلق الوالدين بخصوص الكلام ، والرعاية الزائدة والتدليل والتسلط والاستجابة لحاجات الطفل دون حاجة الى كلامه ، والتقليد ، والمستوى الفقير في الكلام في المنزل وتقليد الكلام المضطرب والتدريب غير المناسب أو غير الكافي ، وايحاء الوالدين والأخوة والأصدقاء والزملاء أن الشخص لديه اضطراب كلامى ، وسوء التوافق المدرسي والاجتماعى ، ومعايرة الطفل.

وتتمثل مظاهر اضطرابات الكلام فيما يلى :

– التاتأة فى الكلام : يكرر الطفل الحرف الأول من الكلمة عدداً من المرات أو يتردد فى نطقه عدداً من المرات ، ويصاحب ذلك مظاهر جسمية إنفعالية غير عادية مثل تعبيرات الوجه أو حركة اليدين (عوفى معين ، محمود سالم : ٢٠٠٩ ، ١٩٢) .

– الوقوف أثناء الكلام : يقف المتحدث عن الكلام بعد كلمة أو جملة ما لفترة غير عادية مما يشعر السامع بأنه إنتهى من كلامه مع أنه لم ينتهى (مصطفى نورى : ٢٠٠٠ ، ١١٠) .

– السرعة الزائدة فى الكلام : يزيد الطفل من سرعته فى نطق الكلمات ويصاحب هذه الحالة مظاهر جسمية وإنفعالية غير عادية (سهير محمود : ٢٠٠٤ ، ٩٩) .

٢-مراحل التفكير الإيجابي:

تتمثل مراحل إكساب الشخص التفكير الإيجابى فيما يلى (محمد السيد ، منى خليفة : ٢٠٠٣ ، ٢٢٣-٢٣١):

المرحلة الأولى: مساعدة الفرد على أن يتعرف على أفكاره السلبية ، ويمكن أن يتم من خلال القيام بسلسلة مناقشات معه حتى نعمل على تغيير هذه الأفكار السلبية .

المرحلة الثانية: توضيح الفرق بين الأفكار المفيدة وغير المفيدة للعميل، فعلينا توضيح أن التفكير السلبى غير مفيد يتضمن أفكار غير صحيحة وخارجة عن المألوف وأن هذه الأفكار سوف يؤثر على سلوكه بشكل سيئ.

المرحلة الثالثة: مساعدة الشخص على تعلم خطط لتغيير الأفكار السلبية ويمكن أن يتم ذلك من خلال تقديم نماذج للأفكار الإيجابية وتشجيع العميل على تبنى الأفكار الإيجابية .

٣- أبعاد التفكير الإيجابي لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام :

تتمثل أبعاد التفكير الإيجابى فيما يلى :

أ- التفاؤل : هو موقف الفرد وإتجاهاته نحو الحياه بصورة عامة حيث نجده يركز على الجوانب المضيئة لأى شئ ويتسم تفكيره بالأمل وعلى نقيض ذلك التشاؤم (عادل عز الدين : ١٩٩٠ ، ١٧١) .

ب- الضبط الإنفعالى : هو التحكم فى العمليات العقلية العليا ويشير إلى مدى قدرة الفرد على ضبط النفس والتحكم فى المواقف التى تثير الإنفعال ، وبعده عن التهور والإندفاع ، وتتناسب الإنفعالات مع المثيرات وأن تكون الإنفعالات معتدلة وسطاً لا هى ضعيفة تجعله متبلداً ولا هى جامحة ، وأن تكون حياته الإنفعالية ثابتة فلا تكون عرضة للتقلب لأسباب تافهة وأن يكون تعبيره عن إنفعالاته بصورة متزنة (أحمد عبد الخالق : ٢٠٠٣ ، ٣٧) .

ج- الشعور بالرضا العام عن الحياة :يساعد التفكير الإيجابى على تحقيق الرضا عن الحياة حيث يؤثر بشكل إيجابى على تحسين معنى الحياة والسعادة والتفاؤل (Richard , Owen 2011 , 184).

د- التقبل الإيجابى للاختلاف عن الآخرين : هو تحديد أنماط التفكير المنطقى وغير المنطقى ، ومساعدة الفرد على فهم الأثر السلبى لأنماط التفكير ، وإستبدال أنماط التفكير غير التكيفية بغيرها المنطقية (جمال الخطيب : ٢٠٠٣ ، ٣٣) .

ه- التقبل غير مشروط للذات : ويعنى تعديل العقل للنجاح ، وإدراك القصور والعجز الذى يعيق النجاح ، والرضا بمايملك من إمكانيات ، وتجنب عدم تحقير الذات أمام الآخرين (Blanton , Smiley : 2003 , 35).

و- تقبل المسئولية الإجتماعية : هى القدرة على تحمل المسئولية وأداء الأفعال والسلوك نحو نفسه أو الآخرين أو المجتمع (Scott , J , Marshall , G : 2009 , 678) .

وفى ضوء ما سبق نجد أن أبعاد التفكير الإيجابى لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام فى هذا البحث يمكن تحديدها فى ثلاثة أبعاد (الضبط الإنفعالى ، التقبل الإيجابى للاختلاف عن الآخرين ، تقبل المسئولية الإجتماعية) .

٤-نموذج حل المشكلة (النظرية العلمية الموجهة للدراسة)

أ-مفهوم نموذج حل المشكلة :

يعرف نموذج حل المشكلة على أنه أحد المداخل العلمية التى تساعد العميل للوصول إلى قرار فعال ، ويشمل مجموعة من الخطوات لمساعدة العميل على تحديد وتعريف مشكلاته بوضوح من أجل الوصول إلى الحلول الممكنة للمشكلة.

. (Hepwath , Dean , Joanlerson : 1982 , p329)

كما يعرف نموذج حل المشكلة على أنه من أكثر نماذج الممارسة لتأكيده الواضح على أهداف التدخل فى خدمة الفرد وتركيزه على الوقت المحدد للتدخل واهتمامه بدراسة القوى البيئية والاجتماعية التى تؤثر وتتأثر بالعميل (أحمد شفيق: ٢٠٠٠، ٤٠٣) .

حيث ظهر نموذج حل المشكلة على أساس ففلسفي هو أن حياة الإنسان مجموعة من التحديات التي يجب أن يدرب على مواجهتها وحلها وبالتالي يصبح أكثر قدرة على تعلم كيفية مواجهة المشكلات مستقبلاً (على حسين وآخرون: ٢٠٠٢، ١١٣).

ب-مراحل وخطوات نموذج حل المشكلة:

المرحلة الأولى: مرحلة الاتصال وتشمل:

- مرحلة البداية: تبدأ منذ اللحظة الأولى التي يتقدم فيها العميل إلى المؤسسة سواء تقدم بنفسه أو عن طريق شخص آخر أو حتى عن طريق محادثة تليفونية وتنتهى هذه المرحلة عند الوصول إلى نوع من الاتفاق بين الأخصائي الاجتماعي والعميل طوال طبيعة العمل الذى سيقومان به سوياً من أجل حل المشكلة (على حسين وآخرون: ٢٠٠٢، ١٢٩-١٣٠) .

- مساعدة العميل على تحديد مشكلته: وتتضمن هذه المرحلة تحديد الأهداف قصيرة المدى، والأهداف طويلة المدى، وتحديد ماذا يأمل العميل ويحتاج، وتحديد المصادر المتاحة لمقابلة هذا الاحتياج، وذلك من خلال العميل نفسه ووصفه لمشكلته (جلال الدين عبد الخالق: ٢٠٠٠، ١١٠).

– التعاقد المبدئي مع العميل: هو اتفاق بين الأخصائي الاجتماعي ومقدم الطلب أو العميل حول توقعات الأدوار المتبادلة والظروف والغرض من الخدمة وإيجاد وسائل ومهام فردية وتعاونية يجب أن تنفذ (على حسين وآخرون: ٢٠٠٢، ١٣٤) .

المرحلة الثانية: مرحلة التقدير وتشمل:

– تقدير المشكلة: تبدأ هذه المرحلة منذ اللحظات الأولى فى اللقاء الأول بين الأخصائي الاجتماعي والعميل، وتستهدف هذه المرحلة تحديد طبيعة المشكلة وتفسيرها واستخدام هذا التحديد والتفسير كموجه لعملية العلاج (جلال الدين عبد الخالق: ٢٠٠٠، ١٢٩).

– وضع وتحديد الأهداف: عندما يتم الوصول إلى اتفاق بين الأخصائي الاجتماعي والعميل حول طبيعة المشكلة فإن الأخصائي يكون مستعد للدخول فى عملية التفاوض على الأهداف الفردية والجماعية وهى عملية مستمرة تهدف إلى تحديد ما هو المطلوب تغييره وماهي الأفعال المرتبطة به والمطلوب العمل لحلها أو لتخفيف الموقف الإشكالي(هشام سيد : ١٩٩٥ ، ٨٣)

– تحديد الاستراتيجيات والخطط اللازمة للتدخل : الإستراتيجية هى خطة يشترك فى وضعها كل من الأخصائى الإجتماعى والعميل وتكون بمثابة الموجهة لهما خلال مرحلة التدخل المهنى بمعنى أن الإستراتيجية هى وسيلة لتحقيق الهدف (على حسين وآخرون : ٢٠٠٢ ، ١٤٢)

المرحلة الثالثة : مرحلة التنفيذ وتشمل :

– تنفيذ الخطة : تعتبر هذه الخطوة هى قلب عملية حل المشكلة فهى تمثل مرحلة الإنجاز وتحقيق الأهداف ، وهذه العملية تبدأ من خلال تحليل الهدف أو تقسيمه إلى أهداف فرعية للوصول إلى الهدف العام (على حسين وآخرون : ٢٠٠٢ ، ١٤٣) .

– الإنهاء : إنفصال العميل عن المؤسسة بعد تحقيق أهداف إتصاله بها ، ويجب أن يتم التخطيط لعملية الإنهاء بين الأخصائى الإجتماعى والعميل منذ بداية إشتراكهما فى وضع خطة العمل (عبد العزيز فهمى : ٢٠٠٧ ، ٣٠٨) .

– التقويم:هو النشاط العلمى والمنهجى الذى يقارن بين النتائج المتوقعة كما حددتها خطة العمل وبين النتائج الفعلية التى تم التوصل إليها بعد تطبيق هذه الخطة (عبدالعزيز فهمى : ٢٠٠٧ ، ٢٠٣)

ج– إستراتيجية التدخل المهنى وفقاً لنموذج حل المشكلة :

تتحدد إستراتيجيات التدخل المهنى وفقاً لنموذج حل المشكلة فيما يلى: (على حسين آخرون : ٢٠٠٨ ، ٢٢):

– الإستراتيجية العامة : تمثل الخطة العامة التى توضع من أجل تناول المشكلة والتى تعتمد فى حلها على المفاهيم الأساسية للنموذج والأسس والأفكار الأساسية له .

– الإستراتيجية الخاصة : هى التى توضع لتناول مشكلة معينة وتستخدم نفس المبادئ والمفاهيم الأساسية ولكن بالتركيز على الجوانب الخاصة بمشكلة معينة والتى تتفق مع إحتياجات عميل يعانى من مشكلة لها جوانبها الخاصة .

د– أساليب التدخل المهنى وفقاً لنموذج حل المشكلة:

نظراً لأن نموذج حل المشكلة نموذج مفتوح يعتمد على الاختيار الحر للأخصائى الاجتماعى يمكن أن يستخدم أساليب علاجية من نظريات متعددة وفقاً لنمط شخصية العميل وطبيعة المشكلة ، لذا فقد اختارت الباحثة أساليب منتقاه من نظرية سيكولوجية الذات مثل (العلاقة المهنية ، التعاطف ، النصح ، المبادرة) ، والنظرية السلوكية مثل (التدعيم) ، والعلاج المعرفى السلوكى مثل (المواجهة) ، وفيما يلى نبذة مختصرة عن هذه الأساليب.

–العلاقة المهنية : حالة من الإرتباط العاطفى والعقلى الهادف تتفاعل فيها مشاعر وأفكار كل من العميل والأخصائى الإجتماعى من خلال عملية المساعدة (عبد الفتاح عثمان :١٩٩٠ ، ٩٣) .

– التعاطف : أسلوب علاجى يستهدف إزالة مشاعر الألم والحزن والتوتر لدى العملاء وتقع مسئولية التعاطف على الأخصائى الإجتماعى لأن لديه خبرة ومهارة فى تطبيق هذا الأسلوب ، فالعميل يحتاج إلى التعاطف فى مواقف الألم والحزن حتى يشعر أن الأخصائى يقدره ويشاركه فى الموقف (سلوى عثمان : ٢٠٠٢ ، ٢٠٦)

– المواجهة : تستهدف زيادة الوعى الذاتى للعميل وإحداث التغيير المطلوب وتتضمن مواجهة العملاء ببعض أفكارهم ومشاعرهم وأنماط سلوكهم التى تساهم فى حدوث مشكلتهم (خيرى خليل : ١٩٩٦ ، ١٩٨)

– النصح : هو الرأى أو الإقتراح الواضح والمباشر من جانب الأخصائى الإجتماعى للعميل (جلال الدين عبد الخالق : ٢٠٠٠ ، ١٨٣) .

– المبادرة : أسلوب علاجى يمارس مع نوعية العملاء المتباعدين أو الخائفين ، حيث يقوم الأخصائى بجهود خاصة لجذب العميل إلى طلب المساعدة والإستمرار فى طلبها (جلال الدين عبد الخالق : ٢٠٠٠ ، ٢٣٠).

– التدعيم الإيجابى : هو إثابة الفرد على السلوك الذى قام به مما يعززه ويدعمه ويدفعه إلى تكرار نفس السلوك ، وكلما كان التدعيم قوياً ومرغوباً كلما أدى إلى سرعة تعديل السلوك من أجل الحصول على التدعيم (محمد محروس : ١٩٩٤ ، ٦١)

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة

١- نوع الدراسة : ينتمى هذا البحث إلى الدراسات شبه التجريبية .

٢-المنهج المستخدم : يعتمد هذا البحث على المنهج شبه التجريبي بإستخدام التصميم التجريبى المحدد فى القياس القبلى والبعدى بإستخدام مجموعة تجريبية واحدة .

٣- فروض البحث : يسعى البحث إلى إختبار صحة الفرض الرئيسى التالى :

توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدى.

ويتم التأكد من صحة الفرض الرئيسي من خلال الفروض الفرعية التالية :

أ- توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام على بعد الضبط الإنفعالى على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدى.

ب- توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام على بعد التقبل الإيجابى للإختلاف عن الآخرين على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدى.

ج- توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام على بعد تقبل المسئولية الاجتماعية على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدى.

٤ – أدوات البحث: اعتمد هذا البحث على أداة رئيسية:

مقياس التفكير الإيجابي (إعداد عبد الستار إبراهيم : ٢٠٠٨) ، وسوف تعتمد الباحثة فى هذا البحث على ثلاث أبعاد من هذا المقياس الضبط الإنفعالى ، التقبل الإيجابى للإختلاف عن الآخرين ، تقبل المسئولية الإجتماعية .

- إعادة إجراء الصدق والثبات لمقياس التفكير الإيجابي كالتالي:

- صدق المقياس: قامت الباحثة بإجراء صدق الاتساق الداخلى من خلال تطبيق المقياس على عينة خارج مجتمع البحث قوامها (١٠) من أمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام بمؤسسة جست سمايل لتنمية قدرات الأطفال والتدريب والإستشارات بمحافظة بورسعيد ، وذلك لحساب صدق العبارات عن طريق حساب معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعرفية اختصار برنامج (SPSS)

جدول رقم (١) يوضح قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي

الأبعاد	الضبط الإنفعالى	التقبل الإيجابى للإختلاف عن الآخرين	تقبل المسئولية الإجماعية	الدرجة الكلية
الضبط الإنفعالى	–	٠.٧٥٢	٠.٧٢٠	٠.٨٣٠
التقبل الإيجابى للإختلاف عن الآخرين	٠.٧٥٢	–	٠.٦٦٥	٠.٨٢٥
تقبل المسئولية الإجماعية	٠.٧٢٠	٠.٦٦٥	–	٠.٧٨٠
الدرجة الكلية	٠.٨٣٠	٠.٨٢٥	٠.٧٨٠	–

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس داله إحصائية عند مستوى (٠.٠١) ودرجات حرية (١٣) مما يشير إلى وجود اتساق بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية وبالتالى يتسم المقياس بالصدق بدرجة ثقة ٩٩%.

– **ثبات المقياس:** تم حساب الثبات بطريقة إعادة الإختبارTest-Re-Testحيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة خارج مجتمع البحث وعددهم (١٠) من أمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام بمؤسسة جست سمايل لتنمية قدرات الأطفال والتدريب والإستشارات بمحافظة بورسعيد ثم إعادة التطبيق عليهم بعد (١٥) يوم ، ثم قامت الباحثة بحساب معامل الثبات بين التطبيق الأول والتطبيق الثانى فوجد أن المقياس على درجة عالية من الثبات مما يجعله صالح للتطبيق .

جدول رقم (٢) يوضح دلالة الارتباط بين درجات عينة البحث فى القياس القبلى والبعدي لإختبار ثبات مقياس التفكير الإيجابي

م	المقياس وأبعاده	معامل الإرتباط	الدلالة	مستوى الدلالة	درجات الحرية
١	الضبط الإنفعالى	٠.٥٩٨	دال	**	١٨
٢	التقبل الإيجابى للإختلاف عن الآخرين	٠.٦٨٧	دال	**	
٣	تقبل المسئولية الإجماعية	٠.٧٣٤	دال	**	
	ثبات المقياس ككل	٠.٦٦٧	دال	**	

٥-مجالات الدراسة:

أ-المجال المكاني : طبق هذا البحث على أمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام بمؤسسة جست سمايل لتنمية قدرات الأطفال والتدريب والاستشارات بمحافظة بورسعيد ، وقد تم إختيار هذه المؤسسة كمجال مكانى وعنوانها برج الشاطئ رقم ٢٢ قشلاق السواحل ببورسعيد وتم إختيارها للأسباب الآتية (إبداء المسئولين استعدادهم للتعاون مع الباحثة ، كون هذه المؤسسة من أكثر المؤسسات التى ترعى الأطفال مضطربى النطق والكلام بمحافظة بورسعيد ، توافر عينة البحث)

ب-المجال البشرى:

- **مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع البحث من (٥٥) حالة وهم جميع المقيدين بمؤسسة جست سمايل لتنمية قدرات الأطفال والتدريب والإستشارات بمحافظة بورسعيد خلال فترة إجراء البحث .

- **إطار المعاينة** : يتكون إطار المعاينة من (٤٠) أم لأطفال مضطربى النطق والكلام ، وقد تم إستبعاد (١٥) حالة لكونهم لا يقعون فى المرحلة العمرية من (٣٠ : ٤٠) سنة ولكنهم أقل أو أكثر من ذلك .

- **عينة البحث** : تم تحديد شروط لعينة البحث أهمها :

- أن تكون الأم مواظبة للحضور بالمؤسسة.
- أن يكون لدى الأم طفل واحد فى الأسرة مضطربي النطق والكلام .
- أن تكون الأم مقيمة بمحافظة بورسعيد.
- أن تكون الأم مستعدة للتعاون مع الباحثة.

وبتطبيق هذه الشروط إتضح وجود (٣٥) حالة ممكن تنطبق عليهم الشروط ، تم الإختيار بالطريقة العشوائية لعدد (٢٠) حالة من أمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام من العدد السابق وتم إجراء برنامج التدخل المهنى عليهن .

ج- المجال الزمنى : إستغرق البحث بشقيه النظرى والميدانى (٥ شهور) من شهر مايو ٢٠١٨ م حتى سبتمبر٢٠١٨ م .

سابعاً: برنامج التدخل المهنى فى إطار نموذج حل المشكلة فى تنمية التفكير الإيجابى لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام :

١-الأسس التى يقوم عليها برنامج التدخل المهنى :

أ- الإطار النظرى للبحث ب- نتائج الدراسات السابقة

ج- مقابلات الباحثة مع الخبراء والمتخصيين فى مجال إضطرابات النطق والكلام .

٢-أهداف برنامج التدخل المهنى :

أ- إختبار فعالية برنامج التدخل المهنى مع أمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام .

ب- تحديد درجة تنمية التفكير الإيجابى المحددة فى أبعاد ثلاثة الضبط الإنفعالى و التقبل الإيجابى للاختلاف عن الآخرين و تقبل المسئولية الإجتماعية .

ج- تحديد العلاقة بين ممارسة نموذج حل المشكلة وتنمية التفكير الإيجابى لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام .

٣-خطوات تنفيذ برنامج التدخل المهنى وفقاً لخطوات نموذج حل المشكلة :

الخطوة الأولى : ما قبل التدخل المهنى : (الإعداد للتدخل) :

أ- الإطلاع على المراجع والدراسات الخاصة بنموذج حل المشكلة فى خدمة الفرد ، وأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام .

ب- مقياس التفكير الإيجابى إعداد (عبد الستار إبراهيم : ٢٠٠٨) ، وإعاده إجراء الصدق والثبات على ثلاث أبعاد من هذا المقياس (الضبط الإنفعالى ، التقبل الإيجابى للإختلاف عن الآخرين ، تقبل المسئولية الإجتماعية) .

ج- تطبيق المقياس على أمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام .

د- إختيار عينة البحث وهى عبارة عن المجموعة التجريبية الواحدة التى تتعرض لبرنامج التدخل المهنى وتتكون من (٢٠) حالة من أمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام .

الخطوة الثانية : مرحلة التدخل المهنى : وتشمتل تلك الخطوة على ثلاث مراحل كما يلى :

المرحلة الاولى : مرحلة الإتصال :

أ- مرحلة البداية : وفيها تقوم الباحثة بتقديم نفسها إلى أمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام ، وطبيعة دورها ، وكسب ثقتهم ، وبناء علاقة مهنية بين الباحثة وأمهات الاطفال .

ب- مساعدة العميل على تحديد مشكلته : وفيها تقوم الباحثة بمساعدة أمهات الأطفال على تحديد المشكلات التى تعانى منها .

ج- التعاقد المبدئى مع العميل : وفيها تقوم الباحثة بإجراء تعاقد شفهى مع أمهات الأطفال حول خطة برنامج التدخل المهنى ، وهدفها ، ودور أمهات الأطفال فى تنفيذ البرنامج ، والفترة الزمنية لتنفيذ خطة البرنامج (بداية ونهاية فترة التدخل) ، وعدد المقابلات ، وموعد المقابلات ، وزمن المقابلة ، ومكان المقابلة .

المرحلة الثانية: مرحلة التقدير :

أ- تقدير المشكلة : وتقوم فيها الباحثة بتجميع البيانات والمعلومات حول أسباب المشكلات التى تعانى منها أمهات الاطفال ، وتحديد أبعاد المشكلة ، وتحديد دور كلاً من الباحثة والأمهات .

ب- وضع وتحديد الاهداف : وفيها قوم الباحثة بتنمية التفكير الإيجابى لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام من خلال مقياس التفكير الإيجابى بأبعاده الثلاثة (الضبط الإنفعالى - التقبل الإيجابى للاختلاف عن الأخرين - تقبل المسئولية الإجتماعية) .

ج- تحديد الإستراتيجيات والخطط اللازمة للتدخل : وتشمل خطة برنامج التدخل المهنى والتى يشترك فيها كلاً من الأخصائى الإجتماعى وأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام من أجل تنمية التفكير الإيجابى لدى أمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام .

المرحلة الثالثة : مرحلة التنفيذ :

أ- تنفيذ الخطط اللازمة لحل المشكلة بإستخدام الاساليب العلاجية الآتية :

- العلاقة المهنية : تكوين علاقة مهنية بين الباحثة وأمهات الاطفال ، وبناء الثقة بينهم ، حتى تستطيع أمهات الأطفال التعبير عن كل ما يدور بداخلها بصراحة ، وأن يتحدثوا مع الباحثة دون أى قلق أو خوف .

- التعاطف : لإزالة مشاعر التوتر والقلق لدى أمهات الأطفال .

- المواجهة : لمناقشة أفكار أمهات الأطفال الخاطئة نحو طفلها ، والوقوف على أسباب تلك الأفكار الخاطئة وإقناعها بتغيرها .

- النصح : تقديم النصيحة بإستمرار لأمهات الأطفال حول كيفية التعامل مع طفلها مضربى النطق والكلام ، وتغير الأساليب السلوكية الخاطئة مع طفلها .

- المبادرة : حينما تظهر مع أمهات الأطفال بعدم رغبتها فى حضور المقابلات فى المراحل الأولى .

- التدعيم الإيجابى : وهو إثابة أمهات الأطفال على أى خطوة إيجابية وعند تنفيذ الأدوار المتفق عليها مع الباحثة (الإقلاع عن السلوكيات الخاطئة) .

ب- الإنهاء : عندما تتأكد الباحثة من تنمية التفكير الإيجابى لأمهات الأطفال تقوم الباحثة بتهيئة أمهات الأطفال للإنهاء بالتباعد بين المقابلات .

ج- التقييم : لتحديد مدى التغير الذى طرأ على أمهات الأطفال وذلك بتطبيق مقياس التفكير الإيجابى .

الخطوة الثالثة : ما بعد التدخل المهنى : (تقييم البرنامج) : وذلك من خلال مقارنة نتائج القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية الواحدة وذلك للوقوف على فعالية ممارسة نموذج حل المشكلة فى تنمية التفكير الإيجابى لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام .

٤- المنفذ لبرنامج التدخل المهنى : الباحثة

٥- مؤسسات برنامج التدخل المهنى : مؤسسة جست سمايل (Just Smile) لتنمية قدرات الأطفال والتدريب والإستشارات بمحافظة بورسعيد

٦- المستفيدين من برنامج التدخل المهنى : أمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام .

٧- طرق قياس برنامج التدخل المهنى : مقياس التفكير الإيجابى المطبق على أمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام .

٨- مدة برنامج التدخل المهني : استغرق تطبيق برنامج التدخل المهنى فترة ثلاث أشهر تم خلالها إجراء المقابلات المهنية مع حالات المجموعة التجريبية الواحدة بمعدل مقابلة كل إسبوع مدتها (٣٠) دقيقة لتنمية التفكير الإيجابى لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام

الجدول الزمنى لبرنامج التدخل المهني

م	عدد المقابلات	الغرض من المقابلة	زمن المقابلة	الأساليب المستخدمة	النتائج
١	المقابلة الأولى	بناء علاقة مهنية وتطبيق المقياس	٣٠ دقيقة	- العلاقة المهنية	كسب ثقة أمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام للباحثة ، وتحفيزهن على التعاون مع الباحثة
٢	المقابلة الثانية	تحديد المشكلات التى تعانى منها أمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام	٣٠ دقيقة	– التعاطف – المواجهة	تحديد مشكلات التدخل المهنى
٣	المقابلة الثالثة	بناء أدوار أمهات الاطفال مضطربى النطق والكلام	٣٠ دقيقة	– المبادرة –التدعيم الإيجابى – النصح	تحديد أدوار الباحثة وأمهات الأطفال
٤	المقابلة الرابعة	تنفيذ الأدوار وفقاً للجدول الزمنى	٣٠ دقيقة	– التدعيم الإيجابى - النصح	بدء تنفيذ الأدوار

٥	المقابلة الخامسة	مراجعة المهمة السابقة والإتفاق على مهمة جديدة	٣٠ دقيقة	– التعاطف – المبادرة	بدء بناء علاقة إيجابية مع الطفل مضطرب النطق والكلام والأم والأسرة والآخرين
٦	المقابلة السادسة	تحديد الأفكار السلبية المرتبطة بالضبط النفسى	٣٠ دقيقة	– المواجهة – النصح –التدعيم الإيجابى	قدرة الأمهات على التحكم فى إنفعالاتها وسلوكها نحو الطفل مضطرب النطق والكلام
٧	المقابلة السابعة		٣٠ دقيقة		
٨	المقابلة الثامنة	تحديد الأفكار السلبية المرتبطة بالتقبل الإيجابى للإختلاف عن الآخرين	٣٠ دقيقة	– المواجهة – النصح –التدعيم الإيجابى	تقبل الأمهات إختلاف طفلها مضطربى النطق والكلام عن باقى أفراد الأسرة وعن الآخرين
٩	المقابلة التاسعة		٣٠ دقيقة		
١٠	المقابلة العاشرة	تحديد الأفكار السلبية المرتبطة بتقبل المسئولية الإجتماعية	٣٠ دقيقة	– المواجهة – النصح –التدعيم الإيجابى	تحسين أداء الأمهات لمسئولياتها الشخصية والإجتماعية ، وقدرتها على تحمل مسئولية طفلها مضطربى النطق والكلام
١١	المقابلة الحادية عشر		٣٠ دقيقة		
١٢	المقابلة الثانية عشر	تقييم نتائج التدخل المهني مع أمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام (القياس البعدي)			

ثامناً: نتائج الدراسة

١-النتائج المرتبطة بخصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (٣) يوضح توزيع عينة البحث من حيث نوع الطفل ن = ٢٠

م	نوع الطفل	التكرار	النسبة
أ	**أنثى**	٧	%٣٥
ب	**ذكر**	١٣	%٦٥
	المجموع	٢٠	%١٠٠

يتضح من بيانات الجدول السابق من حيث نوع الطفل أن أعلى نسبة الذكور حيث بلغت (٦٥%)، ويلي هذه النسبة الإناث حيث بلغت (٣٥%). مما يدل على أن نسبة الإصابة باضطرابات النطق والكلام أعلى عند الذكور حيث يعادل تقريباً ضعف نسبة الإناث.

جدول رقم (٤) يوضح توزيع عينة البحث من حيث سن الطفل ن = ٢٠

م	سن الطفل	التكرار	النسبة
أ	٦ سنوات	٦	%٣٠
ب	٧ سنوات	٤	%٢٠
ج	٨ سنوات	٣	%١٥
د	٩ سنوات	٣	%١٥
ه	١٠ سنوات	٤	%٢٠
المجموع		٢٠	%١٠٠

يتضح من بيانات الجدول السابق من حيث سن الطفل أن أعلى نسبة ٦ سنوات حيث بلغت (٣٠%) ، ويلى هذه النسبة بالتساوى كلاً من ٧سنوات و ١٠ سنوات حيث بلغت (٢٠%) ، ويلى هذه النسبة بالتساوى كلاً من ٨ سنوات و ٩ سنوات حيث بلغت (١٥%) . مما يدل على أن إضطرابات النطق والكلام أكثر إنتشاراً فى الأعمار من ٦ سنوات إلى ١٠ سنوات. وهذا ما أكدته دراسة (زينب لطفى : ١٩٨٠) ، ودراسة (عزة محمد) بأن اضطرابات النطق والكلام توجد فى جميع الاعمار ولكنها أكثر إنتشاراً فى الأعمار من ٦ إلى ١٢ سنة .

وهذا ماأكدته كلاً من دراسة (زينب لطفى:١٩٨٠) ،ودراسة(عزة محمد:٢٠٠٦) بأن إضطرابات النطق والكلام توجد فى جميع الأعمار ولكنها أكثر إنتشاراً فى الأعمار من ٦إلى ١٢سنة.

جدول رقم (٥) يوضح توزيع عينة البحث من حيث ترتيب الطفل داخل الأسرة ن = ٢٠

م	ترتيب الطفل داخل الأسرة	التكرار	النسبة
أ	الأول	١٠	%٥٠
ب	الثاني	٨	%٤٠
ج	الثالث	٢	%١٠
المجموع		٢٠	%١٠٠

يتضح من بيانات الجدول السابق من حيث ترتيب الطفل أن أعلى نسبة الأول حيث بلغت (٥٠%) ، ويلى هذه النسبة الثانى حيث بلغت (٤٠%) ، ويلى هذه النسبة الثالث حيث بلغت (١٠%) . مما يدل على وجود إرتفاع ملحوظ فى عدد الأطفال مضطربى النطق والكلام الذين يحتلون الترتيب الأول والثانى من بين أفراد أسرتهم.

جدول رقم (٦) يوضح توزيع عينة البحث من حيث طبيعة المشكلة عند الطفل ن = ٢٠

م	طبيعة المشكلة عند الطفل	التكرار	النسبة
أ	الإبدال	٩	%٤٥
ب	التأتأة	١١	%٥٥
	المجموع	٢٠	%١٠٠

يتضح من بيانات الجدول السابق من حيث طبيعة المشكلة أن أعلى نسبة التأتأة حيث بلغت (٥٥%) ويلى هذه النسبة الإبدال حيث بلغت (٤٥%) . وهذا ما أكدته دراسة (حمزة السعيد : ٢٠٠٣) أن التأتأة من أكثر المظاهر إنتشاراً بين الأطفال .

٢-النتائج المرتبطة بالإجابة على فروض الدراسة:

جدول رقم(٧) يوضح النتائج المرتبطة بصحة الفرض الفرعى الأول : توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام على بعد الضبط الإنفعالى على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدى.

ن = ٢٠

نوع القياس	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	متوسط الفرق	قيمة Z	الدلالة
القياس القبلى للمجموعة التجريبية	٣١.٥٠	٤.٥٨	٢٠.٦٥	١٨.٣٦	دال عند ٠.٠١
لقياس البعدى للمجموعة التجريبية	٥٢.١٥	٠.٥٤			

يتضح من بيانات الجدول السابق وجود فروق بين الاستجابات فى القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية الواحدة على بعد الضبط الإنفعالى على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدي ، ففى القياس القبلي للمجموعة التجريبية جاء المتوسط الحسابى (٣١.٥٠) والانحراف المعيارى (٤.٥٨) ، وفى القياس البعدي للمجموعة التجريبية جاء المتوسط الحسابي (٥٢.١٥) والانحراف المعياري (٠.٥٤) .

مما يدل على وجود فروق بعد تطبيق برنامج التدخل المهنى فى القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة الذى أدى إلى تحسين الضبط الانفعالي لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام ، مما يؤكد صحة الفرض الفرعي الأول توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية

الواحدة على بعد الضبط الانفعالي على مقياس التفكير الإيجابي . وهذا ما أكدته دراسة (عفاف السيد : ٢٠١١) فاعلية العلاج المعرفي السلوكي فى تحقيق الضبط الانفعالي لمرضى السرطان . كما أكدت دراسة (شيماء جمال: ٢٠١٤) فاعلية برنامج التدخل المهني المعرفي السلوكي فى زيادة مستوى الضبط الانفعالي لدى الشباب الجامعي .

جدول رقم(٨) يوضح النتائج المرتبطة بصحة الفرض الفرعى الثانى : توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام على بعد التقبل الإيجابى للإختلاف عن الآخرين على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدى

ن=٢٠

نوع القياس	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	متوسط الفرق	قيمة Z	الدلالة
القياس القبلى للمجموعة التجريبية	٣٦.١٠	٧.٤٨	١٧.٦٥	٩.٢٠	دال عند ٠.٠١
لقياس البعدى للمجموعة التجريبية	٥٣.٧٥	٢.٩٠			

يتضح من بيانات الجدول السابق وجود فروق بين الإستجابات فى القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة على بعد التقبل الإيجابى للأختلاف عن الآخرين على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدى ، ففى القياس القبلى للمجموعة التجريبية جاء المتوسط الحسابى (٣٦.١٠) والإنحراف المعيارى (٧.٤٨) ، وفى القياس البعدى للمجموعة التجريبية جاء المتوسط الحسابى (٥٣.٧٥) والإنحراف المعيارى (٢.٩٠) .

مما يدل على وجود فروق بعد تطبيق برنامج التدخل المهنى فى القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة الذى أدى إلى تحسين التقبل الإيجابى للإختلاف عن الآخرين لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام ، مما يؤكد صحة الفرض الفرعى الثانى توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة على بعد التقبل الإيجابى للأختلاف عن الآخرين على مقياس التفكير الإيجابى . وهذا ما أكدته دراسة (زياد جمال : ٢٠١٨) فاعلية برنامج التدخل المهنى المعرفى السلوكى فى زيادة مستوى تقبل الإختلاف عن الآخرين لدى الأحداث الجانحين .

جدول رقم(٩) يوضح النتائج المرتبطة بصحة الفرض الفرعى الثالث : توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام على بعد تقبل المسئولية الاجتماعية على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدى

ن= ٢٠

نوع القياس	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	متوسط الفرق	قيمة Z	الدلالة
القياس القبلى للمجموعة التجريبية	٢٩.٧٠	٣.٠٦	١٧.٩٠	١٤.٦٧	دال عند ٠.٠١
لقياس البعدى للمجموعة التجريبية	٤٧.٦٠	٣.٦٢			

يتضح من بيانات الجدول السابق وجود فروق بين الإستجابات فى القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة على بعد تقبل المسئولية الإجتماعية على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدى ، ففى القياس القبلى للمجموعة التجريبية جاء المتوسط الحسابى (٢٩.٧٠) والإنحراف المعيارى (٣.٠٦) ، وفى القياس البعدى للمجموعة التجريبية جاء المتوسط الحسابى (٤٧.٦٠) والإنحراف المعيارى (٣.٦٢) .

مما يدل على وجود فروق بعد تطبيق برنامج التدخل المهنى فى القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة الذى أدى إلى تحسين تقبل المسئولية الإجتماعية لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام ، مما يؤكد صحة الفرض الفرعى الثالث توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة على بعد تقبل المسئولية الإجتماعية على مقياس التفكير الإيجابى .

وتتفق دراسة (عبد الناصر عوض : ٢٠٠٣) إلى أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى يساعد على تنمية الإتجاه نحو المسئولية الإجتماعية . كما تتفق مع دراسة (ماهر سكران : ٢٠٠٤) التى نؤكد فاعلية العلاج المعرفى فى تنمية المسئولية الإجتماعية لدى طلبة الجامعة، كما تتفق مع دراسة (شيماء جمال : ٢٠١٤) فاعلية برنامج التدخل المهنى المعرفى السلوكى فى زيادة مستوى تقبل المسئولية الإجتماعية لدى الشباب الجامعى .

جدول رقم (١٠) يوضح النتائج المرتبطة بصحة الفرض الرئيسي : توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدى

ن= ٢٠

نوع القياس	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	متوسط الفرق	قيمة Z	الدلالة
القياس القبلى للمجموعة التجريبية	٩٧.٣	١٣.٨١	٧٠.٨٥	١٩.٨٩	دال عند ٠.٠١
لقياس البعدى للمجموعة التجريبية	١٥٣.٥	٧.١٩			

يتضح من بيانات الجدول السابق وجود فروق بين الاستجابات فى القياسين القبلى والبعدي لحالات المجموعة التجريبية الواحدة على مقياس التفكير الإيجابي ككل لصالح القياس البعدي ، ففى القياس القبلى للمجموعة التجريبية جاء المتوسط الحسابي (٩٧.٣) والانحراف المعياري (١٣.٨١) ، وفى القياس البعدى للمجموعة التجريبية جاء المتوسط الحسابى (١٥٣.٥) والانحراف المعياري (٧.١٩) . مما يدل على وجود فروق بعد تطبيق برنامج التدخل المهني فى القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية الواحدة الذى أدى إلى تحسين التفكير الإيجابي لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام، مما يؤكد صحة الفرض الرئيسي ممارسة برنامج التدخل المهني بنموذج حل المشكلة مع أمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام يؤدى إلى تنمية التفكير الإيجابي لديهن.

تاسعاً: النتائج العامة للدراسة.

أوضحت نتائج البحث صحة الفرض الرئيسى الذى مؤداه " توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدى " ، حيث يوجد فروق بين الإستجابات فى القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة على المقياس ككل لصالح القياس البعدى ، ففى القياس القبلى للمقياس ككل جاء المتوسط الحسابى (٩٧.٣) والإنحراف المعيارى (١٣.٨١) ، وفى القياس البعدى للمقياس ككل جاء المتوسط الحسابى (١٥٣.٥) والإنحراف المعيارى (٧.١٩) .

مما يدل على وجود فروق بعد تطبيق برنامج التدخل المهنى فى القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة الذى أدى إلى تحسين التفكير الإيجابى لأمهات الأطفال

مضطربى النطق والكلام ، مما يؤكد صحة الفرض الرئيسى ممارسة برنامج التدخل المهنى بنموذج حل المشكلة مع أمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام يؤدى إلى تنمية التفكير الإيجابى لديهن .

ويتضح ذلك من خلال صحة الفروض الفرعية التالية:

١- مناقشة وتفسير نتائج الفرض الفرعى الاول : " توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام على بعد الضبط الإنفعالى على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدى " ، حيث يوجود فروق بين الإستجابات فى القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة على بعد الضبط الإنفعالى على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدى ، ففى القياس القبلى للمجموعة التجريبية جاء المتوسط الحسابى (٣١.٥٠) والإنحراف المعيارى (٤.٥٨) ، وفى القياس البعدى للمجموعة التجريبية جاء المتوسط الحسابى (٥٢.١٥) والإنحراف المعيارى (٠.٥٤) .

مما يدل على وجود فروق بعد تطبيق برنامج التدخل المهنى فى القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة الذى أدى إلى تحسين الضبط الإنفعالى لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام ، مما يؤكد صحة الفرض الفرعى الأول توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة على بعد الضبط الإنفعالى على مقياس التفكير الإيجابى .

وهذا ما أكدته دراسة (عفاف السيد : ٢٠١١) فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى تحقيق الضبط الإنفعالى لمرضى السرطان .

كما أكدت دراسة (شيماء جمال : ٢٠١٤) فاعلية برنامج التدخل المهنى المعرفى السلوكى فى زيادة مستوى الضبط الإنفعالى لدى الشباب الجامعى .

٢- مناقشة وتفسير نتائج الفرض الفرعى الثانى : "توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام على بعد التقبل الإيجابى للإختلاف عن الآخرين على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدى " ، حيث توجد فروق بين الإستجابات فى القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة على بعد التقبل الإيجابى للأختلاف عن الآخرين على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدى ، ففى القياس القبلى للمجموعة التجريبية جاء المتوسط الحسابى (٣٦.١٠) والإنحراف المعيارى (٧.٤٨)

، وفى القياس البعدى للمجموعة التجريبية جاء المتوسط الحسابى (٥٣.٧٥) والإنحراف المعيارى (٢.٩٠) .

مما يدل على وجود فروق بعد تطبيق برنامج التدخل المهنى فى القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة الذى أدى إلى تحسين التقبل الإيجابى للإختلاف عن الآخرين لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام ، مما يؤكد صحة الفرض الفرعى الثانى توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة على بعد التقبل الإيجابى للأختلاف عن الآخرين على مقياس التفكير الإيجابى .

وهذا ما أكدته دراسة (زياد جمال : ٢٠١٨) فاعلية برنامج التدخل المهنى المعرفى السلوكى فى زيادة مستوى تقبل الإختلاف عن الآخرين لدى الأحداث الجانحين .

٣- مناقشة وتفسير نتائج الفرض الفرعى الثالث : " توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام على بعد تقبل المسئولية الاجتماعية على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدى " ، حيث توجد فروق بين الإستجابات فى القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة على بعد تقبل المسئولية الإجتماعية على مقياس التفكير الإيجابى لصالح القياس البعدى ، ففى القياس القبلى للمجموعة التجريبية جاء المتوسط الحسابى (٢٩.٧٠) والإنحراف المعيارى (٣.٠٦) ، وفى القياس البعدى للمجموعة التجريبية جاء المتوسط الحسابى (٤٧.٦٠) والإنحراف المعيارى (٣.٦٢) .

مما يدل على وجود فروق بعد تطبيق برنامج التدخل المهنى فى القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة الذى أدى إلى تحسين تقبل المسئولية الإجتماعية لأمهات الأطفال مضطربى النطق والكلام ، مما يؤكد صحة الفرض الفرعى الثالث توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلى والبعدى لحالات المجموعة التجريبية الواحدة على بعد تقبل المسئولية الإجتماعية على مقياس التفكير الإيجابى .

وتتفق دراسة (عبد الناصر عوض : ٢٠٠٣) إلى أن العلاج العقلانى الإنفعالى السلوكى يساعد على تنمية الإتجاه نحو المسئولية الإجتماعية .

كما تتفق مع دراسة (ماهر سكران : ٢٠٠٤) التى نؤكد فاعلية العلاج المعرفى فى تنمية المسئولية الإجتماعية لدى طلبة الجامعة

كما تتفق مع دراسة (شيماء جمال : ٢٠١٤) فاعلية برنامج التدخل المهنى المعرفى السلوكى فى زيادة مستوى تقبل المسئولية الإجتماعية لدى الشباب الجامعى

المراجع

(أ) المراجع العربية.

إبراهيم مدكور : المعجم الوجيز ، القاهرة : مجمع اللغة العربية ، ١٩٩٠ .

أحمد رزق :موسوعة علم النفس ، بيروت : الموسوعة العربية للدراسات والنشر ، ١٩٧٧

أحمد زكى بدوى : معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية ، بيروت : مكتبة لبنان ، ١٩٩٨

أحمد شفيق السكرى : قاموس الخدمة الإجتماعية والخدمات الإجتماعية ، القاهرة : دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠ .

أحمد عبد الخالق : أصول الصحة النفسية ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٣

آمال إبراهيم عبد العزيز الفقى : دراسة الضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض إضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسى ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، الزقازيق : كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، ١٩٩٧.

أمل يونس يونس عبد المجيد : دراسة مقارنة لمشكلات الأطفال مضطربى النطق والكلام لدى الأسر المطلقة وغير المطلقة ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، القاهرة : كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٢ .

أميرة منصور يوسف : نظريات وعمليات طريقة خدمة الفرد ، الإسكندرية : المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٩٩ .

إيمان فؤاد الكاشف : إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة ، القاهرة : دار حنين للنشر والتوزيع ، ٢٠٠١ .

إيناس عبد الفتاح أحمد سالم : دراسة نفسية فى إضطرابات النطق والكلام ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، القاهرة : كلية الآداب ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٨ .

جلال الدين عبد الخالق : الملامح المعاصرة للموقف النظرى فى طريقة العمل مع الحالات الفردية ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠ .

جمال الخطيب : تعديل السلوك دليل العاملين فى المجالات النفسية والتربوية والإجتماعية ، الإمارات العربية المتحدة : مكتبة الفلاح ، ٢٠٠٣ .

جمال الخطيب وآخرون : إرشاد أسر الأطفال ذوى الحاجات الخاصة ، عمان : دار حنين للنشر والتوزيع ، ١٩٩٢ .

حامد عبد السلام زهران : الصحة النفسية والعلاج الفسى ، القاهرة : عالم الكتب ، ١٩٩٧ .

حسن مصطفى عبد المعطى : الإضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة ، القاهرة : زهراء الشرق ، ٢٠٠١ .

حمزة السعيد : مظاهر التأتأة عند الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات ، بحث منشور فى مجلة الطفولة والتنمية ، القاهرة : معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠٣ .

حنان سعيد السيد :سكولوجية السلوك الإيجابى ، الإسكندرية : مطبعة المحمدية للنشر والتوزيع ، ٢٠١٤ .

خيرى خليل الجميلى : الأساس النظرى فى خدمة الفرد ، الاسكندرية : المكتب العلمى للكمبيوتر ، ١٩٩٦ .

دعاء عزت على عمر : فعالية نموذج حل المشكلة فى علاج إضطرابات الإتصال لمجهولى النسب ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، القاهرة : كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٠ .

زكريا الشربينى : المشكلات النفسية عند الأطفال ، القاهرة : دار الفكر العربى ، ١٩٩٤

زياد جمال شعبان كرت : فعالية العلاج المعرفى السلوكى فى تنمية التفكير الإيجابى للأحداث الجانحين بفلسطين ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، القاهرة : كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٨ .

زينب لطفى : عيوب النطق المختلفة لدى الأطفال بجانب الإهتمام بدراسة الطفل المتلعثم ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، القاهرة : معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٠

زينب محمود شقير : نداء من الإبن المعاق ، القاهرة : دار النهضة المصرية ، ٢٠٠٢ .

سامية عبدالرحمن همام : فعالية نظرية الأزمة فى خدمة الفرد فى تنمية المسئولية الإجتماعية لدى المطلقات : بحث منشور فى المؤتمر العلمى الرابع عشر ، القاهرة : كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠١ .

سعيد حسنى العزة : التربية الخاصة لذوى الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية ، عمان : الدار العلمية الدولية للنشر ، ٢٠٠٠ .

سلوى عثمان : الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد ، الاسكندرية : المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠٢ .

سهير محمود أمين : إضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج) ، القاهرة : دار الفكر العربى ، ٢٠٠٥

سهير محمود امين : اللجلجة أسبابها وعلاجها ، القاهرة : دار الفكر العربى ، ٢٠٠٠ .
السيد يس التهامى محمد : فاعلية برنامج للتدخل المبكر فى علاج بعض إضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال ، رسالة الدكتوراه ، غير منشورة ، كلية التربية ، القاهرة : معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ٢٠٠٨ .
شيماء جمال محمد حسنى أحمد : فعالية برنامج معرفى سلوكى لزيادة مستوى التفكير الإيجابى لدى الشباب الجامعى ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، القاهرة : كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٤ .
عادل عز الدين الأشول : موسوعة التربية ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٩٠ .
عبد الستار إبراهيم : عين العقل دليل المعالج النفسى للعلاج المعرفى الإيجابى ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية ، ٢٠١١ .
عبد العزيز السيد الشخصى : إضطرابات النطق والكلام " خلفيتها – تشخيصها – أنواعها – علاجها " ، القاهرة : مطبعة العمرانية للأوفست ، ٢٠٠٨ .
عبد العزيز فهمى النوحى : الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية " عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقى أيكلوجى " ، القاهرة : سمير للطباعة ، ٢٠٠٧ .
عبد العزيز فهمى النوحي: نظريات خدمة الفرد ، القاهرة : دار الثقافة للطباعة والنشر ، ١٩٨٣
عبد الفتاح عثمان : خدمة الفرد فى المجتمع النامى ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٩٠ .
عبد الناصر عوض أحمد جبل : العلاقة بين ممارسة العلاج العقلانى مع طلاب المرحلة الثانوية وبين تنمية الاتجاه نحو المسئولية " الفردية – الإجتماعية " ، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية ، القاهرة : كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٣ .
عزة محمد روبى صوفى : دراسة مشكلات أسر الأطفال مضطربى النطق والكلام ونموذج مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهتها ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، القاهرة : كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٦ .
عصام حمدى الصفدى : الإعاقة السمعية ، عمان ، الأردن : اليازورى للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٧ .

عفاف السيد : العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى السلوكى مع الأطفال مرضى السرطان وتوافقهم النفسى والإجتماعى ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، القاهرة : كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١١ .

على حسين زيدان وآخرون : نظريات ونماذج الممارسة المهنية فى خدمة الفرد ، القاهرة : دار المهندس للطباعة ، ٢٠٠٨ .

على حسين زيدان وآخرون: نظريات ونماذج الممارسة المهنية فى خدمة الفرد، القاهرة: دار السحاب ، ٢٠١٦ .

على حسين زيدان وآخرون: نماذج ونظريات معاصرة فى خدمة الفرد، القاهرة: مكتبة التجارة والتعاون للطباعة والنشر، ٢٠٠٢.

عوفى معين شاهين ، محمود سالم النوادى : مبادئ التأهيل المرتكز على المجتمع ، القاهرة : مكتبة الشروق ، ٢٠٠٩ .

كمال سالم سيسالم : موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسى ، العين : دار الكتاب الجامعى ، ٢٠٠٢ .

لويس معروف : المنجد فى اللغة والإعلام ، بيروت : المكتبة الشرقية ، ١٩٨٨ .

ماهر عبد الرازق سكران : إستخدام العلاج المعرفى فى تنمية المسئولية الإجتماعية لدى طلبة الجامعة ، بحث منشور فى مجلة الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية ، القاهرة : كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٤ .

مجدى محمد الدسوقى : سيكولوجية النمو من الميلاد إلى المراهقة ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية ، ٢٠٠٣.

محمد السيد عبد الرحمن ، منى خليفة : تدريب الأطفال ذوى الإضطرابات السلوكية على المهارات النمائية ، القاهرة : دار الفكر العربى ، ٢٠٠٣ .

محمد سيد فهمى: الفئات الخاصة من منظور الخدمة الإجتماعية ، الإسكندرية : المكتبة الجامعية ، ٢٠٠١ .

محمد سيد فهى : التحليل فى طريقة العمل مع الجماعات ، الإسكندرية : المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٩٨ .

محمد عاطف غيث : قاموس علم الإجتماع ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٩٢ .

محمد محروس الشناوى : نظريات الإرشاد والعلاج النفسى ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر ، ١٩٩٤ .

مصطفى نورى القميشى : الإعاقة السمعية وإضطرابات النطق واللغة ، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر ، ٢٠٠٠ .

منير البعلبكى : المورد " قاموس إنجليزى عربى " ، بيروت : دار العلم للملايين ، ٢٠٠٨

هشام سيد عبد المجيد : خدمة الفرد ومشكلات النمو من الطفولة إلى المراهقة ، القاهرة : المكتب الجامعى ، ١٩٩٥ .

يحى حسن درويش : معجم مصطلحات الخدمة الإجتماعية ، القاهرة : الشركة المصرية العالمية للنشر ، ١٩٩٨.

يوسف شلبى الزعمط : التأهيل المهنى للمعوقين ، القاهرة : دارالفكر للطباعة والنشر ، ٢٠٠٠ .

(ب) المراجع الأجنبية:

Altiero , Joann : No More Stinking Thinkig , a work Book for Teaching Children Positive Thinking , London , England , Jessicakingley Publishers ,2007 .

Annemarie , Saez : An Investigation of Stuttering Recovery and Articulation States , MS, Southern Connecticut State - University , 2002 .

Blanton , Smiley : The Mazing Results of Positive Thinking ,New York Fireside , 2003 .

Capara , Gian , Steca , Patrizia : Looking for Adolescents Well - Being : Self - Efficacy Beliefs as Determinats of Positive Thinking and Happiness Epidemiologia , Sichiatria Social , Journal Epidemiologia Epsichiatria Social , Vol 15 (1) , Jan - Mar , 2006 .

Croft , Donald: Social – Emotional Characteristics Of Preschoolers With Specific Language Impairments, PHD. University Of Albrta, Canada, 1991.

Frances , Tam : Speech Language Impairment and Reading Disability in School Age Children , MSC , University of Toronta m Cando , 1995 .

Frances , Tam : Speech Language Impairment And Reading disability In School Age Children, MSC, University Of Toronta, Cando, 1995.

God , Frey at et : Psychometric Evaluation of the Profile of Functional Impairment Communication with Traumatically Brain Injured Children , New Zealand , Journal Psychology , Vol 29 ,(1) Jun , 2000.

Hepwath , Dean , Joanlerson : Direct Social Work and Skills , New York , The Dover Press , 1982 .

Keith , Dobson : Hand Book of Cognitive Behavioral Therapies , Third Edition , New York , The Guilford Press , 2010 .

Mecabe , Paul : The Relationship Between Language and Social Competence , How Language Impairment Affects Social Growth , Psychology in the Schools , Vo 141(3) mar , 2004 .

Monhartova , Anna : Forming Social Capital Adolscents Attitude Towords Social Responsibility , Social Activities and Poltical Participation in the Czech Republice , Ph.d Tulan University , 2008 .

Neck , Chris , Manx , Charles : Thought Self Leadership : The Influence of Self Talk and mental Imagery on Performance , Journal of Organization Behavior , Vol (13) , 1992.

Orawan , J : Personal Orientation Among Selected University Studend Using Apositive Thinking Program Degree , MCPC , Assumption Thailand University , 1997 .

Quilliam , Susan : Positive Thinking , Britain , Dorling Kindersley , 2008

Raffa - Samuel - Gerard :Behavioral Problems Among Speech and Language Disordered Children in Apublic School Setting , PHD , Ayne-state University , 1990 .

Richard , Owen : Do Positive Thinking and Meaning Mediate the Positive Effect Life Satis Faction Relationship , Canadion , Journal of Behavioral Science , 2011 .

Scott , J , Marshall , G : Dictionary Sociology , Oxford University Press , 2009 .

Stallard , Paul : Thinking Good Feel Good , John Wiley and Sons , England , 2002 .

Yearley , L : Mencius and Ajuinas : Theories of Virtue and Conceptions of Courage Albany , NY : State University of New York Press , 1990 .

ملحق رقم (١)

صحيفة البيانات المعرفة (إعداد الباحثة)

١- إسم الطفل: .....**(إختيارى)**

٢- نوع الطفل : أ- أنثى ( ) ب- ذكر ( )

٣- **سن الطفل** :أ- ٦ سنوات ( ) ب- ٧ سنوات ( ) ج- ٨ سنوات ( )

د- ٩ سنوات ( ) ه- ١٠ سنوات ( )

٤- **ترتيب الطفل داخل الأسرة** : أ- الأول ( ) ب- الثانى ( ) ج- الثالث ( )

٥- **طبيعة المشكلة عند الطفل** : أ- الإبدال ( ) ب- التأتاة ( )

ملحق رقم (٢)

مقياس التفكير الإيجابى إعداد (عبدالستار إبراهيم : ٢٠٠٨)

م	الضبط الانفعالي	الاستجابة
١	أ- أستطيع بسهولة أن اغير فى أفكار الأخرين نحوى ب- يحمل الأخرون عنى كثيراً من الأفكار الخاطئة يصعب على تصحيحها	
٢	أ- أستطيع أن أتحكم فى مشاعرى نحو الأشياء حتى وأن كانت مؤلمة ب- إذا حدث شئ مؤلم فإننى لا أستطيع أن أمنع شعورى بالآلم منه	
٣	أ- بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الاستمرار فى الغضب ب- لا أستطيع أن أوقف نفسى إذا غضبت من أحد	
٤	أ- بإمكان الإنسان أن يوقف نفسه عن الإستمرار فى القلق ب- أشعر فجأة بالقلق ولا أستطيع أن أوقف نفسى إذا شعرت به	
٥	أ- أعتقد أننى صبور ب-أفقد صبرى بسهولة	
٦	أ- يمكننى أن أتحكم فى أحلامى ب- من المستحيل على الإنسان أن يتحكم فى أحلامه	
٧	أ- تسيطر على حالات مفاجئة من التوتر بدون أى سبب ب- عموماً أنا إنسان هادى ولا أنفعل بسهولة	
٨	أ- إذا إرتفع صوت أحد على فإننى أستجيب بالمثل مهما علا مركزه ب- ليس من عادتى أن أستجيب إنفعالياً حتى ولو أراد أحد أن يثيرنى	
٩	أ- لا أنسى أبداً ولا أغفر لشخص يخطئ فى حقى ب- أتسامح بسرعة حتى مع من يخطئون فى حقى	
١٠	أ- معروف عنى عموماً أننى شخص إنفجارى وسريع الغضب ب-نادراً ما أتصرف بالدفاع ودون حساب للعواقب	
١١	أ- إذا غضبت لا أملك نفسى من الثورة وقد أحطم ما أمامى من أبواب أو أثاث	

	ب- أغضب دائماً لأسباب محددة وسرعان ما أعود لحالتى الهادئة	
م	التقبل الإيجابى للاختلاف عن الآخرين	
١٢	أ- أعرف كيف أتعامل مع الناس بغض النظر عما احمل لهم فى قرارة نفسى من النفور ب- إذا كرهت شخصاً فإننى لا أحتمل التعامل معه أو معها	
١٣	أ- أشعر أن الناس أحراراً فيما يفكرون ب- أشعر أن الدنيا ستفسد لو تركنا كل شخص يفكر بالطريقة التى تعجبه	
١٤	أ- لا يفكر كل الناس بطريقة واحدة ب- يجب أن نفرض على الآخرين ما نراه سليماً	
١٥	أ- أشعر براحة الاختلاط بالناس المختلفين عنى ب- عموماً أحب الوحدة أو الاختلاط بالناس المتفقين معى	
١٦	أعتقد أن نظرتى لعمل المرأة أ- متحررة وغير تقليدية ب- محافظة وأعتقد أن المرأة يجب أن تلتزم ببيتها وأولادها	
١٧	أ- اميل للعمل الذى لا يتطلب التعاون والعمل الجماعى ب- العمل الفردى والتنافسى	
١٨	أ- أحب أن أقرأ كثيراً عن العقائد والأديان المختلفة ب- لا احب إلا أن أقرأ عن عقيدتى ودينى	
١٩	أ- فى كل دين شيء صحيح ب- هناك دين واحد فقط هو الصحيح	
٢٠	أ- أحب السفر والتعامل مع المجتمعات الأجنبية ب- لا أحب السفر إلى الأماكن التى أعرفها	
٢١	أ- أجد راحة فى التعامل مع الجنس الآخر ب- أشعر بالقلق وأتجنب التعامل مع الجنس الآخر	
٢٢	من السليم أن يختلف الناس فيما بينهم ب- الاختلاف فى الرأى قد يدمر العلاقات الطيبة بين المختلفين	
٢٣	أ- أميل للقول السائد بأن إختلاف الرأى لا يفسد للود قضية ب- مهما قيل عن الآخرين فى الرأى فإنه علامة على التوتر والضيق بالأخر	
م	تقبل المسئولية الإجتماعية	
٢٤	أ- أعتقد أننى يقظ تماماً لحقوقى وواجباتى ب- أجد صعوبة فى إنجار واجباتى فى الوقت المحدد	
٢٥	إذا إشتركت مع شخص ما فى أداء عمل معين أ- أقوم بمسئولية القيادة والتوجيه	

	ب- لا أهتم وأترك الأمور تحرك نفسها بنفسها	
٢٦	تصفنى أقاربى وأصدقائى بأننى أ- شخص مسئول ويعتمد عليه ب- لا أحقق المتطلبات الإجتماعية على النحو المطلوب	
٢٧	فى العمل عادة ما أ- يطلب منى أداء الأعمال القيادية والتى تتطلب الشرح والتوجيه ب- لا يكلفنى أحد إلا بأداء ما أحب أن أقوم به	
٢٨	عندما تواجهنى مشكلة ما أفضل أن أ- أواجهها أو أحاول أن أجد لها الحل ب- أتجاهلها أو أتناساها إلى أن تحل نفسها بنفسها	
٢٩	فى حالات العمل والتعامل مع الآخرين أ- أسير وفق القول السائد " أننا جميعاً مسئولون لإنجاز العمل وإكماله " ب- أسير فى حياتى وفوق القول السائد " أنا مسئول عما أفعل ولكننى لست مسئولاً عما يفعله الآخرون "	
٣٠	لا يحقق النجاح فى الحياة عموماً إلا أ- بالمثابرة والجهد الشخصى حتى إذا لم نحقق ما نريد فوراً ب- بوجود شخص قوى يساعدنا فى ذلك	

تعليمات التصحيح: يصحح المقياس بناء على إختيار المفحوص من فقرة إحدى العبارتين التى يراهـا تنطبق عليـه ، فالعبارة التى تشـير إلى الجانب الإيجابى تاخذ (درجـتين) أمـا العبـارة التى تشـير إلى الجـانـب السـلبى فتـاخـذ (درجة) واحدة .