الثقة بالنفس
لدى الأطفال ذوي اضطرابات النطق

أ.د. حمدي محمد ياسين
أستاذ علم النفس بكلية البنات جامعة عين شمس
د. محمد رزق البحيري
مدرس علم النفس بمعهد الدراسات العليا للطفولة
عبدالرحمن حسن الخالد
اختصاصي علاج اضطرابات النطق والكلام

الملخص:

هدفت الدراسة لفحص العوامل الكامنة وراء تدنى مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام، وتحاول إيجاد حلول ممكنة لمعالجة الظواهر النفسية المرتبطة بانخفاض مستوى الثقة بالنفس عند هؤلاء الأطفال ولو على المستوى النظرى مما يزيد من فعالية هذه الفئة اجتماعياً وتحصيلياً، ويسهم بتقديم الدعم النفسى للجهود الرامية إلى علاج وتأهيل هذه الفئة.

المنهج:

تكونت العينة النهائية للدراسة من (١٠٢) طفلاً تتـراوح أعمارهم بين (١٠-١٢) سنة موزعين وفق ما يلى (٦٩) طفلاً وطفلة يعانون من عيوب فى النطق بناءً على تشخيصهم طبياً، (٦٤) من الأطفال العاديين، طبق عليهم جميعاً مقياس (Goodenough) لرسم الرجل، مقياس الثقة بالنفس (إعداد الباحثين)، مقياس جودة النطق المصور (إعداد الباحثين)

النتائج:

تتحقق الثقة بالنفس لدى مضطربى النطق والكلام من خلال عدة عوامل تتمثل فى (التفاعل الاجتماعى، قيمة الذات فى الآخر، القدرة على حل المشكلات، الشعور بالرضا)، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين والعاديين فى اتجاه العاديين، لا تختلف الثقة بالنفس لدى مضطربى النطق والكلام باختلاف النوع، يمكن التنبؤ بمستوى الثقة بالنفس لدى مضطربى النطق والكلام من خلال درجة اضطراب النطق.

مقدمة:

الثقة بالنفس عنوانٌ للتميز ومصدرٌ للتأثير بالآخرين، فقد تضمحل الكثير من معانى الحياة الجميلة وتحجب بسبب تشوه إدراك الفرد لقدراته وإمكاناته، كما أن فقدان الفرد للأمان والطمأنينة الانفعالية والوقوع فريسةً للانهزام النفسى قد تحول بينه وبين نجاحه على مختلف الأصعدة، وتفقده القدرة على التفكير بإيجابية وعقلانية، مما يبقيه عاجزاً عن التعامل مع أى مشكلات قد تواجهه، وتعيقه عن كسب المهارات والخبرات الحياتية، فالشخص الواثق بنفسه يجيد مخاطبة الفطرة البشرية والعودة بها إلى طبيعتها، والتخلص من التراكمات السلبية للأحداث الماضية.

والثقة بالنفس لا تعنى تضخم الذات والغرور، بل هى عبارة عن جملة سلوكيات ناتجة عن إدراك المخاطر المتوقعة، والتقييم المتواصل للأهداف والنتائج فى ضوء القدرات والإمكانات، والتدريب المتواصل للنفس على عدم الرضوخ للهزائم وتجاوز الإحباط. (Giffin, K. ,2006, p30)

ويعتبر الكلام "Speech" أداةً رئيسةً للتواصل البشرى، يشترك فى إنتاجه عدة أجهزة (الجهاز السمعى، والجهاز العصبى المركزى، والجهاز العصبى الطرفى، والجهاز التنفسى، والجهاز الصوتى)، ويحدث نطق الإنسان للكلمات نتيجةً لتكامل عمليات معقدة، أولها مرحلة استقبال الأصوات والوعى بها وتمييزها وإدراكها، ثم تأتى مرحلة المعالجة الأولية عن طريق حاسة السمع ويتم تحويل المثيرات الصوتية إلى تغيرات كيميائية ونبضات عصبية ينقلها العصب السمعى إلى المخ حيث مرحلة المعالجة الأساسية التى يتم فيها تسجيل وفهم واختزان هذه النبضات العصبية، ثم تكون ممارسة الكلام من خلال أجهزة النطق فتظهر الأصوات والمقاطع الصوتية والكلمات المفردة، والجمل البسيطة، والكلام المستمر.

كما يتطلب جودة النطق سلامةً لأجهزة النطق العضوية والخلو من المعيقات النفسية والاجتماعية التى تؤثر على وضوح النطق ووصول الكلمات بشكل سليم إلى المستمع لتتم عملية التواصل بواسطة الكلام.

إن الدراسة التى بين أيدينا تهدف لفحص العوامل الكامنة وراء تدنى مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام، وتحاول إيجاد حلول ممكنة لمعالجة الظواهر النفسية المرتبطة بانخفاض مستوى الثقة بالنفس عند هؤلاء الأطفال ولو على المستوى النظرى مما يزيد من فعالية هذه الفئة اجتماعياً وتحصيلياً، وربما يقدم الدعم النفسى للجهود الرامية إلى علاج وتأهيل هذه الفئة.

مشكلة الدراسة وحدودها:

أسفرت نتائج الدراسات التى تناولت خصائص الشخصية لذوى اضطراب النطق والكلام عن تكوين ما يشبه "بروفيل" نفسى يميز هذه الفئة فقد وجد: ارتفاع مستوى القلق لديهم، (Craig, 1994)، وضعف فى التكيف مع متطلبات الحياة الاجتماعية (Giffin, K,2006)، وظهور مفهوم الذات السالب مع ارتفاع الأعراض الاكتئابية (Kotbi, 1992)، وزيادة فى استعمال أشكال الدفاعات النفسية وبتكرارية عالية (Lolita,1986)، وارتفاع مستوى الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية (Fitzgerald, 1992) ، وارتفاع مستوى الخجل وضعف الوعى بالذات (Patrakea, 1998)، وضعف مستوى الطموح (Tellis 1998).

ويطلق معظم علماء نفس النمو على مرحلة الطفولة المتأخرة (٩- ١٢) مرحلة الكمون لأنها مرحلة استقرار نسبى فى مظاهر النمو المختلفة، كما أنها مرحلة هادئة إذا ما قورنت بما قبلها أو بما بعدها، حيث يكون الطفل قد اكتمل نموه إلى حد كبير، وينتقل من مرحلة اكتساب المهارات إلى مرحلة إتقان هذه المهارات، كما يتحول- على حد قول بياجيه- من التمركز الذاتى Self-Centrism إلى الغيرية والموضوعائية. (حسيب محمد، ٢٠٠٨، ص٩٢٧)

ويشير البعض إلى أن درجة انتشار هذه الاضطرابات تختلف باختلاف المرحلة العمرية، بحيث تكون النسبة عالية قبل اكتمال النمو اللغوى (سن السادسة) فتصل إلى ٨٦% من الأطفال، وتنخفض النسبة بعد سن الثامنة لتشكل (٨%- ١٠%) من الأطفال. (Sunderland, 2004, p211)

وإذا كانت اضطرابات النطق تعود فى بعض مسبباتها إلى عوامل بيئية أسرية أو نفسية، فإنها تفضى كذلك إلى العديد من الصعوبات والأمراض النفسية، مما يؤثر فى عموم خصائص الشخصية لدى الفرد، وخاصة مستوى الثقة بالنفس. (Giffin, K, 2006, p116)

وغالباً ما تولد اضطرابات النطق مشاعر سلبية من قبيل: الدونية المصحوبة بالحذر، والترقب، والقلق، والخجل، والغضب، وتدنى تقدير الذات، وفقدان الثقة بالنفس. (Adler, A. 1997, p27)

وتشير الدراسات إلى أن تداخل مرحلة الطفولة المتأخرة مع مرحلة المراهقة (٩- ١٢) سنة من شأنه أن يعيق هؤلاء الأطفال ذوى اضطرابات النطق، فغالباً ما ينعزلون أو يتجنبون الحوار، ويوصفون بالخجل مع ظهور واضح لعلامات القلق المزمن، أو يطورون نظاماً تكيفياً يأخذ شكلاً دفاعياً وعدوانياً فى آن واحد. (Giffin, K, 2006, p2)

وقد يحاولون عبثاً تغطية عيوب النطق من خلال الإسهاب فى الحديث أو التشعب بالموضوعات أو التفاخر بما يملكه، وبطريقة درامية. (Adler, A. 1997,p29).

إن تحليل وتفنيد نتائج الدراسات المعنية باضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس يكشف عن ثمة تناقض فى نتائجها فبينما تشير دراسة (فاروق وشعبان، ٢٠٠٧)، (حسيب محمد، ٢٠٠٨)، (Blood, G. W., et al, 2003)، (ليوجين، ٢٠٠٢)، (Pajares, F, 2002)، (عفراء خليل، ٢٠٠٠)، (فوزية أحمد، ١٩٩٥)، (بدرية كمال، ١٩٨٥)، (Iacarino, 1991)، (Yovetich M. S. et al, 2000)، (منال مقبل، ١٩٩٥)، (صالح الغامدى، ٢٠٠٩)، إلى انخفاض الثقة بالنفس عند المضطربين نطقياً، نجد أن(Adler, A. 1997) يؤكد أن انخفاض الثقة بالنفس لا يعزى لاضطرابات التواصل بل يرتبط بعوامل وسيطة يمكن التحكم بها بمعزل عن تلك اضطرابات، (Giffin, K, 2006) ، فى حين يرى (Burgoon,

(J. 2006 عدم وجود ارتباط واضح بين الثقة بالنفس واضطرابات النطق والكلام، وفى ضوء ما تقدم نخلص إلى عدم وضوح العلاقة بين الثقة بالنفس واضطرابات النطق مما يستوجب القيام بهذه الدراسة للتثبت أو دحض نتائج هذه الدراسات.

ونشير هنا إلى أن أغلب الدراسات حول الثقة بالنفس كانت تشتمل على عينات مختلطة من اضطرابات تواصلية عديدة (اللدغة، اللجلجة، الخنف ...إلخ) ، بينما اهتمت قلةٌ من الدراسات بعينة حصرية من ذوى اضطرابات النطق أو إحدى هذه الاضطرابات.

ومن ناحية أخرى تختلف مستويات الثقة بالنفس باختلاف المرحلة العمرية، فقد دلت نتائج دراسات البعض (محمد الشديفات، ٢٠٠٣)، (رضا رزق، هلال النبهاني، ١٩٩٩)، (محمد العبيد، ١٩٩٥)، (Erwin & Kelly, 1985) إلى أن الأطفال الأكبر يمتلكون قدراً أكبر من الثقة بالنفس، بينما دحضت دراسة (محمد العبيد، ١٩٩٥) هذه النتائج، وتوصلت إلى أن المرحلة العمرية أو الدراسية لا علاقة لها بالثقة بالنفس.

ومن الملاحظ أن عيوب النطق لدى هؤلاء الأطفال وما ينتج عنها من إعاقة تواصلية، وصعوبةٌ فى التعبير عن المشاعر والأفكار، تصبح أكثر وضوحاً فى مرحلة المراهقة وما تتميز به من عدم استقرار، وأيضاً لا تتناسب مع حاجة المراهق فى التعبير والنمو النفسى والاجتماعى، مما يزيد من تدنى مستوى الثقة بالنفس.

وفى ضوء جدلية نتائج الدراسات السابقة بصدد متغيرات هذه الدراسة يمكن أن نطرح مشكلة هذه الدراسة وتحددها التساؤلات التالية:

تساؤلات الدراسة:

١. ما العوامل المرتبطة بتحديد مكونات الثقة فى النفس لدى عينة الدراسة؟.
٢. هل تختلف الثقة بالنفس باختلاف المتغيرات الديموغرافية (النوع)؟.
٣. هل تختلف الثقة بالنفس باختلاف المضطربين نطقياً والعاديين؟.
٤. هل يمكن التنبؤ بمستوى الثقة بالنفس من خلال درجة ونوع اضطراب النطق؟.

أدوات الدراسة:

تتحدد نتائج هذه الدراسة فى ضوء الأدوات التشخيصية وهى (اختبار رسم الرجل، مقياس الثقة بالنفس، مقياس جودة النطق).

عينة الدراسة:

تتحدد نتائج الدراسة فى ضوء العينة وخصائصها، وهم الأطفال ذوى اضطراب النطق والعاديين وسنفصح عن ذلك لاحقاً وفى حينه.

الإطار الزمني:

كما تتحدد نتائج الدراسة فى ضوء الإطار الزمنى، فقد تم تطبيق أدوات الدراسة خلال الشهر الأخير من العام ٢٠٠٩.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة فى ضوء المحاور التالية:

١. الأهمية السيكومترية: وتتمثل فى بناء مقياسى الثقة بالنفس وجودة النطق، فالظواهر السلوكية ظواهر متغيرة من الصعب ضبطها بشكل كامل ودقيق كما هو الحال فى الظواهر الفيزيقية ومن ثم فإن المقياس الذى يناسب تشخيص ظاهرة فى وقت سابق لا يمكن أن يشخص الظاهرة ذاتها فى وقت لاحق، كما أن بناء مقاييس جديدة من شأنه أن يثرى المكتبة السيكومترية بمقاييس متخصصة لقياس المتغيرات المختلفة للثقة بالنفس، فضلاً عن أن المقاييس المتوفرة صممت لقياس الثقة بالنفس لدى عينات مختلفة عن عينة هذه الدراسة، وبالتالى فهى لا تفيد فى تشخيص الظاهرة لدى عينة أخرى على النحو المأمول.
٢. الأهمية السيكولوجية: وتتمثل فى دراسة اضطرابات النطق الشائعة وعلاقتها بالثقة بالنفس على عينة من الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة، والتى تتداخل مع مرحلة المراهقة بما تتسم به هذه المرحلة من أهمية نفسية واجتماعية ولا سيما أن تأثيرها يمكن أن يستمر حتى باقى المراحل العمرية، كما تنبثق أهمية هذه الدراسة من تحديد الفروق بين الأطفال العاديين والمضطربين نطقياً إن وجدت.
٣. الأهمية العلاجية: وتتمثل فى تنبيه المراكز العلاجية لعيوب النطق والكلام إلى ضرورة تدخل الأخصائى النفسى للعمل على تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المضطربين نطقياً كمدخل علاجى يهيئ الطفل نفسياً لتقبل العلاج وتثبيت نتائجه، ومساعدة المتخصصين فى مجال علاج اضطرابات النطق واللغة، على فهم بعض الظواهر السلوكية السلبية الصادرة عن الطفل، وتفسير المخاوف التى يبديها الطفل عند استعمال الأدوات أو عدم التفاعل المطلوب مع المعالج أو التردد من الاندماج فى الأنشطة العلاجية الجماعية، كما تفيد هذه الدراسة فى تنبيه أسر

هؤلاء الأطفال إلى ضرورة خلق وتنويع الأنشطة والمواقف الكفيلة بتعزيز وتنمية ثقة هؤلاء الأطفال بأنفسهم، كما وتنبه هذه الدراسة إلى ضرورة بناء برامج تدريبية وإرشادية لرفع مستوى الثقة بالنفس للأفراد المحتاجين لذلك، مما يساعد الأفراد على الاحتفاظ بهدوئهم فى المواقف التنافسية الضاغطة.

الإطار النظري:

ويتضمن الإطار النظرى عدة مباحث كما يلي:

المبحث الأول الثقة بالنفس:

ويتضمن هذا المبحث ما يلي:

١. تعريف الثقة بالنفس: حظى هذا المفهوم بالعديد من التعريفات شأنه فى ذلك شأن بقية المفاهيم السلوكية فثمة تعريفات تتناول هذا المفهوم من منظور نفسى حيث عُرفت الثقة بالنفس بأنها زملة المقومات النفسية والمادية والاجتماعية، والتى تجعل المرء يشعر بالنجاح من خلال علاقته بالآخرين مع قدرته على مواجهة المشاكل دون تردد. (حمدى ياسين، فاطمة حنفى، ١٩٩١، ٢٩٢).

وهى إحدى سمات الشخصية الأساسية التى يبدأ تكوينها منذ نشأة الفرد، وترتبط ارتباطاً وثيقاً بتكيف الفرد نفسياً واجتماعياً، وتعتمد اعتماداً كلياً على مقوماته العقلية، والجسمية والنفسية. (وداد أحمد، ٢٠٠٧، ص٨٦)

وهناك من تناولها من منظور معرفى فهى إدراك الفرد لكفاءته، ومهارته، وقدرته على أن يتفاعل بفعالية مع المواقف التى يتعرض لها. (محمد الدسوقى، ٢٠٠٨، ص١٩) وهى قدرة الفرد على تبوأ وضع معين بطريقة صحيحة وتنمية مهاراته اللازمة ليكمل مهامه مع إدراكه إمكانية اختلاف تلك المهام والأدوار مع تغير النشاط الاجتماعى.(Sunderland, 2004, p21) أما تعريفها من منظور الخصائص فيذهب القوصى بأن مظاهر ضعف الثقة بالنفس هى "الجبن والانكماش، والتردد، والخجل، وتوقع الشر، وعدم الجرأة، وعدم الاهتمام بالعمل، والخوف منه، واتهام الظروف عند الإخفاق فيه، وأحياناً يكون من مظاهره التشدد، والمبالغة فى الرغبة فى الإتقان للوصول لدرجة الكمال. (عبدالعزيز القوصى، ١٩٨٢،ص٣٣)

وفى ضوء ما تقدم يمكن أن نستخلص ما يلي:

أ. إن الثقة بالنفس يمثل اتجاه الفرد نحو ذاته ونحو البيئة الاجتماعية، ويرى أنها ترتبط بميل الفرد إلى الإقدام نحو البيئة، أو التراجع عنها. (محمد الدسوقى، ٢٠٠٨، ص١٨) كما ويؤكد Eysenck بأن فقدان الثقة بالنفس هو أحد المظاهر الأساسية للمنطوين العصابيين. (العادل أبو علام، ١٩٧٨، ص٦٦)

ب. فى حين رأى البعض أنها سمة مكتسبة، تتطور بتطور نمو الفرد، ومن خلال الزيادة فى تفاعله مع المواقف المختلفة. (Jose E. Coll, 2007, p58).

ج. فالشخص الذى لا يجد صعوبات فى التعامل مع الآخرين هو شخص اكتسب ثقته بنفسه من خلال تنمية الذات، وهذا لا يعنى أن نتجاهل دور الأسرة فى تنمية الثقة بالنفس. (وداد الوشلى، ٢٠٠٧، ص١٦)

د. الثقة بالنفس هى إحدى عوامل الشخصية الأساسية التى ترتبط بالتكيف العام للفرد، كما اتضح من النظريات المتعلقة بنمو الشخصية أن الثقة بالنفس تبدأ فى النمو فى سن مبكرة وتساعد على إشباع حاجاته، وتمكنه من تحقيق التكامل النفسى والاجتماعى، لذلك تعتبر الثقة بالنفس إحدى معايير الشخصية السوية. (مريم سليم، ٢٠٠٣، ص٣٢)

ه. الثقة بالنفس تعكس حُسنَ اعتداد المرء بنفسه، واعتباره لذاته وقدراته حسب الظرف الذى هو فيه (المكان، الزمان) دون إفراط (عجب، أو كبر أو عناد)، ودون تفريط (من ذلة أو خضوع غير محمود) وهى أمر مهم لكل شخص مهما كان ولا يكاد إنسان يستغنى عن الحاجة إلى مقدار من الثقة فى أمر من الأمور. (هانى السليمان، ٢٠٠٥، ص١٢)

و. أن هناك فروق بين الثقة بالنفس وبين حب الذات النرجسى، أو تقدير الذات السطحى الظاهرى، فهى شكلٌ عميق من احترام الذات القائم على إدراك السمات الإيجابية والسلبية، وبعبارة أخرى إنها ليست الاعتقاد بأننى عظيم، بقدر ما هى الفهم الصحيح للكيفية التى تجعلنى عظيماً، والمواقف التى أريد لهذا العظمة أن تظهر فيها، وكيفية استخدام هذه العظمة عندما نواجه مصاعب الحياة. (ألم جيه رايان، ٢٠٠٦، ص٦٨)

ز. إن ثقة الفرد بنفسه تتجسد فى ضوء عدة مقومات هي:

- حب الذات والاعتقاد المتوازن بها.

- المعرفة الواقعية للإمكانات والقدرات.
- التعامل الرشيد مع الأحداث والذكريات المؤلمة.
- كذلك تقنيد الانتقادات والتسامح مع منتقدينا.
- وضع أهداف منظورة.
- محاولة كسر العوائق التى تحول بين الفرد وبين طموحاته. (Adler, A.,1997,p58)

وفى ضوء ما تقدم، وحسب طبيعة عينة الدراسة فإن الثقة بالنفس ما هى إلا توافقٌ للذات المدركة مع الذات الاجتماعية، ووعى الفرد لذاته وتقبلها بوضعها الراهن، مع الإصرار على تجاوز المواقف التواصلية المؤلمة نفسياً، واستبدالها بمواقف أكثر أماناً وفعالية، وذلك من خلال استغلال كافة الفرص العلاجية لمسببات العيوب النطقية.

٢. مستويات الثقة بالنفس: أشارت الدراسات إلى أن الثقة بالنفس تظهر على مستويين احدهما نقيض الآخر، فالأول مستوى مرتفع يتضح من خلال الكفاءة فى التصرف والتمتع بالصحة النفسية، فيما المستوى المنخفض يتمثل فى فقد الثقة، وأعراضها عدم القدرة على التصرف بكفاءة، والنقص الواضح للصحة النفسية مع ضعف التكيف الاجتماعى. (سعد الغامدى، ٢٠٠٩، ص٩١)

وذهب آخرون إلى أن ظهور السمة النفسى فى الشخصية له اتجاهان: الأول إيجابى يساعد على الاتزان والتفاعل ضمن المجتمع، والثانى سلبى وهو يجعل الشخصية ضعيفة وغير متزنة. (وداد الوشيلى، ٢٠٠٧، ص٢٢)

صفات الأشخاص الواثقين من أنفسهم وسلوكياتهم: نجد أن الأشخاص الواثقين يتصرفون كما لو أنهم:

أ. محبون لذواتهم: ولا يمانعون البتة من التعرف على أنهم يهتمون بذواتهم.

ب. متفهمون لذواتهم: ولا يتوقفون عن التعرف على ذواتهم بينما ينمون ويتطورون.

ج. يعرفون ما يريدون: ولا يخافون من الاستمرار فى وضع أهداف جديدة فى حياتهم.

د. يفكرون بطريقة إيجابية: ولا يشعرون بالتردد والانسحاب تحت وطأة المشكلات التى تواجههم.

ه. يتصرفون بمهارة، ويعرفون أى سلوك يناسب كل موقف فردى (جبل لندنفيلد، ٢٠٠٥، ص٥)

ويضيف Guilford مظاهر أخرى للواثقين تتمثل في:

أ. الشعور بالكفاية.

ب. الشعور بتقبل الآخرين.

ج. الاتزان الانفعالى.

د. الشعور بالرضا عن الأحوال والخصائص الشخصية. (محمد الدسوقى، ٢٠٠٨، ص١٩)

٣. العوامل المرتبطة بالثقة فى النفس: تتعلق بعض هذه العوامل بالطفل ومظاهر النمو الجسمى والعقلى المعرفى والانفعالى والاجتماعى لديه، ويرتبط البعض الآخر بالأسرة والمناخ الأسرى وطرق التربية، والعلاقات مع الأقران، والمقارنات مع الزملاء والجيران، والتقبل الاجتماعى بكل مظاهره.

ويعتمد مستوى الثقة بالنفس على عدة متغيرات من أهمها:

أ. مجموعة الخبرات المتراكمة التى يستخدمها الفرد لبناء مجموعة من المهارات.

ب. التعامل مع الذين يتمتعون بمستوى مرتفع من الثقة بالنفس.

ج. الاتجاهات الايجابية من الآخرين- ذوو الأهمية- نحو الفرد وتعليقاتهم بشأنه.

د. مواجهة المواقف الصعبة التى يستطيع الفرد التغلب عليها ويشعر بعدها بالراحة.

ه. اعتدالية مستوى القلق بعيداً عن القلق المرتفع أو القلق المنخفض.

و. الوضع الاجتماعى للفرد والاستمتاع بالحياة الاجتماعية.

ز. قيمة الاحترام التى يتمتع بها من جانب الآخرين.

ح. الاعتقاد النابع من الذات باتجاه الفرد نحو أفكاره ووجهات نظره الخاصة.

ط. التمتع بقدر من النجاح فى الحياة العملية.

ي. القدرة على مضاعفة الشعور بالثقة بالنفس عند الحاجة. (Taylor, 2007, p1-5)

ويضيف (Pach- Brown et al) إن الثقة بالنفس تدور فى فلك خمسة مكونات هي:

أ. النظر إلى الذات على أنها قادرة Seeing self as Capable والإيمان بقدرتها على عمل الأشياء كالآخرين.

ب. الشعور بالانتماء Sense of Belonging والإيمان بأنه جزء متكامل مع الآخرين.

ج. التفاؤل بالمستقبل Optimism about the future والنظرة الإيجابية للحياة.

د. مواجهة الفشل Coping with failure من خلال

النظر إلى خبرات الفشل على أنها فرصة للتعلم والنمو فى الحياة.

ه. امتلاك مصادر مناسبة من التعزيز من خلال نماذج الدور Role models نقلاً عن (Baggerly & Max, 2005, pp391-393)

وإذا كانت معظم هذه العوامل تتعلق بالجوانب المعرفية فحرى بنا تناول الجوانب الوجدانية كأحد العوامل التى تؤثر فى الثقة بالنفس، على اعتبار أن الثقة بالنفس مجموعة من المعتقدات والأفكار التى تمكن الفرد من توجيه طاقاته لتحقيق أهدافه والمضى قدماً فى الحياة، فالمواقف الحرجة قد تؤثر فى الثقة بالنفس ويمكن التغلب عليها تدريجيا حتى يصبح الفرد فى حالته الطبيعية. (Peter, 2006, pp 277-279)

وتلعب الأسرة دوراً كبيراً وعميقاً حيث يحصل الأبناء على الثقة والاعتداد بالنفس من الوالدين بالذات. وعليه نستطيع القول: أن موقف الطفل تجاه نفسه يتشكل من خلال الأسرة، فكما يراه والده يكون، أو بالأحرى هو يميل إلى أن يريهم نفسه، وعلى هذا يستطيعان أن يبثا فيه الثقة، أو يبذرا فيه بذور الخوف والفشل. (منال السقاف، ٢٠٠٨، ص٢٣)

علاوةً على ما تقدم فإن ثمة ثلاثة متغيرات رئيسية يعتمد عليها الوالدان فى تنمية الثقة بالنفس لأطفالهم هي:

- الحب: أن يكون بناء الأسرة قائماً على دعامة من الحب الحقيقى، فلا يكون مظهراً فقط، فمجرد تقبيل الطفل أو ضمه لا يفى بالمراد بل لابد من شعور الطفل بقيمته فى حياة الأسرة، وأنه موضع الإعجاب والفخر بما ينجز من أمور فى البيت أو المدرسة.
- إن الوالدين اللذين يحظيان باحترام زائد للذات، وقدر كبير من الثقة، يعملان على توريث أبنائهم هذا السلوك وعلى عكس ذلك يكون الأمر فى حالة الوالدين اللذان لا يحظيان بهذه الصفات.
- حرية الرأي: إن الأسرة التى تتمتع باحترام الذات أو الثقة الكبيرة بها، تسودها روح ا لتسامح لتقدير كل فرد فيها للآخرين، وبذلك يستطيع كل عضو يعبر عن رأيه بحرية كاملة، فيتمكن الطفل من عرض آرائه بحرية كافية، ومناقشة والديه، للوصول إلى القرار المناسب فكما يكون الآباء يكون أبنائهم، وعلى الآباء أن يعدلوا من سلوكهم ليكونوا خير مما هم عليه ولينظروا نظرة جديدة إلى أن أبنائهم يستقون منهم خيراً أو شراً، ونتيجة لهذا فإن الطفل الذى عجز عن تكوين تقدير واحترام لنفسه داخل أسرته، أو بالأحرى لم تهيئ له أسرته هذا العنصر الفعال، فإنه هو الرجل الذى يبكى ويستنجد بغيره عندما تحل به ضائقة، وقد تعتريه ظواهر نفسية تقتل طموحه كالخوف والعجز عن اتخاذ القرار المناسب "Stanly" فى (Losh,S,2003, pp52-53)

وعلاوةً على ما تقدم يمكن تنمية مستوى الثقة من خلال:

أ. تحسين القدرة على الاستماع إلى الآخرين والبحث بطريقة إيجابية عن مقاصدهم.

ب. تنمية مستوى الشجاعة لدى الأفراد.

ج. القيام بالأعمال المنوطة بالفرد بطريقة إيجابية وبناءة ووفق نقد ذاتى وتغذية راجعة لنفسه.

د. قدرة الفرد على تصميم خطة تمكنه من ممارسة الأداء وتحقيق التقدم بما يضمن النجاح.

ه. قدرة الفرد على قبول وتحمل المسئولية عن كافة أفعاله.

و. تنمية المهارات الفكرية وهى: بناء الأهداف، والتفكير الذاتي، والقدرة على التخيل، والرقابة الذاتية. (Emmons & Thomas, 2007, p44)

المبحث الثاني اضطرابات النطق:

ويتضمن هذا المبحث ما يلي:

١. مفهوم اضطرابات النطق Articulation Disorder Concept: اللغة قد تكون منطوقة أو مكتوبة أو إشارية، نحن نستخدم كافة أشكال اللغة لإيصال الأفكار، ولأسباب مختلفة فإن النطق والكلام واللغة تصاب باضطرابات مختلفة تستدعى الخدمة المتخصصة بهدف علاجها ومساعدة من يعانى منها، ولا يقف الضرر الناتج عن هذه الاضطرابات عند حد إعاقة التواصل، بل يؤدى إلى ظهور اختلال فى الصحة النفسية وبعض سمات الشخصية للمصاب.

ويعبر عن اختلال النطق بعدة مصطلحات منها: (اضطراب Disorder، عيب Defect، غير العادى Abnormal، انحراف عن الطبيعى Anomaly، أو تشوه Deformity)، إلا أن الشائع والأعم استخدام مصطلح اضطرابات الذى يشير إلى أى خلل فى الأداء العادى لعملية النطق.

يعرف النطق Articulation على أنه العمليات الحركية الكلية المستخدمة فى تخطيط وإنتاج الكلام، بينما

اضطراب النطق Articulation Disorder تتمثل فى صعوبات فى مظاهر الإنتاج الحركى للكلام، أو عدم القدرة على أنتاج أصوات كلامية محددة، أى أن الإعاقة التواصلية ناتجة العمليات المؤدية للنطق وليس بالقدرات اللغوية المركزية.(Valerie M. Abad, 2006, p153)

وتصنف اضطرابات النطق فى (DSMIV, 1994)، تحت ما يسمى اضطرابات أصوات اللغة Phonological Disorders وجاء فى تعريفها بأنها: فشل فى استخدام أصوات الكلام المتوقعة نمائياً، والتى تكون مناسبة لعمر الفرد وذكائه ولهجته، ويتضح فى إصدار صوتى رديء، أو تلفظ غير مناسب، ويتمثل الاضطراب اللفظى فى أخطاء فى إصدار الصوت أو إبدال صوت مكان صوت أخر، أو حذف أصوات كالحروف الساكنة فى أخر الكلمة، أو تشويه وتحريف الكلمة مما يعطى انطباعا بأنه كلام طفلى. (سهير شاش، ٢٠٠٧، ص٩٤)

ومن تعريفاته أيضاً: ذلك الخلل الذى تخرج من خلاله أصوات الكلام بصورة شاذة وغير عادية بحيث تكون على شكل حذف، إبدال، إضافة، وكذلك تحريف فى عناصر الكلمة. (Bernthal & Bankson, 2004, p58)

كما عُرف اضطراب النطق بأنه "عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة، نتيجة لمشكلات فى التناسق العضلى أو عيب فى مخارج أصوات الحروف، أو فقر فى الكفاءة الصوتية، أو خلل عضوى، أو مجموعة من المسببات النفسية والبيئية". (Bauman-Waengler, 2008, p19) وهى أخطاء بإنتاج أصوات الكلام تظهر بصورة متكررة مع كل مرة يلفظ فيها الصوت، مما يستدعى انتباه المستمع، وتنتشر بين الأطفال العاديين والمعاقين. (Johnson-Laird, 2003, p94) وكنتيجة لما سبق من مقومات فإن التعريف الإجرائى لهذا المفهوم فى هذه الدراسة يتمثل فى "خلل بطريقة نطق بعض أصوات حروف الكلمة، وذلك لعدم القدرة على إخراجها من مخارجها الصحيحة، ويتبدى ذلك من خلال إضافة أصوات حروف غير موجودة فى الكلام المنطوق، أو حذف صوت الحرف تماماً، أو نطق صوت الحرف بطريقة مشوهة وغير مفهومة، أو إبدال صوت الحرف بصوت حرف أخر،أو ضغط فى بعض الحروف".

إن أصوات الإنسان تصاحبه منذ لحظة ميلاده، حيث تمر بعدة مراحل تتحول فيها من أصوات انعكاسية، إلى أصوات إرادية لغوية موجهة تواصلية، يعتمد عليها الإنسان العادى فى تفاعله اليومى، ونشاطاته، والتعبير عن أفكاره واحتياجاته، وعلى هذا فإن اضطراب نطق الأصوات (الفونولوجى) الذى يعتبر انحرافاً فى مجرى الكلام وتشويهاً للكلام يغير يعيق الفرد ويحرمه من أهم سبل الاتصال النفسى مع الآخرين. (سهير محمود أمين، ٢٠٠٥، ص٧٨)

وهنا تظهر الفروق الفردية بين الأطفال فبينما يستطيع بعض الأطفال يستطيعون نطق جميع الأصوات الصامتة (الساكنة) فى عمر الرابعة، نلاحظ بعضاً أخر يتأخر إلى ما بعد ذلك، حتى سن الثامنة، وحتى ذلك العمر الزمنى لا يعتبر مشكلة ولا يشخص على أنه اضطراب، إذ أن نضج أجهزة النطق والجهاز العصبى قد تتفاوت من طفل إلى آخر، ولكن المشكلة تحتاج إلى تدخل بعد هذا العمر الزمنى. (إيهاب الببلاوى، ٢٠٠٣، ص ص٦- ٧)

ويعد تأخر نطق الطفل لبعض الأصوات الهجائية إلى ما بعد عمر الثامنة مؤشراً بأن المشكلة ليست نتيجة تأخر طبيعى فى النمو ولا تتعلق بنضج أى من الأجهزة النطقية، وإنما هى مشكلة وظيفية تحتاج لإعادة التأهيل وتدريب الطفل على النطق الصحيح لبعض الأصوات الهجائية التى يخطئ فى نطقها. (Caroline Bowen, 1998, p7) إن الفرق بين الصوت اللغوى والحرف واضح: لأن الحرف يكتب ويقرأ بينما الصوت ينطق ويسمع لأنه عندما نقول (ب) فإننا نعنى بذلك صوت الباء وليس حرف الباء فكما ذكرنا فى الجانب الصرفى فان صوت الباء هو صوت واحد بينما حرف الباء مقطع صوتى من صوتين ب + فتحة.

ومن المعروف أن كل لغة لها قواعدها الخاصة التى تحكم طريقة نطق أصوات الحروف وارتباط الأصوات ببعضها البعض لتكوين كلمة ذات معنى، وإذا لم يستخدم الطفل هذه القواعد المتعارف عليها واستخدم قواعد شاذة خاصة به، نقول أن الطفل يعانى من اضطراب نطقى (فونولوجى).(Patricia K. Kuhl, 2005, p126)

وعندما يعانى الطفل من اضطراب فونولوجى، فإنه يقوم بعمليات صوتية معينة خاطئة خاصة به، يتم فيها تغيير أحد أو أكثر من الأمور الثلاثة التالية: (مكان النطق أصوات الحروف، طريقة النطق، اهتزاز الوترين الصوتيين وهو ما يعرف بتحويل المجهور إلى مهموس)، وتتأثر بذلك مجموعات من الأصوات (Mann, V. A.& Foy,J. G., 2003, p51)

وتلتقى نتائج الأبحاث الفيزيولوجية والسيكولوجية واللغوية لتحدد العمليات الخاطئة أثناء النطق (Articulation disorders) أو (Phonological disorders) وتحدد آثارها على جودة كلام الطفل كما يلي:

أ. اضطرابات الحذف (Omissionor): حذف الصوت الساكن من مؤخرة المقطع مثل: (باب ← با)، (ball ← ba)

ب. إضطرابات الإضافة (Addition): وغالباً ما يكون الصوت المضاف a (balack ← black)

ج. اضطرابات التكرار (Republication): فى المقطع مثل (دادا، واوا)، (oof ← of)

د. التخفيف من التتابع بين السواكن مثل: (دَرْس ← دَرس)، (ba ← blue)

ه. اضطرابات تحريفية (Distortion) أو التجانس (Assimilation): حيث تتأثر الأصوات ببعضها البعض (kok ←coat)، (mani ←bunny)، (nos← nose)

و. اضطرابات إبدالية (Substitution): من الأصوات ذات المنشأ الخلفى Backing إلى الأصوات ذات المنشأ الأمامى fronting (دار← داو)، (كلب← تلب)، (قلم← تلم) الأصوات المجهورة فيجعلها مهموسة devoicing مثل (du ←zoo)، أو المفخم فيجعله مرقق (ض← ت)، (T ←S) (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٥، ص ص١٨٣-١٨٥)، (Raitano, N. A, 2004, pp 37-42)& (Roberts, J, 1998, p91).

٢. أسباب مشاكل النطق: تتعلق هذه الأسباب بين عضوية أو وظيفية، اجتماعية أو نفسية ونوضح ذلك فيمايلي:

- أسباب عضوية: Organic وتكون نتيجة إعاقة طبية (أو عجز) لأسباب مرضية مثل الشلل الدماغى أو عدم اكتمال عظام سقف الحلق أو الصمم، أو لوجود مشاكل أخرى فى الفم نفسه مثل مشاكل فى الأسنان.
- أسباب وظيفية: Functional وهنا تكون الأسباب غير محددة بالضبط، فأعضاء النطق سليمة وتكون الأسباب على الشكل التالي:

أ. إتباع الأسلوب الخاطئ فى تعليم التحدث والكلام والنطق.

ب. أسباب ذات طابع نفسى تربوى ترجع إلى الأسرة والتربية وعوامل التنشئة الاجتماعية أو ترجع إلى عوامل نفسية ووجدانية عميقة مثل الانفعالات الحادة والصدمات النفسية مثلاً وجميع هذه الأسباب متداخلة ومتفاعلة مع بعض البعض وقد ترجع الحالة الواحدة إلى أكثر من سبب أو عامل من العوامل المذكورة.

- أسباب اجتماعية: إن فقر البيئة الثقافية بالحديث الرفيع وبالكلام الموجه وبالتدريب المناسب للطفل كما هو الحال لدى طفل (إيتارد المتوحش)، وأطفال الملاجئ ودور الأيتام الذين لا تتوفر لديهم عوامل التربية والتدريب والتنشئة الاجتماعية والتربوية الجيدة بما فى ذلك تقليد الأطفال للكلام المضطرب أو المضحك وإيجاد الأهل والأقرباء بأن الطفل لديه عاهة واضطراب فى كلامه، وسوء التوافق المدرسى أو الاجتماعى أو الأسرى فى جميع النواحى. (Shriberg, L. D. Kwiatkowski, 1994, p62)

وقد يكون سبب الاضطراب عضوى ونفسى معاً، فضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على تأكيد الذات وتصدع الأسرة ومشكلاتها الحادة، والحرمان العاطفى للطفل من الوالدين أو الخوف الشديد من الوالدين على طفلهم، والرعاية الزائدة، والدلال المفرط، والتعليق السلبى على اضطراب النطق فى حالة الحديث مع كبيرة أو مع جنس آخر أو أمام جماعة، من أهم الاسباب النفسية الوجدانية. (Porter, J. H.& Hodson, B. W., 2001, p59)

وعن الأسباب النفسية تشير الدراسات إلى أنها تتبلور فيما يلي:

أ. الشعور بالنقص.

ب. فقدان الحنان من أحد الأبوين.

ج. التدليل الزائد والاستجابة لرغباته دون أن يتكلم فيكفى أن يشير أو أن يعبر بحركة ما أو بكلمة مبتورة فتلبى رغبته.

د. قلق الوالدين واستعجالهم مما يجعلهم يدفعونه دفعاً للكلام قبل الأوان.

ه. التأخر الدراسى والإخفاق فى التحصيل.

و. الإنطوائية والكسل.

ز. عدم التوافق بين الأبوين والشجار الدائم بينهما. (Heather K. J. Van Der Lely, 1993, pp22-23)

وقد أشار العديد من الباحثين فى سيكولوجية التخاطب إلى آثار ونتائج التنشئة والرعاية الأسرية القائمة على الاستقرار الانفعالى والحب الإيجابى وما يشمله من عواطف وسلوكيات ومشاعر واهتمام بناء على رفع قدرات وزيادة استيعاب الطفل بأقصى درجة ممكنة. (محمد النحاس، ٢٠٠٦، ص١٢).

ويوصف هؤلاء الأطفال بأنهم لا يمتلكون مهارات تواصل فعالة، ويميلون إلى تجنب المواقف الاجتماعية بسبب شعورهم بعد الطمأنينة، كما أن محاولاتهم لابتداء المحادثة قليلة ما أمكن ولا يشاركون المواقف التواصلية، ويعتمدون كثيراً على من هم أكبر منهم سناً فى تفاعلهم اللفظى، ويوصف السلوك الاجتماعى لهؤلاء الأطفال بأنه متدنى ومتجاهل ومرفوض. (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٥، ص١٢٦) ومما سبق يستدل على ارتباط الجو النفسى الأسرى وما يتضمنه من ظلال سلبية للوالدين (ضعف الاهتمام والرعاية) باضطرابات نطق الأصوات (الفونولوجى) ، كما أن الإفراط فى الحب لا يقل فى آثاره السلبية عن نقص مشاعر الحب والعواطف التى يحتاجها الطفل لينمو نمواً نفسياً واجتماعياً سليماً.

٣. علاج الاضطرابات النطقية: تعتبر عملية العلاج والتدريب على النطق السليم من العمليات الرئيسية فى مواجهة هذا الاضطراب لأنها تعيد صياغة الإنسان الذى أعيق جزئياً فى بعض قدراته التواصلية حتى يظل إسهامه نشط فى المجتمع بما يحفظ له ثقته بنفسه واحترام الآخرين له. (محمد على كامل، ٢٠٠٣، ص١١٦) وينظر إلى العلاج فى اضطرابات النطق من منظور مبادئ التعلم، فهو تدريب على تعلم مهارات الحركة ومهارات التمييز واستجابات نطقية والقواعد الفونولوجية فالتعلم جزء أساسى خلال عملية العلاج.

حيث يشتمل العلاج على مرحلتين رئيسيتين هما الاكتساب Acquistion والتعميم Generalization ويرى البعض أن العلاج قد ينقسم إلى ثلاث مراحل هما الاكتساب والتعويد Habituation والتعميم. وفى العموم فإن العلاج فى المرحلة الأولى يركز على إدراك الشخص ووعيه بكيفية إنتاج الأصوات بشكل صحيح من خلال تدريبه على مستوى واعى أما المرحلة الثانية فهى التركيز على كيفية إنتاج الشخص للأصوات فى سياقات متنوعة. (McReynolds, 1994, p41).

ويشتمل التدريب على اكتساب خطوات تدريبية يتعلم من خلالها الشخص المضطرب نطقياً على إنتاج الصوت المستهدف بشكل واعى ومدرك. وخلال التدريب ينتقل الشخص عبر خطوات متسلسلة موجهة من الإنتاج غير الصحيح إلى تقريب الاستجابة المستهدفة وفى النهاية إلى الاستجابة الصحيحة. وبعد تطور الاستجابة المحددة بشكل تدريجى فإن التمارين تعمم إلى ومواقف أخرى متنوعة. بمعنى إذا أنتج الصوت فى وضع منعزل فإنه ينتقل إلى إنتاجه فى وحدات أكثر تعقيداً فى سلسلة من المقطع إلى الكلمة إلى شبه الجملة إلى الجملة. ففى البداية يقدم نموذج للمريض ومن ثم يطلب منه أن يقلد النموذج المقدم له من قبل الأخصائى وعندما يتقن التقليد فإن المعالج ينتقل إلى إنتاجه فى شكل كلام عفوى. وقد يُنفذ بطرق متعددة ومن أكثرها شيوعاً استخدام الصور المعبرة عن الأصوات المستهدفة والتى يطلب من الطفل الاستجابة لها. وبعدها ينتقل من إجراء تسمية الصورة إلى إنتاج كلمة بالصوت المستهدف فى جملة مكتملة الشكل فى القراءة إذا كان الطفل قادراً على القراءة، وفى حالة الكبار فإنه ينتقل مباشرة من النموذج إلى القراءة. (Hedge and Davis, 2009, p62)

وخلال عملية العلاج فإن الاختصاصى يتبع مجموعة من الإجراءات المحددة التى يستطيع من خلالها تعديل سلوك النطق، فإذا كان الاختصاصى ينظر إلى اضطرابات النطق على أنها تعلم مهارة حركية فإنه يقدم مجموعة مكثفة من التعليمات المحددة التى تستهدف تشكيل وضع أعضاء النطق لإنتاج الصوت المستهدف، أما الاختصاصيون الذين يؤمنون بالمنهجية المنظمة فى العلاج، فإنهم يتبعون الإشراط الإجرائى Operant Conditioning، إنهم يقدمون إجراءات محددة ودقيقة للعلاج فهو يعرف بوضوح المثيرات وإجراءات الضبط التى تشكل الاستجابة الصحيحة من خلال التقريب المتتابع فى التدريب وتعطى أهمية كبيرة للأحداث التى تتبع الاستجابة. فالاستجابات الصحيحة تعزز، والاستجابات غير الصحيحة يتم تجاهلها أو عقابها، فقد يقول الاختصاصى للشخص المصاب بأن الاستجابة خاطئة ويسحب منه المكافآت الرمزية التى اكتسبها، وتخطط البرامج من هذا النوع بشكل دقيق وإجرائى وبالطبع فإن العلاج النطقى يهدف إلى تصحيح الاستجابة النطقية

الخاطئة إلى صحيحة واستعمالها فى كل المواقف الحياتية اليومية بعد التدريب عليها. فيكون هدف التصحيح فى ممارسة الأصوات الصحيحة فى سياقات متنوعة وفى مواقف متعددة للشخص، وقد يعمل الاختصاصى على تحقيق التعميم من خلال الانتقال من الخطوات المنظمة إلى الأقل تنظيماً بما فى ذلك القراءة أو المحادثة الكلامية وقد يسمح الاختصاصى للآخرين بالمشاركة فى العلاج حتى يشجع ممارسة الاستجابة الصحيحة مع أشخاص آخرين، وقد يطلب من المعلم أو أعضاء الأسرة تذكير الطفل بالاستجابات الصحيحة لأغراض تحقيق التعميم فى سياقات وموقف الطفل اليومية.

ويمكن القول أن كل المناهج العلاجية المتعددة تعتمد على الخصائص المميزة للأصوات، وذلك لأن علاج الاضطرابات الفونولوجية يركز على مبادئ التدريب على أصوات قليلة لتؤدى إلى تغيير الأصوات المتبقية المتأثرة بقاعدة التعميم. (McReynolds, 1994, p75)

إن علاج اضطرابات النطق فى العموم يعتمد بشكل رئيسى على طبيعة اضطرابات النطق الوظيفية فالإجراءات المستهدفة فى التدريب على الاكتساب هى محددة أكثر من تلك المستخدمة فى تعميم الأصوات الجديدة المكتسبة، وفيما يلى عرض لمراحل العلاج والأدوات المستخدمة عند (Gibson, 2003, pp37- 41)

جدول (١) عرض مبسط لمراحل العلاج والأدوات المستخدمة

أولاً: مرحلة الاكتساب: وتشمل:			
أ التقليد	١. الاستجابات	أصوات معزولة	
		مقاطع (بداية، وسط، نهاية)	
		كلمات (أصوات فى البداية، الوسط، النهاية)	
	٢. الأدوات	نموذج الأخصائى المستخدم	
		الصوت	
ب- الإنتاج اللغوي	١. الاستجابات	كلمات	
		أشباه جمل	
		جمل	
	٢. الأدوات	صور	
		إكمال جمل	
		قصص قصيرة	
ثانياً: مرحلة التعميم:			
١. محادثات مع معالج الكلام واللغة فى موضوعات مهمة			
٢. محادثات مع أخصائى الكلام واللغة خارج أوضاع غير عادية			
٣. محادثات مع آخرين فى العيادة أو المدرسة			
٤. محادثات مع آخرين فى أوضاع مختلفة.			

الدراسات السابقة:

فى ضوء تحليل وتفنيد الأدبيات السيكولوجية والدراسات الامبريقية والتجريبية عبر المجلات العلمية والمواقع البحثية الالكترونية يمكن استعراض عينة من الدراسات السابقة فى ضوء المحاور التالية:

- أولاً: الثقة فى النفس واضطرابات النطق:

قام (Erwin& Kelly,1985) بدراسة التغيرات التى تطرأ على الثقة بالنفس لدى الطلاب الملاحظ عليهم بعض عيوب النطق خلال المراحل الدراسية وطبق مقياس (Erwin) للثقة، وميز بين الأطفال فى مرحلة الدراسة الابتدائية الأولى، والابتدائية العليا، والمتوسطة، وأظهرت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية فى الثقة بالنفس ترجع للمرحلة الدراسية، وأن الثقة بالنفس تتغير بتغير المرحلة، وبتغير المدركات الحسية البيئية، حيث تبين أن طلبة المرحلة الأعلى يمتلكون قدراً أكبر من الثقة بالنفس.

وفى عام ١٩٨٦ قام (Lolita Balch) بدراسة فعالية إجراءات مقترحة لرفع مستوى الثقة بالنفس وتقبل الذات لدى عينة من الأطفال المضطربين نطقياً من خلال إعادة الهيكلة المعرفية للحد من مخاوف المرتبطة بالاتصال الشفهى، واعتمدت الدراسة على التأهيل التخاطبى لعينة الدراسة إضافة للعلاج المعرفى السلوكى بغرة التدريب على المهارات التواصلية أمام المرأة ثم أمام شخص، ومن ثم جماعة من الأشخاص المقربين تمهيداً لتوسيع الجماعة، كما اعتمدت الدراسة على التسجيل الصوتى، وبرامج الكمبيوتر، فضلاً عن التغذية الراجعة الذاتية، أظهرت النتائج تحسناً واضحاً للأطفال عينة الدراسة، وقد تم عزو ذلك التحسن إلى السيطرة على المخاوف المرتبطة بالنطق والكلام أمام الآخرين إضافةً للتنشيط الإدراكى لمواضع النطق ومهارات التواصل.

وتتفق نتائج الدراسة السابقة مع دراسة أجراها (Adler, A,1997) والتى هدفت للتعرف على سمات الواثق من نفسه ومستوى التطلع لدى طلاب المرحلة الإعدادية من العاديين، والمضطربين بالكلام، وقد بلغ حجم العينة (٣٠) طالباً نصفهم من ذوى اضطرابات الكلام، والنصف الآخر من العاديين، واستخدم الباحث استفتاء الثقة بالنفس، واختبار الذكاء غير المصور، ودليل الوضع الاجتماعى والاقتصادى، وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين بالكلام والعاديين، فى

الثقة بالنفس والاتزان الانفعالي، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التطلع.

وفي نفس السياق قامت (Baggerly, J.& Max, P., 2005) بدراسة مسحية هدفت للتعرف على كل من: مدى انتشار اضطرابات الكلام في مرحلة رياض الأطفال والابتدائية والمتوسطة، ومستوى الثقة بالنفس لديهم حسب المرحلة العمرية، وأستخدم استبيان اضطرابات التواصل التشخيصي، ومقياس للثقة بالنفس على ثلاث صور (صورة لكل مرحلة عمرية) ، وتوصلت إلى النتائج التالية: في مرحلة رياض الأطفال تنتشر مشاكل النطق بأنواعها والتأخر في نمو اللغة كما لوحظ ارتفاع درجة الأطفال على مقياس الثقة بالنفس، أما في المرحلة الابتدائية تنتشر مشاكل النطق بأنواعها مع انخفاض بدرجة متوسط بثقة الأطفال بأنفسهم، وفي المتوسطة يعد اضطراب اللجلجة الأكثر انتشاراً بين باقي اضطرابات الكلام، وانخفاض حاد بدرجة الثقة لدى أطفال هذه المرحلة العمرية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Karen Marianne, RN, BA, 2005) والتي هدفت إلى تحديد علاقة الثقة بالنفس بمدى انتشار عيوب النطق والكلام لدى عينة من الأطفال، وبلغت العينة (٣٧٥٠) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم بين (٦- ١٢) عاماً أخذوا من ٢٠ مدرسة ابتدائية، واستخدم استبانة لملاحظة اضطرابات النطق، ومقياس للثقة بالنفس، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: نسبة الانتشار لاضطرابات النطق والكلام هي (٩,٨%) وتزداد في الذكور عن الإناث بصورة ملحوظة، ووجد أن انخفاض الثقة بالنفس كان محدوداً جداً حيث بلغ قدره (٦,٢٥%) بين الأطفال ذوي اضطرابات النطق.

وأجرى (محمد العبيد، ١٩٩٥) دراسة هدفت التعرف على مستوى الثقة بالنفس لدى طلاب المدارس الحكومية بمنطقة أربد، بلغ حجم العينة (٤٠٠) طالباً، (٣٩٩) طالبة، استخدم الباحث مقياساً أعده لهذا الغرض، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغيري الجنس ومكان الإقامة، والمرحلة الدراسية.

ولتحديد العلاقة بين اضطرابات الكلام والثقة بالنفس لدى طلاب المرحل الابتدائية قام (Pagares, 2002) بدراسة على (١٠٥) طفلاً وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين الثقة بالنفس، والتقدير الذاتي، والتنظيم الذاتي، فضلاً عن وجود علاقة سالبة بين الثقة بالنفس وتدني القدرات اللغوية وعيوب النطق والكلام.

وفي نفس السياق قام (Ellen, 2006) بدراسة العلاقة بين الثقة بالنفس، والفاعلية النفسية للطفل، على عينة بلغ حجمها (٤٦٨) طفلاً منهم (٢٣٥ أنثى) و(٢٣٣ ذكر) من طلبة الصف السادس الابتدائي، وتوصلت الدراسة إلى نتائج تشير إلى أن الأطفال ذوي الفاعلية الشخصية لديهم ثقة في قدراتهم الأكاديمية وفي أنفسهم، ويقومون تقدمهم بشكل منتظم، ولديهم القدرة على حل المشكلات ومهارات عرض أعمالهم.

وفي دراسة (حسيب محمد، ٢٠٠٧) والتي هدفت للتعرف على العلاقة بين الثقة بالنفس واضطراب الكلام في المرحلة المتأخرة من الطفولة، محاولاً تفسير العلاقة السببية بين الثقة بالنفس واضطراب الكلام، بمعنى تحديد أي من المتغيرين قد يكون سبباً في الآخر، وقد بلغ حجم العينة (٧٥٠) طفلاً موزعين على النحو الآتي: (٣٧٥ ذكراً) ، (٣٧٥ أنثى) جميعهم بالصف السادس الابتدائي بمحافظة بنها، واستخدم الأدوات التالية: مقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية، ومقياس تشخيص اضطراب الكلام من إعداده، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطيه وذات دلالة إحصائية بين الثقة بالنفس، واضطراب الكلام، كما وجد أن العوامل النفسية لاضطراب الكلام هي: ضعف الثقة بالنفس، والانضغاط وزيادة مستوى القلق، وكذلك ضعف الروح الاستقلالية لدى الأطفال، ويكون دالاً في الغالب على فقد الأمن، ومن مظاهر ضعف الثقة بالنفس: التردد واللجلجة في الكلام والانكماش والخجل وعدم القدرة على التفكير المستقل وعدم الجرأة وتوقع الشر وزيادة الخوف وشدة الحرص وتضييع الوقت، والشعور بالدونية وافتقاد الأمن، وأنه يمكن التنبؤ باضطراب الكلام من خلال الدرجة الكلية للثقة بالنفس.

وفي نفس السياق أجرى (صالح الغامدي) عام ٢٠٠٩ دراسة هدفت الكشف عن أثر الثقة بالنفس وتقدير الذات على اضطرابات الكلام لدى طلاب المرحلة المتوسطة، من العاديين والمضطربين في الكلام، إضافة لتحديد درجة انتشار اضطرابات الكلام بمنطق جيزان، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: استبانة ملاحظة اضطرابات الكلام، مقياس الثقة بالنفس للمراهقين، مقياس تقدير الذات، على عينة بلغت (٥١٦) من الذكور والإناث تم

اختيارهم بطريقة عشوائية، وتوصلت الدراسة إلى أن: درجة انتشار اضطرابات الكلام بمنطقة جيزان بلغت (٢٩,٥)، وأنه توجد علاقة إرتباطية سالبة بين كل من الثقة بالنفس وتقدير الذات واضطرابات الكلام، فضلاً عن وجود فروق دالة إحصائياً بين كل من الثقة بالنفس وتقدير الذات وبين العاديين والمضطربين بالكلام فى اتجاه العاديين.

- ثانياً: متغيرات اضطرابات النطق والكلام:

قام (Geoff Lindsay, els, 2010) بدراسة استطلاعية للكشف عن احتياجات الأطفال المصابين باضطرابات النطق والكلام، وتقديم أدلة مستخلصة لبحوث تجريبية لاحقة عن كيفية تلبية تلك الاحتياجات، فضلاً عن دراسة فعالية وكفاءة المراكز العلاجية البريطانية، واعتمدت الدراسة على فريق عمل مكون من ٢٣ اختصاصياً أجروا مقابلات مقننة مع كل من الأطفال والوالدين والمعلمين وفقاً للتوزيع الجغرافى البريطانى، وبعد تحليل موضوعى لنتائج الدراسة توصلت إلى اقتراح آلية لترتيب الاحتياجات النفسية والعلاجية لهؤلاء الأطفال وتلبيتها وفقاً لهذا الترتيب، وإلى اقتراح أساليب أكثر فعالية لرصد تلك الحالات، ونماذج مطورة تسهل تشخيص حالات صعوبات التواصل، كما وجدت الدراسة اختلاف فى الرؤى العلاجية بين الجهة التى تصدر عنها التشخيص والجهة القائمة بالعلاج.

كما قام (Chris Markham, els, 2009) بدراسة استهدفت وضع مقياس لجودة الحياة للأطفال ذوى صعوبات النطق والكلام محورها الأطفال أنفسهم، واعتمدت الدراسة البناء على نتائج دراسة (Markham and Dean, 2006) فى وضع تصور لجودة الحياة من خلال تصورات الوالدين أو القائمين على رعاية الطفل، كما اعتمدت على المنهج الوصفى التحليلى حيث جمع المعلومات والبيانات عن حياة هؤلاء الأطفال وخبراتهم الحياتية، والمواقف المحزنة العديدة التى يرونها، والأساليب التى يرونها كافية لتعديل نمط التعامل معهم، والتصورات التى تحسن حياتهم، والأحداث ذات الآثار السلبية على حياتهم، كما تم تحليل المعطيات والمعلومات الواردة من سبعة فرق متخصصة عملت على المقابلة الدورية للأطفال المضطربين نطقياً ولغوياً، وتوصلت الدراسة إلى شكل مقترح لتحسين نوعية الحياة لهؤلاء الأطفال مما يدعم خطوات البحث العلمى النفسى والعلاجى، ويزود القائمين على العلاج بتصورات عديدة حول حياة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

ولتحديد المشاكل السلوكية عند الأطفال المضطربين لغوياً ونطقياً قام (Samuel Gerard,1999) بدراسة تجريبية على عينة من الأطفال بمتوسط عمر (١٠,٥) سنة، بمقارنة أربعة عينات هي: عينة طبيعية (لا تعانى من مشاكل التواصل) ، عينة من المضطربين لغوياً، عينة من المضطربين نطقياً، عينة من المضطربين الذين يخضعون للعلاج، وتم أخذ العوامل الديموغرافية التالية بعين الاعتبار (الجنس، العمر، المستوى الاقتصادى والاجتماعى، التحصيل الدراسى) ، وقد تمت مقارنة نتائج العينات الأربع بعد استبعاد كل العوامل المسببة لمشاكل السلوك المعروفة، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين العينات الأربع للعلاقة بين المشاكل السلوكية واضطرابات التواصل، كما أظهرت نتائج الدراسة خصائص سلوكية مرتبطة باضطرابات اللغة والكلام وهي: (ضعف مستوى الثقة بالنفس، الميل للحزن، عوارض اكتئابية، الخجل، عدم الاختلاط بالأقران، عدم وجود صفات قيادية، الانسحاب من مواقف التواصل الاجتماعى، قلة التمتع بالمواقف الاجتماعية، قلة التعاطف مع الآخرين، وصعوبة فى التكيف مع الظروف الضاغطة، انخفاض مستوى التفهم المواقف الاجتماعية)، كما أظهرت الدراسة تنوع الأعراض النفسية غير السوية أسرية المنشأ بين المضطربين لغوياً ونطقياً.

وفى نفس السياق جاءت دراسة (فوزية أحمد، ١٩٩٥) بهدف الكشف عن أبعاد مشكلة اضطراب الكلام بين طلاب المرحلة الإعدادية، وتكونت العينة من ٢٤ طالباً من الجنسين (المرحلة الإعدادية)، واستخدمت كل من دليل تقدير نوع اضطراب الكلام، ودليل تقدير العوامل والظروف المؤدية لاضطرابات الكلام، واختبار كاتل للذكاء تقنين عبدالسلام عبدالغفار، وأحمد عبدالعزيز سلامة، واختبار تفهم الموضوع، واختبار رسم الأسرة المتحركة لكوفمان، وتوصلت النتائج إلى أبعاد مشكلة اللجلجة تتمثل فى فقدان الثقة بالنفس لغياب دعم الوالدين النفسى، سوء العلاقة بالأب المتسلط، العدوان الموجه نحو الأب مختلطاً بالخوف الشديد، كف التعبير من قبل المحيطين، القسوة فى المعاملة، السخرية، التفرقة بين الأبناء، كما تبين مدى الشعور بالنقص والعدوانية وانعدام الفعالية والكفاءة، هذا بالإضافة إلى عامل مهم يتصل بفهم

الفرد أن اضطراب الكلام يعفيه من الكثير من المهام الملقاة على عاتقه، ولقد دعمت نتائج الدراسة الإكلينيكية نتائج الدراسة السيكومترية، وأكدت أن الجمع بين أسلوبى السيكودراما والممارسة السلبية هو أسلوب فعال فى العلاج.

وفى عام (ELeahy& Sollivan, 2005) أجريت دراسة بهدف تحديد أثر تغيير المستوى النفسى أثناء علاج نقص القدرة اللفظية باستخدام النظرية البنائية فى الشخصية مع استبعاد أثر الخوف والقلق بهدف التغلب على فقدان الثقة بالنفس، وأن يحل محلها الإقبال على الذات التى المميز لمن يوصف بطلاقة اللسان، وبلغ حجم العينة (٥) من المضطربين بالكلام من الذكور تراوحت أعمارهم من (١٠- ١٧) سنة، وتم استخدام العلاج الجماعى الذى تمثل فى (١١) جلسة مدة كل منها ساعتان، كانت السمات الأساسية للمنهج المتبع هي: التركيز على إكساب الفرد الثقة بالنفس، وتقدير الذات، والتدرب على المهارات الاجتماعية التى تساعد الفرد على الاتصال بالعالم المحيط، وتقوم المجموعة بمناقشة بعض المشكلات وتبصير كل عضو بالمجموعة، وأثبتت النتائج تحسن المجموعة.

وأيضاً قام (Gaag et.al,2008) بدراسة هدفت إلى تقييم اثر فقدان القدرة على الكلام وممارات التواصل، على جودة الحياة فى بريطانيا، على عينة بلغت (٣٨) من الرجال والنساء، مع (٢٢) من أقربائهم، واستخدمت الدراسة مجموعة من فرق العلاج للأشخاص الذين يعانون من اضطراب الكلام، مع تقديم المشورة، وكشفت النتائج من خلال المقابلات النوعية نمط للاستفادة من حيث زيادة مستويات الثقة بالنفس والتغيرات فى أسلوب الحياة، ومستويات الاستقلال.

وفى دراسة (Yovetich M. S. et.al, 2000) التى هدفت للتعرف على تقييم تقدير الذات على عينة من ٢٥ طفلاً فى سن المرحلة الابتدائية، ومقارنة الأطفال العادين بالمضطربين نطقياً، استخدمت الدراسة قائمة (Batly) لتقدير الذات المكونة من ٥ أبعاد، وأسفرت الدراسة عن نتائج تشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال العادين والمضطربين فى أبعاد مقياس تقدير الذات.

وقام (عصام عواد، ٢٠٠٨) بدراسة مسحية هدفت التعرف على شيوع اضطرابات النطق لدى التلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة ممن تتراوح أعمارهم بين (٨- ١٠) سنوات، واشتملت عينة الدراسة على (١١٠١٥) طفلاً من ٦٢ مدرسة، واعتمد الباحث على مقابلة الأطفال والمعلمين والمرشدين الطلابيين، كما طبق استبانة محكمة للقياس النطقى، أظهرت النتائج أن نسبة الاضطرابات النطقية بشكل عام بين طلبة المدارس الابتدائية فى مدينة جدة ٩,٥٥% وأن أعلى أشكال اضطرابات النطق انتشارا بين أفراد العينة يتمثل فى اضطراب الحذف حيث كان تكرار المصابين ٣٦١ ونسبتهم ٣,١٧%، ويلى ذلك اضطراب الاستبدال حيث بلغ تكرار الأطفال المصابين ٣٤٩ بنسبة ٣,١٧%، ويلى ذلك اضطراب التشويه للحروف بتكرار ٢٨٩ وبنسبة ٢,٧١%، بينما اضطراب الاضافة أقل شيوعاً بتكرار ٤٤ بنسبة ٠,٤٠%.

ولتحديد بعض خصائص الشخصية لدى الأطفال ذوى اضطرابات الكلام قامت (منال مقبل، ١٩٩٥) بدراسة على عينة قوامها (٤٢) طفلاً (٢٦من الذكور، ١٦ من الإناث) من الفئة العمرية (٩- ١٢) سنة، وقد تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وتكونت من فئتين: فئة الأفراد الذين يعانون من اضطراب الكلام، وهم الأطفال الذين تم تشخيصهم إكلينيكياً فى مستشفيات الرياض، مع استبعاد الحالات التى بها عيوب أو إعاقة بدنية، وفئة ضابطة من العاديين عددهم (٥٠)، (٢٥ من الذكور، ٢٥ من الإناث)، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين فى الكلام والعاديين فى الثقة بالنفس، ولا فى تقدير الذات، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين فى الكلام والعاديين فى الحدوانية لصالح العاديين.

الدراسات السابقة رؤية تحليلية:

فى ضوء استعراض الدراسات السابقة يتضح ما يلي:

١. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

أ. من حيث أهداف الدراسة: هناك إجماع بين الدراسات على فحص العلاقة بين متغيرات الشخصية وعلاقتها باضطرابات النطق والكلام، فكان التركيز على دراسة مدى تأثر الثقة بالنفس لدى المضطربين كلامياً، واتفقت بعض الدراسات على ضرورة فحص العلاقة بين المرحلة العمرية أو الدراسية لدى المضطربين كلامياً وعلاقتها بالثقة بالنفس، كما أن أغلب الدراسات بحثت متغير تقدير

الذات مع الثقة بالنفس لدى عينة الدراسة، فيما بحث البعض متغيرات أخرى كجودة الحياة، أو مستوى التطلع، التنظيم الذاتى، وإن بعض أهداف هذه الدراسة مأخوذة من دراسة: (Erwin &Kelly, 1985), (Lolita Balch,1986), (Pagares, 2002) من حيث عينة الدراسة: لوحظ وجود تباين بين عينات الدراسات، وقد يعود ذلك إلى تباين المنهج، حيث اعتمد البعض على عينة تجريبية صغيرة تتراوح بين (٨- ٣٥) بينما اعتمد البعض على عينة كبيرة نسبياً، وآخرون على عينة كبيرة، وبنفس الوقت توافقت أغلب على عمر العينة فكانت بين (٧ -١٧)، وهذا ما اعتمدت عليه هذه الدراسة من حيث تحديد عمر العينة وعدد الأطفال (المضطربين والعاديين) الذين طبقت عليهم أدوات الدراسة.

ب. من حيث أدوات الدراسة: توافق أغلب الدراسات على استخدام اختبارات للذكاء لضبط تجانس العينة، وعلى إعداد مقياس للثقة بالنفس، وعلى قائمة أو استبانة ملاحظة لاضطرابات النطق والكلام. وهذا ما أعتمدت عليه هذه الدراسة حيث وظفت اختبار "رسم الرجل"، واستبانة "المعلومات الأساسية"، ومقياس "جودة النطق المصور"، "الثقة بالنفس".

ج من حيث نتائج الدراسة: وجد تناقض بين الدراسات من حيث إثبات العلاقة بين الثقة بالنفس واضطرابات الكلام والنطق، فقد وجد الأغلب علاقة سالبة، فى حين وجد البعض عدم وجود أى علاقة، وكذلك الحال بالنسبة لعلاقة الثقة بالنفس وارتباطها بالمرحلة العمرية أو الدراسية فقد أثبت البعض وجود هذه العلاقة فيما نفاها آخرون ومن خلال تباين النتائج انطلقت هذه الدراسة.

٢. ما تضيفه الدراسة الحالية: نظراً لحالة التناقض الواضح فى نتائج الدراسات السابقة، يمكن أن تضيف هذه الدراسة تأكيداً حول ارتباط الثقة بالنفس باضطرابات النطق من عدمه، لدى عينة الدراسة من الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة بين أعمار (١٠- ١٢) سنة واختلافها بين الذكور والإناث، إضافةً إلى إمكانية التنبؤ بمستوى الثقة بالنفس من خلال درجة اضطراب النطق.

فروض الدراسة:

١. ترتبط الثقة بالنفس لدى مضطربى النطق والكلام بعدة عوامل.

٢. تختلف الثقة بالنفس باختلاف عينتى البحث (المضطربين نطقياً والعاديين).

٣. تختلف الثقة بالنفس باختلاف النوع (الذكور والإناث).

٤. إن درجة اضطراب النطق تساعدنا على التنبؤ بمستوى الثقة بالنفس.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

- منهج الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفى لكونه أكثر موائمة لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها والتحقق من فروضها من خلال الفنيات السيكومترية التى تم تفصيلها بما يتناسب مع العينة فى ضوء المتغيرات المختارة.
- عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة وفقاً للخطوات التالية:

١. تم تطبيق اختبار رسم الرجل على جميع الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين (١٠- ١٢) فى كل من معهد السمع والكلام بإمبابة، وقسم التخاطب بمستشفى الطب بدمرداش وبلغ عددهم (٩٤) طفلاً وطفلة، وذلك نظراً لتوفر الأطفال المضطربين نطقياً والخاضعين للعلاج والتأهيل بعد أن تم تشخيصهم طبياً وذلك لتحقيق أهداف الدراسة.

٢. تم تطبيق اختبار رسم رجل على فصلين كاملين فى مدرسة السعيدية (عينة قصر) وبلغ عددهم (٨١)، لأن ذلك يتفق وأهداف البحث من حيث مقارنة المضطربين نطقياً بالعاديين.

٣. تم اختيار الأطفال الذين حققوا نسبة ذكاء أعلى من ٩٠، لتوفير التجانس بما يفيد معرفة اتجاه الفروق.

٤. مراجعة الملف الطبى لكل طفل والإطلاع على التشخيص الطبى وذلك للتأكد من عدم وجود أمراض عضوية أو نفسية أو إعاقات أخرى.

٥. العينة النهائية للدراسة ن= ١٠٢ من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (١٠- ١٢) سنة موزعين وفق ما يلي:

- ٦٩ طفلاً وطفلة من الذين يترددون على مراكز العلاج لاضطرابات النطق والكلام، والذين يعانون من عيوب فى النطق بناءً على تشخيصهم طبياً.
- ٦٤ من الأطفال العاديين.

ويمكن إجمال العينة وخصائصها الإحصائية فى الجدول التالي:

جدول (٢) خصائص العينة فى ضوء درجة الذكاء

الوصف الإحصائى للعينتين	مجموعة ذوى اضطرابات النطق (ن= ٦٩)		مجموعة العاديين (ن= ٦٤)	
النوع	ذكور (ن= ٤٠)	إناث (ن= ٢٩)	ذكور (ن= ٣٨)	إناث (ن= ٢٦)
درجة الذكاء	أكثر من ٩٠ درجة		أكثر من ٩٠ درجة	

يتّضح من الجدول (٢) أن الأطفال ذوى اضطرابات النطق ن= ٦٩ واشتملت على ٤٠ ذكور، ٢٩ إناث، أما عينة العاديين فبلغ مجموعها ن= ٦٤ موزعين على ٣٨ ذكور، ٢٦ إناث.

أدوات الدراسة:

١. اختبار رسم الرجل: نشرت (Goodenough) هذا الاختبار سنة ١٩٢٦ وتطلب فيه من المفحوص أن يرسم صورة لرجل بأفضل ما يستطيع ويعتمد منطق هذا الاختبار على أن قدرة الطفل على تكوين ادراكات صحيحة تظهر فى رسمه لصورة الرجل وما يتضمنه الرسم من تفاصيل. (صفوت فرج، ١٩٨٠،ص٥٣٢)

وقد وقع الاختيار على هذه الأداة دون غيرها للاعتبارات التالية:

أ. أنه يستخدم فى تكوين انطباع أولى عن مستوى القدرة العقلية العامة للطفل.

ب. أجمعت الدراسات على أنه اختبار ثابت وصادق حيث بلغت قيمة ثباته فى تقنين (فاطمة حنفى، ١٩٨٣) (٩٨) وذلك بطريقة إعادة التطبيق، وحسبت درجة صدق الاختبار باستخدام طريقة صدق المحك بينه وبنى اختبار ستانفورد بينيه (Bient) وكان معامل الارتباط الخاص بصدق الاختبار (٠,٧٩) وهى قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) وذلك على عينة بلغ حجمها ن=١٣٥ طفلاً، وفى عام (١٩٨٦) قام متولى غنيمة بتقنين الاختبار ووجد أن قيمة ثباته وصلت لدرجة (٩٨,٨٤) وذلك بعد استخدامه لطريقة إعادة التطبيق فى حساب ثباته كما كانت جميع نتائجه دالة عند مستوى (٠,٠١).

ج. يذكر (Terman) فى تقديمه لكتاب (Goodenough) الذى تضمن أصل الاختبار أن أهم ما يميزه ارتفاع معامل ثباته حيث بلغ (٩٠,٥٨)، وكذلك الترابط القوى بينه وبين ستانفورد بينه حيث يصل معامل الارتباط إلى (٠,٧٦)، ووجد (Terman) فى تقييمه المعيارى لهذا الاختبار أنه يقف على قدم المساواة مع أى اختبار جمعى آخر سواء كان لفظياً أو غير لفظى. (ليلى كرم الدين، ١٩٧٦، ص٥٠)

د. أن الاختبارات التى يسهل تطبيقها وتصحيحها والتى تضمن تعاون الأطفال واندماجهم فى أدائه.

ه. الاختبار غير لفظى وملائم طبيعة الأطفال ذوى اضطرابات النطق ولا يعتمد على القدرة اللغوية لمن يؤديه.

و. يمكن أن يستخدم فى تقسيم أطفال العينة حسب مستوياتهم العقلية.

٢. مقياس الثقة بالنفس: تم بناء هذا المقياس بهدف توفير أداة مستمدة من البيئة العربية بما يتناسب مع طبيعة العينة (الأطفال المضطربين نطقياً)، ولاسيما أن التراث السيكومترى لم يكشف عن وجود أداة مماثلة لهذه الفئة، وأُعد هذا المقياس وفق خطوات علمية منهجية ليضيف للمكتبة النفسية مقياس متخصص مفصل متلائم مع محتوى الدراسة وعينتها، وفيما يلى توضيح مراحل إعداد مقاييس الدراسة وحساب الكفاءة السيكومترية لها.

¤ مراحل بناء المقياس:

الدراسة الاستطلاعية: تتضمن الدراسة الاستطلاعية جمع مصادر المعرفة المرتبطة بالمقياس وتتمثل فى:

١. دراسة وتحليل النظريات والبحوث السابقة: عادة ما يعتمد القياس النفسى على نظريات تفسره، وبحوث ميدانية تختبر صلاحيته وكفاءته، ومن ثم جاءت ضرورة تحليل النظريات والبحوث المرتبطة بالثقة بالنفس، وذلك بهدف معرفة وجهات النظر المختلفة فى تفسير هذه السمة مما يساعد على استخلاص مجالات ومكونات الظاهرة وتحديد التعريف الإجرائى، وبعد ذلك خطوة أساسية لبناء المقياس وتحديد مكوناته.

٢. الإطلاع على المقاييس والاختبارات السابقة: تم الإطلاع على المقاييس والاختبارات السابقة التى تقيس أبعاد الثقة بالنفس، وذلك كوسيلة مساعدة لتحديد مكونات المقياس والاحتكام إلى النماذج السابقة كمعيار صدق، بالإضافة للتعرف بصورة عملية على كيفية كتابة بنود المقياس، وما إلى ذلك من فنيات بناء الاختبار، ولقد تعددت وتباينت هذه المقاييس بتباين الأهداف التى أعدت من أجلها، وفيما يلى سوف نشير لبعض المقاييس التى تم الإطلاع عليها والاستفادة منها، وذلك على النحو

التالي:

- الثقة بالنفس أحمد القواسمة وعدنان الفرح، (١٩٩٦)
- الثقة بالنفس Sidney Shrauger تعريب عادل عبدالله محمد (١٩٩٩)
- الثقة بالنفس Erwin Confidence Scale (EIS) (1980)
- الثقة بالنفس عطاف محمد الزيات، (٢٠٠٣)

٣. الاستفادة من الخبراء ومتخصصى علم النفس: وتم ذلك بطرح استبانة مفتوحة تتضمن سؤالين طبقت على عينة من الاخصائى النفسين العاملين فى مراكز ومستشفيات علاج النطق واللغة (ن=٦) وكان مضمون الاستبانة:

- "ما أهم المواقف التى تظهر ضعف الثقة بالنفس لدى الأطفال المضطربين نطقياً؟"
- "ما المجالات المقترحة التى تكون الثقة بالنفس لدى الأطفال المضطربين نطقياً؟"

٤. تكوين المفردات: نتيجة لتحليل المصادر والروافد السابقة تم وضع تعريف الثقة بالنفس إجرائياً كما يلي: تتمثل الثقة بالنفس فى استجابة المرء الناجحة لمثيرات معرفية اجتماعية نفسية قوامها كفاءة التواصل اللغوى والحفاظ على المظهر الشخصى والاستقلالية مما يدعم تقبله للذات من خلال تفاعله مع الآخر.

كما تم تحديد المفهوم الإجرائى لكل مكون من مكونات الثقة بالنفس وذلك على النحو التالي:

- كفاءة التواصل اللغوي: ويقصد بها تمتع الفرد بانسياب الكلام ومقدرته على التواصل اللفظى السليم مع المحيطين به، ومجموع بنوده (١١).
- المظهر الجسمي: ويقصد به العملية العقلية التى يحكم الفرد من خلالها على حسن مظهره الخارجى انطلاقاً من إدراكه تشوه الجانب اللفظى فى تواصله، ومجموع بنوده (٨).
- التفاعل الاجتماعي: ويقصد به تفاعل الفرد مع الآخرين ضمن المجتمع الذى يعيش فيه، ومجموع بنوده (٩).
- تقبل الذات بإيجابية: ويقصد به قدرة الفرد على استيعاب المظاهر النفسية الناتجة عن تأثره بالعوامل البيئية، ومجموع بنوده (٧).
- الاستقلالية: استقلال الفرد عن غيره وعدم التبعية له، ومجموع بنوده (٩).

٥. صياغة عبارات المقياس: تم صياغة مفردات المقياس فى ضوء مصادر المعرفة السابقة وبناء على التعريفات الخاصة بكل مكون فقد بلغ المقياس فى صورته الأولية ٥٢ مفردة، وقد صيغت عبارات المقياس بلغة عربية سهلة وواضحة، غير موحية أو مزدوجة المعنى أو مركبة.

٦. تحكيم المقياس: تم تحكيم المقياس كالآتي: عرض المقياس كمكونات مستقلة على مجموعتى الخبراء فى علم النفس، والخبراء فى التعامل مع الأطفال وذلك لبيان مدى مناسبة كل عبارة فى قياس المكون، وبيان ما إذا كانت العبارات مناسبة وواضحة ويستطيع الأطفال فهمها بسهولة أم لا.

نتائج التحكيم: أسفر التحكيم عن نتائج أهمها الإبقاء على العبارات التى حصلت على نسبة ٨٥% من اتفاق المحكمين وبناء عليه تم حذف بندين، كما تم تعديل صياغة ثلاثة بنود.

٧. تجريب المقياس: تم تطبيق المقياس فى صورته الأولية على عينة من ١٤ طفلاً وذلك كتجربة استطلاعية وقد روعى تجانسها من حيث المتغيرات الأساسية مع العينة الأم بهدف التعرف على مدى تفاعلهم مع المقياس وبدائل الاستجابة، وقد أشارت نتائج التطبيق إلى فهمهم لعبارات المقياس وأن الاستجابة الثلاثية تتسم بالوضوح بنسبة ٨٦% ومن ثم فهى مناسبة هذا بالإضافة لوضوح التعليمات، أما بالنسبة لزمن المقياس فقد وجد أن متوسط زمن تطبيق المقياس قدره ٣٠ دقيقة.

٨. الصورة النهائية للمقياس: يتكون المقياس فى صورته النهائية من ٤٤ عبارة موزعة على خمسة مكونات فرعية تتعلق بالثقة بالنفس نصفها إيجابى ونصفها الآخر سلبى، يوجد أمام كل منها ثلاثة اختيارات هى (نعم- أحياناً- لا) تحصل الدرجات الإيجابية منها على الدرجات (٣- ٢- ١) على التوالى، أما العبارات السلبية فتتبع عكس هذا التدريج، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٤٥- ١٣٥) درجة، تدل الدرجة المرتفعة على معدل مرتفع من الثقة بالنفس، والعكس صحيح، والوقت المحدد للإجابة على هذا المقياس ٣٠ دقيقة.

٩. حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس: تضمنت هذه المرحلة الآتي:

حساب الثبات بعدة طرق ويمكن أن نوضحها فيما يلي:

- طريقة إعادة التطبيق بفارق زمني ١٥ يوماً على عينة تكونت من ٥٠ طفلاً من ذوى اضطرابات النطق وبلغ معامل الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ ٠,٩٣٢ وذلك لمعرفة ثبات الاختبار عبر الزمن.
- حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وبلغ معامل الثبات ٠,٩٥٨، وجميعها دالة عند مستوى ٠,٠١، وذلك لمعرفة ثبات الاختبار عبر خلايا الاختبار.
- الاتساق الداخلي: تم حساب معاملات الارتباط بين مكونات المقياس والدرجة الكلية وذلك بهدف الاطمئنان لاستقرار وتجانس الاختبار ونوضح ذلك فى الجدول التالي:

جدول (٣) قيم معاملات الارتباط بين مكونات المقياس الثقة بالنفس والدرجة الكلية للمقياس

مكونات المقياس	كفاءة التواصل اللغوي	المظهر الجسمي	التفاعل الاجتماعي	تقبل الذات بإيجابية	الاستقلالية	المكونات ككل
كفاءة التواصل اللغوي						
المظهر الجسمي	٠,٤٦**					
التفاعل الاجتماعي	٠,٣٢*	٠,٥٧**				
تقبل الذات بإيجابية	٠,٣٠*	٠,٤٣**	٠,٣٤*			
الاستقلالية	٠,٢٨*	٠,٣٢*	٠,٤٠**	٠,٤٠**		
المكونات ككل	٠,٥٨**	٠,٧٤**	٠,٧٢**	٠,٧٢**	٠,٥٢**	

يتضح من الجدول (٣) أن جميع مكونات المقياس مرتبطة عند إحدى مستويى الدلالة (٠,٠١)، (٠,٠٥) ، مما يحملنا على الوثوق بالمقياس والاطمئنان لنتائجه. أما بالنسبة للصدق فقد تم حسابه بعدة طرق نوضحها فيما يلي:

صدق المحكمين: تم عرض المقياس فى صورته الأولية ٤٧ بنداً على خمسة محكمين* وقد تم (التعديل- الحذف- الإضافة) فى ضوء مقترحات المحكمين وقد سبق أن أشرنا لهذا المعنى فقد كان عدد بنود المقياس وبعد التحكيم أصبح ٤٥ بنداً.

صدق التمييز بين المجموعات (المتباينة): ويوضح الجدول التالى رقم (٤) النتائج التى تم التوصل إليها.

جدول (٤) دلالة التمييز بين مجموعتى الأطفال العاديين وذوى اضطرابات النطق

المجموعة المتغير	الأطفال ذوى اضطراب النطق (ن= ٥٤)		أطفال عاديون (ن= ٥١)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الثقة بالنفس	١٧٥١	٢,٦٤	٤١٨٣	٣,٩٤	٣٧٣٣	دال عند مستوى ٠,٠١

تشير نتائج الجدول (٤) إلى وجود فروق دالة بين العينتين فى الثقة بالنفس فى اتجاه الأطفال العاديين، مما يشير إلى قدرة المقياس التمييزية بين المجموعات المتضادة أو المتباينة.

صدق المقارنة الطرفية (قدرة المقياس على التمييز): تم حساب الفروق بين متوسطات درجات الإرباعى الأعلى ومتوسطات الإرباعى الأدنى باستخدام اختبارات لدلالة الفروق بين المتوسطات ويمكن توضيح ذلك فى الجدول التالي:

جدول (٥) صدق المقارنة الطرفية لمقياس الثقة بالنفس

المكونات	مرتفعى الدرجات ن=١٣		منخفضى الدرجات ن=١٣		قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
كفاءة التواصل اللغوي	١١,٨٩	٠,٦٤	٧,١٥	٠,٩٩	١٢,٠٢	٢٤	٠,٠١
المظهر الجسمي	١١,١٥	٠,٥٥	٧,٥٤	٠,٥٢	١٧,١٦	٢٤	٠,٠١
التفاعل الاجتماعي	١٤,٥٤	٠,٥٢	٨,٢٣	١,٢٤	١٦,٩٨	٢٤	٠,٠١
تقبل الذات بإيجابية	١٣,٧٨	٠,٧٣	٩,٦٢	١,٢٦	١٠,٣٠	٢٤	٠,٠١
الاستقلالية	١١,٦٢	٠,٥١	٨,٤٦	٠,٥٢	١٥,٧٠	٢٤	٠,٠١
المكونات ككل	٥٨,٨٥	٠,٨٩	٤٦,١٥	٢,٣٨	١٨,٠٢	٢٤	٠,٠١

يتضح من الجدول (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين مرتفعى، ومنخفضى الدرجات على جميع مكونات مقياس الثقة بالنفس والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يعنى صدق المقياس التمييزى، أى أن المقياس يميز بين مستويات الثقة بالنفس المرتفعة والمنخفضة.

٣. مقياس جودة النطق: يفضى التشخيص الجيد لتحديد أفضل

* أسماء محكمى المقياس:

أ.د. حمدى محمد ياسين- كلية البنات جامعة عين شمس

أ.د. صلاح حوطر- كلية التربية جامعة حلوان

أ.د. على خضر- كلية التربية جامعة حلوان

أ.د. ماجى وليم- كلية البنات جامعة عين شمس

د. هيام شاهين- كلية البنات جامعة عين شمس

الوسائل لمعالجة الخلل الفونولوجى فى نطق الطفل، مما يشجع المعالج على الاستمرار فى تقديم العناية اللازمة والدعم النفسى الذى تزيد من قدرة الطفل على التواصل الصحيح مع من حوله.

وفى ضوء ما تقدم بدأت رحلة إعداد مقياس لجودة النطق بهدف تشخيص اضطرابات النطق لدى الأطفال وبما يناسب البيئة العربية، ويكون قادراً على تقييم التركيبات اللغوية المختلفة ويمكن توضيح مراحل إعداد هذا المقياس وفق ما يلي:

- المرحلة الأولى: استقراء التراث النفسى اللغوى والتراث الإكلينيكى اللغوى والتى درست اضطرابات النطق واللغة بصفة عامة وللبيئة العربية بصفة خاصة، كذلك عمل مسح للمقاييس والأدوات المتاحة، وقد أفضت هذه المرحلة إلى أن أنسب شكل لمحتوى المقياس هو اختبار طرح الصور وتحليل الإجابة إضافةً لتحليل الحوار القائم بين الطفل والمعالج على نماذج استجابة معدة لهذه الغاية. (الزريقات، ٢٠٠٥)، (Bernthal, J. W.& Bankson, N. W. 2004)، (السرطاوى، ٢٠٠١)، (Michigan, 2005) (Valerie M. Abad, 2006)، (عبدالله الصقر، ٢٠٠٤، ج٣)، (Secord, W.A. & Donohue, J.S., 2002) (Bernthal, J. W.& Bankson, N. W. 2004)
- المرحلة الثانية: الإطلاع على كافة المقاييس المستخدمة والمتوفر منها كراقد من روافد بناء المقياس فضلاً عن تحليل العمل للقائمين فى هذا المجال، فقد تم الإطلاع على المقاييس التالية:

١. مقياس كفاية النطق المصور إعداد: د.إيهاب الببلاوى ٢٠٠٧.
٢. اختبار النطق وحدة أمراض التخاطب- مستشفى عين شمس.
٣. اختبار النطق مستشفى السمع والكلام بإمبابة.
٤. developed by Banksom Screening test Banksom Screening 1977
٥. Semel- Wiig- 1980
٦. S and، T.I, T., D. B.A.Anthony
٧. E .The Edinburgh articulation Test Living Stone, Edinburgh and .S.and London, Longman Group Limited, 1971.
٨. عبدالكريم خلايلة: تطور القدرة على النطق- الجامعة الأردنية ٢٠٠٢.
٩. اختبار تمبلن- ديرلى للنطق Templin-Darley Test 2001
١٠. اختبار العشر كلمات لتريوتا Triota Ten words Test 1980
١١. جولدنمان- فريستو The Goldenman Fristo Test 1974
١٢. اختبار الكفاية النطقية لفيشر لوجمان Fisher, Logman Test of articulation competence 1971
١٣. الاختبار العميق للنطق (Deep Test 1986)
١٤. اختبار القابلية (للمريض والأصوات) Stimulability Assessment (1999)
١٥. مقياس اللغة لمرحلة ما قبل المدرسة. Zimmerman Steinerf Pend Merill 1979
١٦. اختبار النطق لتمبلن- دارلى ١٩٦٠
١٧. اختبار النمو اللغوى New Dmer& Hammill, Pro- Ed, 1977
١٨. اختبار التقييم الفونولوجى Compton-Hutton phonological Assessment 1978
١٩. اختبار النطق المصور Pendergast etal 1985
٢٠. الاختبار الشامل للمعالجة الفونولوجية Wegner, Torgeman and rashotte 1999
٢١. Forms, and definitions of unconventional Verbal behavior by Pizant Rydell 2001.

- المرحلة الثالثة: الاستعادة من الخبراء وأخصائى علاج النطق والكلام: وذلك بطرح استبانة مفتوحة تتضمن سؤالين طبقت على عينة من معالجى النطق والكلام فى كل من مستشفى السمع والكلام، ومركز الحق بالحياة (مصر الجديدة) (ن= ١٧) وكان مضمون الاستبانة:

١. ما أوجه القصور فى اختبار النطق المستخدم من وجهة نظرك؟.
٢. ما أبرز المقترحات التى تود إضافتها على اختبار النطق الذى تستخدمه بالتقييم؟.

- المرحلة الرابعة: تكوين الوعاء العام للمقياس: وذلك من حيث وضع هيكلية أولية للمقياس وتجهيزه بالصورة الملحقة ونماذج الاستجابة اللازمة لتطبيقه. وقد أشتمل على ثلاث مراحل: (الكلام التلقائى للطفل، الأصوات فى مقاطع وفق حرف العلة (ساكن ومتحرك)، الأصوات فى كلمات وفق أماكن تموضع الصوت فى الكلمة (بداية ووسط ونهاية))، إضافة إلى أربعة نماذج لتسجيل النتائج (معلومات عامة وأساسية، العينة الكلامية، الأصوات فى مقاطع، الأصوات فى كلمات).
- المرحلة الخامسة: الدراسة الاستطلاعية: تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة (ن= ١٩) أطفال روعى تجانسها مع العينة الأساسية للدراسة من حيث المتغيرات الأساسية (النوع- العمر- درجة الذكاء- التشخيص الطبى- الخلو من الإعاقات الأخرى) وذلك بغرض تحديد قدرة الأطفال على التفاعل مع المقياس، وفهمهم تعليمات المعالج، والتعرف على قدرة الصور المرفقة على جذب انتباه وتركيز الأطفال.
- المرحلة السادسة: تحكيم المقياس: تم التحكيم المقياس كالآتي:

عرض المقياس على عدد من الخبراء فى مجالات علم نفس اللغوى وعلم نفس النمو (ن= ٥)، وأطباء التخاطب (ن= ٢)، إضافة لعدد من معالجى النطق واللغة (ن= ٩).

نتائج التحكيم: أسفر التحكيم على نتائج أهمها: إجماع المحكمين على دقة وشمول المقياس بنسبة ١٠٠%، إضافة لتعديل بعض تعليمات التطبيق، وتقليل عدد الصور المرفقة من خلال توظيف بعض الصور فى أكثر من فقرة.

- المرحلة السابعة: الصورة النهائية للمقياس: يتكون المقياس فى صورته النهائية من ثلاثة نماذج للتسجيل (العينة اللفظية، الأصوات فى مقاطع، الأصوات فى كلمات) إضافة إلى ٨٤ صورة على شكل كروت يعتمد وضع إحدى علامتى (+/ -) حتى يتسنى للمقيم تحديد ما يلي:

١. إذا أنجز الطفل المهارة فيعطى علامة (+) وفى هذه الحالة يحصل على درجة (٢).
٢. وإذا لم ينجز الطفل المهارة فيعطى علامة (-) وفى هذه الحالة يحصل على درجة (١).

وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٩٠-١٨١)، ويؤخذ بعين الاعتبار القراءة الكيفية للدرجة المقدرة، من حيث شمولها لعدة أنواع من اضطرابات النطق، وتكرار الأخطاء الصوتية.

- المرحلة الثامنة: حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس

تم ذلك على عينة (ن= ٨٥): تضمنت هذه المرحلة: حساب الثبات بطريقتين هما: إعادة التطبيق بعد مرور مدة زمنية ٢١ يوم وبلغ معامل الثبات وفق معادلة "كيود ريتشارد سون" ٠,٨٩٧، وبطريقة ألفا لكرونباخ ٠,٩١٣ التجزئة النصفية وفق معامل جيتمان ٠,٩٥١، وجميعها دالة عند مستوى ٠,٠١.

أما بالنسبة للصدق فتم حسابه بعدة طرق كالتالي:

١. صدق المحكمين: كان نسبة القبول لمضامين المقياس ١٠٠% من المحكمين (يمكن الرجوع للدراسة الأساسية).
٢. صدق المقدرين: تم تطبيق المقياس على عينة من الأطفال (ن= ٢٥) طفل، وبعد تفريغ نتائجهم وتقدير درجاتهم وفق نماذج الإستجابة طُلِبَ من أحد معالج النطق والكلام إعادة تطبيقه على نفس العينة وتفريغ النتائج مع تقدير درجاتهم، بنفس الطريقة، ثم حساب معامل الارتباط بين التقديرين والذى بلغ ٠,٩٦٨، وهو دال عند مستوى ٠,٠١.
٣. قدرة المقياس على التمييز: يتم حساب هذ الخاصية بمقارنة متوسطات درجات الأطفال مرتفعى اضطرابات النطق، ومتوسط درجات الأطفال منخفضى اضطرابات النطق، وقد حسبت قيمة "ت" وفق الجدول التالي:

جدول (٦) نتائج اختبار "ت" لحساب صدق المقارنة الطرفية

المجموعة	م	ع	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
درجات الأطفال مرتفعى اضطرابات النطق	١١٩,٤٦	١٥,٧٣٧	١٥,٦٨٨	دال عند مستوى ٠,٠١
درجات الأطفال منخفضى اضطرابات النطق	٤٤,٨٢	٩,٧٦٢		

تشير نتائج الجدول (٦) إلى وجود فروق دالة بين العينتين مما يشير إلى تمتع المقياس بالقدرة على التمييز بين الأطفال مرتفعى اضطرابات النطق، والأطفال منخفضى اضطرابات النطق، وهذه إحدى خصائص المقياس الجيد.

نتائج الدراسة:

وتتضمن معالجة الفروض إحصائياً ومناقشة نتائجها فى ضوء نتائج الدراسات السابقة، وكذلك السياقات الاجتماعية والثقافية والنفسية.

- الفرض الأول ونصه: ترتبط الثقة بالنفس لدى مضطربى النطق والكلام بعدة عوامل، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم معالجة استجابات العينة الكلية (ن= ٦٩) على مفردات مقياس الثقة بالنفس البالغ عددها ٤٥ مفردة عولجت باستخدام التحليل العاملى Factor Analysis وذلك من خلال استخدام طريقة المكونات الأساسية "Principal Components" لما تتسم به هذه الطريقة من استخلاص أقصى تباين ممكن، كما استخدم محك Kaiser فى استخلاص العامل العام وهو مالا يقل جذره الكامن عن واحد صحيح، ثم أعقب ذلك تدوير العوامل المستخرجة تدويراً متعامداً بطريقة Varimax واعتبر التشبع المقبول للبند هو ٠,٣ على الأقل، وبناء على المحكات السابقة تم استخلاص أربعة عوامل من الدرجة الأولى لمقياس الثقة بالنفس ويمكن استعراض نتائج التحليل فى ضوء المصفوفة بعد التدوير المتعامد على النحو التالي:

جدول (٧) العوامل المستخلصة بعد التدوير المتعامد لمقياس الثقة بالنفس

البند	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع
١			٠,٦٣٥	
٢			٠,٦٩٢	
٣			٠,٦٨٣	
٤			٠,٥٨١	
٥		٠,٦٥٠		
٦	٠,٥١٧			
٧			٠,٦٤٢	
٨			٠,٥٨٩	
٩				٠,٥٢٣
١٠				٠,٦١٠
١١				٠,٦٥١
١٢				٠,٦٠٧
١٣				
١٤				٠,٨٠٦
١٥				٠,٦٤٨
١٦				٠,٦٠٤
١٧				٠,٦٦٥
١٨				٠,٤٣٩
١٩				٠,٤٥٤
٢٠	٠,٧٥١			
٢١	٠,٧٠٤			
٢٢		٠,٦٦١		
٢٣	٠,٥٣٧			
٢٤	٠,٤٤١			
٢٥			٠,٧٢١	
٢٦		٠,٦٩٩		
٢٧	٠,٥٤٧			
٢٨		٠,٦١٨		
٢٩	٠,٤٦٠			
٣٠		٠,٤٦١		
٣١		٠,٤٦٧		
٣٢		٠,٧٧١		
٣٣			٠,٥٠٩	
٣٤	٠,٤٧١			
٣٥		٠,٤٤١		
٣٦	٠,٤١٧			
٣٧	٠,٥١٩			
٣٨	٠,٧٥٦			
٣٩	٠,٧٤٠			
٤٠	٠,٤٧٣			
٤١	٠,٥٩٤			
٤٢	٠,٦٠٦			
٤٣	٠,٥٥٣			
٤٤		٠,٧٣٩		
الجذر الكامن	٧,٤٠١	٤,٠٣٢	٢,٩٠٧	٢,٥٧٨
نسبة التباين المفسرة	١٦,٤٤٧	٨,٩٥٩	٦,٤٦١	٥,٧٢٨

يتضح من الجدول (٧) أن التحليل العاملى أسفر عن أربعة عوامل تراوح الجذر الكامن ما بين ٧,٤٠١ للعامل الأول و٢,٥٧٨ للعامل الرابع، ويمكن تفسير هذه العوامل على النحو التالي:

تفسير العامل الأول: يتضمن هذا العامل ستة عشر متغيراً (مفردة) تراوحت تشبعاتها بين ٠,٧٥٦ (أتمنى لو استطعت أن أغير فى مظهرى الجسمي) وبين ٠,٤١٧ (أحب تغيير أسلوبى فى اللباس) ومن ثم فإن تشبعات هذا العامل مرتفعة فضلاً عن أنه يتضمن ١٦ مفردة وبالتالى فهو عاملٌ قوى يمكن أستعراض تشبعاته على النحو التالي:

جدول (٨) العامل الأول بعد التدوير

البند	نص البند	التشبع
٦	أتحدث بطلاقة أمام الآخرين	٠,٥١٧
٢٠	يزعجني أن لفظي للكلمات ليس صحيحاً	٠,٧٥١
٢١	أجد صعوبة في متابعة كلامي عندما يعترض أحدهم على رأيي	٠,٧٠٤
٢٣	أجد صعوبة في الإجابة عن أسئلة عن أحوالي	٠,٥٣٧
٢٤	أجد ابتسامتي مفرقة	٠,٤٤١
٢٧	أشعر بالراحة عندما لا أضطر للتواصل بالكلام	٠,٥٤٧
٢٩	أندم على محاولاتي في التواصل مع أصدقائي	٠,٤٦٠
٣٤	أنا راضٍ عن مظهري الجسمي ومسرور به	٠,٤٧١
٣٦	أحب تغيير أسلوبي في اللباس	٠,٤١٧
٣٧	أنظر كثيراً بالمرايا وواجهات المحلات لأتأكد من مظهري	٠,٥١٩
٣٨	أتمنى لو استطعت أن أغير في مظهري الجسمي	٠,٧٥٦
٣٩	أشعر أن بإمكاني أن أعبر عن نفسي بفاعلية ووضوح	٠,٧٤٠
٤٠	أضيع فرصاً كثيرة بسبب ترددي في الكلام	٠,٤٧٣
٤١	أتقبل رأي الآخرين دون حساسية أغضب	٠,٥٩٤
٤٢	يقل ثقتي بقدرتي على المذاكرة	٠,٦٠٦
٤٣	أحب التعرف على أصدقاء جدد	٠,٥٥٣

يلاحظ من خلال الجدول (٨) أن هذا العامل الذى حاز على أكبر عدد من المفردات سيطر على غالبيته مفردات "كفاءة التواصل اللغوي" وذلك فى تفاعل الشعور بنقص الكفاية التواصلية، كما أشتمل على بعض مفردات "تقبل الذات بإيجابية" و"التفاعل الاجتماعي"، فالمضطرب نطقياً يحتاج لتقبل ذاته وهذا التقبل يمر عبر إدراك الذات الاجتماعية والتفاعل مع الأقران وهو ما يرفع لديه مستوى الثقة بالنفس ويمكن تسمية هذا العامل: (التفاعل الاجتماعى مدخل للتواصل اللغوى).

تفسير العامل الثاني: يتضمن العامل الثانى بعد التدوير تسعة متغيرات (مفردات) تراوحت تشبعاتها بين ٠,٧٣٩ (أوافق زمالائى دون تردد فى كل الأمور) وبين ٠,٤٤١ (أرى أن الثقة بالآخرين أمرٌ مستحيل)، يلاحظ أن هذا العامل ذو تشبعات مرتفعة فضلاً عن أنه يتضمن تسعة مفردات نوضحها فى الجدول التالي:

جدول (٩) العامل الثانى بعد التدوير

البند	نص البند	التشبع
٥	أحب المشاركة فى الأنشطة الاجتماعية	٠,٦٥٠
٢٢	الآخرين أفكر منى على رؤية الأمور الأنسب لي	٠,٦٦١
٢٦	أعتمد على الآخرين فى حل مشكلاتي	٠,٦٩٩
٢٨	أجد صعوبةً فى اتخاذ قرار بخصوصي	٠,٦١٨
٣٠	أشعر أنى مهمل من قبل أصدقائي	٠,٤٦١
٣١	كفالبية الناس أثق فى قدرتى على التحدث أمام مجموعة	٠,٤٦٧
٣٢	عندما أقارن نفسى بالآخرين أشعر بالحزن	٠,٧٧١
٣٥	أرى أن الثقة بالآخرين أمرٌ مستحيل	٠,٤٤١
٤٤	أوافق زمالائى دون تردد فى كل الأمور	٠,٧٣٩

يلاحظ من الجدول (٩) أن هذا العامل قد تداخلت وتكاملت فيه مفردات "التفاعل الاجتماعي"و"الاستقلالية" و"تقبل الذات بإيجابية" إضافةً لمفردة واحدة من "كفاءة التواصل اللغوي"، ويفسر ذلك فى ضوء تأثير الكف الذاتى للتلفظات التى يريد الطفل أن يطلقها فى ألعابه أو تواصله مع المحيطين وذلك لإدراكه العيوب النطقية فى نظامه التواصلى، كما أن انخفاض مستوى الثقة بالنفس تمس البنيان النفسى والاجتماعى للفرد مما ينعكس بتصورات سلبية عن مكانته الاجتماعية ويفقد دافع استقلاليته عن الآخرين، ويمكن تسمية هذا العامل: (قيمة الذات فى الآخر).

تفسير العامل الثالث: يتضمن العامل الثالث بعد التدوير ثمانية متغيرات (مفردات) تراوحت تشبعاتها بين ٠,٧٢١ (أثق

بقدرتى على حل مشكلاتى) و٠,٥٠٩ (أبدو أفضل فى مظهرى من أى شخص عادى) يلاحظ أن هذا العامل ذو تشبعات مرتفعة فضلاً عن عن أنه يتضمن ثمانية مفردات تشير لها فى الجدول التالي:

جدول (١٠) العامل الثالث بعد التدوير

البند	نص البند	التشبع
١	أشعر بالخجل كثيراً عند التحدث أمام مجموعة من الناس	٠,٦٣٥
٢	يرى الكثيرون أن مظهرى الجسمى غير جذاب	٠,٦٩٢
٣	أجد صعوبة فى اتخاذ قرار بخصوص	٠,٦٨٣
٤	زادت ثقتى بأفراد أسرتى فى الآونة الأخيرة	٠,٥٨١
٧	أستطيع السيطرة على غضبى بسهولة	٠,٦٤٢
٨	أنا محظوظ فى أن أكون بالشكل الذى أنا عليه	٠,٥٨٩
٢٥	أثق بقدرتى على حل مشكلاتى	٠,٧٢١
٣٣	أبدو أفضل فى مظهرى من أى شخص عادى	٠,٥٠٩

يلاحظ من الجدول (١٠) أن هناك تداخلاً بين "تقبل الذات بإيجابية" و"المظهر الجسمي" إضافةً لمفردة واحدة من "كفاءة التواصل اللغوي"، حيث أن الثقة بالنفس ترتبط سلباً بتقبل الفرد لذاته وبصورة الذات، كما أن محاولات الطفل لإيقاف المواقف التواصلية بقصد تحييد ذاته عن ردود أفعال الآقران يدفعه لا شعورياً للبحث عن نشاطات تحقق له الراحة والأمان النفسى، وقد يكون ذلك بصورة تحسين مظهره الخارج ومقارنته مع الآخرين، ويمكن تسمية هذا العامل: (القدرة على حل المشكلات).

تفسير العامل الرابع: يتضمن العامل الرابع بعد التدوير عشرة متغيرات (مفردات) تراوحت تشبعاتها بين ٠,٨٠٦ (أشعر بالسعادة عندما أرى أحداً يلبس لباساً مشابهاً للباسي) و٠,٤٣٩ (أشعر بالغربة عندما أستقل عن الآخرين) يلاحظ أن هذا العامل يتضمن تشبعات مرتفعة فضلاً عن احتوائه على عشرة مفردات نوضحها فى الجدول التالي:

جدول (١١) العامل الرابع بعد التدوير

البند	نص البند	التشبع
٩	أثق بقدرتى على علاج الأمور بطريقة صحيحة	٠,٥٢٣
١٠	أشعر الآن بأننى أكثر نقاءاً وإيجابية مقارنة بأى وقت آخر	٠,٦١٠
١١	أشعر معظم الوقت أننى لست فى كفاءة ومقدرة غالبية الناس	٠,٦٥١
١٢	مشاعرى متضاربة أثناء تفاعلى مع الآخرين	٠,٦٠٧
١٤	أشعر بالسعادة عندما أرى أحداً يلبس لباساً مشابهاً للباسي	٠,٨٠٦
١٥	احتاج كثيراً مساعدة الأصدقاء	٠,٦٤٨
١٦	يؤرقنى أننى لست فى نفس المستوى العقلى للآخرين	٠,٦٠٤
١٧	أنا الآن أكثر حسماً للأمور قياساً بأى وقت آخر	٠,٦٦٥
١٨	أشعر بالغربة عندما أستقل عن الآخرين	٠,٤٣٩
١٩	أفتقر إلى بعض القدرات الهامة	٠,٤٥٤

يلاحظ من الجدول (١١) أن مضمون هذا العامل يشير إلى أن هناك تداخلاً بين "التفاعل الاجتماعي" و"الاستقلالية" و"تقبل الذات بإيجابية"، وهى من المكونات المدركة لهذه المرحلة العمرية، حيث نجد أن قدرة الفرد على مواجهة الصعوبات، وإحساسه العميق بالسعادة والرضا عن ذاته كلها من مكونات الثقة المرتفعة بالذات، ويمكن تسمية هذا العامل: (الشعور بالرضا).

وخلاصة القول: فإنه فى ضوء ماتقدم يكون الفرض الأول قد تحقق فالثقة بالنفس لدى مضطرب النطق والكلام لاتتحقق إلا من خلال عدة عوامل تتمثل فى (التفاعل الاجتماعى قيمة الذات فى الآخر- القدرة على حل المشكلات الشعور بالرضا).

- الفرض الثانى ونصه: تختلف الثقة بالنفس باختلاف عينتى البحث (المضطربين نطقياً والعاديين)، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة (T) بين متوسطى درجات المضطربين نطقياً والعاديين على مقياس الثقة بالنفس ونوضح ذلك فى الجدول التالي:

جدول (١٢) قيمة (ت) لدلالة الفرق بين متوسطى درجات الطلاب المتلعثمين نطقياً والعاديين على مقياس الثقة بالنفس

مكونات الثقة بالنفس	المضطربون نطقياً (ن=٦٩)		العاديون (ن=٦٤)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم التأثير
	م	ع	م	ع			
كفاءة التواصل اللغوي	٩,٠١	٢١١	٧,٩٩	٢,٠٩	٥,٠٦	٠,٠١	١,٨٧٣٢٤ كبير
المظهر الجسمي	١٠,٩١	٢,٣٩	١٠,٢٠	٢,٨٨	٢,٨٧	٠,٠١	١,١٣٥٩٩ كبير
التفاعل الاجتماعي	٨,٨١	١,٥٩	٨,٧٢	١,٦٨	٠,٤٩	غير دال	٠,٢٣٥٤ كبير
تقبل الذات بإيجابية	٩,٥٩	١,٩١	٩,٤٣	١,٩١	٠,٩٠	غير دال	٠,٣٩١٨ كبير
الاستقلالية	١٠,٥٩	٣,١٩	١٠,٤٥	٣,١٧	٠,٧٩	غير دال	٠,٢٢٧٤ كبير
المكونات ككل	٤٩,٠١	٨,٥٠	٤٦,٧٩	٨,٥٢	٢,٧١	٠,٠١	١,٣٥٤٨ كبير

وبقراءة نتائج الجدول (١٢) تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين نطقياً والعاديين بصدد كل من (التفاعل الاجتماعى، تقبل الذات بإيجابية، الاستقلالية) كمكونات للثقة بالنفس فى اتجاه عينة العاديين، بينما تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المضطربين نطقياً والعاديين على كل من (كفاءة التواصل اللغوى، المظهر الجسمى) فى

الّجاه العاديين، وأن ثمة فروقاً دالة إحصائياً بالنسبة للمقياس بمكوناته مجتمعة فى اتجاه عينة العاديين، وهذه النتيجة تتفق مع ماتوصل إليه كل من (Pagares, 2002)، (Blood, et.al, 2003)، (Leahy& Sullivan, 2005)، (Ellen, 2006)، (Gaag, et.al, 2008) (فوزية أحمد، ١٩٩٥)، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنها تتعارض مع توصل إلأيه كل من (نافع، ١٩٨٧)، (منال مقبل، ١٩٩٥)، (Bakheit, M,2004).

ويمكن أن يعزى ما سبق إلى قدرة الفرد على إدراك كفاءته اللغوية والتى تلعب دوراً حيوياً فى تواصله مع الآخرين وتعبيره عن مكنونات نفسه، وفى ظل اضطراب النطق تتزعزع ثقة الفرد بإمكانياته الشخصية ويحاول الابتعاد عن المواقف التواصلية والانزواء عن المحيطين، بينما الفرد العادى يكون متحرراً أكثر من هذه الضغوط، ويحاول تأكيد ذاته دون خوف أو تردد أو قلق وهذا ما أكدته نتائج المقارنة بين العاديين والمضطربين نطقياً تبعاً لمكونات الثقة بالنفس، وما أشارت إليه دراسة (حسيب، ٢٠٠٧) فقد وجد تأثيراً لضعف ثقة الطفل بنفسه على تواصله مع الآخرين، فى حين يذكر (Raiper, 1995) أن قوة شخصية الفرد، ثقته بنفسه، واعتزازه بها تتأثر بالقدرة على الكلام والتعبير، فالكلمات أداة من أدوات استقلال الشخصية، وكلما زادت قدرة الطفل على التعبير كلما شعر بنجاح.

وإذا كانت الدراسات تؤكد على أن اضطرابات النطق والكلام تحدث نتيجة لتداخل وتشابك عوامل عضوية ونفسية وبيئية، إلا أن تأثير تلك الاضطرابات على العامل النفسى للشخصية أمراً لا جدال فيه، حيث يشكل أساساً لوحدة ديناميكية مع باقى تأثيرات تلك الاضطرابات على الصعيد التحصيلى والاجتماعى والسيكوسوماتيرى.

- الفرض الثالث: ونصه: تختلف الثقة بالنفس باختلاف النوع (الذكور والإناث)، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة (ت) بين متوسطى درجات الذكور والاناث على اختبار الثقة بالنفس ونوضح ذلك فى الجدول التالي:

جدول (١٣) قيمة (ت) لدلالة الفرق بين متوسطى الذكور والإناث على اختبار الثقة بالنفس

القيم الإحصائية / النوع	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة	حجم التأثير
الذكور	٨٩	٥٤,٥٢٧	٣,٩٣٩	١,٧١٨	غير دالة	٢,٤٣٤٣٩ كبير
الإناث	٣٦	٥٣,٣٩٣	٣,٣٣٢			

يتضح من الجدول (١٣) السابق أن قيمة (ت) ١,٧١٨ بمتوسط حسابى للذكور ٥٤,٥٢٧ وانحراف معيارى ٣,٩٣٩ وللإناث بمتوسط ٥٣,٣٩٣ والانحراف معيارى ٣,٣٣٢ وهى قيمة غير دالة، وأن حجم التأثير ٢,٤٣ وهو كبير، كما يلاحظ أن نتيجة هذا الفرض تتفق مع نتائج الدراسات السابقة مثل (حسيب محمد، ٢٠٠٨)، (Blood, G. W., et.al, 2003)، (ايوجين، ٢٠٠٢)، (Pajares, F, 2003)، (عفراء خليل، ٢٠٠٠)، (فوزية أحمد، ١٩٩٥)، (بدرية كمال، ١٩٨٥)، (Yovetich M. S. et.al, 2000)، (Iacarino, 1991)، (منال مقبل، ١٩٩٥)، (صالح الغامدى، ٢٠٠٩)، (Adler, A., 1997)، (Giffin, K, 2006)، (Burgoon, J. 2006, p24) حيث أكدت مجتمعة أن الثقة بالنفس لدى المضطربين لا تختلف باختلاف النوع (ذكور، إناث).

ويمكن أن نفسر هذه النتيجة فى ضوء المرحلة العمرية حيث يبقى الطفل سواءً كان ذكراً أو أنثى حتى نهاية مرحلة الطفولة أكثر التصاقاً بوالديه وهذا يعنى أن تأثير الوالدين يأخذ الحيز الأكبر فى دائرة علاقات الطفل مع العالم الخارجى، فالطفل أياً كان لم يبلغ مرحلة المراهقة بعد ولم تنل منه ظلالها الفيسيولوجية، وأن الحاجات الاجتماعية تتعدى محيط الأسرة لتصل للشلة أو الأصدقاء، كما أن حاجاته النفسية تظهر بوضوح الميل نحو الاستقلالية واستكشاف المجهول، مما يقل الفروق فى الثقة بالنفس بين الذكر والأنثى فى هذه المرحلة، علاوةً على أن أثر النوع على المستوى البيولوجى لا يظهر بقوة إلا مع بداية المراهقة وأواخر الطفولة المتأخرة.

- الفرض الرابع: ونصه: إن درجة اضطراب النطق تساعدنا على التنبؤ بمستوى الثقة بالنفس، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم معالجة بيانات هذا المتغير بتحليل الانحدار الخطى البسيط Regression وذلك بتحديد مستوى ثقة ٩٥%، وهذا الأسلوب يستخدم للتنبؤ بمتغير تابع فى ضوء بعض المتغيرات ونوضح ذلك فى الجدول التالي:

جدول (١٤) نتائج تحليل الانحدار للمتغير المستقل (المنبئ): اضطرابات النطق والمتغير التابع: الثقة بالنفس

المتغيرات	معامل الانحدار B	Beta	قيمة F	Rs	مستوى الدلالة
اضطرابات النطق	٨٥,٠٤٤	٠,٩٠٠	٣٤,١٧٤	٠,٨١٠	دال عند مستوى ٠,٠١
الثقة بالنفس	١,١٤٠				

تبين نتائج تحليل الانحدار البسيط الواردة بالجدول (١٤) أن اضطرابات النطق كشفت عن قدرتها بالتنبؤ بالثقة بالنفس لدى الأطفال بمستوى مرتفع، حيث (٨١%) من التباين تفسرها العلاقة الخطية أى نموذج الانحدار، و١٩% من التباين ترجع إلى عوامل عشوائية (لم يتم تضمينها بالنموذج المدروس)، وعلى العموم اقتربت قيمة Rs من ١٠٠% مما يدل على جودة

تنبؤ النموذج (تأثر الثقة بالنفس باضطرابات النطق) وذلك باستخدام نموذج (Prediction Model) للتنبؤ، ويلاحظ فى هذا النموذج أنه ذو دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ وأن قيمة F= ٣٤,١٧٤ أى أن اضطرابات النطق لها أثر ذو دلالة إحصائية على مستوى الثقة بالنفس وتسهم بدرجة كبيرة فى التنبؤ بمستوى الثقة بالنفس، ووفقاً لما سبق يمكن صياغة النموذج رقمياً كالتالي: الثقة بالنفس لدى الأطفال= ٨٥,٠٤٤+ ١,١٤٠، وتشير معلمة الميل هنا إلى أن كل درجة فى الثقة بالنفس تؤثر فى ١,١٤٠ درجة اضطرابات النطق.

وبتحليل نتيجة الفرض السابق نجد أنها اتفقت مع دراسة (Patrakea, (Valerie M. Abad, 2006 مع نتائج كل من (Mann, V. A., & Foy, J. G., 2003) A., 1998) والتى توصلت إلى إمكانية التنبؤ ببعض المتغيرات النفسية (الثقة بالنفس، احترام الذات) من خلال مستوى اضطرابات النطق والكلام.

إن شعور هؤلاء الأطفال بالعجز وعدم القدرة على مجاراة الأصدقاء والأخوة، وفشلهم التواصلى المتكرر يزيد من إهمالهم لواجباتهم، كما تتراجع معه دقة الانتباه، وتنخفض معه الدافعية للتواصل مع المحيط الأسرى أو المدرسى، وترتفع أعراض الاكتئاب، ونتيجة لتشابك تلك العمليات النفسية تتدنى مستويات الثقة بالنفس وتتزايد معها الميل للانزواء والتقليل من الكلام والاعتماد المتزايد على التواصل غير اللفظى المعتمد على الإشارات والإيماءات.

نتائج الدراسة:

بناء على ما تقدم فإن تنمية الثقة بالنفس يتطلب إعادة التأهيل اللفظى والتدريب على مهارات التواصل اللفظى من خلال تنشيط المراقبة الذاتية للفظ والتعود على التغذية الراجعة الذاتية لنطق الطفل، وفى النهاية فإن هذه الدراسة تؤكد نتائجها على:

١. تتحقق الثقة بالنفس لدى مضطربى النطق والكلام من خلال عدة عوامل تتمثل فى (التفاعل الاجتماعى قيمة الذات فى الآخر- القدرة على حل المشكلات الشعور بالرضا).
٢. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المضطربين والعاديين فى اتجاه العاديين.
٣. لا تختلف الثقة بالنفس لدى مضطربى النطق والكلام باختلاف النوع
٤. يمكن التنبؤ بمستوى الثقة بالنفس لدى مضطربى النطق والكلام من خلال درجة اضطراب النطق.

التوصيات:

١. بعد استجلاء نتائج هذه الدراسة نخلص إلى التوصيات التالية:
٢. توظيف البرامج الإعلامية المقننة والمعدة من قبل اختصاصين فى توعية الأسرة.
٣. تعزيز وتفعيل دور الأسرة من خلال البرامج الدراسية والدورات التدريبية للإضطلاع بدورها.
٤. تضمين برامج التأهيل التخاطبى فنيات معرفية سلوكية تعمل على رفع مستوى الثقة بالنفس.
٥. إعداد البرامج الإرشادية المناسبة لرفع مستويات الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى عيوب النطق غير المترددين على المراكز العلاجية.
٦. القيام بحملة توعية للمدرسين والمعلمين لحضهم على تدعيم مشاركة الطفل المضطرب نطقياً فى الأنشطة المختلفة لما لذلك من انعكاس على عملية التأهيل التخاطبى.
٧. تزويد الوالدين المرافقين للأطفال إلى مراكز العلاج بكتيب يحوى على إرشادات سلوكية لمساعدة الطفل على تخطى تأثيرات انخفاض الثقة بالنفس.
٨. القيام بحملة تثقيفية لمعالج النطق والكلام تحضهم على أخذ موضوع تدنى الثقة بالنفس بعين الاعتبار ودفع أطفال هذه الفئة إلى الأنشطة والألعاب بطرق متعددة.
٩. تصميم البرامج العلاجية المتكاملة (الفيزيولوجية والنفسية) بحيث تتضمن أنشطة علاجية مبرمجة ومدعمة بأسس سيكولوجية هادفة.
١٠. البحوث المقترحة: توصى هذه الدراسة بإجراء المزيد من البحوث النفسية لتغطية مجالات اضطرابات النطق واللغة والكلام الواسعة وعلاقتها ببعض المتغيرات:
١١. تقييم نطق الأطفال الأكثر ميلاً للانطواء والانعزال.
١٢. سيكولوجية الحب الوالدى كمدخل لتنمية الثقة بالنفس للأطفال المضطربين نطقياً.
١٣. البراجماتية (الاستعمال الاجتماعى المناسب للغة) وعلاقتها بكل من عيوب النطق ومستوى الثقة بالنفس.
١٤. الثقة بالنفس وتقدير الذات لدى الأطفال المضطربين نطقياً.
١٥. اختبار برنامج إرشادى لمعالجى النطق والكلام لتحسين كفاءة استخدام الأنشطة النفسية بالعلاج.
١٦. اختبار برنامج إرشادى للمشتغلين مع ذوى الاحتياجات الخاصة لتطوير النماذج العلاجية.

١٧. فعالية الدمج بين الأنشطة والمداخل النفسية فى معالج اضطرابات التواصل.

المراجع العربية:

١. إبراهيم عبدالله فرج الزريقات، "**اضطرابات الكلام واللغة" التشخيص والعلاج**" ٢٠٠٥ دار الفكر عمان، الأردن.

٢. أحمد القواسمة وعدنان الفرح، ١٩٩٦، "**تطوير مقياس الثقة بالنفس**"، المجلة العربية للتربية، المجلد (١٦)، العدد(٢) ص‌ص٦٤-٩٢، جامعة اليرموك، الأردن.

٣. إم جيه رايان ٢٠٠٦، "**الثقة بنفسك**" إصدارات مكتبة جرير، جدة

٤. إيهاب عبدالعزيز عبدالباقى الببلاوى، ٢٠٠٣، "**اضطرابات النطق \ دليل أخصائى التخاطب والمعلمين والوالدين**"، مكتبة النهضة المصرية القاهرة، مصر.

٥. جيل لندنفيلد، ٢٠٠٥، "**الثقة الفائقة**"، إصدارات مكتبة جرير، جدة.

٦. حسيب محمد حسيب، ٢٠٠٨، "**فاعلية برنامج إرشادى لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجلجة فى الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية**"، المركز القومى للامتحانات، القاهرة

٧. مدى محمد ياسين، فاطمة حنفى محمود (١٩٩١): "المخاوف الشائعة لدى الأطفال بين التشخيص والتعديل"، **حولية كلية الآداب**، العدد ١٦، جامعة عين شمس.

٨. رضا رزق، هلال النبهانى، ١٩٩٩، "الثقة بالنفس فى المجال الأكاديمى وعلاقتها ببعض المتغيرات"، **مجلة التربية والتنمية للمكتب الاستشارى للخدمات التربوية**، السنة السابعة، ع١٨، ص١٢٧، القاهرة.

٩. سهير محمد سلامة شاش، ٢٠٠٧، "**اضطرابات التواصل التشخيص الأسباب العلاج**"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

١٠. سهير محمود أمين، ٢٠٠٥، "**اضطرابات النطق والكلام \ التشخيص والعلاج**"، عالم الكتب، القاهرة، مصر.

١١. صالح بن يحى الجار الله الغامدى، ٢٠٠٩، "اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة"، **رسالة دكتوراه** فى علم النفس تخصص"إرشاد نفسي"كلية التربية، جامعة أم القرى.

١٢. عبدالعزيز السرطاوى ووائل موسى أبو جودة: ٢٠٠٠: "**اضطرابات اللغة والكلام أكاديمية التربية الخاصة**"، الرياض، المملكة العربية السعودية.

١٣. عبدالعزيز الشخص، ١٩٩٧، "**اضطرابات النطق والكلام: خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها**"، شركة الصفحات الذهبية المحدودة، الرياض السعودية.

١٤. عبدالعزيز القوصى، ١٩٨٢، "**أسس الصحة النفسية**"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

١٥. عصام نمر عواد، ٢٠٠٨، "اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة"، **رسالة دكتوراه**، كلية المعلمين بجدة، جامعة الملك عبدالعزيز، السعودية.

١٦. عفراء سعيد خليل، ٢٠٠٠، "بعض المتغيرات الأسرية والنفسية لدى عينة من الأطفال المضطربين فى الكلام"، **رسالة ماجستير** غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، القاهرة.

١٧. فاروق الروسان، ٢٠٠٠، "**مقدمة فى الاضطرابات اللغوية**" دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.

١٨. فاروق السعيد جبريل، عرفات شعبان، ٢٠٠٧، "تقدير الذات والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتلجلجين"، **مجلة كلية التربية** ع٦٤، مايو ص‌ص١٢٨-١٥٩، جامعة المنصورة.

١٩. فوزية أحمد، ١٩٩٥، "فعالية العلاج الجماعى (السيكودراما) والممارسة السلبية فى علاج بعض حالات اللجلجة"، **مجلة الإرشاد النفسى**. م (٣)، ع(٤)، ص٢٤٩-٢٦٢.

٢٠. فيصل محمد الزراد ١٩٩٠، "**اللغة واضطرابات النطق والكلام**"، دار المريخ، الرياض.

٢١. لاحق عبدالله ٢٠٠٤، "الثقة بالنفس وعلاقتها ببعض السمات المزاجية لدى عينة من الجانحين وغير الجانحين بمنطقة مكة المكرمة"، **رسالة ماجستير** غير منشورة، مكة المكرمة، جامعة أم القرى.

٢٢. محمد الثلجى العبيد، ١٩٩٥، "الثقة بالنفس لدى طلبة المدارس الحكومية فى منطقة اربد التعليمية وعلاقتها ببعض المتغيرات"، **رسالة ماجستير** غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

٢٣. محمد راشد الشديفات، ٢٠٠١، "أثر التخييم الكشفى فى الثقة بالنفس لدى عينة من المراهقين الأردنيين"، **رسالة ماجستير** غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

٢٤. محمد على كامل، ٢٠٠٣، "**أخصائى النطق والتخاطب ومواجهة اضطرابات اللغة عند الأطفال**"، مكتبة أبن سينا، القاهرة، مصر.

٢٥. محمد مجدى الدسوقى، ٢٠٠٨، "**دراسات فى الصحة**

النفسية"، المجلد الثانى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢٦. محمد محمود النحاس، ٢٠٠٦، "**سيكولوجية التخاطب لذوى الاحتياجات الخاصة**"، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة

٢٧. ريم سليم، ٢٠٠٣، "**تقدير الذات والثقة بالنفس دليل المعلمين**"، دار النهضة العربية، القاهرة.

٢٨. منال على مقبل، ١٩٩٥، "دراسة لبعض خصائص الشخصية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فى الكلام"، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

٢٩. منال محمد عمر السقاف، ٢٠٠٨، "الثقة بالنفس وانفعال الغضب لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الملك عبدالعزيز بجدة"، **رسالة ماجستير** فى علم النفس، جامعة أم القرى.

٣٠. هانى ابراهيم السليمان، ٢٠٠٥، "**الثقة بالنفس**"، دار الإسراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

٣١. وداد أحمد الوشلى، ٢٠٠٧، "الثقة بالنفس وبعض سمات الشخصية لدى عينة من الطالبات المتفوقات دراسياً والعاديات فى المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة"، **رسالة ماجستير** غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

المراجع الأجنبية:

32. Adler, A. (1997), "**Confidence in communication: A guide to assertive and social skills**", new York: holt, Rinehart & Winston.
33. Baggerly, J. & Max, P. (2005)."Child- centered group play with African American boys at the elementary school level". **Journal of Counseling & Development**. 83(4). 387- 396.
34. Bakheit, M. O.(2004): "**Self-esteem after stroke, Short Report**", magid. bakheit, pcs-tr. Swest. Nhs. UK, Vol. 18 Issue 8, p759-764, 6p
35. Bauman-Waengler, J. (2008). "**Articulatory and Phonological Impairments: A Clinical Focus**". Boston: Allyn & Bacon.
36. Bernthal, J. W.& Bankson, N. W. (2004). "**Articulation & Phonological Disorders**" (5th Edition). Boston, MA: Pearson Education, Inc./Allyn & Bacon.
37. Blood, G. W., et.al (2003): "A-Preliminary Study of Selfesteem, Stigma, and Disclosure In Addescents, who Stutter", **J. Of Fluency Disorder**, Summer, Vol.28. No.2, pp143-158.
38. Burgoon, J. (2006), "Coping with communication disorder and reticence in the classroom", **Florida Speech Communication Journal**, 4, 13-120
39. Caroline Bowen,1998, "**A tested phonological therapy in practice Macquarie University Child Language Teaching and Therapy**", Vol. 14, No. 1, 29-50 DOI: 10.1177/ 026565909801400102©SAGEPublications
40. Chris Markham, Darren van Laar, Deborah Gibbard, Taraneh Dean, 2009, "Children with speech, language and communication needs: their perceptions of their quality of life", **International Journal of Language & Communication Disorders**, Vol. 44, No. 5, Pages 748-768.
41. Craig, A., (1994): "Anxiety Levels in Persons Who Stutter", **Journal of Speed, Language, and Hearing Research**, Vol.(37), PP. 90-92.
42. Ellen, L., (2006): "Inviting Confidence in School: Invitation as a Critical Source Of the Academic Self-Efficacy Beliefs Of Entering School Students", **Journal Of Invitational Therapy and Practice**, Vol. (12), PP. 7-16.
43. Emmons, S.,& Thomas, A., (2007): "**Power Performance For Singers: Transcending the Barriers**", Oxford Univ. Press, Briton.
44. Erwin T. Dary, Kelly, Karlease (1985). "Changes in students: self confidence in college". **Journal of College Student-Personnel**, vol(3),395-400.
45. Fitzgerald, H., (1992): "Assessment of Sensitivity to Interpersonal Stress", **Journal of Communication Disorder**, Vol.(25), PP. 31-42.

child: Raising Confident and Responsible Kids', Sourcebooks and the colophon are registered trademarks of Sourcebooks, Inc. Printed and bound in the United States of America.

55. Karen Marianne, RN, BA, (2005), "Building confidence with articulation therapy of child", **PhD.** in psychology Trent University.
56. Kotbi, N., (1992): "Comparison Between Stuttering and Nonstutterer in:Intelligence, Self-Concept, Anxiety, and Depression". **Journal of Psychological Studies**, B2,PP.337-349
57. Lolita Fox Balch, 1986, "**A Study Of The Relationship Between Oral Communication Apprehension And Cognitive Restructuring In High School Speech Class (Self-Acceptance, Self-Confidence, Self-Esteem)**", Western Michigan University.
58. Lolita Fox Balch,(1986), "A Study Of The Relationship Between Oral Communication Apprehension And Cognitive Restructuring In High School Speech Class (Self-Acceptance, Self-Confidence, Self-Esteem)', **PhD.** Department of Psychological, western Michigan University.
59. Losh,S. (2003). "Motivation, Self-Confidence, and Expectation as Predictors of the Academic Performances Among our High School Students", **Child Study Journal**,V.33,
60. Mann, V. A., & Foy, J. G., (2003), "**Speech development, phonological awareness, and letter knowledge in preschool children**". Annals of Dyslexia, 53, 149â "173
61. Mcreynolds, L. (1994): "**Functional articulation problems**". In: George H. Shames and Elisabeth H. Wiig (eds.), "Human communication disorders: An introduction. Columbus": Charles E. Merrill Publishing Company.
62. Pajares, F., (2002): "**Gender and Perceived Self-**
46. Gaag A, Smith L, Davis S, Moss B, Cornelius V, Laing S, Mowles C.(2005): "**Therapy and support services for people with long- term stroke and aphasia and their relatives: a six-month follow-up study**", Jun; 19(4):372-80.
47. Geoff Lindsay, Julie Dockrell, Martin Desforges, James Laws, Nick Peacey, 2010, "Meeting the needs of children and young people with speech, language and communication difficulties", **International Journal of Language & Communication Disorders**, Volume 45, Issue 1 (2010)
48. Gibson, D. (2003). "Effects of grammar facilitation on the phonological performance of children with speech and language impairments". **J. Speech and Hearing Research**, 37: 594-607.
49. Giffin, k.(2006) "**A theory of self-confidence in interpersonal communication**". research monograph, K\8, 24-30
50. Heather K. J. van der Lely, (1993), "**Children With Specific Language Impairment: Linguistic Impairment or Short- Term Memory Deficit**", David Howard, Department of Psychology.
51. Hedge, M. and Davis, D. (2009) "**Language and communication disorders in children**", San Diego: Singular Publishing Group, INC.
52. Johnson-Laird, P. N. (2003). "**Articulation disorders models: Toward a cognitive science of language, inference, and consciousness**". Cambridge, MA: Harvard University Press.
53. Jose E. Coll.(2007), "A Study of Academic Advising Satisfaction and Its Relationship to Student Self-Confidence and Worldviews", **PhD**. Department of Psychological and Social Foundations College of Education University of South Florida
54. Karen Deerwester, (2009), "**The Entitlement**

Language, and Hearing Research, 41, 374

69. Samuel Gerard Raffa,1990, "**Behavioral problems among speech and language-disordered children in a public school setting**", Wayne State University, Michigan, United States.
70. Shriberg, L. D., Kwiatkowski, J., & Gruber, F. A., 1994, "Developmental phonological disorders: I. Short-term speech-sound normalization". **Journal of Speech and Hearing Research**, 37, 1127
71. Sunderland, L., (2004): "**Speech, language and audio logy ser Services in public Schools**". Intervention in School and Clinc, 39 (4), 209-217.
72. Tellis, G , (1999): "Hispanic American College Students Perception About Stuttering". **Ph.D**. Thesis the Pennsylvania University, Dissertation Abstracts International, Vol.(60), P.3898
73. Valerie M. Abad, (2006), "Articulation Disorder (Aos) And Specific Emotional Therapy In Elementary Grade Students", **PhD.** of Philosophy Capella University.
74. Weintraub, H., Bacon, C., and Wilcox, M. (2004). "At and Young Children: Confidence, Experience and Education of Early Intervention Providers". **Research Brief** Volume 1, Number 2. Tots n Tech Research Institute.
75. Yovetich. M. S. et.al. (2000): "**Self-esteem Of School-age Children who Stutter**", J. of Fluency Disorder, vol. 25, 119- No. 2, pp143-153
76. Yovetich. M. S. et.al. (2000): "**Self-esteem Of School-age Children who Fluency Disorder**", Fluency, j. vol. 25, No. 2, pp143-153.

Efficacy in Self-Regulated Learning, Theory Into Practice", 41, 116-225

63. Pasveer, K., (1997): "Validating a measure of Self-Trust: the Role Of Attachment Processes", Poster, Presented at **The anvil Conference, of the international Network on Personal, Relationship**, Oxford Britain.
64. Patrakea, A., (1998): "Shame, Self-Consciousness, Locus of Control and Perception of Stuttering Among People who Stutter". **Ph.D.** Thesis Columbia University, Dissertation Abstracts International, Vol.(58), P.6820
65. Patricia K. Kuhl, 2005, "**Early Speech Perception and Later Language Development: Implications for the "Critical Period"**", Institute for Learning and Brain Sciences, Department of Speech and Hearing Sciences, University of Washington, Seattle Language Learning and Development. Vol. 1, No. 3&4, Pages 237-264
66. Porter, J. H., & Hodson, B. W, 2001, "Collaborating to obtain phonological acquisition data for local schools. Language, Speech, and Hearing Services in Schools", **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. 32(3)
67. Raitano, N. A., Pennington, B. F., Tunick, R. A., Boada, R., & Shriberg, L. D.,2004, "Pre-literacy skills of subgroups of children with speech sound disorders". **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 45(4), 821
68. Roberts, J., Rescorla, L., Giroux, J., & Stevens, L.,1998, "Phonological skills of children with Specific Expressive Language Impairment (SLI-E): Outcome at age 3". **Journal of Speech,**

Summary

Self-confidence of children with articulation disorders

Objectives: This study aimed to examine the underlying factors behind the low level of self-confidence of children with articulation speech disorders, And try to find possible solutions to address the psychological phenomena associated with a lower level of self-confidence in these children even at the theoretical level which increases the effectiveness of this category on a social level and academic, and contribute to providing psychosocial support to efforts aimed at treatment and rehabilitation of this category. Method: The final sample consisted of the study (102) children aged between (10-12) years according to the following distributors (69) boys and girls suffer from defects in pronunciation based on medical diagnosis, (64) of normal children, Applied them all scale "Goodenough" to draw a man, the measure of self-confidence (by researchers), the measure of the quality of articulation Illustrator (by researchers), Results: achieved self-confidence with speech- articulation disorder through a number of factors is (The social interaction- Self-worth in the other- The ability to solve problems- Complacency), No statistically significant differences between disturbed and normal in the direction of ordinary, Do not differ in self-confidence with speech disorder and speak according to sex, Predictable level of self-confidence with speech- articulation disorder through the degree of speech disorder.