جامعة دمياط
Damietta University

كلية التربيــة

قسم علم النفس التربوي والصحة النفسية

فاعلية برنامج ارشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الايجابي لخفض القلق الاجتماعي لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين

رسالة مقدمة من الباحثة

هند نبيل علي شواش

للحصول على درجة الماجستير في التربية

تخصص (صحة نفسية)

إشراف

أ. د/ مصطفي السعيد جبريل

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ

بكلية التربية – جامعة دمياط

١٤٤٢-٢٠٢٠

قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي ﴿٢٥﴾ وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي ﴿٢٦﴾
وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّن لِّسَانِي ﴿٢٧﴾ يَفْقَهُوا قَوْلِي ﴿٢٨﴾

سورة طه: (٢٥- ٢٨)

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين أحمده حمد الشاكرين على نعمه التي لا تعد ولا تحصى، والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد النبي الأمي الأمين، ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين، وبعد.

أما وقد انتهيت من إنجاز هذه العمل المتواضع، فإني أسجد لله سبحانه وتعالي شكرًا على حسن توفيقه وجزيل عطائه، وأنتهز الفرصة لكي أعبر عن شكري وامتناني لكل من ساهم بقليل وكثير، فمد لي يد العون الصادق، والتوجيه المستمر في كل خطوة من خطوات هذه الرسالة.

فأتقدم بخالص الشكر وعظيم التقدير إلى **الأستاذ الدكتور/ مصطفي السعيد جبريل** أستاذ الصحة النفسية المتفرغ قسم علم النفس التربوي والصحة النفسية بكلية التربية جامعة دمياط؛ فإنني أتقدم إليه بكل معاني الشكر والتقدير والعرفان، فقد عرفت فيه العالم الجليل والأستاذ الحق، والذي أولاني رعايته واهتمامه منذ بداية الرسالة حتى نهايتها، أشكره من كل قلبي على ما وهبني من علمه ووقته وجهده وسعة صدره وصبره على الباحثة، له مني جزيل الشكر والتقدير، ويعننى الله على رد هذا الجميل، فجزاه الله خير الجزاء، وأدعو الله له بوافر الصحة والسعة في الرزق والبركة في المال والأهل.

وإنه لشرف كبير وعظيم للباحثة، أن يتفضل عالمان جليلان بقبول مناقشة هذه الرسالة لننهل من فيض علمهما، فأتوجه بخالص الشكر والتقدير للأستاذ الدكتور/ **السيد محمد عبد المجيد** أستاذ الصحة النفسية/ قسم علم النفس التربوي والصحة النفسية وعميد كلية التربية السابق جامعة دمياط الذى سعدت به مناقشاً ورئيساً بلجنة المناقشة والحكم علي الرسالة فله مني التحية والعرفان وعظيم التقدير وجزاه الله خير الجزاء.

والشكر موصول للأستاذ الدكتور/ **محمود مندوه محمد سالم** أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة ووكيل الكلية لشئون البيئة والمجتمع بكلية التربية جامعة المنصورة، الذى سعدت به مناقشاً وعضواً بلجنة الحكم علي الرسالة فله مني التحية والعرفان وعظيم التقدير وجزاه الله خير الجزاء.

وبأسمى آيات الحب والتقدير والعرفان أتوجه بالشكر الكبير إلى من ينبض القلب بحبها ومعي دائماً بدعائها وذكراها الطيبة جدتى **سعاد الغندور** رحمها الله وجزاها الله عني خير الجزاء.

كما أتوجه بالشكر والحب والتقدير الجليل لأمي وخالتي التي ربتنى صغيراً وتحملت من أجلى الصعاب وسعيها المستمر لأكون من الناجحين في الحياة ودعائها الذي يسبقنى في كل أموري **زينب مسعد السيد حجازي** جزاها الله عني خير الجزاء وجعل في ميزان حسناتها من العلم النافع وأنفع الله بها وأعلى قدرها.

وأشكر من كل قلبي أمي **إيمان** وأخي **محمد** وخالتي **ميرفت** مصدر قوتي ونبع الحنان والعطاء، أنتم نعمة من الله علي. شكرًا لكم على كل شيء وعلى كل التعب والحب اللذان لا نهاية لهما، أشكرهم على دعمهم لي طوال فترة دراستي وتحملهم معي هذا العمل، وتشجيعهم المستمر، ومواقفهم الإنسانية التي أعجز عن التعبير عنها، أسأل الله أن يعينني لتعويضهم ما تحملوه من جهد وعناء، فجزاهم الله عني خير الجزاء وجعل هذا العمل في ميزان حسناتهم.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى السادة جميع أعضاء هئية التدريس الكرام والمحكمين على أدوات الدراسة لما قدموه لى من نصح وتوجيه فجزاهم الله عنى خير الجزاء .

كما أتوجه بالشكر والعرفان إلى السادة مديرى ومعلمي المدارس الابتدائية الذين ساعدونى فى بحثى ووفروا لى سبل العون لتطبيق أدوات الدراسة. وأخصّ بالشكر الجزيل تلاميذ المرحلة الإبتدائية المتلعثمين بالصف الأول والثاني والثالث الابتدائي محل الدراسة، فلهم منى أعظم تقدير.

وبخالص آيات الحب والتقدير والعرفان أشكر معلماتي لكتاب الله الكريم **أ. هدي مختار، أ. حنان العراقي** على كل ما شملني به من رعاية واهتمام وجهد فجزاهم الله عني خير الجزاء.

وأتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى **د. محمد المهدى** أستاذ الطب النفسي بجامعة الأزهر الذى شرفت بالتدريب على يديه بتعلم أولي مبادئ العلاج النفسي، كما أشكر **د. محمد حسين، د. وائل عبد الحق** على إتاحة الفرصة للعمل معهم بمركز ذات للطب النفسي وعلاج الإدمان، وأشكر **د. رجاء عبد الحكم** مدير إدارة رعاية حقوق المريض النفسي بالمجلس الأقليمى (٣) للصحة النفسية بالدقهلية لما قدمته من جهد وعطاء وتوجيهها العلمي ودعمها المستمر لي فجزاها الله عني خير الجزاء.

كما أشكر جميع أهلي وأقاربي وصديقاتي وزملائي وكل من ساعدني بأي نوع من أنواع الدعم لإتمام هذه الرسالة، وأشكر جميع الحضور على تشريفهم ووجودهم اليوم لحضور هذه المناقشة.

وأخيرًا فهذه محاولة؛ فإن أصبت فما توفيقي إلا بالله، وإن كانت الأخرى فمن نفسي، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

جامعة دمياط
Damietta University

كلية التربيــة

قسم علم النفس التربوي

والصحة النفسية

مستخلص

✍ **عنوان الرسالة:** فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين

✍ **التخصص:** صحة نفسية

✍ **الكلية:** كلية التربية – جامعة دمياط

✍ **اسم الباحثة:** هند نبيل على شواش

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي، وأجريت على مجموعة من تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين جميعهم من الذكور المسجلين بالصف الأول والثاني والثالث الابتدائي بمحافظة بورسعيد، يتراوح أعمارهم بين (٧–٩) سنوات، تم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين؛ المجموعة الأولى تجريبية وعددها (١٠) تلاميذ مع أمهاتهم، والمجموعة الثانية هي الضابطة وعددها (١٠) تلاميذ مع أمهاتهم، واستخدمت الدراسة اختبار الذكاء (إعداد: إجلال سرى)، ومقياس التلعثم (إعداد: منى توكل)، ومقياس القلق الاجتماعي للمتلعثمين (تقدير المعلم/ المعلمة) (إعداد :الباحثة)، وبرنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين (إعداد: الباحثة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي أداء تلاميذ المجموعة التجريبية وتلاميذ المجموعة الضابطة في القياس البعدي علي مقياس القلق الاجتماعي للمتلعثمين (تقدير المعلم/المعلمة) (إعداد :الباحثة)، ومقياس التلعثم (إعداد: منى توكل)؛ مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في خفض القلق الاجتماعي وعلاج التلعثم.

الكلمات المفتاحية: فنيات علم النفس الإيجابي، القلق الاجتماعي، التلعثم.

Abstract

The current study aimed to study the effectiveness of a counseling program based on some positive psychology techniques to reduce social anxiety, and it was conducted on a group of primary stage stuttering students, all of them are males registered in the second and third primary grades from Port Said Governorate, whose ages ranged between (7-8) years. They were divided randomly into two groups, the first group is experimental and its number (10) students with their mothers, and the second group is the control and its number (10) students with their mothers, and the study used an intelligence test **(prepared by: Eglal Sry)**, the stuttering scale **(prepared by: Mona Tawakkul)**, the social anxiety scale for Stutterers **(teacher appreciation)** (**prepared by: the researcher)**, and a counseling program based on some positive psychology techniques to reduce social anxiety among primary stage stuttering students **(prepared by: the researcher)**. **The results of the study reached: -**

- There are statistically significant differences between the mean performance of students of the experimental group and students of the control group in the post-measurement on the social anxiety scale for Stutterers **(teacher appreciation) (prepared by: the researcher)** and the stuttering scale **(prepared by: Mona Tawakkul),** which indicates to the effectiveness of the proposed counseling program in reducing social anxiety and treatment for stuttering.

Keywords:

Positive Psychology Techniques, Social Anxiety, Stuttering.

قائمة المحتويات	
الآية القرآنية	أ
الشكر والتقدير	ب
مستخلص الدراسة	د
أولًا: قائمة الموضوعات	هـ
ثالثًا: قائمة الجداول	ح
رابعًا: قائمة الملاحق	خ

أولًا: قائمة الموضوعات	الصفحة
الفصل الأول **مدخل إلى الدراسة**	
– المقدمة	١
– أولًا : مشكلة الدراسة	٦
– ثانيًا: أهداف الدراسة	٨
– ثالثًا: أهمية الدراسة	٨
– رابعًا: المفاهيم الإجرائية للدراسة	٨
– خامسًا: حدود الدراسة	١٢
الفصل الثاني **المفاهيم الأساسية للدراسة– إطار نظري**	
أولًا: التلعثم	
– أولًا: تصنيف اضطرابات النطق والكلام	١٣
– ثانيًا: أنواع اضطرابات الطلاقة	١٥
– ثالثًا: تعريف التلعثم	١٧
– رابعًا: نسبة انتشار التلعثم	٢٣
– خامسًا: مراحل تطور التلعثم	٢٣

– سادسًا: مظاهر التلعثم	٢٤
– سابعًا: تشخيص التلعثم	٢٤
– ثامنًا: تقييم شدة التلعثم	٢٥
– تاسعًا: أعراض التلعثم	٢٧
– عاشرًا: العوامل التي تؤثر في البناء النفسي للمتلعثم	٢٨
– الحادي عشر: الخصائص النفسية والسلوكية للمتلعثمين	٢٩
– الثاني عشر: بعض الاضطرابات التي يعانى منها المتلعثم	٣٠
– الثالث عشر: النظريات المفسرة لحدوث التلعثم	٣١
– الرابع عشر: علاج التلعثم	٣٦
ثانيًا: القلق الاجتماعي	
– أولًا: نبذة تاريخية عن تطور مفهوم القلق الاجتماعي	٤٨
– ثانياُ: تعريف اضطراب القلق الاجتماعي	٤٩
– ثالثًا: أبعاد القلق الاجتماعي	٥١
– رابعًا: الأنواع الفرعية للقلق الاجتماعي	٥١
– خامسًا: مظاهر القلق الاجتماعي	٥١
– سادسًا: المحكات التشخيصية للقلق الاجتماعي	٥٢
– سابعًا: الأسباب التي تؤدى إلى ظهور القلق الاجتماعي	٥٤
– ثامنًا: العوامل المسببة في حدوث القلق لدى الأطفال	٥٤
– تاسعًا: النظريات التي حاولت تفسير القلق الاجتماعي	٥٥
– عاشرًا: الأساليب العلاجية للقلق الاجتماعي	٦١
ثالثًا: علم النفس الإيجابي	
– أولًا: التعريف بعلم النفس الإيجابي	٦٤
– ثانيًا: غايات وموضوعات واهتمامات (علم النفس الإيجابي)	٦٦
– ثالثا: مجالات الدراسة والبحث العلمي في ميدان علم النفس الإيجابي	٦٧
– رابعا: أهداف علم النفس الإيجابي	٧٠
– خامسًا: أهمية علم النفس الإيجابي	٧٠
– سادسًا: فنيات الإرشاد النفسي الإيجابي	٧٠

	– سابعًا: مهارات علم النفس الإيجابي	٨٢
	– ثامنًا: استراتيجيات وطرق تنمية مهارات (قوى وفضائل) علم النفس الإيجابي	٨٥
	– تاسعًا: قياس مهارات علم النفس الإيجابي	٨٧
	– عاشرًا: بعض نماذج علم النفس الإيجابي	٨٧
	– الحادي عشر: أساليب علم النفس الإيجابي في العلاج	٩٢
	– الثاني عشر: المراحل الرئيسة التي تقوم عليها عملية (العلاج النفسي الإيجابي)	٩٥
	– الثالث عشر: دور علم النفس الإيجابي في التدخلات العلاجية	٩٥
	– الرابع عشر: تطبيقات علم النفس الإيجابي في المجال الإكلينيكي	٩٦
	رابعًا: صور الإرشاد النفسي القائم على فنيات علم النفس الإيجابي لعلاج التلعثم والقلق الاجتماعي	**٩٧**
	– الاستراتيجيات والتكنيكات الجديدة التي يعتمد عليها الإرشاد والعلاج النفسي الإيجابي	٩٨
	خامسًا: التنظير الذى تتبناه الباحثة لدراستها الحالية	**٩٩**
	– أولًا: العلاقة بين القلق الاجتماعي والتلعثم	١٠٠
	– ثانيًا: استخدام علم النفس الإيجابي لعلاج القلق الاجتماعي	١٠١
	– ثالثًا: استخدام علم النفس الإيجابي لعلاج التلعثم	١٠٢
	الفصل الثالث **دراسات سابقة**	
أولًا:	– دراسات تناولت برامج إرشادية باستخدام فنيات علم النفس الإيجابي في الإرشاد والعلاج النفسي الإيجابي للاضطرابات النفسية والقلق الاجتماعي	١٠٥
	– التعقيب	١٠٩
ثانيًا:	– دراسات تناولت القلق الاجتماعي وعلاقته باضطراب التلعثم	١١١
	– التعقيب	١٢١
ثالثًا:	– دراسات تناولت برامج إرشادية وعلاجية لخفض القلق الاجتماعي لدى	١٢٢

	المتلعثمين – التعقيب	١٢٦
رابعًا:	– دراسات تناولت برامج إرشادية وعلاجية قائمة على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لعلاج التلعثم – التعقيب	١٢٧ ١٣٦
خامسًا:	التعقيب العام على الدراسات السابقة	١٣٧
سادسًا:	فروض الدراسة	١٣٩
	الفصل الرابع **إجراءات الدراسة**	
	– أولًا : منهج الدراسة	١٤٠
	– ثانيًا : عينة الدراسة	١٤٠
	– ثالثًا : أدوات الدراسة	١٤٣
	– رابعًا : تصميم البرنامج	١٤٩
	– خامسًا : المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة	١٥٩
	– سادسًا : خطوات تطبيق إجراءات الدراسة	١٦٠
	الفصل الخامس **نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها**	
	– أولًا: نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها	
	– الفرض الأول	١٦١
	– الفرض الثاني	١٦٤
	– الفرض الثالث	١٦٨
	– الفرض الرابع	١٧١

– الفرض الخامس	١٧٣
– الفرض السادس	١٧٦
– ثانيًا: تعقيب عام على النتائج	١٧٨
– ثالثًا: التطبيقات التربوية للدراسة	١٧٩
– رابعًا: البحوث المقترحة	١٨٠
المراجع	
– أولًا: المراجع العربية	١٨١
– ثانيًا: المراجع الأجنبية	٢٠٢
ملخصا الدراسة	
ملخص الدراسة باللغة العربية	٢٧٩
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	٢٨٣

ثانيًا: قائمة الجداول	الصفحة
جدول (١) الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بالنسبة للعمر الزمني ، والذكاء ، والتلعثم.	١٤١
جدول (٢) الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق القبلي لمقياس القلق الاجتماعي.	١٤٢
جدول (٣) معاملات الاتساق الداخلي لمفردات الأبعاد الفرعية لمقياس القلق الاجتماعي.	١٤٦
جدول (٤) معاملات الاتساق الداخلي للأبعاد المكونة لمقياس القلق الاجتماعي.	١٤٧
جدول (٥) معاملات ثبات مقياس القلق الاجتماعي باستخدام ألفا كرونباك.	١٤٨
جدول (٦) ملخص عام لجلسات البرنامج الإرشادي.	١٥٢
جدول (٧) الفروق بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي.	١٦١
جدول (٨) الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي	١٦٤
جدول (٩) الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي	١٦٨
جدول (١٠) الفروق بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التلعثم	١٧١
جدول (١١) الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس التلعثم	١٧٤

جدول (١٢) الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس التلعثم	١٧٦

ثالثًا: قائمة الملاحق

ملحق رقم (١): قائمة بأسماء السادة المحكمين والخبراء

ملحق رقم (٢) مقياس التلعثم (إعداد الدكتورة: منى توكل)

ملحق رقم (٣) مقياس القلق الاجتماعي (إعداد: الباحثة)

ملحق رقم (٤) الصورة النهائية للبرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين (إعداد: الباحثة)

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- المقدمة
- أولًا: مشكلة الدراسة
- ثانيًا: أهمية الدراسة
- ثالثًا: أهداف الدراسة
- رابعًا: المفاهيم الإجرائية للدراسة
- خامسًا: حدود الدراسة

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

المقدمة:

إن دراسة سيكولوجية الطفولة تعتبر من الدراسات الرائدة والتي لاقت قبولًا كبيرًا في كل المجتمعات؛ حيث تُعد هذه المرحلة النمائية للفرد الإنساني أساسًا لبناء شخصيته في المستقبل في كافة نواحيه النفسية والاجتماعية وتكوينه الشخصي بصفة عامة. وتواجهه مرحلة الطفولة الكثير من المشكلات النفسية والتربوية والاجتماعية والتي تؤثر سلبًا وبعمق على شخصيه الطفل، وتستهلك جهدًا ووقتًا من الآباء والمربيين والمعالجين من أجل إزالة هذه الآثار السلبية الناتجة عن تلك المشكلات وتأثيراتها على الجوانب المختلفة لشخصية الطفل وقد تكمن أسباب هذه المشكلات في النواحي الوراثية أو لاضطرابات تكوينية، أو قد ترجع إلى عوامل باثولوجيه (مرضية) كالأمراض والتسمم والإصابات، كما أنها ترجع إلى عوامل بيئية واجتماعية وحضارية وثقافية تؤدي إلى ظهور هذه المشكلات.

ويرى البعض أن الأسباب السيكولوجية التي يعاني منها الطفل مثل الصراع والحرمان والقلق والتوتر والخبرات المؤلمة تلعب دورًا في إحداث هذه المشكلات، والتي يمكن أن تؤثر في شخصية الفرد في مرحلة الطفولة، والتي تترسخ فيها الأطر الأساسية لشخصيته، ويكون تأثره بهذه المشكلات أكبر منه في أي مرحلة نمو أخرى (مصطفي جبريل، ٢٠٠٦، ص ص٥ – ٤٤).

ومن أهم الأمور التي يكتسبها الطفل في بداية حياته اللغة؛ حيث تلعب اللغة دورًا مهمًا في كل من النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي والسلوكي لدى الأطفال، ولهذا حظي مفهوم اللغة باهتمام علماء اللغة وعلماء الاجتماع وعلماء النفس على السواء (عبد العزيز سليم، ٢٠١١، ص٢٥).

وترتبط اللغة في الكثير من جوانبها بالنمو العقلي للطفل؛ فالطفل من خلال ذكائه وقدراته العقلية المختلفة يكتسب ما يساعده على الاتصال بوالديه لإشباع حاجاته الأساسية، ثم يكتسب ما يساعده على الاتصال بأقرانه والآخرين حتى يستطيع أن يقيم علاقة اجتماعية معهم، ومن ثم تساعد اللغة بمفرداتها المختلفة على قيام الطفل بهذا الاتصال، ويساعده في هذا ذكاؤه وقدراته العقلية النامية، ولذلك تعتبر القدرة على استخدام اللغة مظهرًا من مظاهر النمو العقلي والاجتماعي لدى الطفل (مجدي عبد الله، ٢٠٠٦، ص ٢٤٤).

وبالتالي فإن القدرة على الكلام تنعكس على شخصية الفرد من حيث قوتها وثقته بنفسه وإعتزازه بذاته؛ فالسنوات الأولي تؤثر على قدرة الفرد على الكلام وبالتالي تنعكس على بناء شخصيته، فالكلام أداة من أدوات استقلال الشخصية وأداة تواصل فعال مع الآخرين؛ حيث إن الطفل يجرب التقليد للأصوات التي يسمعها ويتدرب علي التعبير، وكلما زادت قدرته على التعبير كلما شعر بالنجاح والتشجيع والتحفيز والمساندة كلما حاول إتقان المهارة الكلامية بشكل أفضل (جمال القاسم، ٢٠٠٠، ص١٥٦).

وتُعد مهارات التواصل وسيلة للتعبير عن المشاعر، والأفكار، والاحتياجات، وتبادل المعلومات، والتفاهم بين الأفراد وبعضهم البعض، وتوجد أشكال متعددة للاتصال بين الأفراد مثل: اللغة اللفظية، واللغة غير اللفظية كالإشارات والحركات اليدوية، والرسوم، والإيحاءات، إلا أن اللغة اللفظية تظل أكثر أشكال الاتصال والتفاهم بين الفرد والآخرين، لذا يصبح من المهم اتخاذ الإجراءات الكفيلة للكشف المبكر عن شتى أنواع اضطرابات التواصل لدى الأطفال (بسمة سالم، ٢٠١٥، ص١١٦٤).

وهناك الكثير من الاضطرابات التي تصيب الأطفال وتؤثر على النطق لديهم، ولما كان النطق من أهم وسائل الاتصال الاجتماعي، فإن أي عطل فيه يعوق صاحبه عن أداء واجبه، ويؤثر في نموه الفردي والاجتماعي، ويوجد كثير من الاضطرابات في الكلام التي تعمل كعائق أمام الفرد في عملية التواصل، ومن أهم هذه الاضطرابات هو اضطراب التلعثم الذي غالبًا ما يحدث في مرحلة الطفولة عندما يبدأ الطفل في تعلم واكتساب مهارات اللغة (عبد العزيز سليم، ٢٠١١، ص١١٠).

ويعتبر التلعثم من أكثر الأنواع انتشارًا من اضطراب الطلاقة إذ أن حوالي ١% من سكان العالم يتلعثمون (٢ – ٣ مليون نسمة)، كما أن نسبة تلعثم الذكور أكبر من نسبة تلعثم الإناث، حيث إن الذكور يتلعثمون أكثر من الإناث بنسبة (٥: ١) (صافيناز عبد السلام، ١٩٩٧)، ومن إحصاءات مستشفى عين شمس بالقاهرة خلال عام (٢٠٠١ – ٢٠٠٢) بلغ عدد المترددين على وحدة التخاطب بالمستشفى (٢١٠٠) حالة تعاني من اضطرابات تخاطبيه، كان من بينهم (٦٥٠) حالة تلعثم (٧٥ %) منهم من الذكور والباقي من الإناث وتتراوح أعمارهم بين (٦ – ١٤) عامًا، (محمد النحاس ، ٢٠٠٩، ص١٠٥).

ويصيب التلعثم الأطفال في سن المدرسة الابتدائية بنسبة تتراوح ما بين ٢,٥– ٣,٠ (علاء الدين كفافي، ٢٠٠٣، ص ١٤٧)، وتتراوح نسبته ما بين ٦–٨% في المجتمع، وتنتشر

بين الذكور أكثر من الإناث وذلك بنسبة ٣ أو ٤ إلى ١ (فاروق مصطفى جبريل، ٢٠١٩، ص١٨٠).

ويعتبر التلعثم نوع من التردد اللاإرادي في الكلام، حيث يردد الفرد المصاب حرفًا أو مقطعًا ترديدًا لا إراديًا مع عدم القدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع التالي (فيصل الزراد، ١٩٩٠)، وتصاحب بمعاناة الفرد للتخلص منها (عبد العزيز الشخص،١٩٩٧)، وتكون أهم مظاهر التلعثم التوقف اللاإرادي، والأعراض الثانوية المصاحبة، وردود الفعل الانفعالية (كالخوف والقلق وعدم التوافق..) الناتجة عن صعوبة ممارسة الكلام (مصطفي السعيد جبريل، ٢٠٠٥، ص٤٤).

ويظهر أثر التلعثم على الطفل في المواقف الاجتماعية، حيث تظهر عليه أعراض التلعثم المختلفة، مما ينعكس على حالته النفسية، ويقلل ثقته بنفسه مما ينعكس على سلوكه التوافقي، وبالتالي على تفاعله الاجتماعي مما يعطي أهمية لوجود برنامج يعالج التلعثم ومن ثم ينعكس على الطفل المتلعثم في تحسين ثقته بنفسه وتحسين أدائه الاجتماعي (فاروق الروسان،٢٠٠١، ص ٢٢٣).

ولا يقف الأمر عند هذا الحد؛ بل إن إخفاق الطفل في التواصل مع غيره يؤدي به إلى الوقوع في المشكلات النفسية نتيجة لما يعانيه من اضطرابات في الطلاقة ومنها: الخجل والإحباط الانطواء والقلق الاجتماعي وغيرها من الأعراض الأخرى (إيهاب الببلاوي، ٢٠٠٢، ص٤٣).

ويعتبر القلق الاجتماعي أو الخجل مرتبط بصفة عامة بالاضطرابات ذات الطابع الإستدخالي كالاكتئاب، والقلق، والوحدة، والتمركز حول الذات، ونقص الثقة بالذات وبالآخرين، مما ينقص من مهارة الفرد في تفاعله مع الآخرين، ومن قدرته على تنظيم وضبط انفعالاته، والتحكم في المواقف الاجتماعية، حيث إن دلائل القلق الاجتماعي أو الخجل تظهر مبكرة لدى الطفل (نهي حسين، ٢٠١١، ص٢).

ويُعد القلق الاجتماعي عقبة تواجه التلاميذ، لكونه يعوق سلوكهم التوافقي خلال تعاملاتهم الاجتماعية، ويؤثر على ضبط انفعالاتهم في مواقف التفاعل الاجتماعي، وعلى أنظمتهم المعرفية نتيجة التفسير غير الموضوعي للواقع، حيث يُظهر التلاميذ القلقون اجتماعيًا الخوف من إمعان النظر فيهم من قبل الآخرين، والحساسية المفرطة للنقد، وتجنب المواقف الاجتماعية، والتركيز على تقييم الآخرين لهم، مما يؤدي لتأثر توقعاتهم بالنجاح والقبول وقوة الشخصية، وكذلك تأثر صورة ذاتهم وكفاءتها (يمان شما، ٢٠١٥، ص٣).

وتطرقت العديد من الدراسات إلى أن التلعثم يؤثر تأثيرًا قويًا على الطفل ويجعله يعاني من حالة من القلق الاجتماعي أثناء الحديث مع الآخرين نتيجة الانتقاد والسخرية من الطريقة والشكل الذي يكون عليه كلامه أثناء الحديث أمام الآخرين، مما يجعل الطفل المتلعثم يلجأ إلى التجنب للمحادثة مع الأفراد والتقليل من العلاقات والأنشطة الاجتماعية المختلفة معتقدًا بذلك الحل للمواقف الاجتماعية المحرجة التي يتعرض لها؛ كدراسة شانك وباجاريز (Schunk & Pajares, 2002)، ودراسة ايزرتي وليفين (Ezarti & Levin, 2004)، ودراسة هرنادز (Hernadez, 2010)، ودراسة إسماعيل أبو النيل (٢٠١٦).

واهتم الباحثون بعلاج القلق الاجتماعي المصاحب لاضطراب للتلعثم من خلال برامج قائمة على فنيات العلاج المعرفي السلوكي؛ كدراسة (أسماء العطية،٢٠٠٢)، ودراسة ايليس (Eills,2003)، وبعض فنيات الإرشاد كدراسة (إيمان الكاشف،٢٠٠٥)، ودراسة مونجا ويونج وأوناس (Monga, Young, & Owens, 2009)، ودراسة (بسمة سالم ،٢٠١٥).

وفي العقد الماضي، بدأ المجال الطبي تحويل انتباهه من العلاج إلى الوقاية من المرض، وهذا الاتجاه تحرك الآن إلى كيفية العناية بالصحة النفسية، ونتيجة لذلك فقد بدأ في خلال العقدين الماضيين علم النفس الصحي Health Psychology في مواكبة المنحى الذي اتخذه المجال الطبي؛ وذلك لمعرفة الوقاية من الأمراض والتوجه بدلًا منه إلى تحسين الصحة، وصلاح الأحوال وتنمية نقاط القوة في الشخص (مرعي يونس، ٢٠١١، ص ١٠).

وتتمثل الغاية الرئيسة لعلم النفس الإيجابي في دراسة وتحليل مواطن القوة والإبداع والعبقرية، ودور الخصائص الإنسانية الإيجابية مثل: الرضا، التفاؤل، والأمل، والتقدير الاجتماعي، وحب الاستطلاع، في تحقيق وتعزيز المساعدة الشخصية للفرد في مختلف أنشطته وممارسته للحياة اليومية، والتركيز على أوجه القوة بدلًا من أوجه القصور، وعلى تعزيز الإمكانات بدلًا من التوقف عند المعوقات، وتنشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة الشخصية والصحة الكلية للإنسان بدلًا من التركيز على الاضطرابات وعلاجها (Taylor, Kemeny, Reed, & Gruenewald, p.102).

والكثير من الآراء والدراسات الخاصة بعلماء النفس قد أكدت على فاعلية علم النفس الإيجابي بما يقدمه من مبادئ في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية والمشكلات التي تواجه الفرد في سياق حياته اليومية، مما يساهم في زيادة الدافعية وارتفاع درجة التعزيز لدى الفرد (Wigand & Geller, 2005, P.25).

إن علم النفس الإيجابي بخدماته ومساهماته التي قد يقدمها للمجال التربوي ما يجعله شريكًا رئيسيًا في العملية التعليمية، وفي الميدان الإكلينيكي Clinical field تبرز أهمية علم النفس الإيجابي؛ لأن من بين الأهداف التي يسعى هذا العلم إلي تحقيقها هو تغيير بؤرة الاهتمام وتحويلها من الاهتمام بالبحث عن الأسباب التي تؤدي إلى الاضطرابات النفسية والعقلية إلى البحث عن الأسباب التي تؤدي إلى سلامة التفكير ومواجهة الضغوط والاضطرابات بطريقة إيجابية (Sundararajan, 2005, pp. 20-23؛ محمد الصبوة، ٢٠١٠، ص٢).

ورغبه الفرد في السلامة والأمن والطمأنينة، وتجنب القلق والاضطراب والخوف والفزع والتوتر مع الرغبة في القبول والإحساس بالحماية والرعاية والدعم والسند عن مواجهة المواقف مع القدرة على مواجهة المفاجآت وإشباع الحاجات، بالإضافة إلى غياب القلق والخوف المرضي، تشير إلى أن الإحساس بالأمن له آثار نفسية ايجابية تتمثل في تنمية الثقة بالنفس، ورفع الكفاءة الذاتية للفرد، وزيادة الصلابة النفسية لدى الإنسان مع تقوية المناعة النفسية والجسمية في مواجهة المواقف والأحداث، والقدرة على ضبط النفس والتمتع بالنضج والاتزان الانفعالي، وظهور الأفكار الإبداعية، وارتفاع درجة الابتكارية، ودعم المهارات الاجتماعية والحياتية لتلبية الحياة ومشاكلها المتعددة والمتصارعة والمتلاحقة، ورفع مستويات المساندة الاجتماعية والدعم الاجتماعي، والتعاون الفعال والإيجابي لتحسين جودة الحياة لدى الفرد والمجتمع، وهو أيضاً يخفض من درجة الإحساس بالإحباط، ويقلل من مواقف الصراع التي قد تنتاب الفرد، ويحد من مستويات القلق وآثاره الاجتماعية والنفسية والبدنية (السيد محمد عبد المجيد، مهدي بن على القرني ،٢٠١٧، ص ص ٩-١٠).

كما أن استخدام استراتيجيات العلاج النفسي الإيجابي وتنمية السمات الإيجابية في نفوس التلاميذ ساهم في زيادة الدافعية نحو التحصيل والتغلب على ما يواجههم من مشكلات دراسية وتعليمية وسلوكية (Terjesen, M. D., Jacofsky, M., Froh, J., & DiGiuseppe, R., 2004, pp. 163 – 172; Ingram & Snyder, 2006, pp.122-177; Skalivic & Skalvlc, 2007, pp.611 - 625).

وتبين من دراسة كاشدان Kashdan, 2002 أن القلق الاجتماعي Social Anxiety يرتبط بالعديد من النتائج السلبية، وأن البحث عن النماذج والجوانب الإيجابية وتنميتها في شخصية مريض القلق باستخدام تكنيكات العلاج النفسي الإيجابي تساهم في التخفيف من مظاهر هذا القلق (kashdan, 2002, pp.799-810).

كما لاحظت الباحثة أثناء تدريبها على العلاج النفسي بمستشفيات الصحة النفسية زيادة الأطفال المحولين من مدارسهم الابتدائية لدراسة حالاتهم النفسية والعقلية، ووجدت أن الكثير منهم يعاني من القلق الاجتماعي المصاحب لاضطرابات الكلام، كما لاحظت أن التدخل المبكر مُجدي مع هذه الحالات، ورغبة في مساعدة هذه الفئة من الأطفال وفقًا لمعايير وأسس علمية، شعرت الباحثة بضرورة القيام بهذه الدراسة التي تهتم بالتعرف على فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي التي تتمثل في (تنمية التفاؤل وغرس الأمل والتدفق النفسي والكفاءة الذاتية والثقة بالنفس والاسترخاء) لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين.

أولًا: مشكلة الدراسة:

تأتي مشكلة الدراسة من أهمية مرحلة الطفولة، وضرورة المحافظة على سلامة أجهزة الطفل العقلية والعصبية والحسية والنفسية والاجتماعية التي تساعده لكي ينمو الطفل سليمًا سويًا خاليًا من المعوقات والاضطرابات، وإن حدوث خلل أو اضطراب في أحد هذه الأجهزة قد يؤثر سلبًا على شخصية الطفل ويتسبب في ظهور العديد من المشكلات، والطفل الذي يعاني من اضطرابات التلعثم ويواجه صعوبة في إصدار الكلام واستخدامه في التواصل مع الآخرين، فإن ذلك يعرضه لكثير من الاضطرابات النفسية والاجتماعية والانفعالية والأكاديمية، التي تؤثر سلبًا على حياة الطفل ونشأته، وبالتالي تؤدي إلى ابتعاده عن الآخرين وابتعاد الآخرين عنه وتجاهله، ولا يقف تأثير اضطرابات التلعثم عند هذا الحد؛ بل يتولد لديه شعور بالقلق والإحباط والدونية وقلة الحيلة، وبالتالي إلى عدم الثقة بالنفس وغيرها من الاضطرابات التي تؤرق حياته وتعرقل تقدمه وتطوره (إيهاب الببلاوي،٢٠٠١، ص ٤٢).

وتعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد، فهي أساس تشكيل كثير من معلوماته، ومعارفه، واتجاهاته، وقيمه، ومبادئه، وبقدر ما يجده الطفل في تلك المرحلة من رعاية واهتمام من قبل القائمين على تربيته، بقدر ما يحقق من نمو سليم في المراحل التي تلي تلك المرحلة كالمراهقة والرشد، ونظراً لأهمية هذه المرحلة، وما يترتب عليها من آثار تربوية تحدد المعالم الأساسية للشخصية الإنسانية (محمود مندوه سالم، ٢٠١٧، ص ص ٥٦-٥٧).

وأشار حامد زهران (١٩٩٧، ص ٤٣٠) بأن القلق والخجل الاجتماعي يُعدان من العوامل المساهمة في ظهور التلعثم، مما يشكل ذلك خطورة على حياة الأطفال سواء في الجانب النفسي، أو الاجتماعي؛ حيث يرجع التلعثم إلى الصراع والقلق والخوف المكبوت، والصدمات النفسية، والانطواء، والعصابية، وضعف الثقة بالنفس، والعدوان المكبوت، والحرمان الانفعالي،

والافتقار إلى العطف (فادية عبد العال، حمدي ياسين، هبة إسماعيل، ٢٠١٩، ص٢٧٨)، وهذا يوضح لنا أن الحالة النفسية للطفل قد تكون سببًا ونتيجة لاضطراب الطلاقة.

وهناك العديد من الدراسات التي أشارت إلى العلاقة الموجبة بين التلعثم والقلق الاجتماعي، وتوصلت النتائج التي أسفرت عنها إلى أن العلاقة بينهما قوية جدًا وأثبتت أن الأطفال المتلعثمين أكثر معاناةً من القلق الاجتماعي والرهبة من الحديث أمام الآخرين سواء في المدرسة أمام المدرسين والزملاء أو الأشخاص بوجه عام؛ كدراسة كل من (Kraaimaat et al., 2004)؛ (Hernadez, 2010)؛ (إبراهيم الشافعي، ٢٠١١)؛ (منال فتوح، ٢٠١٤)؛ إسماعيل أبو النيل (٢٠١٦)؛ (أحمد عبد العزيز، حسن عبد المعطى، شيرى حليم،٢٠١٩).

على أية حال مهما كانت الأسباب التي تكمن وراء اضطراب القلق، فلابد من وجود تفسيرات للقلق تساعد على فهمه، ومن ثم الاستفادة منها في التعرف على الأسلوب العلاجي المناسب وفقاً لمستوى ونوع القلق الذي يعاني منه الفرد (السيد عبد المجيد عبد العال، ٢٠٠٨، ص٣٨٧).

وكما توصلت بعض الدراسات إلى فعالية البرامج الإرشادية في علاج التلعثم والقلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين؛ مثل: دراسة إيمان الكاشف (٢٠٠٥)، ودراسة سناء غشير (٢٠١٣)، ودراسة بسمة سالم (٢٠١٥).

وندر استخدام هذه البرامج لفنيات علم النفس الإيجابي والتي تتمثل في (تنمية التفاؤل وغرس الأمل والتدفق النفسي والكفاءة الذاتية والثقة بالنفس والاسترخاء)، وهذا ما سوف تحاول الدراسة الحالية التحقق منه من أجل خفض القلق الاجتماعي لدى المتلعثمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

١- هل توجد فروق دالة بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي؟

٢- هل توجد فروق دالة بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي؟

٣- هل توجد فروق دالة بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي؟

٤- هل توجد فروق دالة بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التلعثم؟

٥- هل توجد فروق دالة بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس التلعثم؟

٦- هل توجد فروق دالة بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس التلعثم؟

ثانيًا: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

١- إعداد برنامج إرشادي يقوم على فنيات علم النفس الإيجابي، وقياس مدى فعالية هذا البرنامج في خفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين.

٢- التعرف على مدى استمرارية أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيق البرنامج وأثناء فترة المتابعة.

٣- إعداد مقياس للقلق الاجتماعي يلائم تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين.

ثالثًا: أهمية الدراسة:

إن موضوع الدراسة ينطوي على أهمية كبيرة من الناحية النظرية والتطبيقية، ومنها:

١- يكمن الجانب النظري في إعداد برنامج إرشادي قائم على فنيات علم النفس الإيجابي في خفض القلق الاجتماعي لمساعدة تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين في خفض القلق لديهم؛ وبالتالي تخفيف الآثار السلبية الناتجة عن هذا القلق الاجتماعي.

٢- إعداد إطار نظري يتناول العلاج النفسي الإيجابي وقدرته على خفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين.

٣- ويكمن الجانب التطبيقي في تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على فنيات علم النفس الإيجابي بهدف خفض القلق الاجتماعي الذي يتعرض له تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين نتيجة لتعرضهم للقلق الاجتماعي، وذلك من خلال استخدام الاختبارات والمقاييس الموضوعية التي سوف يتم إعدادها أو الاستعانة بها في هذه الدراسة.

٤- تسهم الدراسة الحالية في خفض القلق الاجتماعي من خلال فنيات علم النفس الإيجابي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين.

٥- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في مجال الإرشاد والعلاج النفسي.

رابعًا: المفاهيم الإجرائية للدراسة:

البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي:

وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه "مجموعة الأنشطة الموجودة بالجلسات الإرشادية والمخططة والمنظمة في المجموعة التجريبية في ضوء أسس علمية وتربوية ونفسية تستند إلى مبادئ وفنيات

علم النفس الإيجابي، والتي تتمثل في (تنمية التفاؤل وغرس الأمل والتدفق النفسي والكفاءة الذاتية والثقة بالنفس والاسترخاء) لتقديم الخدمات بشكل فردى وجماعي من خلال الجلسات التي تهدف إلى إكسابهم فنيات تعمل على الحد من القلق الاجتماعي وشدة التلعثم".

علم النفس الإيجابي:

وتعرف الباحثة علم النفس الإيجابي إجرائيًا بأنه "هو الاستغلال الأمثل للخبرات والخصال الشخصية الإيجابية في الفرد للارتقاء والتنمية بها؛ لخلق إنسان ذا شخصية إيجابية فعالة باستخدام الأساليب والطرق العلاجية الإيجابية التي تبحث عن الأسباب التي تؤدي إلى سلامة التفكير ومواجهة الضغوط والاضطرابات، بالاعتماد على مجموعة من فنيات علم النفس الإيجابي، وهي (تنمية التفاؤل وغرس الأمل والتدفق النفسي والكفاءة الذاتية والثقة بالنفس والاسترخاء) من أجل خفض القلق الاجتماعي لدى المتلعثمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

وسوف تعرف الباحثة بعض فنيات علم النفس الإيجابي المستخدمة في هذا البرنامج كما يلي:

١- التفاؤل Optimism:

وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه "يعتبر بمثابة الأداة التي تُشعر الفرد بالرضا والسعادة وتساعده على مقاومة الكآبة والفشل واليأس؛ مما ينعكس عليه من أثر إيجابي على الصحة النفسية والبدنية والاجتماعية والعقلية وحسن التكيف في حياته اليومية، إلى جانب تعلمه للمهارات المختلفة لمواجهه الصعاب، وأيضًا توقع الفرد بأن أموره ستكون إيجابية ولصالحه من خلال بذل ما في وسعه لتحقيقها".

٢- الأمل Hope:

وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه "حالة معرفية تعتمد على الشعور بالنجاح المستمد من الطاقة الناتجة عن خبرة موجودة لدى الفرد تجعل لديه القدرة في تحقيق ما يسعى إليه من النجاح، الأهداف وتوقع الأفضل، وهو أيضًا العامل المحدد للاختلاف بين التلاميذ؛ فالتلاميذ المتمتعون بدرجة عالية من الأمل يكون لديهم تحقيق (الأهداف والنجاح) بسرعة أكبر وأفضل دون سواهم؛ فالأمل يبعث الثقة ويساعد على الإثراء النفسي والارتقاء فتزداد الذات ثقةً بالذات والواقع؛ مما يجعل الأمل يستخدم كعلاج نفسي".

٣- التدفق النفسي Psychological Flow:

وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه "هو خبرة راقية تُشعر الفرد بالسعادة والبهجة من خلال الانغماس في أداء نشاط ما لدرجة نسيان الذات، ويكون فاقدًا للشعور بالزمان والمكان؛ مما يُشعره بالتلهف على القيام بالعمل على النحو الأفضل ليصل بالفرد إلى أعلى درجة لتوظيف الطاقة النفسية لديه، ويشعره بالسرور والرضا حتى يصل في نهاية الأمر إلى إبداع إنساني من نوع فريد".

٤- الكفاءة الذاتية Self-Efficacy:

وتعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها "قدرة الفرد المتلعثم على مواجهة المشكلات المختلفة، وضبط المشاعر، وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة، والعمل بكفاءة من خلال ثقته الكامنة في قدراته خلال المواقف الجديدة أو المواقف الصعبة غير المألوفة، واعتقاده في قواه الشخصية على التركيز على الصفات الإيجابية التي تميزه عن غيره ممن يتصفون بالسلبية في الفعل والتشاؤم؛ فالأفراد ذوو الكفاءة الذاتية المرتفعة يمتلكون معتقدات إيجابية عن قدراتهم على العمل، ويعملون بجدية أكبر من ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة الذين يعتريهم الشك في قدراتهم على العمل".

٥- الاسترخاء Relaxation:

وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه "مجموعة من الإجراءات السلوكية التي تساعد على التوقف الكامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر بأسلوب وتكنيك نفسي فسيولوجي يهدف إلى تحقيق التوازن للجهاز العصبي الذاتي بفرعيه السمبثاوي والباراسبمثاوي من خلال التدريب على طرق الاسترخاء، والذي يتمثل في (التنفس والتأمل والرياضة الجسدية)؛ مما يجعل الفرد في حالة من الشعور بالهدوء وتخفيف القلق والإحساس بالطمأنينة وزيادة القدرة على التركيز والانتباه وتقوية الذاكرة، والذى بدوره يساهم في زيادة الثقة بالنفس وتقدير الذات؛ مما يساعد في علاج الاضطرابات النفسية".

٦- التفكير الإيجابي: Positive Thinking:

تعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه "نمط من أنماط التفكير الفعال يستطيع الطفل من خلاله التفكير بشكل إيجابي من أجل التغلب على المشكلات التي تواجهه باتخاذ القرارات الإيجابية والثقة في ذاته وقدراته وإيمانه بالله؛ مما يؤدى به إلى التحكم في الأفكار التي ترد إلى ذهنه وتوجيهها وجهة إيجابية متفائلة بدلًا من توقع الأشياء السلبية؛ فالتفكير الإيجابي هو أن يفكر الطفل بهدوء وتركيز ولا يتسرع في اتخاذ قراراته وأفعاله".

٧- الثقة بالنفس: self-confidence:

تعرفها الباحثة بأنها "سمة ضرورية في الشخصية لأحد مظاهر الصحة النفسية تكون نابعة من ذاته يكونها من البيئة المحيطة به، وتعتمد على نظرته الإيجابية لنفسه وثقته في مهاراته الاجتماعية واللغوية والدراسية، ويتصرف من خلالها الفرد بشكل طبيعي دون قلق في المواقف المختلفة".

القلق الاجتماعي (Social Anxiety):

وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه "خوف غير منطقي للتقييم السلبي للسلوك في المواقف الاجتماعية من قبل الآخرين، وينتج عن أفكار ومعتقدات سلبية، ويكون مصحوب بالارتباك والشعور بالخزي، وقلق الجمهور، والخجل، وظهور أعراض فسيولوجية عند التعرض لتلك المواقف كاحمرار الوجه وارتعاش اليدين أو القدمين والعرق وزيادة سرعة ضربات القلب وضيق التنفس ...".

ويتضمن تعريف الباحثة لأبعاد القلق الاجتماعي، وتشمل:

١- **المظاهر السلوكية:** تتمثل في السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق الاجتماعي، والخوف من التفاعل الاجتماعي، والتلعثم في الكلام.

٢- **المظاهر الفسيولوجية:** تتمثل في أعراض جسدية ناجمة عن استثارة الجهاز العصبي تشمل: زيادة في دقات القلب، والارتعاش اللاإرادي للأطراف، اضطرابات في التنفس، ورعشة الصوت، واللازمات العصبية، واصفرار الوجه، وزيادة إفراز العرق.

٣- **المظاهر الانفعالية:** تتمثل في مشاعر التوتر والارتباك والخوف في المواقف الاجتماعية.

٤- **المظاهر المعرفية:** يتمثل في التقييم السلبي لذات التلميذ في المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق، مع اعتقاداته السلبية التي يتلقاها من الآخرين عنه في المدرسة.

وتقدر درجة التلميذ المتلعثم في القلق الاجتماعي بالدرجة التي يحصل عليها على مقياس القلق الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية بتقدير المعلم/المعلمة من إعداد الباحثة.

التلعثم (Stuttering):

تتبنى الباحثة تعريف منى توكل (٢٠٠٨، ص٣١)؛ حيث عرفت التلعثم باسم "التهتهة" على أنها "اضطراب فى طلاقة الكلام يظهر فى شكل توقف زائد للكلام مع مد وتكرار للمقاطع الكلامية تكرارًا لا إراديًا، ويكون مصحوبًا أحيانًا ببعض التوترات والتقلصات اللاإرادية لعضلات

النطق، وقد تظهر أيضًا أنماطًا صوتية وتنفسية غير منتظمة، وينتج عن هذا الاضطراب أفكارًا وسلوكًا ومشاعر تتعارض مع التواصل الطبيعي مع الآخرين، وتقدر درجة التلميذ في التلعثم بالدرجة التي يحصل عليها على مقياس التهتهة المستخدم في الدراسة الحالية من إعداد: منى توكل (٢٠٠٨).

خامسًا: حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية ونتائجها بما يلي:

- **بالمنهج المستخدم في الدراسة:** وهو المنهج التجريبي القائم على المجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك بهدف التأكد من فاعلية البرنامج المستخدم في الجلسة.

- **وبالعينة التي أجريت عليها الدراسة:** من تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين جميعهم من الذكور، المسجلين بالصف الأول والثاني والثالث الابتدائي من خلال ملاحظة معلمي اللغة العربية لهم بمحافظة بورسعيد، يتراوح أعمارهم بين (٧- ٩) سنوات، تم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين المجموعة الأولى تجريبية وهي التي تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليها، وعددها (١٠) تلاميذ، والمجموعة الثانية هي الضابطة والتي لم تتلقي أي معالجة، وبلغ عددها (١٠) تلاميذ.

- **وبالأدوات المستخدمة فيها وهي:**

  - اختبار الذكاء (إعداد: إجلال سرى).
  - مقياس التلعثم (إعداد: منى توكل).
  - مقياس القلق الاجتماعي للمتلعثمين (تقدير المعلم/ المعلمة) (إعداد: الباحثة).
  - برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين (إعداد: الباحثة).

- **وبالأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:**

  - المتوسطات والانحرافات المعيارية.
  - اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test
  - اختبار مان ويتنى Mann-Whitney Test
  - معامل ارتباط بيرسون
  - معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha)

الفصل الثاني

المفاهيم الأساسية للدراسة

إطار نظري

- أولًا: التلعثم
- ثانيًا: القلق الاجتماعي
- ثالثًا: علم النفس الإيجابي
- رابعًا: الإرشاد القائم على علم النفس الإيجابي
- خامسًا: التنظير الذي تتبناه الباحثة لدراستها الحالية

الفصل الثاني

المفاهيم الأساسية للدراسة

إطار نظري

في هذا الفصل سوف تتناول الباحثة المفاهيم الأساسية للدراسة– إطار نظري– على النحو التالي:

أولًا: التلعثم

تُعد عملية تصنيف اضطرابات النطق والكلام من العمليات الضرورية لفهم طبيعة هذه الاضطرابات، وتحديد أسبابها وإعداد البرامج العلاجية المناسبة لها، وقد تعددت التصنيفات وفقًا لتعدد وجهات النظر الخاصة بشأن الاضطراب والأسس التي يعتمد عليها التصنيف، ومن هذه التصنيفات كما يشير فاروق مصطفى جبريل (٢٠١٩، ص ص١٢٥– ١٢٦) ما يلي:

– أولًا: تصنيف اضطرابات النطق والكلام:

– **التصنيف على أساس مصدر العلة:** ويقسم اضطرابات النطق والكلام إلى قسمين؛ الأول يضم الاضطرابات التي ترجع إلى أسباب عضوية ناتجة عن إصابة أجزاء جهازي الكلام والسمع، والثاني يضم الاضطرابات التي ترجع إلى أسباب وظيفية والتي يكون وراءها الأسباب التربوية والنفسية والاجتماعية، كما أن ذلك لا يمنع من وجود عوامل عضوية ووظيفية معًا في اضطرابات التواصل.

- التصنيف على أساس المظهر الخارجي لاضطرابات اللغة والكلام: وتأخذ هذه الاضطرابات أشكال مختلفة؛ منها: اضطرابات النطق Articulation، واضطرابات الصوت Voice، واضطرابات الطلاقة Fluency، وتأخر النمو اللغوي عند الأطفال Delayed or inhibited speech، واحتباس الكلام Aphasia، واضطرابات اللغة الإستقبالية والتعبيرية، ويفضل البعض هذا التصنيف حيث يتم فيه إخضاع السلوك اللغوي للفرد للقياس والملاحظة والدراسة العلمية الدقيقة.

– اضطرابات النطق (مخارج أصوات الكلام) Disorder of Articulation

النطق عملية تآزر كبرى تحدث بين الجهاز العصبي وأعضاء النطق؛ فيترجم المخ الانفعالات والتعبيرات المختلفة ويرسلها إلى الجهاز العصبي المركزي إلى أعضاء النطق فتتحرك بها وتتلفظها في شكل أصوات ساكنة (كل الأصوات ما عدا أصوات المد أ، و، ى)، ومتحركة

(أ، و، ى)، الفتحة، الضمة، الكسرة؛ ومن ثم فالنطق عملية تحويل اللغة إلى رموز عن طريق تشكيل الأصوات والمقاطع لكي تصل إلى أذن المستمع.

وهي أيضًا صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بطريقة صحيحة، وتحدث في الحروف المتحركة والساكنة، وقد يشمل الاضطراب بعض الأصوات أو جميع الأصوات وفي أي موضع من الكلمة؛ ومن ثم فهي خلل في بعض الأصوات اللغوية، ويظهر في واحدٍ أو أكثر من أنواع اضطرابات النطق.

وعليه؛ فإن الاضطرابات النطقية تتمثل في عدم وضوح كلام المتحدث، فتتداخل الصوامت التي يتفوه بها لإنتاج الكلمة أو الجملة المراد الإفصاح عنها مما يصعب فهمها، وكثرة الأخطاء في تركيب الصوامت كإبدال صوت مكان آخر أو حذف صوت أو إطالة صوت، وقد حددت الدراسات الصوتية واللغوية مظاهر الاضطرابات النطقية وجعلتها في: (الحذف، والإبدال، والإضافة، والنشوية) (سهير شاش، ٢٠٠٧، ص ص ٩٧-١٠٠؛ عبد العزيز الشخص ،١٩٩٧، ص ص١٣٥-١٣٦).

- اضطرابات الصوت Voice Disorder

وهي تعتبر أقل شيوعًا من اضطرابات النطق، وتوجد لدى الصغار والراشدين، ولها أثرها على أساليب الاتصال الشخصي المتبادل بين الأفراد وعلى عملية توافق الفرد؛ لما يترتب عليها من مشكلات مثل مشاعر النقص والخجل، **ولذا فإن اضطرابات الصوت تقع في:**

- طبقة الصوت :Pitch

تشير إلى مدى ارتفاع الصوت أو انخفاضه بالنسبة للسلم الموسيقى للفرد، والذي يتناسب مع عمرة وتكوينه الجسمي، ومن مظاهر اضطرابات طبقة الصوت: الصوت المتقلب والصوت الرتيب .... وهي ترجع إلى عدد من الأسباب العضوية والوظيفية؛ مثل: تأخر النضج الجنسي، الخلل الهرموني، صغر حجم الحنجرة، التوتر الزائد، محاكاة الجنس الآخر، الكبرياء.

- شدة الصوت :Intensity

تشير إلى الارتفاع الشديد والنعومة في الصوت أثناء الحديث العادي، وصوت الفرد متى جاء غير مناسب لمقتضيات الموقف اعتبر اضطرابًا في شدة الصوت، وقد يكون مرجعه إلى: فقدان السمع، اضطرابات في الحنجرة، عدم التحكم في هواء الزفير حسب مقتضيات الكلام.

- نوعية الصوت :Quality

كما وضح فاروق مصطفى جبريل (٢٠١٩، ص ص ١٥٨-١٦٢) أن تلك الخصائص التي لا تدخل ضمن الصوت أو شدته، وتعطى لصوت كل فرد الطابع الخاص المميز له، ويمكن الحكم على اضطرابات نوعية الصوت في ضوء الخصائص التالية: الهمس، البحة، النشاز، الخشونة، الترخيم، المط، الأنفية، الرعشة.

- اضطرابات الطلاقة Fluency Disorder:

وهذه الاضطرابات تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث ومحتواه ومدلوله، ومدى فهم الآخرين له، ومدى الانسجام مع الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للفرد المتكلم، وهي عبارة عن تقطع في تدفق الكلمات وتوقف غير مناسب وترديد أو تكرار بصورة لا إرادية؛ ولذا تتميز اضطرابات الطلاقة بواحد أو أكثر من الخصائص الآتية:

(التكرار والإعادة، إطالة الأصوات، التردد أو التوقف عن الكلام، الأصوات الاعتراضية الخاطئة).

- ثانيًا: أنواع اضطرابات الطلاقة:

ويرى فاروق مصطفى جبريل (٢٠١٩، ص١٧٤) أن اضطرابات الطلاقة لها عدة مظاهر وهي:

١- اللجلجة Stuttering:

وهي توقف الطلاقة الطبيعية للكلام بتكرارات أو إطالة أو حبسات بغرض التجنب أو الهروب أو الحشوات كمظاهر ثانوية، وهي احتباسات للكلمات حيث تتفجر الكلمة بين شفتي الطفل بعد معاناة شديدة تظهر في صورة ارتعاشات متكررة وتحريك اليدين والأكتاف والأرجل وارتعاش للرموش والجفون أو إخراج اللسان من الفم أو تحريك للرأس، ويعقب هذا الاحتباس انفجار وانطلاق بطاقة زائدة، وهي اضطراب يؤثر على طريقة كلام الشخص؛ حيث تظهر اللجلجة من خلال التطويل أو التكرار في الصوت أو المقطع، وتظهر التطويلات على شكل مد للصوت أو المقطع، ومن أشكالها أيضًا التوقفات أو الانحباسات أثناء الكلام.

٢- السرعة الزائدة في الكلام Cluttering:

وهي سرعة زائدة في أداء الجمل والحوارات؛ مما يفقد مفهومية الكلام، فهي نقص في الزمن المستعمل للكلام عن الزمن المناسب، والفرد الذي يعاني من السرعة الزائدة في الكلام يتكلم بسرعة فائقة لدرجة تصل إلى حذف بعض المقاطع أو كل المقاطع تقريبًا، وبالتالي لا يتضح نطق هذه المقاطع، ويعتقد أن أساس هذا العيب الكلامي يرجع إلى اختلال في مراكز

اللغة يؤدي إلى ضغط الكلام لدرجة الخلط بين المقاطع ولدرجة أن المستمع قد يجد صعوبة في متابعة الكلام أو فهم ما يقال.

وتختلف السرعة الزائدة في الكلام عن اللجلجة المباشرة بشكل ملحوظ، ويبدو هذا فيما يلي:

- السرعة الزائدة في الكلام تستدعي انتباه الفرد مثل اللجلجة.
- الفرد الذي يتكلم بسرعة زائدة لا يخشى مواقف الكلام.
- قلة الارتباط بمواقف حدثت في الماضي.
- لا يصاحبه انفعالات الخوف مثل اللجلجة.

ويوجد شبه إجماع بين الباحثين على الطبيعة الوراثية للسرعة الزائدة للكلام؛ فمشكلة اللجلجة أكثر انتشارًا من مشكلات الطلاقة الأخرى كمشكلة السرعة الزائدة في الكلام.

٣- التأتأة:

وهي اضطراب في سيولة الكلام بشكل يلفت النظر، وتعوق تحدث الطفل مع الآخرين والتواصل معهم، وتظهر في شكل تكرار حرف أو مقطع أو كلمة أو مد حرف مدًا طويلًا بشكل لا إرادي؛ مما يسبب له الحرج والخجل والارتباك مع ضيق في التنفس، وحركات غريبة في اللسان والفك وحركات في الجزع والأطراف، وتعبيرات غير عادية في الوجه، وتنتشر لدى الذكور أكثر منها لدى الإناث.

٤- اللثغة: استبدال صوت بصوت مشابه مثل استبدال (س) بـ (ث).

٥- الخمخمة: وهي خروج الكلام من الأنف.

٦- الطمطماة: وهي إبدال ط بالتاء (ت).

٧- الفأفأة: التردد في نطق صوت الفاء (ف).

٨ التمتمة: الترديد في نطق صوت ت، م.

٩- اللعثمة: الترديد في نطق الأصوات أو تكرار مقاطعها.

١٠- اللفف: إدخال بعض الكلمات في بعضها.

١١- الترخيم: هو حذف بعض الكلمات لتعذر نطقها.

١٢- الغمغمة: عدم تباين مقاطع الأصوات.

١٣- المقمقة: هي التكلم من أقصى الحلق.

١٤- **الثرثرة:** أي كثرة الكلام، والكلام بشكل لا يؤدى إلى هدف منه.

١٥- **بعثرة الكلام.** ١٦- **اعتقال اللسان.**

وسوف تركز الدراسة الحالية على اضطراب التلعثم كونه الأكثر شيوعًا بين اضطرابات الكلام.

حيث يعتبر التلعثم أحد أنواع اضطرابات الكلام، والذي تلعب فيه العوامل النفسية والاجتماعية دورًا مهمًا، وتختلط معه مفاهيم أخرى مثل الفأفأة والرتة والتهتهة واللجلجة، ويرى محمد الطيب (١٩٩٤) أن التلعثم أعم وأشمل من تلك المفاهيم. ويشيع استخدام مصطلحي Stuttering وstammering للتعبير عن اضطراب الكلام الذي يتضمن التردد، والتكرار، والتوقف، وعدم القدرة على النطق بسهوله ويسر، ولكن العاملين في المجال يفضلون مصطلح Stuttering؛ لأنه يعبر عن اضطراب الطلاقة بصورة أكثر دقة، لدرجة أن البعض يفرق بين المصطلحين على أساس أن المصطلح الأول يكون فيه التوتر الصوتي شديدًا وتظهر على المريض ارتعاشات حادة تظهر آثارها في ترديد الحروف والمقاطع.

- ثالثًا: تعريف التلعثم Stuttering:

أشار مصطفى السعيد جبريل (٢٠٠٥، ص ٤٤) أن التلعثم "أحد أنواع اضطرابات الكلام، والذى تلعب فيهِ العوامل النفسية والاجتماعية دورًا هامًا، واختلطت معه مفاهيم أخرى مثل الفأفأة والرتة والتهتهة واللجلجة، والتلعثم نوع من التردد في الكلام؛ حيث يردد الفرد المصاب حرفًا أو مقطعًا ترديدًا لا إراديًا مع عدم القدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع التالي، ويصاحب بمعاناة الفرد للتخلص منه، وعدم انسياب الكلام كما في السياق الطبيعي، والكلام يكون مختلًا بحدوث تكرار لأصوات أو مقاطع من الكلمة أو في بعض الأحيان يحدث تكرار للكلمة كلها، كما تحدث إطالات لبعض الأصوات داخل الكلمة أو وقفات مع وجود انشطار داخل الصوت الواحد، ويصاحب بمعاناة الفرد للتخلص منها، وأهم مظاهر التلعثم هي: التوقف اللاإرادي، وردود الفعل الانفعالية (كالخوف والقلق وعدم التوافق) ... الناتجة عن صعوبة ممارسة الكلام".

وقد أشار فاروق مصطفى جبريل (٢٠١٩، ص ص١٧٦-١٧٨) إلى تمييز الكلينيكيين بين شكلين أساسيين من التلعثم، وهما:

١- التلعثم الاهتزازي Colonic Stuttering:

يتمثل في تكرار أو إعادة بعض الحروف والمقاطع الصوتية بصورة عفوية لا إرادية، ويحدث هذا الشكل بسبب تشنج عضلات التلفظ عند محاولة الكلام، وقد يكون نطق بعض

الأحرف أو المقاطع أكثر صعوبة من غيرها، والمريض ينطق كلمة بلد هكذا ب، ب. ب بلد)، ويزيد هذا النوع من التلعثم بسبب الانفعال أو التحدث أمام الغرباء وذوي السلطة، ويكثر بين الذكور منه لدى الإناث، ويبدأ هذا الاضطراب في وقت مبكر في عمر ٢ – ٣ سنوات، أو بين (٦ – ٩/٨) سنوات، وفي حالات نادرة يحدث في وقت متأخر من العمر.

٢- التلعثم التشنجي Tonic Stuttering:

ويسمى عقلة اللسان، أو التلعثم الكفي، ويتصف بأنه أكثر شدة؛ حيث يتوقف المريض عن الكلام بشكل لا إرادي ومفاجئ، ويؤدى ذلك إلى حبسة في الكلام تطول أو تقصر، ويظهر واضحًا عند البدء في الإجابة عن بعض الاستفسارات حتى يعتقد أن المريض لم يفهم السؤال أو أنه عزف عن الإجابة بشكل نهائي، ولذا سماه البعض التلعثم الكفي inhibition، وبعض المصابين بهذا النوع يجدون أنفسهم مرغمين على استعمال وسائل أخرى تساعدهم على الاتصال والتفاهم مع الغير مثل الكتابة وعمومًا كلام المريض هنا غير منسق ومهتز، ويلجأ إلى طرق لغوية مضطربة لحشو الفراغ والفجوات الفكرية مثل الإسهاب في الكلام أو تكرار كلمات يكون لها في كل مرة معنًا مختلفًا.

- التعريفات النفسية للتلعثم:

لقد تعددت تعريفات التلعثم وإختلفت وفقًا لوجهة نظر القائم بالتعريف؛ فهو بشكل عام يمثل شكلًا من أشكال اضطرابات النطق والكلام، وهو اضطراب في إيقاع الكلام، وسوف تعرض الباحثة فيما يلي مجموعة من التعريفات التي توضح معنى التلعثم والأطفال المتلعثمين:

حيث عرف مختار حمزة (١٩٧٩، ص١٥) الأطفال المتلعثمين بأنهم "الأطفال الذين يتصف كلامهم بالتكرار، والإطالة، والتوقف، ويتكلمون بطريقة غريبة بحيث يتعذر عليهم إفهام الآخرين، ويحتاجون إلى إجراءات علاجية وتربوية".

وعرف محمد القطبي (١٩٨٤، ص ٥٢) التلعثم بأنه "اضطراب في توقيت الكلام فيحدث إطالة ووقفات وتكرارات، وليس له بالضرورة سبب عضوي أو نفسي، ولكنه سلوك تخاطبي يكتسبه الطفل منذ السنين الأولى لإكتساب اللغة".

وعرف (Van Riper, 1992, pp.317-319) التلعثم عند الأطفال بأنه "أحد الصعوبات والمشكلات التي يصاب بها الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة أو بعدها، ويطلق البعض على هذه الظاهرة المرضية اللجلجة أو التهتهة أو التمتمة، وتعريف ظاهرة التلعثم كظاهرة مرضية يعتبر من الأمور الصعبة إلى حد ما خاصة لدى أطفال ما قبل المدرسة؛ لأنه لا يوجد طفلان متلعثمان يتفقان في نفس نوع الشكوى فلكل منهما أعراض تختلف عن الآخر".

وعرفت صفاء غازي (١٩٩٢، ص٨) التلعثم بأنه "اضطراب في إيقاع الكلام وطلاقته يتميز إما بالتوقف اللاإرادي عن الكلام أو بالتكرار أو الإطالة لحروف الكلمات، ويعاني المتلعثم من صعوبة إخراج الكلام؛ مما يؤدي إلى الإحجام عن المواقف التي يتوقع أن يتلعثم فيها".

وعرف محمود أبو النيل (١٩٩٤، ص ٤٨) التلعثم بأنه "ضمن اضطرابات النطق والكلام، وعندما يبدأ الطفل تعلم التحكم في كلامه فإن الأفكار تتداعى لديه بسرعة لا يمكن لشفتية مجاراتها، ويترتب على ذلك أن يتلعثم الطفل".

وعرف سيد البهاص (١٩٩٤، ص١٠٠) التلعثم بأنه "اضطراب في طلاقة اللسان يعوق إنسياب الكلام، وتبدو مظاهره في التكرارات اللاإرادية للمقاطع والحروف والمد الزائد للحروف المتحركة مع حدوث حركات لا إرادية، وإنخفاض درجة تقبل الذات لدى المتلعثم".

وعرفت سحر عبد الحميد (١٩٩٧، ص ٤٠) التلعثم بأنه "اضطراب في إيقاع الكلام يتم بشكل لا إرادي مما يؤثر على إنسياب الكلام، ويتضمن العديد من صعوبات الكلام وسلوك التفادي وردود الأفعال السلبية المختلفة والتعبيرات الفسيولوجية المصاحبة".

وعرف مصطفى القمش (٢٠٠٠، ص١٠٠) التلعثم بأنه "اضطراب في الكلام؛ حيث يكرر المتحدث الحرف الأول عددًا من المرات أو يتردد في نطقه عددًا من المرات مع مصاحبات جسمية كتعبيرات الوجه أو حركة اليد".

وعرفه صفوت عبد ربه (٢٠٠٠، ص ٢٤٤) بأنه "يطلق على Stuttering لفظ اللجلجة؛ ويعني بها نقصًا في الطلاقة اللفظية، وتتميز بظواهر كلامية مثل تكرار بعض الحروف أو التوقف لمدى معين عند نطق بعض الكلمات، وتصاحبه مظاهر حركية مثل حركة الرقبة واليدين، كما ترتبط ببعض المظاهر النفسية مثل الخوف والقلق".

وعرفت زينب شقير (٢٠٠٠، ص ٢٠٨) التلعثم بأنه "اضطراب في النطق سببه نفسي؛ حيث يعجز الفرد عن النطق بأية كلمة بسبب توتر عضلات الصوت وجمودها، ويحدث هذا النوع بصورة قليلة، وغالبًا ما يتسبب عن عوامل نفسية أهمها تحمل الموقف بطاقة إنفعالية أكثر مما يمكن أن يتحملها المتكلم بسهولة".

وعرف مصطفي جبريل (٢٠٠٥، ص ٤٤) التلعثم بأنه "أحد أنواع اضطرابات الكلام، والذي تلعب فيهِ العوامل النفسية والاجتماعية دورًا هامًا، واختلطت معه مفاهيم أخرى مثل الفأفأة والرتة والتهتهة واللجلجة، ويرى محمد الطيب (١٩٩٤) أن التلعثم أعم وأشمل من تلك المفاهيم، ويشيع استخدام مصطلحي Stuttering و Stammering للتعبير عن اضطراب الكلام الذي

يتضمن التردد، والتكرار، والتوقف، وعدم القدرة على النطق بسهولة ويسر، والتلعثم نوع من التردد في الكلام؛ حيث يردد الفرد المصاب حرفًا أو مقطعًا ترديدًا لا إراديًا مع عدم القدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع التالي، ويصاحب بمعاناة الفرد للتخلص منه".

وعرف محمد النحاس (٢٠٠٦، ص١٠٦) التلعثم بأنه "اضطراب في الطلاقة اللفظية ومعدل سرعة الكلام، يصحبه أسلوب تنفسي غير صحيح، يؤدي إلى عدم إنسجام أعضاء الكلام، ويظهر في صورة توقف أو تطويل أو تكرار للصوت أو المقطع أو الكلمة، وله أصل نفسي يؤدي إلى الخوف من الكلمة وتحاشيها في مواقف معينة".

وعرفت إيمان إسماعيل (٢٠٠٦، ص٦٤٣) التلعثم عند الأطفال بأنه "أحد عيوب طلاقة الكلام، والذي يعني عجز الطفل / الطفلة عن التحدث بطريقة انسيابية؛ بل يحدث تردد وتوقف أثناء الكلام أو تكرار أو إطالة لمقطع من الكلمة بطريقة لا إرادية مع معاناة الطفل من محاولة التخلص من ذلك، وما يصاحبه من حركات في بعض أجزاء الجسم كالرأس، والعينين، والأطراف مما يؤدي إلى تجنب الطفل الكلام والحديث بصفة عامة سواء في الفصل أو خارجه نتيجة لشعوره بالخجل، والخوف، والتوتر، والانطواء".

وعرفت هند اسماعيل (٢٠٠٧،ص ص ٣٤-٣٧) التلعثم بأنه "اضطراب كلامي، أو اضطراب في النطق، أو اضطراب في الإيقاع الصوتي، وتتمثل أهم مظاهره في التردد أو التكرار والإطالة والوقفة، وقد يكون هذا التكرار أو التوقف أو الإطالة في حرف أو مقطع أو كلمة، كما يصاحب التلعثم بعض الحركات اللاارادية، سواء في الوجه أو أجزاء مختلفة من الجسم".

وعرفت منى توكل (٢٠٠٨، ص٣١) التلعثم باسم "التهتهة" على أنها "اضطراب فى طلاقة الكلام يظهر فى شكل توقف زائد للكلام مع مد وتكرار للمقاطع الكلامية تكرارًا لا إراديًا، ويكون مصحوبًا أحيانًا ببعض التوترات والتقلصات اللاإرادية لعضلات النطق، وقد تظهر أيضًا أنماطًا صوتية وتنفسية غير منتظمة، وينتج عن هذا الاضطراب أفكارًا وسلوكًا ومشاعر تتعارض مع التواصل الطبيعي مع الآخرين".

وعرفت زينب شقير (٢٠٠٩، ص ٢٠٨) التلعثم بأنه "اضطراب في الكلام أسبابه نفسية؛ حيث يعجز الفرد عن النطق بأيه كلمات، بسبب توتر عضلات الصوت وجمودها، ويبدأ التلعثم بتقطيع الكلام من خلال حركات التنفس والصوت وأعضاء النطق، وتكرار الكلمات والضغط على بعض المقاطع أو النوعين معًا، وتوجد حركات مصاحبة للتلعثم مثل فتح العينين والنظر بعيدًا مثلما يحدث عند الفزع أو الصراخ أو البكاء".

وعرفت أمل حمدى (٢٠١٤، ص٧٩) التلعثم عند الأطفال "بأنه ينشأ نتيجة لتعرض الطفل لضغوط نفسية خاصة أو مواقف صعبة مر بها هذا الطفل وغالبًا يكون هذا الطفل حساس، كما عرفت التلعثم بأنه "اضطراب توقيت الكلام؛ وهو تأخر الطفل في التعبير عما بداخله أو تكرار أو إطالة أو توقف في الكلام، ويصاحبه انفعال في عضلات الوجه واحمرار وتقلصات في عضلات الزور واهتزاز في الشفايف".

وعرف محمد على (٢٠١٤، ص ١٤٩) التلعثم بأنه "اضطراب في إيقاع الكلام وطلاقته سببه نفسي؛ حيث يعجز الفرد عن النطق السليم للكلمات، بسبب عدم تدفق الكلام، ويظهر في صورة (تكرار، أو توقف، أو إطالة) للأصوات أو المقاطع اللفظية أو الكلمات، ويظهر ذلك مقياس التلعثم المعد في الدراسة، ويصاحب ذلك بعض الأعراض النفسية والجسمية بصورة لا إرادية" .

وعرفت إيمان البدرى (٢٠١٧، ص ص ٧٤-٧٥) التلعثم بأنه "أحد اضطرابات الكلام والنطق، وهو اضطراب في إيقاع الكلام وطلاقته؛ فهو اضطراب توقيت الكلام يتميز بالتوقف اللإرادي عن الكلام أو التكرار للمقاطع والحروف، أو الإطالة لأصوات الكلام (الحروف المتحركة)، بالإضافة إلى المصاحبات الجسمية، كإنفعالات الوجه وحركات الفم، والرأس، والرقبة، واليدين والرجلين، وسرعة التنفس، وليس له سبب عضوي أو نفسي، ولكنه سلوك تخاطبي يكتسبه الطفل منذ السنين الأولى لإكتساب اللغة".

وعرف كل من فادية عبد العال وآخرون (٢٠١٩، ص٢٧٩) التلعثم بأنه "اضطراب نفسي المنشأ، عبارة عن ميكانزيم دفاعي تستخدمه الذات للحد من القلق والخوف في محاولة منها لتحقيق الذات، ويظهر في شكل تكرار للصوت Sound Repetition أو إطالة Prolongation أو وقفات في الكلام Pauses؛ مما يؤدي إلى إعاقة عملية الإنجاز لدى الفرد بسبب إعاقة التواصل الاجتماعي".

- تعقيب على تعريف التلعثم:

نلاحظ من هذا العرض السريع للتعريفات العديد من النقاط؛ اختلاف المسمى للحالة؛ فهناك من يقول لجلجة أو تهتهة أو فأفأه أو تأتأه أو تلعثم، وهي في النهاية تحمل معنًا مرادفًا واحدًا، وهناك تعريفات ركزت على عرض أشكال التلعثم من (توقف أو إطالة أو تكرار) وتأثير ذلك على إيقاع الكلام.

وتعريفات أخرى تطرقت للأعراض المصاحبة للتلعثم من شعور بالخوف والقلق .. الخ، مثل تعريف (زينب شقير، ٢٠٠٠)، وتعريفات أخرى تناولتها من حيث الأسباب والعوامل المسببة لحدوث التلعثم كما في تعريف (محمد على، ٢٠١٦)، (زينب البدري، ٢٠١٧)، ومن النقاط الهامة في التعريفات أنه يتضمن تكرارًا للمقاطع الكلامية تكرارًا لا إراديًا ويكون مصحوبًا أحيانًا ببعض التوترات والتقلصات اللاإرادية لعضلات النطق كما في تعريف (منى توكل، ٢٠٠٨)، كذلك أن يتضمن إعاقة عملية الإنجاز لدى الفرد بسبب إعاقة التواصل الاجتماعي كما في تعريف كل من (فادية عبد العال وآخرون، ٢٠١٩).

لذلك اختارت الباحثة مصطلح (التلعثم) في هذه الدراسة؛ وذلك بعد الاطلاع على رأي المتخصصين في هذا المجال؛ حيث إن مصطلح التلعثم هو المصطلح الأعم والأشمل لهذا المفهوم، والمتعارف عليه ضمن اضطرابات الطلاقة الكلامية، على الرغم من وجود باحثين يفرقون بين هذه المصطلحات من نحو الدكتور جمعة سيد يوسف، في كتابه المعروف بـــ "سيكولوجية اللغة"؛ إذ فرق بين اللجلجة واللعثمة قائلًا: "اللجلجة هي إعاقة الكلام، حيث تعوق تدفق الكلام بالتردد وبتكرار سريع لعناصر الكلام، وبتشنجات عضلات التنفس أو النطق، أما اللعثمة فهي اضطراب في الكلام يتميز بوقفات تشنجية أو تردد في النطق، وعرض لذلك مثالًا للتمييز بين هذين المصطلحين: نطق كلمة "محمد" لجلجة: م م م م محمد (نطق حرف الميم أكثر من مرة) أما اللعثمة: م ـــــ محمد (التوقف قبل نطق الكلمة، ثم نطقها دفعة واحدة) (يوسف جمعة، ١٩٩٠، ص ص ١٧٦-١٧٧).

وعلى الرغم من هذا التفريق إلا أن أكثر الدارسين يراوح بين المصطلحين في الاستخدام ويعرفانهما ضمن إطار مفهومي واحد، وبالنسبة للمصطلحات الإنجليزية يشيع استخدام مصطلحي stuttering, stammering، والمتداول بين أخصائيين النطق واللغة استعمال مصطلح stuttering التعبير عن اضطرابات الكلام التي تتضمن الترديد، والتكرار، والتوقف وعدم القدرة على النطق بسهوله ويسر (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٧، ص٢٧٧)، وترى دراسة (فادية عبد العال وآخرين، ٢٠١٩، ص ٣٦٥) أن المسميات المتعددة (التهتهة، التاتأة، التلعثم، اللجلجة) هي في النهاية ألفاظًا مترادفة تدل على معنى واحد وهو التلعثم؛ لأنه الأكثر تداولًا.

وتتبني الباحثة تعريف (منى توكل، ٢٠٠٨، ص٣١) حيث عرفت التلعثم باسم "التهتهة" على أنها "اضطراب فى طلاقة الكلام يظهر فى شكل توقف زائد للكلام مع مد وتكرار للمقاطع الكلامية تكرارًا لا إراديًا، ويكون مصحوبًا أحيانًا ببعض التوترات والتقلصات اللاإرادية لعضلات

النطق، وقد تظهر أيضًا أنماطًا صوتية وتنفسية غير منتظمة، وينتج عن هذا الاضطراب أفكارًا وسلوكًا ومشاعر تتعارض مع التواصل الطبيعي مع الآخرين".

- رابعًا: نسبة انتشار التلعثم:

يعتبر التلعثم من أكثر الأنواع انتشارًا من اضطرابات الطلاقة؛ إذ أن حوالى ١% من سكان العالم يتلعثمون (٢ – ٣ مليون نسمة)، كما أن نسبة تلعثم الذكور أكبر من نسبة تلعثم الإناث، حيث أن الذكور يتلعثمون أكثر من الإناث بنسبة (٤: ١) (صافيناز عبد السلام ، ١٩٩٧)، وأشار محمد النحاس (٢٠٠٦، ص ١٠٥) إلى أن إحصاءات مستشفى عين شمس بالقاهرة خلال عام (٢٠٠١ – ٢٠٠٢) بلغ عدد المترددين على وحدة التخاطب بالمستشفى (٢١٠٠) حالة تعاني من اضطرابات تخاطبيه، وكان من بينهم (٦٥٠) حالة تلعثم، (٧٥ %) منهم من الذكور والباقي من الإناث، وتتراوح أعمارهم ما بين (٦ – ١٤) عامًا، وأوضح علاء الدين كفافى (٢٠٠٣، ص ١٤٧) أن التلعثم يصيب الأطفال في سن المدرسة الابتدائية بنسبه تتراوح ما بين ٢,٥– ٣,٠، وتتراوح نسبته ما بين ٦، ٨% في المجتمع، وأشار فاروق مصطفى جبريل (٢٠١٩، ص١٨٠) إلى أنه ينتشر بين الذكور أكثر من الإناث وذلك بنسبة ٣ أو ٤ إلى ١.

- خامسًا: مراحل تطور التلعثم:

كما أشار فاروق مصطفى جبريل (٢٠١٩، ص١٧٧) إلى أن الصورة الإكلينيكية للتلعثم تختلف في مراحله الأولية عنها في مراحله النهائية عند الأطفال أو المراهقين، وقد اختلفت الآراء حول تقسيم مراحل تطور التلعثم، ومن هذه التقسيمات ما يلي: قسم "ملدررولوبر" التلعثم اعتمادًا على المراحل النمائية لحالة التلعثم.

أ- مرحلة التلعثم الابتدائية: وهذه المرحلة تحتاج إلى أساليب وقائية بيئية غير مباشرة، مثل إرشاد الوالدين لمساعدتهم على تفهم حالات التلعثم وأشكالها العادية والخطرة، وتطورها مع تحسين علاقة الطفل بوالديه، وتعديل ظروفه الأسرية بهدف التخفيف من الضغوط والقسوة والمخاوف.

ب- مرحلة التلعثم التحولية: يتم فيها إرشاد الوالدين والطفل مع استخدام أساليب العلاج غير المباشر لحد ما، كما في حالة العلاج باللعب، أو التمثيل مع التأكيد على توفير خبرات سارة للطفل؛ مما تساعده في التغلب على صعوبات النطق.

ج- مرحلة التلعثم الثابت (التعود): في هذه المرحلة الأكثر شدة في التلعثم يتم استخدام أسلوب علاجي مباشر بهدف مواجهة صعوبات التلعثم، والأعراض المصاحبة له، ويكون الطفل على وعي كبير بمشكلته التي يشعر بها، ويتألم منها، ويريد التخلص منها؛ ولذلك يتوجه العلاج إلى توضيح حدود المشكلة، وتخليص الطفل من حساسيته وأوهامه.

د- مرحلة التلعثم المتقدم: تصيب المراهقين والأطفال في أعمارهم المتقدمة، ويهدف العلاج إلى تنمية الاتجاهات الإيجابية، ومواجهة المخاوف، والقلق والصراع؛ مما يزيد من القدرة على التحكم والسيطرة على النطق.

- سادسًا: مظاهر التلعثم:

أشار عبد العزيز الشخص (١٩٩٧،ص ٢٧٥) أن مشكله التلعثم تقع تحت ما يسمى باضطرابات طلاقة الكلام، ولقد حدد بيكييز Perkins بعض المظاهر التي يمكن استخدامها في وصف الكلام العادي من حيث الطلاقة واعتبر أن أي خلل فيها يشير إلى حدوث التلعثم، ومنها على سبيل المثال:

أ. **التتابع Sequence:** وهو يتضمن ترتيب الأصوات كي تخرج من جهاز النطق في صورة كلمات ذات معنى .

ب. **المدى Duration:** ويعبر عن طول الفترة الزمنية التي يستغرقها أي صوت كي يتم نطقه بصورة صحيحة .

ج. **المعدل Rate:** يشير إلى السرعة التي ينطق بها الفرد أصوات حروف الكلام المختلفة في سياق متتابع.

د. **الإيقاع Rhythm:** والذي يتضمن نطق الأصوات في أنساق منتظمة ومتناغمة، وتكرار ذلك بانتظام أثناء الحديث بحيث يظهر الكلام بطريقة مريحة للمستمع.

هـ. **الطلاقة Fluency:** وتعبر عن درجة السهولة التي تنساب بها أصوات حروف الكلام عند الحديث المستمر.

- سابعًا: تشخيص التلعثم:

يعد التشخيص من أهم المراحل التي تسهم في معرفة التلعثم وتفسيره؛ فالتشخيص السليم يؤدي إلى نتائج إيجابية تساعد في حل الكثير من مشكلات التلعثم أو التخفيف من حدتها، وكما أشرت سابقًا إلى إن أعراض التلعثم تختلف من حالة إلى أخرى تبعًا لدرجة التلعثم وشدته؛ لذا فالتشخيص الدقيق والسليم يكون في غاية الأهمية، ولكي نصل إلى ذلك لابد بداية من جمع المعلومات حول تاريخ الحالة؛ حيث يطلب من المتلعثم أو أحد والديه تعبئة النماذج التي تتضمن

المعلومات الشخصية والأسئلة المتعلقة بالمشكلة، كما يتم مقابلة المتلعثم أو والديه للتعرف على المريض، ومشكلة التلعثم التي يعاني منها، وتجميع المعلومات المتعلقة ببداية المشكلة وتطورها وتأثيرها على مختلف الجوانب الاجتماعية، والنفسية، والتحصيلية والمهنية.

وتجميع هذه البيانات من أخصائي النطق واللغة، كما يقوم الأخصائي بجمع عينة كلامية من المتلعثم، وتكون العينة الكلامية على شكل عينة كلامية تلقائية، وعينة قرائية إذا كان المتلعثم قادرًا على القراءة، وإلا يتم الاكتفاء بالعينات التلقائية، وفي هذه الأثناء يقوم الأخصائي بمراقبة كافة السلوكيات الثانوية المرافقة للمتلعثم كالسلوكيات الحركية، والتجنب، والردود العاطفية، والانفعالية، فيتم تسجيل المقابلة أو الحوار والقراءة بالصوت والصورة ليتم تحليلها فيما بعد ومقارنة التحسن بعد البدء بتنفيذ الخطة العلاجية (موسى عمايرة، ياسر الناطور، ٢٠١٢، ص ص ١٣٦ -١٥٧).

ولابد من الإشارة إلى أن متابعة مظاهر النمو اللغوي للطفل منذ بدء عملية اكتساب اللغة، بالإضافة إلى متابعة مدى استقبال الطفل للغة واستجابته لها، والتركيز على قدرة الطفل على السمع؛ إذ أن ضعف السمع يؤثر على النمو اللغوي للطفل، فهذه المتابعة من الوالدين تعد في غاية الأهمية، بالإضافة إلى دور المدرسة في ملاحظة أي من هذه الأمور، فإن تبدت أي مشكلة في ذلك يعرض الطفل على أخصائي النطق واللغة لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة لجهاز الكلام، وكذلك إجراء فحوصات عصبية، وتحاليل دموية للوصول إلى أي خلل أو قصور في جهاز الكلام أو أي عطب في الجهاز العصبي الكلامي (فيصل الزراد،١٩٩٠، ص١٧٩).

- ثامنًا: تقييم شدة التلعثم:

يستخدم أخصائي النطق واللغة أداة قياس حدة المشكلة stuttering severity التي تعتمد على حساب نسبة التلعثم في العينة القرائية أو الكلامية التلقائية، كما يتم احتساب معدل الإطالة لأطول ثلاثة مواقف تلعثم بالثانية، وأخيرًا يتم تقييم الحركات الجسدية المرافقة ضمن سلم من ست نقاط.

أما الأطفال فيستخدم معهم الألعاب والقصص والصور لتحفيز إدامة الحوار مدة عشر دقائق لتكون عينة ممثلة لحالة المريض، كذلك تستخدم عينة القراءة الشفوية oral reading sample، فيتم اختيار فقرة مطبوعة تتناسب مع عمر الحالة وثقافتها الاجتماعية، فتقوم الحالة بقراءة النص بصوت مرتفع وبشكل طبيعي، وتسجل هذه العينة لمزيد من التحليل ويقوم الأخصائي بإحصاء أنماط اضطراب الطلاقة الكلامية وعددها، ويتم إحصاء الاضطرابات من

خلال الاستماع المتكرر للمادة اللغوية المسجلة (موسى عمايرة، ياسر الناطور،٢٠١٢، ص ١٦١).

وحدد الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-2013) عدة معايير لتشخيص التلعثم، منها:

وجود اضطراب في سلاسة الكلام يشمل واحدة أو أكثر من : التكرار للكلمات – تمديد الصوت – أو التوقف ضمن الكلمة – وجود توتر جسدي – أو إطناب؛ ويقصد به استعمال كلمات بديلة لتجنب الكلمات الإشكالية، ويسبب هذا الاضطراب القلق عند التحدث، كما تبدأ هذه الأعراض في مرحلة الطفولة، ويشترط لوجوده ألا ينسب هذا الاضطراب إلى وجود عجز حسي أو حركي أو عصبي، كما يصاحب التلعثم حالة مستمرة من القلق والتوتر نتيجة وجود تهديدات يشعر بها الأطفال، وتظهر الإحباطات المتكررة عند ظهور المواقف الكلامية التي يفشل في نطقها بصورة صحيحة.

– الصورة الإكلينيكية الأولية للتلعثم:

وأشار حمدي الفرماوي (٢٠٠٩، ص١٩٩) إلى ثمة بعض الأعراض لتقييم شدة التلعثم نجملها فيما يلي: -

١– **التكرار**: Repetitions ويشير إلى تدفق الهواء مع توقف حركة النطق، ويتمثل في تكرار الصوت أو المقطع أو الكلمة مرات عديدة بشكل لافت للنظر.

٢– **الإطالة**: Prolongation أي انسداد مؤقت في مجري الهواء (التنفس) يؤدي لإعاقة الحركة الآلية.

٣– **الوقفات للكلام**: Blockages وخاصة في الكلمات المشددة مع ضغط مستمر من الهواء خلف موضع الإعاقة مما يسبب تشنج عضلي.

– أما الصورة الثانوية للتلعثم:

فتتمثل في بعض السلوكيات المصاحبة، مثل:

١– الجوانب العضوية: تتمثل في تشنج عضلات الوجه والعينين والأطراف، وتحرك سريع للسان داخل وخارج الفم، واختناقات تنفسية، واحمرار الوجه والعنق.

٢– السلوك التأجيلي: أن يؤجل المتلعثم الكلام؛ لأن ذلك يقلل من شعوره بالتوتر.

٣– السلوك التجنبي: ويظهر كاستجابة للتوتر، ويحدث السلوك الأساسي للتلعثم ولكنه يأتي متأخرًا.

٤- المخاوف: وفيه يختلف الشعور بالخوف من مريض لآخر؛ فيمكن أن يكون الخوف من العقاب الذي ينتظره المريض من المستمع سواء برفضه لكلامه، أو الاستهزاء به أو شعوره بالوصمة.

وأشار حمدي ياسين، وفاء الحدينى، سارة عبد السلام (٢٠١٩، ص ص٣٦٥-٣٦٦) إلى أنه يتم ملاحظة الصورة الإكلينيكية الأولية والثانوية للتلعثم من خلال ما يلي:

١- **دراسة تاريخ الحالة:** بهدف تحديد العوامل الأسرية والاجتماعية والنفسية والتعليمية المحيطة بالحالة، وسن بداية التلعثم، ومدى استبصار الفرد والأسرة بحالة المتلعثم، والأسباب التي يبدو أنها أساس لحدوث هذه الحالة.

٢- **الفحص الإكلينيكي:** يتم ذلك لدى طبيب التخاطب، والذي يفحص أعضاء النطق والكلام ويستبعد إصابة الفرد باضطراب آخر.

٣- **استخدام اختبارات اللغة:** والتي تشمل طلاقة الكلام، أو استخدام أي من قوائم الملاحظة الخاصة باضطرابات التواصل؛ وذلك لتحديد مظاهر التلعثم لدى الحالة سواء أكانت إطالة أو تكرار أو وقفات كلامية.

٤- يمكن استخدام اختبارات ومقاييس نفسية أخرى كاختبارات الشخصية ومقاييس القلق والإحباط، واختبارات إسقاطيه كاختبار التات وغيرها؛ للوقوف على العوامل النفسية التي أدت إلى التلعثم.

- تاسعًا: أعراض التلعثم:

وحدد محمد النحاس (٢٠٠٦، ص ص١١١- ١١٣) أعراض التلعثم، ومنها:

١- الحركات العضلية الزائدة Overt Symptoms

تحدث هذه الحركات بشكل تلقائي لا شعوري؛ وذلك لاعتياد الطفل المتلعثم فعل هذه الحركات لارتباطها بمحاولاته في النطق، وأشهر هذه الحركات إغماض العين، تقطيب الجبهة، هز الأيدي، هز الأرجل، انقباض البطن، عوج الفم والشفاه، ويأتي ارتباط هذه الحركات بمحاولات الطفل النطق من اعتقاد الطفل المتلعثم في أنه لحظة التلعثم يشعر بإحباط شديد، ويريد أن يتخلص من الموقف بشتى الطرق فيلاحظ أنه عندما أغمض عينيه خرجت الكلمة وعندما حدث التلعثم مرة أخرى قام بإغماض عينيه أثناء محاولته إخراج الكلمة بشكل متعثر، خرجت الكلمة فقام الطفل بربط خروج الكلمة بحركة إغماض العين فأصبح مع كل الوقفات الكلامية المتلعثمة يغمض عينيه فيعتقد أن ذلك يساعد على إخراج الكلمة، وأضافت دراسة جينفز

(Jennifer, 2002) بعض المظاهر التي تبدو على المتلعثم أثناء محاولة النطق مثل رفع الأكتاف، أو تحريك الذراعين واليدين ثم يتبع هذا إطلاق الكلمة.

٢- السلوك التأجيلي Escaping Behavior

يتضح السلوك التأجيلي بإدخال أجزاء من الكلام داخل الكلام الطبيعي ليبدو كما لو كان شيئًا طبيعيًا؛ حيث يلجأ معظم المتلعثمين إلى وضع بعض الكلمات مثل (يعنى) أو (مثلا) أو (بس) أو (آه) داخل الكلام حتى يغطي بها طبيعية أسلوب كلامه المتلعثم.

٣- السلوك التجنبي Avoidance Behavior

يلجأ الطفل المتلعثم إلى أساليب تجنب وتفادي توقع حدوث تلعثمه نتيجة إحساسه بالإحباط، وشعورة بالرفض الاجتماعي فيبتكر وسائل للتفادي منها رفض الدخول في مواقف كلامية يتوقع فيها أن يتلعثم، ورفض نطق الكلمات التي يستطيع أن يعبر عنها بحركات إشارية مثل هز الرأس تعبيرًا عن الموافقة، والإشارة بالسبابة تعبيرًا عن الرفض ولا يقوم بالرد على التليفون أو الإجابة على الأسئلة في الفصل.

ثانيًا: التغيرات الفسيولوجية:

١- اضطرابات التنفس ٢- زيادة معدل ضربات القلب

٣-رعشة الشفاه والفك ٤- حركة العين.

- وثمة اعتبارات لابد من الأخذ بها للوصول إلى تقييم سليم للحالة المرضية، وهي:

١- إن لكل حالة خصوصيتها، فلا نستعجل في إطلاق النتائج قياسًا على حالات أخرى.

٢- بناء جسر من المودة والمحبة بين المعالج والمصاب؛ لما في ذلك من إيجابية في العلاج.

٣- التقييم عملية مستمرة؛ فعلى المعالج أن يكون متيقظ الفكر والذهن، وعليه أن يتحسس الطريقة العلاجية ومدى فعاليتها ومناسبتها للمتلعثم (عبد العزيز السرطاوي، ووائل أبو جودة ،٢٠٠٠، ص ص٣٦٧-٣٨٧).

- عاشرًا: العوامل التي تؤثر في البناء النفسي للمتلعثم:

أشارت إيمان كاشف (٢٠٠٥، ص١٩٣) إلى العوامل المعرفية (التفكير والإدراك) والوجدانية (المشاعر والانفعالات)، والتي تحدد شكل أو نوع المساعدة التي قد يحتاجها المتلعثم، ويمكن وصف هذه العوامل بأنها:

- سوء إدراك من المتلعثم للمواقف من حوله (جانب معرفي).

- تفسير هذا الإدراك من خلال الجانب الوجداني (الغشاء أو الغطاء الوجداني)، ويترتب عليه توقع قدر معين من المساعدة من الآخرين.
- سوء إدراك المتلعثم يظهر في الإدراك المشوه لمفهوم الذات عند المتلعثم، والذي لا يمكن تغييره بسهولة.

إن عدم الانسجام بين الطرق التي يفكر ويشعر بها المتلعثم تشير إلى نوع العلاقة المساعدة التي يحتاجها المتلعثم؛ فالمتلعثم أثناء العلاج قد يلتزم عقليًا بتعديل كلامه، ولكن لا يلتزم انفعاليًا لتعديله؛ وبالتالي فإن هذا يؤدي إلى فشل العلاج أو الانتكاسة مرة أخرى.

- الحادي عشر: الخصائص النفسية والسلوكية للمتلعثمين:

أظهرت نتائج العديد من الدراسات والبحوث بعض الخصائص النفسية والسلوكية التي يتميز بها الفرد المتلعثم عن غيره من الأفراد العاديين، ومنها (Hegde,1991, pp.185-224; VanRiper,1992, pp.317-319; Thomas, 1997; Hamaguchi, 2001).

١- الفرد المتلعثم يشعر معظم الوقت أنه جزء منفصل عن مجتمعه وعن الآخرين.

٢- يشعر المتلعثم بالعجز أكثر من غيره؛ وذلك لأنه لا يستطيع إخفاء أو إضمار صعوبات الكلام؛ ولذلك فهو الهدف الدائم للسخرية والاستهزاء من الآخرين.

٣- يتميز المتلعثم بالحساسية الشديدة تجاه الآخرين، ومواقف التفاعل الاجتماعي لخوفه وشعوره بالتهديد الذاتي، والحساسية لأي نوع من النقد أو الشك أو الاستفزاز له.

٤- يعتقد المتلعثم أن من حقه على المحيطين به أن يمنحوه قدرًا من التميز والخدمات الخاصة، كأن يقومون بالمهام الكلامية نيابة عنه، وإن كان في نفس الوقت لا يرضى أن يظهر بمظهر العاجز عن الكلام، وأن هناك أوقاتًا ومواقف معينة مثل بداية الإجازة الصيفية، وأعياد الميلاد والحفلات، وبداية العام الدراسي، والكلام عبر الهاتف، أو أمام الحاضرين؛ كلها تعد أوقاتًا عصيبة عند الفرد المتلعثم.

٥- يزيد خوف الطفل المتلعثم كلما أظهر الآباء القلق والضيق والارتباك والخجل من لجلجة طفلهم، وهذه المشاعر تنتقل بالتبعية إلى الطفل.

٦- لا يحب المتلعثم الأسئلة التي تحتاج إلى حوار طويل، بل يجب أن تكون الأسئلة مباشرة وواضحة وتكون بقدر الضرورة، ولا تحتاج إلى أكثر من كلمة أو اثنتين ليجيب عنها.

٧- يشعر المتلعثم بالحرج الشديد عندما يقاطعه الآخرون أثناء كلامه؛ فهو في أمس الحاجة إلى انتقاء كلماته بعناية فائقة قبل التفوة بها، وأيضًا عندما يحاول الآخرون مساعدته في نطق الكلمات، أو عندما يتأففوا من كلامه.

٨- لا يحب المتلعثم أن يوضع في مواقف كلامية صعبة؛ كأن يطلب منه المعلم أن يقرأ في الفصل، أو أن يشترك في مواقف تفاعل اجتماعي، أو أن يرد على التليفون.

٩- دائمًا ما يشعر المتلعثم بأنه عبء على الآخرين ويحتاج إلى الاعتذار إليهم.

١٠- لا يحب المتلعثم أن يوضع في مواقف تنافس، حيث يشعر بالتهديد لذاته، حتى لا يملوا منه، ويميل المتلعثم إلى الاستكانة والتأخر، ويطلب من الآخرين المبادأة.

١١- قد يعتقد المتلعثم أنه أكثر ذكاءً وتفوقًا وتحملًا من الآخرين، وأن المشكلة هي في المواقف نفسها، أما هو فعمله أكثر تميزًا واتقانًا من الآخرين.

١٢- يؤكد المتلعثم لنفسه أولًا، وللآخرين ثانيًا على الأهمية القليلة للكلام؛ مما يدفعه إلى التنصل من المسئوليات، وتجنب مواقف الصراع ولا يتمسك بها، ولا يشكو من سلب حقوقه، ومن ثم تضيق نشاطاته وواجباته لأقل درجة، ويشعر بعدم الرضا عن العمل، وعليه أن يعمل في أحقر الأعمال.

١٣- يعتقد المتلعثم أن على الآخرين التساهل معه في أخطائه سواء الكلامية أو غيرها؛ فالمتلعثم قد يشعر بأنه يثقل بالقواعد والقوانين دون أي اعتبار لمدى ملائمتها له؛ فهو دائمًا يشعر بالرغبة في التمرد على القواعد ويرفض أن يكون تحت السيادة من قبل الآخرين، ولكنه لا يستطيع إظهار هذا التمرد بصورة صريحة، ويحاول تجنب إظهار هذه المشاعر السلبية، مما يزيد من قلقه وإحباطه وتحقيره لذاته.

- الثانى عشر: بعض الاضطرابات التى يعانى منها المتلعثم:

يعاني الأطفال المتلعثمون من بعض الاضطرابات السلوكية والنفسية مثل العدوان، والانسحاب، والقلق، والإكتئاب، كما يكونون أكثر عرضة للإحباط نتيجة عدم قدرتهم على الكلام بصورة طبيعية مثل الأطفال الآخرين (Oliver, 2002, p.7)، والأطفال المتلعثمين يكونون أكثر قلقًا من الأطفال غير المتلعثمين، وبصفة خاصة في المواقف الجديدة أو الغريبة التي قد يتعرضون لها، ونجدهم أكثر خوفًا وحساسية من التقييم الاجتماعي السالب من جانب الآخرين، وقد أقيمت الكثير من البحوث والدراسات لمعرفة الفروق بين المتلعثمين وغير المتلعثمين في

متغير القلق؛ حيث قام بعض الباحثين بقياس القلق لدى الأشخاص المصابين بالتلعثم وقد وجدوا أن المصابين بالتلعثم كانوا أكثر قلقًا بالمقارنة بغير المتلعثمين (Blood, 2001, p.135).

ومن خلال تقييم عدد كبير من المتلعثمين على مقياس القلق الحالة – السمة، وقد أوضحت النتائج أن المصابين بالتلعثم لديهم مستويات عالية من الخوف (حالة القلق) في مواقف الحوار أكثر من غير المتلعثمين، كما وجد أن المتلعثمين لديهم مستويات عالية من القلق المزمن (قلق السمة) (Craig, 1990, p.290).

وقد أجريت دراسة للتعرف على خصائص المتلعثمين من خلال قيامهم برسم أنفسهم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنهم يعانون من بعض المشاعر السلبية مثل العدوان، والحقد، والشك، وضعف الثقة بالنفس، وارتفاع مستوى القلق الاجتماعي (Wiesel, 2005, pp. 85-93).

– الثالث عشر: النظريات المفسرة لحدوث التلعثم:

يوجد إجماع عام بين الباحثين على عدم وجود تفسير واحد للتلعثم؛ فقد يتأثر معدل الكلام بحالة الطفل الانفعالية أو البيئية المحيطة، فيزيد مثلًا في حالة قلق الطفل، أو عندما يحاول التجاوب مع سرعة الآخرين في التحدث، ولا يمكن تحديد عامل واحد بوصفه السبب الرئيسي في تلعثم الفرد (لينا روستين، ٢٠٠٤، ص ١٧).

أ- النظريات الوراثية:

فسر أصحاب الاتجاه الوراثي التلعثم على أساس أنه استعداد وراثي يجعل صاحبه عرضة للإصابة بالتلعثم (انتصار يونس، ١٩٩١، ص١١)، وتشير نتائج الدراسات الأخيرة إلى أن الأطفال ممن لهم أقارب استمروا في التلعثم حتى مرحلة البلوغ تزداد احتمالية مواجهتهم مشكلة أكثر تعقيدًا (لينا روستين، ٢٠٠٤، ص ١٢).

ب- النظريات العضوية Organic Theories

يعود الفضل في هذا الاتجاه إلى عالم التشريح الفرنسي "بول بروكا" Paul Broca عام ١٨٨١؛ حيث استطاع أن يحدد المنطقة المسئولة عن اضطرابات الكلام في المخ، وأصبح يطلق عليها منطقة "بروكا"، وإن أي إصابة في هذه المنطقة تؤول بالفرد إلى حدوث اضطراب في إنتاج اللغة والكلام لديه (يوسف جمعة، ٢٠٠٠، ص١٩٩)، ويذكر في هذا السياق "فان ريبر"van Riper 1973: أن التلعثم يحدث نتيجة لاضطراب تيار النبضات العصبية الواصلة من المخ إلى أزواج العضلات المسئولة عن الكلام، ويصحب ذلك حالة من الانفعال البسيط ،

ويحدث التلعثم بوصفه اضطراب عصبي يحدث لدى الأفراد الذين لديهم شذوذ بنيوي في الجزء الأمامي من المخ، وعلى الرغم من أن هناك حالات تشفى تلقائيًا فإن هناك حالات لا تشفى إلا إذا خضعت لعملية علاج فعلي وهي حالات التلعثم التي تستمر حتى مرحلة البلوغ (Kell, Neumann, von Kriegstein, Posenenske, von Gudenberg, Euler, & Giraud, 2009, p.2747)

انطلقت العديد من الدراسات التي أجريت من اعتقاد أن التلعثم يرجع لأسباب عضوية، وفيما يلي بعض الجوانب العضوية التي يعتقد أنها تسبب التلعثم، ومنها:

أ- نظرية السيطرة المخية: Cerebral dominance

يرى "ترافس (1957) Travs " أن الأطفال الذين يعانون من التلعثم تنقصهم السيطرة المخية الطبيعية، ففي الغالبية العظمى من الأفراد تقع نقطة البدء لعملية النطق في الشق الأيسر، ومن ثم يبدأ مركز النطق عندهم في الشيق الأيمن من المخ؛ فالإصابة في الفص الأيسر تؤدي إلى اضطراب في الكلام (عبد العزيز سليم، ٢٠١١، ص١٥١).

ب- نظرية دورة ألفا المستثارة Excitability-Alpha

يرى جلازد أن القشرة المخية متصلة بالتكوين الشبكي الذي يستقبل روافد حسية؛ وبذلك يكون هناك علاقة بين تخطيط كهربائية القشرة ويقظة الفرد أثناء استقبال منبه حسي (محمد النحاس، ٢٠٠٦، ص١٢٣).

ج- نظرية اضطراب التغذية السمعية المرتدة: - (D.F.A) Disturbed -Feedback Auditory

تشير إلى أن التغذية السمعية المرتدة تصل للأذن الداخلية أثناء خروج الكلام عن طريق مرور الموجات الصوتية خلال الهواء – العظم الأنسجة المحيطة بالحنجرة والبلعوم والفم، وهي تصل للدماغ في أوقات مختلفة وأي اضطراب في توقيت توصيل المعلومات الكلامية للدماغ يؤدي للتلعثم، أما العكس فإنه يخفض نسبة التلعثم وهو ما يستخدم في العلاج (محمد عطية، ١٩٩٩، ص٣٦).

د- نظرية إخراج الصوت Vocalization Theory

أوضح " ونجيت Wingate 1969" أن بطء معدل الكلام يتميز بإطالة المتحركات؛ مما يساعد على الطلاقة لدى الطفل المتلعثم، ويتضح ذلك من خلال كلام الطفل المتلعثم عن طريق جهاز المترونرم، أثناء الغناء أو الغناء في كورال، كما يحدث التلعثم نتيجة للسلوك الذي يتبعه المتلعثم عند نطق الأصوات المتحركة والساكنة، ويقترح ونجيت أن فشل التآزر بين حركة

الشهيق والزفير، وفشل التآزر بين حركة الزفير وتكييف عضلات الحنجرة في الاستعداد لإصدار الكلام لهم علاقة مباشرة بحدوث التلعثم (نوران العسال، ١٩٩٠، ص٢٠).

ج- النظريات النفسية والاجتماعية للتلعثم:

- نظرية التحليل النفسي:

يرى أصحاب هذه النظرية أن التلعثم ما هو إلا عرض عصابي يكمن خلفه رغبات مكبوتة؛ حيث ينكص الفرد إلى مراحل عمرية سابقة كالمرحلة الفمية، فالكلام بمعناه الواسع وظيفة فمية، وما يتعرض له اللبيدو الفمي يمثل في الواقع عاملًا هامًا في نشأة اضطراب الكلام، ويعيش الفرد صراعًا بين رغبه شعورية في الكلام، ورغبه لا شعورية بعدم الكلام؛ أي أن اضطرابات الكلام مرتبطة بالصراعات الشعورية – اللاشعورية الناتجة عن الرغبة في الكلام- ونزعته في عدم الكلام (محمد النحاس، ٢٠٠٦، ص ١١٧).

- النظرية العصابية (النفسية):

وهي تفسر التلعثم على أنه تعبير عن حالة القلق الذي يعاني منه المتلعثم ويميز السلوك العصابي بخصائص منها، شعور غير محبب، عدم القدرة على تقبل هذا الشعور أو ظهور سلوك يعبر عن هذا الشعور، وينشأ القلق الذي يشكل جزءً كبيرًا من السلوك العصابي عند وجود صراع قوى بين احتياجات مضادة ولا يجد الشخص حلًا لهذا الصراع (عبد المنعم الميلادى، ٢٠٠٤، ص١١٧).

وتتفق الباحثة مع تفسير النظرية العصابية (النفسية) للتلعثم؛ حيث تشير الدراسات إلى أن القلق والتوتر من الأسباب التي تؤدى إلى ظهور التلعثم عند الطفل، كما أكد بدير عقل (٢٠١٣، ص ٣١٣) على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والتلعثم عند الأطفال.

- النظرية السلوكية (التعلم).

حاول أصحاب النظريات السلوكية تفسير سلوك التلعثم من وجهة نظرهم؛ عبارة عن سلوك تعلمه الفرد إما بالتعزيز أو المحاكاة؛ فالتلعثم سلوك متعلم وهذه النظرية تفسر دور (الوالدين) (المستمع) للسلوك اللفظي في ترسيب (التعجيل بحدوث) والحفاظ على التلعثم، وتزداد شدة التلعثم إذا شعر المتلعثم بأنه أقل من المستمع له، وتعتدل شدة التلعثم إذا تحدث المتلعثم مع شخصية مماثلة له، كما تقل شدة التلعثم في المواقف التي تتضمن تقييمًا إيجابيًا للذات، ولا يظهر التلعثم عندما يتحدث المتلعثم مع من هم أصغر منه سنًا أو إلى ذاته أو عند القراءة وحيدًا، أي أن توقع المتلعثم للصعوبات في النطق تجعله يبذل مجهودات كبيرة من أجل إخفاء

قصوره اللفظي، فتكون هذه المجهودات ذاتها بمثابة الباعث والمثير للتلعثم؛ بمعني أن الخوف الذي يصاحب الاستعداد للكلام هو الذي يؤدي لحدوث التلعثم (محمد النحاس، ٢٠٠٤، ص ص ١٢٠- ١٢١).

إن النظرية القائلة بأن منشأ التلعثم تمتد جذورها إلى أصول نفسانية هي أوسع النظريات شيوعًا؛ فقد اتضح أن الأساس في إصابة المتلعثمين بهذا الاضطراب الكلامي يرجع إلى ما يشعرون به من قلق وانعدام الأمن في طفولتهم المبكرة.

د- النظريات البيئية للتلعثم:

وضح محمد النحاس (٢٠٠٦، ص١٢٢) من خلال تقديم "جونسون" Johnson تفسيرًا لظاهرة التلعثم في ضوء النظرية الاجتماعية: على أنه ظاهرة تحدث نتيجة لمعاملة الوالدين للطفل الذي يتردد في الكلام بوصفه متلعثم؛ مما يؤدي إلى أن يصبح متلعثمًا بالفعل، علمًا بأن ما شخصه الوالدان على أنه تلعثم حقيقي لم يكن إلا اضطرابات عادية كان من الممكن أن يتخلص منها الطفل تلقائيًا، ولكن حرص الآباء على التصحيح المستمر لأخطاء الأبناء في الكلام لفت انتباه الطفل بأن كلامه غير طبيعي مما يولد لديه القلق والخوف من مواقف الكلام، ومن هذا المنطلق بني جونسون نظريته، والتي تضمنت ثلاثة افتراضات على النحو التالي:

الأول: اعتبار الطفل متلعثمًا من قبل الوالدين أو المحيطين به.

الثاني: تشخيص الوالدين للطفل على أنه متلعثم بينما هو صعوبات كلامية تعيب معظم الأطفال.

الثالث: ظهور ونمو التلعثم الحقيقي بعد التشخيص.

وأشارت سهير أمين (٢٠٠٥، ص٨٧) إلى اتفاق نظرية "جونسون" مع تفسير "كونتر" (Conture) أن البيئة التي ينشأ فيها الأطفال خاصة المحيط الداخلي والخارجي للأسرة، وما يتعرض له الطفل من ضغوط تؤثر على قدراته اللغوية، كما أكد ميريل مورلى Morly على أهمية الأسباب البيئية كعامل مؤثر ومهم في حدوث التلعثم؛ حيث وجد أن المناخ المنزلي غير السعيد وغير الآمن يؤثر على طلاقة التعبير لدى الأطفال.

- نظرية الصراع conflict theory

يشير على صديق (٢٠١٧، ص١٠٠) إلى أن التلعثم يحدث نتيجة لحالة الصراع التي يتعرض لها المتلعثم لا شعوريًا أثناء الكلام بين الرغبة في الكلام والتعبير عن أفكاره وآراءه ومحاولة تجنب الكلام أو الامتناع عنه لا إراديًا، في حين رأى السلوكيون أن التلعثم يحدث نتيجة

للتعلم والتشريط الخاطئ (جمعة يوسف،٢٠٠٠، ص٢٠٠)؛ فالطفل في بداية تعلم اللغة يتعرض إلى أخطاء نظرًا لقلة الحصيلة اللغوية لديه، ونظرًا لنقد الآخرين للطريقة التي يتكلم بها، والسخرية التي يتعرض لها فيحدث التلعثم من قبل الطفل كرد فعل منه تجاه نقد الآخرين له، ومع الاستمرار يتم تدعيم سلوك التلعثم لديه (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٧، ص٢٨٩).

ويرى محمد النحاس (٢٠٠٤، ص ١٢٠) أن هناك خمسة مستويات من الصراع الذي يؤثر على سلامة النطق وطلاقته، وهي كالآتي:

١- **الصراع المرتبط بالكلمة:** حيث يكون صراع المتلعثم بين رغبة في الكلام ورغبة في الصمت عند نطق بعض الكلمات بصفة خاصة؛ نتيجة ارتباطها ببعض صعوبات النطق التي سبق أن اكتسبها من خبرات سيئة سابقة قد عاشها.

٢- **الصراع المرتبط بالمحتوي الانفعالي:** يرتبط الصراع بمضمون أو محتوى الكلام بشكل يؤثر على المستوى الانفعالي للمتلعثم.

٣- **الصراع المرتبط بمستوى العلاقة:** الصراع هنا مرتبط بطبيعة ونوع العلاقة بين المتعلم والمستمع؛ حيث يزداد دافع الأحجام عن الكلام أمام بعض الأفراد دون غيرهم.

٤- **الصراع المرتبط بالموقف:** يتولد الصراع عندما يواجه المتلعثم رغبتين متضادتين للدخول في الموقف والابتعاد عنه.

٥- **الصراع المرتبط بحماية الأنا:** حيث يرتبط الصراع بالتحدث في مواقف تمثل تهديدًا للأنا؛ كموقف تنافس يحتمل الفشل أو النجاح.

تعقيب على نظريات التلعثم:

تسهم النظريات على مختلف انطلاقاتها في شرح أسباب التلعثم؛ حيث توضح نظرية السيادة المخية أن الفص الأيسر هو الفص السائد لدى أغلبية الأفراد وهو المسئول عن اللغة، فإذا حدثت إصابة في الفص السائد وخاصة في القشرة الدماغية، فمن الضروري أن تتأثر اللغة تبعًا لذلك ويحدث التلعثم كما أشارت نوران أحمد (١٩٩٠، ص١٩)، أما نظرية التحليل النفسي فهي تنظر إلى هذه الظاهرة نفس نظرتها إلى العديد من الظواهر المرضية الأخرى مثل التبول اللاإرادي؛ بمعني أن التلعثم ما هو إلا عرض دال على وجود اضطراب أكثر عمقًا كما أشارت إليها إيناس عبد الفتاح (١٩٨٨، ص ٥).

ومن خلال العرض السابق للنظريات التي حاولت تفسير ظاهرة التلعثم إلا أنها لم تتفق على سبب التلعثم؛ فمنها من فسرها من منظور فسيولوجي وآخر من العوامل النفسية، وثالث

عوامل إجتماعية، ولكن ما يلفت الإنتباه هو أن التفسير النفسي والاجتماعي وأيضًا البيئي يشير لإمكانية التدخل بإستراتيجيات علم النفس الإيجابى لخفض القلق الاجتماعي والذى بدروه يؤثر في شخصية الأطفال المتلعثمين؛ وهذا ما تسعى اليه الدراسة الحالية إلى إيضاح دوره وتأثيره على تلاميذ المرحلة الإبتدائية المتلعثمين.

- الرابع عشر: علاج التلعثم

وتتعدد أنواع العلاج المستخدمة لعلاج التلعثم بتعدد وجهات النظر المفسرة لهذا الاضطراب، واختلفت حسب ظروف كل حالة بشأن التلعثم وتفسير حدوثه وكيفية تشخيصه، ومن واقع الإطار النظري والدراسات السابقة والتي تدور حول التلعثم وعلاجه يمكن ملاحظة أن الدراسات السابقة والتي تدور حول التلعثم وعلاجه بالاتجاهات العلاجية السائدة للتلعثم تدور حول: العلاج الطبي، والعلاج النفسي، والإرشاد النفسي، والعلاج الكلامي، والعلاج البيئي والاجتماعي، وفيما يلي إلقاء الضوء على هذه الطرق العلاجية:

- العلاج الطبي:

أشار بدير عقل (٢٠١٣، ص٣١٥) أن أصحاب هذا الاتجاه يرون أن الأطباء يعالجون التلعثم بالتدخل الجراحي Surgery، أو بالعلاج الكيماوي Chemotherapy باستخدام عقار الهالوبيريدول Haloberyedoul، وبعض الأدوية المهدئة، وأشار حمزة السعيد (٢٠٠٣، ص ٥٥) إلى أن بعض الدراسات أثبتت أن هذا النوع من العلاج غير مفيد، وله محاذير كثيرة.

- العلاج النفسي:

وأشار عبد العزيز الشخص (٢٠٠٤، ص ٣٩) أن أصحاب هذا الاتجاه يرون أن العلاج النفسي يساعد الفرد على تحسين حالته النفسية بصورة عامة، كما يستبصر بأسباب مشاكله عامة وتلعثمه بصفة خاصة، ورغم اختلاف فنيات وأساليب العلاج النفسي إلا أنها جميعًا تتفق مع وجهة النظر هذه إلى حد كبير؛ حيث أن الحرمان الذي يتعرض له الفرد خلال طفولته وما يقترن بذلك من مشاكل نفسية تسبب التلعثم، وبالتالي يلزم إخضاع الفرد إلى العلاج النفسي، حيث يتم تخليصه من تلك المشاكل النفسية دون التركيز كثيرًا على الأعراض، وذهب البعض الآخر إلى أن علاج التلعثم يتطلب تعديلًا لاتجاه الفرد نحو عملية الكلام عامة وخفض درجة معاناته وتوتره، وقلقه، وما يبذله من جهد أثناء التلعثم.

أ - علاج التلعثم عن طريق الإرشاد النفسي Counseling Therapy

أشار فاروق مصطفى جبريل (٢٠١٩، ص٢٠٥) بأنه يتم إعطاء المتلعثم مجموعة من الإرشادات والتعليمات التي تهدف إلى حث الطفل ومساعدته على التوقف عن التلعثم، والتحكم في كلامه، مع التركيز فيما يقول، إلى جانب إرشاد الوالدين والمربين إلى ضرورة إتاحة الوقت للمتلعثم ليعبر عن نفسه دون ضغط وتشجيعه على الكلام، ومكافأته على طلاقته في الكلام.

ب – العلاج بطريقة التحليل النفسي المختصر:

أكد عبد الفتاح صابر (١٩٩٦، ص١٢٢) أن عملية التحليل النفسي لدى الطفل المتلعثم (أو الراشد) تفيد في الكشف عن صراعاته، وصدماته النفسية المكبوتة في اللاشعور، حيث يعتبر جماعة التحليل النفسي التلعثم يرجع إلى عامل القلق، والدليل على ذلك اختفاء حالة التلعثم أو التخفيف من حدتها عندما يكون المريض منفردًا، ويزداد هذا العرض عندما يكون الفرد أمام جماعة.

ج – العلاج النفسي الجماعي psychotherapy Collective:

وأشار فاروق مصطفى جبريل (٢٠١٩، ص ٢٠٠) إلى أن هذا الأسلوب لعلاج العديد من المرضى الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معًا في جماعات صغيرة؛ حيث يستغل تأثير الجماعة بما يحدث فيها من تفاعل وتأثير متبادل بين المرضى وبينهم وبين المعالج في تعديل سلوكهم ونظرتهم للحياة وتصحيح نظرتهم إلى مرضهم، ويحقق العلاج النفسي الجماعي عدة أهداف، منها:

١– التخفيف من الشعور بالاختلاف؛ حيث إن وجود الفرد بين الأفراد الآخرين في جو المجموعة العلاجية يساعده على إعادة تقييمه لمشكلته، وأن عاداته السيئة ومواقفه العدوانية ليست وقفًا عليه وحده دون غيره من الناس.

٢– التخفيف من مقاومة المريض للتحدث عن مشكلاته؛ حيث يسهل على الفرد الإفصاح عن مشكلته ومناقشتها في جلسات العلاج الجماعي عن الجلسات الفردية، وخاصة عندما يكتشف أن غيره من المرضى لهم نفس المشكلات.

٣– العلاج الجماعي يتيح فرصة وإمكانية التأثير على المرضى وتعديل اتجاهاتهم بسرعة عن العلاج في الجلسات الفردية.

٤– النشاط العملي والجماعي والحركة والتمثيل الدرامي، يكون للمريض دورًا إيجابيًا بما يمكنه من تفريغ النزاعات العدوانية وتحويلها إلى موضوعات أخرى.

٥- التفريغ الانفعالي والعلاقات الاجتماعية الجديدة في المجموعة العلاجية يخدم تفريغ الشحنات الانفعالية وتهيئة الحصول على المساندة الوجدانية من خلال العلاقات، وبما يؤثر على نظرته إلى الناس والمجتمع؛ ومن ثم يؤدى ذلك إلى نجاح العلاج الجماعي.

٦- التوافق الاجتماعي: المرضى النفسيون غالبًا ما يعانون من قصور الأنا؛ وهذا يؤدى إلى تمركزهم حول الذات بما يحول دون انطلاقهم في اتجاه الآخرين، ولذا فهم يحتاجون إلى تعلم أساليب جديدة للتوافق الاجتماعي والتعاطف والمشاركة الوجدانية، وهذا يتاح أثناء العلاج وسط الجماعة.

٧- الاستبصار: العلاج الجماعي يهيئ رؤية جديدة للمريض عن نفسه وعن مشكلاته؛ ومن ثم يدرك ذاته من خلال رؤية غيره له، ومن ثم يمكنه من عقد المقارنات بين مشاكله ومشاكل غيره والحلول التي يتبعونها لحل مشكلاتهم، وهذا يساعده على استبصار جديد ورؤية جديدة لنفسه ومشكلاته.

ومن الوسائل التي تستخدم في العلاج النفسي الجماعي:

- طريقة العلاج باللعب play technique

أشار فيصل الزراد (١٩٩٠، ص ١٩٢) أن هذه الطريقة تتيح للطفل التعبير عن العواطف والاتجاهات والمشاعر والقلق، ويمكنه من الكشف عن ذاته الحقيقية والتنفيس عن رغباته المكبوتة أو التي حرم منها، ومن خلال اللعب يتعلم الطفل كيفية الشعور بالثقة فيما يتعلق بالآخرين، وتفيد جميع الأنشطة التفاعلية من الغناء الجماعي، الألعاب الجماعية، ألعاب الحكايات والقصص في علاج التلعثم.

- العلاج عن طريق ممارسة الاسترخاء relaxation

أشار كل من فيصل الزراد (١٩٩٠، ص ص ١٩٢ – ١٩٣؛ أحمد رشاد، ١٩٩٣، ص ص ٥٣-٥٤؛ سهير أمين، ١٩٩٥، ص ٧٧) إلى العديد من طرق العلاج الطبيعي عن طريق الاسترخاء، يأتي في مقدمتها العلاج بواسطة حمامات الماء الدافئ؛ وذلك لخفض التوتر العصبي، وبغرض الوصول إلى أقصى درجة من الاسترخاء لعضلات الجسم، وتتطلب عملية إعادة تدريب المتلعثم على العادات الكلامية عن طريق الاسترخاء، وأن يحدد المعالج موضوعات قصيرة للقراءة، ثم يطلب من المتلعثم إعادة قراءتها ببطء وبدون استعجال، وعندما يحدث التلعثم يطلب المعالج من المتلعثم التوقف عن القراءة، ويبدأ بعد ذلك من جديد حتى تنخفض حدة التلعثم، وهذا النوع يفضل استخدامه مع الأطفال الذين يعانون من التلعثم البسيط والمتوسط، كما أشارت "جيفورد" إلى ضرورة تدريب المتلعثم على الاسترخاء قبل كل جلسة علاجية، ويمكن

استخدام التداعي الحر مع عملية الاسترخاء لمعرفة الأسباب العميقة للتلعثم، كما يمكن استخدام بعض العقاقير التي تساعد على استرخاء المتلعثم بصورة أفضل.

- طريقة العلاج بتحليل الصور picture dissuasive

أشارت نبيلة أمين (٢٠١١، ص٩١) إلى أنها من أكثر الطرق الملائمة للصغار، والهدف منها أن يتجنب المتلعثم التفكير في الظروف والمواقف التي أدت إلى إصابته بهذه الحالة النفسية، وإعفائه من استعادة الذكريات المؤلمة ولتحقيق ذلك تستخدم بطاقات سبيدول Speedwell وتحتوي هذه البطاقات صورًا للمناظر والمواقف والوقائع التي تستدعي انتباه الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-١٢ سنة، ويفيد التحليل بواسطة هذه الصور في استخلاص معلومات عن شخصية الطفل وعلاقته بالوالدين وإعادة ثقة الطفل بنفسه.

- السيكودراما Psychodrama

أشارت زينب شقير (٢٠٠٢، ص٣٠٤) أنها من أشهر الطرق العلاجية النفسية التي استخدمت في علاج التلعثم والتي وضعها مورينو moreno (1956)، وعرفها على أنها اتحاد واندماج عملي للمجموعات، واستخدم الحدث كطريقه للعلاج، وقد عرفها حامد زهران (١٩٩٧، ص ٣١٥) باسم التمثيلية النفسية أو تمثيل المشكلات النفسية أو العلاج بالمسرحيات النفسية، وهي عبارة عن تصوير مسرحي وتعبير لفظي حر وتنفيس انفعالي تلقائي، وتفيد في مساعدة الفرد لتقبل ذاته وتقبله للآخرين، مما يساعد في التخلص من التوتر النفسي والقلق، والدراما النفسية أسلوب علاجي يساعد على إخراج الشحنات الانفعالية الداخلية عند الطفل، والتي تكون غالبًا هي محور تلعثمه، وفى هذه الطريقة يتم مساعدة الطفل على التفاعل الحر التلقائي، وذلك من خلال تمثيله الدور الذى يعكس الحياة الطبيعية؛ حيث إن لعب الدور يُشعر الطفل بتقبل ذاته مما يساعده في التغلب على تلعثمه، وتتم الدراما النفسية في مواقف مماثلة للمواقف الطبيعية التي يمر بها الطفل في حياته العادية والتي قد تبعث على حدوث التلعثم، وعندما يمر الطفل بهذه المواقف من خلال اللعب الدرامي أثناء عملية العلاج يستطيع إدراك انفعالاته الحقيقية مما يساعده على التغلب على مشكلة تلعثمه.

- العلاج بالإيحاء والإقناع:

أشارت نبيلة أمين (٢٠١١، ص٩٢) إلى إن الهدف من الإيحاء المباشر أو غير المباشر هو جعل المتلعثم يدرك حقيقة اضطرابه مع ضرورة تعديل مفهوم الذات، ويؤدي ذلك إلى إزالة المخاوف الناشئة عن اضطرابات الكلام، ويمكن استخدام كلمات وعبارات إيحائية مثل: (إن وضعك في تحسن مستمر- حالتك ستتحسن)، وهذا يبث في نفس المتلعثم الثقة والتعاون

والدافعية للاستمرار في العلاج، ويبتعدون عن القلق والخجل وتخفيف مشاعر الصراع والتوتر؛ مما يزيد انطلاقه في الحديث، ويهدف الإقناع إلى جعل المتلعثم يشعر بأنه خال من علة عضوية أو وظيفية تعيق كلامه، وأن بإمكانه التغلب على مشكلته بسهولة، وأنه كان مبالغًا في حجم المشكلة أكثر من اللازم، وأنه متوهم ولا مبرر لعدم طلاقته في الكلام وهذا يزيد من أمنه وثقته بنفسه، ويؤدي بالتالي إلى التخلص من التلعثم بشكل تدريجي.

- العلاج بالكلام:

كما وضح كل من (عبد المنعم الحفنى، ١٩٩٢، ص ص ٤٢٢-٤٢٣؛ نوران العسال، ١٩٩٠، ص ٧٤) عدة طرق في العلاج الكلامي تعتمد على مساعدة المتلعثم على مقاومة عيوب كلامه وزيادة الثقة بنفسه، ويطلق البعض على هذه الطرق اسم الرياضة الصوتية، ومن تتبع الدراسات السابقة نجد أن تعديل التلعثم وضبط سلوك الطلاقة اللفظية أخذت اتجاهان:

الاتجاه الأول: اعتمد على أن التلعثم كما ترى النظرية النيروفسيولوجية – نوع من الخلل في الإدراك السمعي، وأن تعديل التلعثم يحتاج إلى ضبط التغذية الرجعية السمعية المتأخرة عن طريق الحجب Masking (منع صوت المتلعثم من الوصول إليه)، وعن طريق الإلهاء Distraction (تحويل إدراكات المتلعثم إلى مصدر صوتي آخر)، ووفقًا لهذا الاتجاه نجد أن من أساليب العلاج الكلامي طرقًا متعددة تعتمد على أسلوب صرف انتباه المتلعثم بحيث لا يركز على طريقة كلامه المتلعثم بقدر تركيزه على محتوى الحديث.

ومن هذه الطرق الآتي: -

أ-علاج التلعثم بواسطة الكلام الإيقاعي Rhythmic Speech

يستند هذا الأسلوب العلاجي على أساس انخفاض حدة التلعثم عندما يتكلم المتلعثم بطريقة إيقاعية، ويتم ذلك من خلال استخدام جهاز المترونوم Metronome في تجزئة كل مقطع من مقاطع الكلمات على حدة وفقًا لزمن محدد وحسب إيقاع ثابت؛ حيث يقوم المتلعثم بتقسيم الكلمة إلى مقاطعها وينطق كل مقطع بدقة من دقات الجهاز، على أن يتم نطق الكلمات ومقاطعها على فترات زمنية متساوية؛ مما يؤدي إلى اختفاء التلعثم من خلال الإيقاع والإطار اللحني للمقطع، مما يؤدي إلى حدوث تحسن وطلاقة واضحة في الكلام، ومن سلبيات الأسلوب أنه يصعب استخدامه خارج العيادة ونقله إلى مواقف الحياة اليومية.

ب- علاج التلعثم بواسطة الضوضاء المقنعة Masking Noise

أشارت كل من نوران العسال (١٩٩٠، ص٧٥؛ سهير أمين، ١٩٩٥، ص٧٤-٧٥) إلى استخدام هذه الطريقة يتم داخل غرفة العلاج، ويتم تصميم وعمل ضوضاء مكثفة؛ وذلك من خلال موجات متعددة تغطي جميع جوانب الغرفة من خلال ترددات الصوت على أساس أن التلعثم ينخفض ويتحسن بشكل ملحوظ عندما لا يتمكن المتلعثم من سماع صوته أثناء الكلام، ولكن من عيوب هذه الطريقة العلاجية أنها لا تستخدم إلا داخل غرفة العلاج، كما أن الاستخدام المتكرر لهذه الطريقة يؤدي إلى الصداع وأحيانًا يؤثر على حاسة السمع على المدى البعيد، كما أنها لا تستخدم إلا تحت إشراف معالج متخصص.

ت- علاج التلعثم بواسطة النطق بالمضغ Chewing speaking

أشارت نبيلة أمين (٢٠١١، ص ص ٩٣-٩٤) إلى هدف هذه الطريقة إلغاء ما ثبت في فكر المتلعثم من أن الكلام بالنسبة له أمر عسير وصعب، وفي هذه الطريقة يطلب من المتلعثم أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون، وبعد ذلك يطلب منه أن يتخيل أنه يمضغ قطعة من اللحم وإذا تمكن من ذلك يطلب منه أن يحدث لعملية المضغ صوتًا ثم يوجه له المعالج بعض الأسئلة بنفس أسلوب المضغ مثل ما اسمك - اسم والدك - عنوانك ثم تدريجيًا يبدأ المتلعثم في الإجابة على أسئلته بنفس أسلوب المضغ، وتفيد هذه الطريقة في جعل المتلعثم ينطق الكلمات بهدوء يتناسب مع عملية المضغ، وأن يتخلص من مخاوفه عن طريق محاولة مضغة للكلمات التي يخاف نطقها ويحاول نطق هذه الكلمات دون تقطع.

ث- علاج التلعثم بواسطة الاسترخاء الكلامي Relaxation Therapy

وأشارت أيضًا إلى أن استخدام هذه الطريقة يتم من خلال قراءة الأحرف والكلمات والجمل بهدوء واسترخاء؛ حيث يبدأ الأخصائي بقراءة هذا أولًا ثم يطلب من المتلعثم تقليده، ويلي ذلك تمرينات على شكل أسئلة بسيطة تؤدي على نحو يتسم بالهدوء، ويفضل أن تدعم هذه الطريقة بتدريبات على الاسترخاء الجسمي وبعض التمارين الرياضية وخاصة التدريبات على التنفس، ويكون الهدف من هذه الطريقة هو: أولًا: التخفيف من الشعور بالاضطراب والتوتر في أثناء الكلام، ثانيًا: إيجاد ارتباط بين الشعور بالراحة والسهولة في أثناء القراءة.

ج- علاج التلعثم بواسطة تعلم الكلام من جديد speech rehabilitation

أشار عبد الفتاح صابر (١٩٩٦، ص١٢٣) إلى أنها عبارة عن تمرينات يشجع فيها المصاب على الاشتراك في أشكال مختلفة من المحادثات التي تنسيه مشكلته وكل ما يتصل بها من قريب أو بعيد، وكأمثلة على ذلك: البرنامج الألغاز والأحاجي Charades والمناقشات الجماعية، وهي تمرينات تتضمن عناصر اللعب، والتسلية، والكلام الحر الطليق ... ونلاحظ

خلال التمرينات (الجماعية الأطفال يتصايحون، ويتدافعون، ويصفقون، ويطربون للإجابات الصحيحة، ويسخرون من الإجابات الخاطئة، وقد ثبت أن طريقة المناقشة الجماعية group discussion طريقة مفيدة، وخاصة إذا تناولت مشكلات هامة، وكانت المناقشات بشكل حر، دون رقابة أو ارتباك، ويمكن لطريقة الاسترخاء الكلامي أن تدعم أيضًا بطريقة الاسترخاء الجسمي.

ح- علاج التلعثم بواسطة التحصين التدريجي Systematic Desensitization

أشار محمد النحاس (٢٠٠٨، ص١٨١) إلى أن هذه الطريقة من العلاج تتم من خلال إعداد قائمة شاملة لمواقف الكلام التي تثير قلق الفرد المتلعثم على أن يتم الإعداد بالترتيب، فتبدأ بأقل المواقف إثارة للقلق وتنتهي بأكثر المواقف إثارة للقلق، ثم يطلب من المتلعثم أن يتخيل تلك المواقف واحدًا بعد الآخر بالترتيب وأن يتكلم بصوت عال في موضوع يهمه وهو في حالة استرخاء، وبهذه الطريقة يتم سلب الحساسية المتعلقة بمثير التلعثم في كل موقف وخفض حدة القلق، وبالتالي زيادة طلاقة الفرد، وتتكون طريقة التحصين التدريجي من أربع مراحل وهى: (التدريب على الاسترخاء العضلي- تحديد المواقف المثيرة للقلق- تدريج المنبهات المثيرة للقلق- التعرض لأقل المنبهات المثيرة للقلق (إما بطريقة التخيل أو في مواقف حية) مع الاسترخاء، ثم التدرج لمواقف أكثر إثارة لموضوع الخوف.

الاتجاه الثاني:

أشارت نبيلة أمين (٢٠١١، ص٩٥) إلى أنه ينظر إلى التلعثم على إنه سلوك غير مرغوب تم تعلمه من خلال عملية إشراط خطأ- كما ترى النظرية السلوكية – لارتباط الكلام بظروف مؤلمة جعلت الفرد يحجم عن ممارسته، ويحاول الهروب بالتلعثم؛ لذا ركز السلوكيون في تعديل سلوك التلعثم على مبادئ التعلم، وطبقًا لهذا الاتجاه نجد الكثير من فنيات تعديل سلوك التلعثم والتي تهدف إلى تدريب الفرد المتلعثم على التحكم في سلوكه اللغوي إراديًا وبصورة ذاتية.

ومن هذه الفنيات الآتي: -

- علاج التلعثم عن طريق الممارسة السلبية Negative practice

أشار فيصل الزراد (١٩٩٠، ص١٩٤) إلى أن الممارسة السلبية هي إنقاص عادة عصبية مثل بعض صور التلعثم، وذلك عن طريق استمرار تكرار الاستجابة بصورة واقعية قدر الإمكان، حيث يكرر الشخص الاضطراب عن قصد عدة مرات إلى أن يتعب، وتتناقص نتائج

الخبرات في فاعلية هذا السلوك في النجاح في بعض الحالات والفشل في البعض الآخر، ويرى البعض أن في الممارسة السلبية يتعلم الفرد التعرف على المنبهات المرتبطة بالاضطراب، وحين يمارس الاضطراب أو يبدأ في الحدوث، فإن الفرد سوف يكون أقدر على وقفها أو إنقاصها، ومن التفسيرات الأخرى الإنطفاء بفعل حدوث العادة دون تدعيم، والتأثير القمعي للعقاب، والتعب الناتج من الممارسة السلبية، وهذه طريقة نفسية مساعدة يلجأ إليها بعض علماء النفس، وتفيد بشكل فعال في علاج التلعثم، وملخص هذه الطريقة وضع الطفل المتلعثم في موقف يتطلب منه تكرار عملية الكلام والتلعثم مع ما فيها من اضطراب في النطق والصوت عدة مرات متتالية (تكرار آلي دون هدف)، وحتى يؤدي ذلك إلى تعب الفرد من حيث القدرة على الكلام بهذا الشكل (تعب الاستجابة)، والنفور من عملية التكرار في حد ذاتها، وبالتالي شعور الفرد بنوع من التعب والملل، وضرورة التخفيف أو التخلص من هذا الشكل المتعب والمنفر من الكلام، إن هذه الطرق السابقة تعتمد على مبادئ نظريات التعلم الاشتراطية وأساليب تعديل السلوك.

- علاج التلعثم بواسطة العلاج الظليShadowing Therapy :

أشار عبد المطلب القريطي (١٩٩٨، ص ص٢٣٨ -٣٣٩) على أن هذا النوع من العلاج عدة مفاهيم منها الاقتفاء (التظليل)، الترديد تظليل الكلام Speech Shadowing، وتعد هذه الطريقة من أشهر الطرق العلاجية المستخدمة في الجلسات العلاجية لخفض حدة التلعثم، وتقوم هذه الطريقة على أساس التزامن بين قراءة المعالج والمتلعثم، بحيث يقرأ المتلعثم خلف المعالج وبفارق زمني قصير جدًا، وهذا يؤدي بشكل ملحوظ إلى تحسن طريقة المتلعثم في الكلام وانخفاض معدل القلق والتوتر لدى المتلعثمين، وقد يكلف الطفل بمهام أو واجبات منزلية تستخدم فيها الطريقة نفسها، ولكن مع الاعتماد على استخدام شرائط كاسيت، وتعتمد هذه الطريقة على تنظيم إيقاع الكلام ووضوح المعنى الصريح لقطعة القراءة التي يتم ترديدها وسهوله صياغة الجمل، وتغيير طبقات الصوت، وألا ينظر المتلعثم إلى المعالج ويركز انتباهه على ما يسمعه.

- علاج التلعثم بواسطة فنية الإطالة prolongation

وتعد هذه الطريقة من أفضل الوسائل العلاجية استخدامًا مع المتلعثمين وخاصة في حالات التلعثم الشديد، ومن خلالها يطلب من المتلعثم القراءة بصورة بطيئة مع الإطالة لبعض الكلمات أو المقاطع مع الاسترخاء الجسمي، ويستمر نظام تطويل الكلمات والمقاطع دون توقف (سهير محمود أمين، ١٩٩٠، ص ٧٧)، وتتمثل فنية الإطالة في "جعل الطفل في حالة من الاسترخاء البدني والعقلي، ثم يبدأ في قراءة قطعة بشكل بطيء جدًا، وذلك مع الإطالة أثناء

نطق كل مقطع يقرأه الطفل المتلعثم، وينبغي أن يستمر تطويل المقاطع حتى تنتهي الجملة بدون توقف خلالها، كما يجب أن يمارس التطويل حتى أثناء التحدث مع الآخرين في مواقف الكلام المختلفة، وأسفرت نتائج الحالات الخاضعة للعلاج بطريقة التطويل عن وجود نتائج علاجية جيدة (محمد النحاس، ٢٠٠٨، ص ١٧٨).

- علاج التلعثم عن طريق التحكم في عملية التنفس Breathing Therapy

يطبق هذا الأسلوب العلاجي على مختلف الفئات العمرية، ويعتمد على التنفس عن طريق الحجاب الحاجز؛ حيث يطلب من المتلعثم القيام ببعض التدريبات التنفسية حتى يتقن بمهارة عملية التنفس البطني مع أقصى درجة من الاسترخاء للجزء العلوي من الصدر والكتفين، ومن مميزات هذا الأسلوب العلاجي إبعاد تفكير المتلعثم عن اضطرابه والتركيز على كيفية التحكم في عملية التنفس، ولكن هذا الأسلوب يؤدي إلى تحسن مؤقت، ولا يستخدم إلا تحت إشراف فريق علاجي على درجة عالية من الخبرة والمهارة العملية (نوران العسال، ١٩٩٠، ص ٧٣؛ أماني داود، ١٩٩١، ص ص ١٣١-١٣٢).

- علاج التلعثم بواسطة القراءة المتزامنة Simultaneous Reading

تتلخص هذه الطريقة في أن يقرأ كل من المتلعثم والمعالج معًا وفي توقيت واحد الفقرة أو الموضوع الموجود أمام كل منهما، كما أشار "يتز" Yates(1970) إلى أن معظم المتلعثمين أظهروا قدرة طيبة على الكلام من خلال استخدام هذا الأسلوب، ولكن من سلبيات هذه الطريقة أنه بمجرد توقف المعالج عن القراءة يلتفت المتلعثم إلى ذلك، ويعود مرة أخرى إلى التلعثم في الكلام (Yates،1970, pp.380-381 ؛ سهير أمين، ١٩٩٥، ص ص١٢٠ - ١٢١).

- علاج التلعثم بواسطة تأخر التغذية السمعية المرتدة (الأثر المرتد) Delayed Auditory Feedback (D A F)

وتعتمد هذه الطريقة على استخدام جهاز إلكتروني يوضع في الأذن، وقد يؤدي إلى تحسن التلعثم بسبب البطء في الكلام والإطالة في الأصوات المتحركة التي تنشأ نتيجة التأخر في التغذية السمعية المرتدة، ويرى كل من كرافين و ريان "Craven and Ryan" أن جهاز تأخير التغذية السمعية المرتدة يمكن للمتلعثم أن يرتديه خلف الأذن، ومن سلبيات هذا الأسلوب أنه يصعب استخدامه خارج العيادة وبدون معالج متخصص، وقد استخدم هذا الأسلوب لخفض حدة التلعثم؛ حيث يستمع الفرد إلى طريقة كلامه في علاقة زمنية غير عادية، حيث يتكلم الفرد ويستمع لصدى صوته، لذلك يطلق على هذه الطريقة (رجع الصدى) (طارق زكى، ٢٠٠٨، ص١٢٥).

- علاج التلعثم بطريقة عدم التفادي " لفان رايبر" Van Riper's non avoidance therapy

تُعد هذه الطريقة من أكثر الطرق شيوعًا في علاج التلعثم، وتنقسم هذه الطريقة إلى ست خطوات، نوجزها فيما يلي:

١) التشجيع Motivation

ويتمثل دور المعالج في تدعيم المتلعثم أملًا في الشفاء، وهذه الخطوة يستخدمها المعالج خلال جميع مراحل العلاج، ويحاول المعالج إزالة المعلومات الخاطئة لدى المتلعثم عن مشكلته، وتوضيح الهدف من العلاج ومدته.

٢) التعرف على المرض Identification

وفي هذه الخطوة يتعرف المتلعثم على المواقف والكلمات التي يزداد فيها التلعثم، ثم يطلب إليه الانتباه إلى الطرق التي يلجأ إليها لتفادي الكلام Avoidance Speech.

٣) إضعاف الحساسية للمرض Desensitization

وفي هذه الخطوة يتم تدريب المتلعثم على مواجهة مشكلته؛ حيث يقوم المعالج بوضع برنامج علاجي يستطيع المتلعثم من خلاله أن يتغلب على الأعراض المصاحبة لبعض المواقف التي يزداد فيها التلعثم.

٤) التغيير variation

والهدف من هذه الخطوة مساعدة المتلعثم على تغيير سلوكه في مواقف الحياة اليومية قبل البدء في تغيير طريقة الكلام.

٥) التعديل Modification

وفي هذه الخطوة يطلب من المتلعثم تغيير طريقة كلامه عندما يتلعثم، ويطلب المعالج منه إعادة الكلام مرة أخرى حتى ولو كان يشعر بالخوف من المستمع.

٦) الاستقرار Stabilization

وفي هذه الخطوة يبدأ المعالج في تقليل عدد الجلسات العلاجية، كما يحاول ضم مجموعة من الأشخاص كمجموعة تدريب للمتلعثم على الحديث أمام الغرباء.

- علاج التلعثم عن طريق إدماج الأصوات Coarticulation technique

وقد وضع سترومستا "stromsta" (1986) عدة مراحل لهذه الطريقة يتم خلالها تزويد التلعثم ببعض المعلومات عن مشكلته، والفرق بين التلعثم والكلام الطبيعي، ومعرفة الفرق بين التلعثم ورد الفعل المصاحب لهذا السلوك، وتعريف المتلعثم بأن مشكلته غير ثابتة وأنه يستطيع الكلام بطلاقة في مواقف معينة، وتدريبه على كيفية التغلب على انفعالاته المصاحبة للتلعثم وإرشاده إلى ضرورة اللجوء إلى المعالج في حالة عودة التلعثم بعد العلاج (نوران العسال، ١٩٩٠، ص ص ٨٢-٩١).

- العلاج البيئي Environmental Therapy

يقصد بهِ إدماج الطفل في نشاطات اجتماعية وجماعية تدريجيًا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء، وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته، ويعالج من خجله وانزوائه وانسحابه الاجتماعي (نبيلة أمين، ٢٠١١، ص ٩٥).

أ -علاج التلعثم عن طريق الإرشاد الأسري Family counseling:

يركز الإرشاد الأسري على مساعدة الأسرة وأعضائها على فهم كيف تؤثر سلوكياتهم ومشاعرهم على الطفل الذي يتلعثم، وبالتالي إدراك هذا التأثير وقبول تغيير العوامل المؤثرة على الطفل المتلعثم، وهذا النوع من التدخلات يتطلب امتلاك مهارات المقابلة واستراتيجيات الإرشاد الأسري.

ب- علاج التفاعل اللفظي بين الآباء - الطفل parent child interaction:

يقوم هذا العلاج على مبدأ أن اختلال الطلاقة يحدث في بيئة الطفل، وفي التفاعلات القائمة بين الآباء وأطفالهم؛ حيث يعمل الآباء على تعزيزها والمحافظة عليها، وبعد ملاحظة أنماط التفاعل القائمة بين الآباء والأطفال، فإن أخصائي أمراض الكلام واللغة يصمم علاج الطفل، وعندما ينخفض التلعثم ولو بنسبة قليلة؛ فإن الآباء يشتركون في العلاج يتعلمون أنماطًا للتواصل اللفظي مع الطفل ونقله إلى المنزل (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٥، ص ٢٥٩).

ج- دور المدرسة في برنامج الإرشاد الخاص بالأطفال المتلعثمين:

يمكن أن تؤثر المدرسة في الطفل المتلعثم بصورة سلبية؛ فإنها من الممكن أيضًا أن تؤثر فيه بصورة إيجابية وتحقق له مزيدًا من التوافق النفسي والاجتماعي، وإزالة مصادر الخوف والقلق والإحباط، وذلك إذا أتيحت الفرصة للمحيط المدرسي فهم حالة الطفل المتلعثم وكيفية التعامل معه، وهنا يلعب المدرس والزملاء ومدير المدرسة دورًا فعالًا في هذا المجال، وذلك على النحو التالي (عبد المطلب القريطي،١٩٩٨، ص٤٨):

١- إرشاد التلاميذ إلى عدم السخرية والاستهزاء من حالة الطفل المتلعثم وطريقة كلامه.

٢- إرشاد المعلمين إلى عدم الضغط على المتلعثم للحديث بطلاقة والرد الفوري على الأسئلة.

٣- مشاركة المتلعثم في الحفلات والمعسكرات والرحلات للكشف عن مهاراته ومواهبه.

٤- عدم إحراج الطفل المتلعثم أمام الآخرين وخاصة زملائه، وعدم توجيه اللوم له عن عدم قدرته على الكلام والصبر عند التعامل والحوار معه.

٥- توجيه أسئلة للمتلعثم تستدعي إجابات سهله وبسيطة، ولا تستدعي إجابات مطولة ومعقدة.

ومن الممكن أن يقدم المعالج الكثير من العون للطفل المتلعثم؛ وذلك عن طريق تحديد مقابلة بين الآباء والمدرسين يتم خلالها مناقشة مشكلة الطفل المتلعثم بصورة واضحة مع محاولة وضع برنامج متبادل بينهم، كما يجب على المدرس أن يعامل الطفل المتلعثم بالطريقة نفسها التي يعامل بها الأطفال الآخرين والذين لا يعانون من التلعثم، كما يجب على المدرس وضع أسس وقواعد يتم من خلالها تحديد طريقة المناقشة والحوار داخل قاعات الدرس، وذلك بالتنبيه على جميع التلاميذ بعدم مقاطعة بعضهم بعضًا، وألا يكمل أحدهم حديث الآخر (هبه سليم، ١٩٩٥، ص ص ٣٠-٣٢).

وعلى ذلك؛ فإنه لكي ينجح العلاج لابد من مرور المتلعثم بمراحل، وهي:

- مناقشته في سوء إدراكه للمشكلة ذاتها، بالإضافة إلى سوء إدراكه لمدى تشعبها مع مشاكل أخرى يعاني منها.
- تشجيع إظهار المشاعر التي تتعلق بالمشكلة ذاتها، أو تتعلق بمفهومه عن ذاته، والتي تعوق النجاح في أساليب تعديل طلاقة الكلام، ثم تعديل مواقف الخبرة التي تظهر التباين بين طريقة تفكير المتلعثم وطريقة إحساسه بمشكلته وذاته.
- إن تغيير مشاعر واتجاهات الفرد التي تختص بمشكلة معينة مسألة صعبة خاصة، وإن المشاعر والاتجاهات هذه تنمو غالبًا في السنوات الأولى من عمر الفرد من خلال تكرار التبادلات المليئة بالانفعالات، ويمكن تعديل إدراكات الذات من خلال التفاعل مع الأفراد الذين يرتبط بهم المتلعثم انفعاليًا أكثر من الأفراد الذين تظهر عليهم مشاعر سلبية نحوه.

كما يؤكد المعالجون على أن التغيرات المفاجئة في مفهوم الذات عند الفرد قد تناسب الاستجابات الانفعالية التي تؤدي إلى القلق مصحوبة بتفاعل فردي أو سلسلة من التفاعلات مع الآخرين المؤثرين، وتقوم فلسفة العلاج على تنمية العلاقات التي تتميز بالتبادل الوجداني بطريقة لفظية (التلفظ مصحوب بالمشاعر)، بالإضافة إلى التفاعل المعرفي بطريقة لفظية فمن خلال التبادل

المهم للمشاعر والاتجاهات مع الأخصائيين فإنهم يعطون المتلعثم الفرصة لتحديد وتقييم وتبني طريقة علاجية لتيسير المشاعر والاتجاهات (Silverman,1994, pp.174-180).

تعقيب على علاج التلعثم:

ونلاحظ تعدد طرق العلاج للتلعثم؛ ولذا قامت الباحثة بعرض مفصل لكل طريقة على حدة حتى نستطيع أن نحدد مدى تناسب كل طريقة مع طبيعة الشخص المتلعثم، وأيضًا المرحلة العمرية التي يتم فيها العلاج، وهذا يتوقف على التشخيص القائم بالعلاج لشخصية المتلعثم وأفضل الطرق التي تتناسب معه، والدراسة الحالية سوف تعتمد على برنامج إرشادي قائم على فنيات علم النفس الإيجابي وهي (التفاؤل، الأمل، التدفق النفسي، الكفاءة الذاتية، الاسترخاء، التفكير الإيجابي، الثقة بالنفس) لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين.

ثانيًا: القلق الاجتماعي:

- أولًا: نبذة تاريخية عن تطور مفهوم القلق الاجتماعي The Concept of social Anxiety:

اهتم علماء النفس بهذا النوع من القلق وفهمهم له تطور منذ أن تم إدراجه لأول مرة كفئة تشخيصية مستقلة ضمن الطبعة الثالثة من الدليل الإحصائي والتشخيصي الثالث (١٩٨٠) DSM-3 للاضطرابات العقلية الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكي، ومنذ ذلك التاريخ أصبح ينظر إلى القلق الاجتماعي على أنه حالة خاصة من الرهاب البسيط المصحوب بمخاوف تتصل بموقف اجتماعي واحد أو اثنين، وكشفت البحوث أن القلق الاجتماعي يمثل مشكلة صحية نفسية شديدة، يمكن أن تسبب ضعفًا ووهنًا قاسية (ديبرا وهيمبرج،٢٠٠٢، ص٢٣٠)، وفي عام ١٩٨٥ نشر م.ر. ليبويتز وآخرون M. R. Liebowitz, et. al مقالًا بعنوان "القلق الاجتماعي نظرة عامة إلى اضطراب القلق المهمل"Neglected Anxiety Disorder " ومنذ ذلك الوقت فقد بدأت الدراسات عن القلق الاجتماعي تتزايد بشكل سريع ومطرد (حياة البناء، ٢٠٠٦، ص٢٩٣).

ولقد كشف التراث السيكولوجي، والذي تتناول مفهوم اضطراب القلق الاجتماعي عن تعدد واضح في إطلاق المسميات والمصطلحات لهذا المفهوم، ففي بعض الدراسات يطلق على اضطراب القلق الاجتماعي اضطراب الفوبيا الاجتماعية (كدراسة دعاء مبارك ،٢٠١٢؛ ووليد سيد، ٢٠١٣)، واعتبرهما الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (2013 APA،) أيضًا مصطلحًا واحدًا لا فرق بينهما، وفي بعض الدراسات الأخرى يطلق عليه الرهاب

الاجتماعي (كدراسة وردة بلحسيني، ٢٠١١)، بينما يطلق عليه في دراسات أخرى مصطلح الخوف الاجتماعي (كدراسة نصراء الغافري، ٢٠١٣)، أو الخواف الاجتماعي (كدراسة عبدالفتاح فراج، ٢٠١٩)، وأشار كل من (ناريمان رفاعى، مصطفى مظلوم، حازم الطنطاوى، ٢٠١٨، ص٢٢٤) أن جميع هذه المصطلحات كلها في الحقيقة تؤدي إلى نفس المعنى، وإلى مصطلح واحد، ولا فرق بينها والدراسة الحالية تستخدم مصطلح القلق الإجتماعي.

- ثانيًا: تعريف اضطراب القلق الاجتماعي Social Anxiety Disorder:

عرفه سامر رضوان (٢٠٠١، ص٤٨) بأنه " الخوف من المجهول، وتجنب المواقف التي يفترض فيها الفرد أن يتعامل أو يتفاعل فيها مع الآخرين، ويكون معرضًا نتيجة لذلك إلى نوع من أنواع التقييم، أما السمة الأساسية المميزة للقلق الاجتماعي تتمثل في الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي للسلوك من قبل الآخرين".

وعرفه (Detweiler, 2005, p.2) بأنه "أحد أهم الاضطرابات التي لها تأثير على حياة الفرد وعلى نموه الاجتماعي، والصفة المميزة له تتمثل في الخوف من المواقف التي تؤدي إلى التقييم السلبي من قبل الآخرين؛ فهو نموذج للاستثارة النفسية التي تكونت من خلال مثل هذه المواقف، والتي تقود الفرد إلى درجة عالية من المعوقات التي تعوق حياته".

وعرفه (Kashdan &Wenzel, 2005, pp.335-336) بأنه "شعور بالألم حول المواقف الاجتماعية من الرفض المحتمل أو من التحديق من قبل الآخرين".

وعرفه أحمد عكاشة وطارق عكاشة (٢٠١٠، ص ١٦٤) بأنه " الخوف من الوقوع محل ملاحظة من الآخرين؛ مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وعادة ما يصاحب المخاوف الاجتماعية العامة تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد".

وعرفه ياسر دبابش (٢٠١١، ص٧) بأنه " استجابة مصحوبة بالتوتر والاضطراب عند مواجهة الآخرين كالأقران والوالدين والمدرسين والجيران."

وعرفته الرابطة الأمريكية للطب النفسي APA (2013) بأنه "الخوف الملاحظ والمستمر من التقييم السلبي في المواقف الاجتماعية والأداء الاجتماعي؛ فالشخص يخشى أن يتصرف بطريقة أو يظهر أعراض قلق سوف تكون محرجة أو مهينة له".

وعرفه أسامة سالم (٢٠١٤، ص ٤٠) بأنه "حالة الشعور بالخوف لموقف واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد وسط الغرباء؛ فيشعر بالانزعاج والضيق للحركات ومواقف معينة، أي عدم الارتياح عند تواجده مع الآخرين".

وعرفه كل من ناريمان رفاعى، حازم شوقى (٢٠١٨، ص١٢) بأنه "خوف غير منطقي يظهر لدى الفرد في مواقف التفاعل الاجتماعي، نتيجة أفكاره واعتقاداته السلبية (من قبيل: الكل سيسخر مني، أدائي سيئ، قدراتي لا تؤهلني لإنجاز المهام..)، مما يؤدي إلى ظهور أعراض فسيولوجية واضحة عليه عند التعرض لتلك المواقف – كاحمرار الوجه، وارتعاش اليدين أو القدمين، والعرق الغزير، وزيادة سرعة ضربات القلب، وضيق التنفس ... ويترتب على ذلك عدم التواصل بالعين في تلك المواقف، وطأطأة الرأس فيها – أي تجنب تلك المواقف أو الانسحاب منها".

وعرفته كل من رباب عبد العظيم، مارى حبيب، سحر الشعراوى (٢٠١٩، ص ٣٦٧) بأنه "حالة من الخوف تظهر استجابة معرفية، وسلوكية، وانفعالية وفسيولوجية لدى الفرد عند التعرض للمواقف الاجتماعية أو التفكير فيها مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، ويظهر ذلك عبر الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس القلق الاجتماعي".

- تعريف الباحثة للقلق الاجتماعي:

"خوف غير منطقي للتقييم السلبي للسلوك في المواقف الاجتماعية من قبل الآخرين، وينتج عن أفكار ومعتقدات سلبية، ويكون مصحوبًا بالارتباك والشعور بالخزي، وقلق الجمهور، والخجل، وظهور أعراض فسيولوجية عند التعرض لتلك المواقف كاحمرار الوجه وارتعاش اليدين أو القدمين والعرق وزيادة سرعة ضربات القلب وضيق التنفس ... ".

ويتضمن تعريف الباحثة أربعة أبعاد للقلق الاجتماعي، وهي:

١- **المظاهر السلوكية:** يقصد بها أنها تتمثل في السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق الاجتماعي، والخوف من التفاعل الاجتماعي، والتلعثم في الكلام.

٢- **المظاهر الفسيولوجية:** يقصد بها أنها تتمثل في أعراض جسدية لدى التلميذ ناجمة عن استثارة الجهاز العصبي، وتشمل: زيادة في دقات القلب، والارتعاش اللاإرادي للأطراف، اضطرابات في التنفس، ورعشة الصوت، واللازمات العصبية، واصفرار الوجه، وزيادة إفراز العرق.

٣- **المظاهر الانفعالية:** يقصد بها أنها تتمثل في مشاعر التوتر والارتباك والخوف في المواقف الاجتماعية.

٤- **المظاهر المعرفية:** يقصد بها أنها تتمثل في التقييم السلبي لذات التلميذ في المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق، مع اعتقاداته السلبية التي يتلقاها من الآخرين عنه في المدرسة.

- ثالثًا: أبعاد القلق الاجتماعي:

أشارت سلوى جمال (١٩٩٧، ص ٣١) إلى أن أبعاد القلق الاجتماعي تتمثل في:

١- **الارتباك:** يكون مصحوبًا بقهقهة أو بعصبية أو شعور بالغباء.

٢- **الشعور بالخزي:** وهو ازدراء الذات وإذلالها والشعور بالكآبة.

٣- **قلق الجمهور:** وهو الشعور بالخوف والانزعاج وعدم الانتظام عند وجود الآخرين.

٤- **الخجل:** ويستدل عليه من كبح سلوك اجتماعي متوقع مع مشاعر توتر وإحراج وارتباك.

- رابعًا: الأنواع الفرعية للقلق الاجتماعي:

وأشار فاروق عثمان (٢٠٠١، ص٨٥) أن القلق الاجتماعي يشتمل على مكونين أساسيين، هما: -

- **قلق التفاعل:** وهو قلق ناشئ عن التفاعل المتوقع بين الفرد والآخرين، وهو يحدث نتيجة الخجل أو التفاعل مع أشخاص جدد أو غرباء.
- **قلق المواجهة:** قلق ناشئ عن المواجهة غير المتوقعة، ويظهر ذلك من خلال التحدث والاتصال.

وأشارت حياة البناء (٢٠٠٦، ص١٩) من خلال ما توصلت له من دراسات أن القلق الاجتماعي العام هو أكثر شيوعًا وأكثر شدة، وتكون نتائجه خطيرة وتؤدي إلى عجز وقصور رئيسي في حياه الفرد، وإلى الإعاقة المختلفة في الوظائف الاجتماعية والتربوية والمهنية والأكاديمية للفرد، ويشتمل القلق الاجتماعي على نوعين أساسيين هما:

١- **القلق الاجتماعي المعمم:** ويتضمن مدى واسعًا من المثيرات والمواقف الاجتماعية المخيفة؛ حيث يكون الخوف لدى الفرد في معظم المواقف الاجتماعية.

٢- **القلق الاجتماعي غير المعمم:** فهو يرتبط بتجنب عدد محدود من مواقف الأداء والتفاعل الاجتماعي؛ حيث يظهر الخوف في موقف أو موقفين.

- خامسًا: مظاهر القلق الاجتماعي:

وأوضح دافيد شيهان (٢٠٠٠، ص١٤) أن المكونات الأساسية للقلق الاجتماعي، هي:

١- قصور في مجالات المهارات الاجتماعية.

٢- اتجاهات سلبية أو غير سوية للشخص تجاه نفسه.

٣- مركب من الخوف الاجتماعي والكف المصبوغ بدرجة عالية من المظاهر الانتقالية والفسيولوجية.

وأوضحت زينب خفاجي وزينب الشاوي (٢٠٠٩، ص ٨) أن للقلق الاجتماعي عدة مظاهر تختلف من شخص لآخر حسب أساليب التنشئة واستعداداته ومكونات البيولوجية، ويمكن تحديدها في:

١. المظهر السلوكي:

سلوك الهرب من المواقف الاجتماعية، وقلة التحدث والكلام بحضور الغرباء، والتردد في التطوع لأداء مهام فردية أو اجتماعية، ومشاعر الضيق عند الاضطرار في الحديث أولًا أو في المناسبات الاجتماعية، والخوف من أن يكون ملاحظ من الآخرين، والتلعثم في الكلام.

٢. مظهر فسيولوجي:

ويتجلى في أعراض جسدية تشمل: زيادة النبض، زيادة في دقات القلب، مشاكل في المعدة (كسوء الهضم والانتفاخ)، رطوبة وعرق زائد في اليدين والكفين، جفاف في الفم والحلق، الارتعاش اللاإرادي، اضطرابات التنفس (كسرعة التنفس، النهجان)، ونقص الحيوية والنشاط والمثابرة، وتوتر العضلات، واللازمات العصبية، ورمش العينين.

٣. مظهر معرفي:

ويتمثل في أفكار تقييمية لتقدير الذات، والقلق الدائم من ارتكاب الأخطاء، والتفكير المستمر والمتكرر للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق وما يعتقده الآخرون عنه، امتلاك خيال سلبي، والانتباه الزائد من قبل الفرد بنفسه.

وأشارت سعاد العانى (٢٠١٤، ص٣٣) إلى أن أهم ما يميز القلق الاجتماعي هو سلوك التجنب الاجتماعي لدى الفرد، ويظهر ذلك في المظاهر الآتية:

- الانتباه الشديد لحركات الجسد عندما يكون الفرد في موقف اجتماعي.
- الخوف من التقييم السلبي من طرف الآخرين.
- الميل للتوقعات السلبية التي تخص أداء الفرد في التفاعلات الاجتماعية.
- الميل للتجنب المتعمد للمواقف المهددة له.

- سادسًا: المحكات التشخيصية للقلق الاجتماعي:

حدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس (٢٠١٤) الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA) وقد سمى (DSML 5)، ويشتمل على عددًا من المحكات التشخيصية التي يجب مراعاتها عند تشخيص القلق الاجتماعي، وهي كالآتي:

١- خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتحديق من قبل الآخرين، وتتضمن التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة مثلًا، ومقابلة أشخاص غير مألوفين)، أو أن يكون مراقبًا (مثلًا، الأكل أو الشرب)، أو الأداء أمام الآخرين (كإلقاء كلمة مثلًا)، وبالنسبة للأطفال يجب أن يحدث القلق عند الأطفال في مواقع تجمع الطفل مع أقرانه وليس فقط في علاقاته مع البالغين.

٢- يخاف الفرد أنه أو أنها سوف يتصرف بطريقة محرجة أو سوف تظهر أعراض القلق والتي سيتم تقديمها سلبًا (أي سوف تكون مهينة أو محرجة وسوف تؤدي إلى الرفض أو الإساءة من قبل الآخرين).

٣- يثير التعرض للموقف الاجتماعي القلق أو الخوف بشكل دائم تقريبًا، وبالنسبة للأطفال قد يعبر عن القلق لدى الأطفال بالبكاء أو ثورات الغضب أو التجمد أو الانكماش والانسحاب أو فشل التكلم في المواقف الاجتماعية.

٤- يتجنب المواقف الاجتماعية، وبخلاف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق أو خوف شديد.

٥- الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي، وللسياق الثقافي والاجتماعي.

٦- يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمرًا، ويدوم بشكل نموذجي لستة أشهر أو أكثر.

٧- يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطًا سريريًا مهمًا أو انخفاضًا في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

٨- الخوف، القلق، التجنب لا يعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلًا إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى.

٩- الخوف، القلق، التجنب لا يفسر بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر، كاضطراب الهلع، اضطراب تشوه شكل الجسم أو اضطراب طيف التوحد.

١٠- إذا تواجدت حالة طبية أخرى (مثلا، داء باركنسون، والسمنة، والتشوه من الحروق أو الإصابة) فمن الواضح أن الخوف والقلق، أو التجنب لا علاقة له بالمرض أو يكون مفرطًا يحدد ما إذا كان مع الأداء فقط إذا اقتصر الخوف على الكلام أو الأداء علنًا (الدليل التشخيصي

الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية،٢٠١٤، ترجمة: الدكتور أنور الحمادى، ص ص ٩٣-٩٤).

وتتحدد معايير القلق الاجتماعي في التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية (ICD-10) في المحكات التشخيصية التالية:

١- ضرورة أن تكون الأعراض النفسية والسلوكية هي أعراض قلق، وألا تكون ثانوية لأعراض أخرى مثل الضلالات والوساوس القهرية.

٢- يجب أن يكون هذا القلق محصورًا ومقيدًا في المواقف الاجتماعية.

٣- أن يكون المظهر العام هو تجنب المواقف المثيرة للخوف كلما كان ذلك ممكنًا (ICD-10,1991, p.149)

- سابعًا: الأسباب التي تؤدى إلى ظهور القلق الاجتماعي:

أشارت فاطمة الكتاني (٢٠٠٤، ص٥٤) أن من أهم أسباب ظهور سلوكيات التجنب والارتباك أن يكون الفرد في موقف واضح بالنسبة للآخرين ومختلفًا بشكل يؤدي إلى انتباه أكثر للذات، أو أن يكون الفرد في مكان عام يشعر فيه بأنه مركزًا لانتباه الآخرين، وأيضًا السخرية أو الإغاظة من قبل الآخرين، والتصرفات السخيفة التي تصدر عن الفرد نفسه نتيجة لخطأ ما ارتكبه، والسلوكيات الخاصة التي قد تظهر أمام الناس، ويستمر هذا النوع من الخجل عبر مراحل النمو لعدة أسباب منها: نقص اعتبار الذات، وعيوب في المظهر الجسمي للفرد، ونقص المهارات الاجتماعية، والأساليب التربوية القائمة على السخرية والاستهزاء بالطفل، وشدة الوعي بالذات العامة.

- ثامنًا: العوامل المسببة في حدوث القلق لدى الأطفال:

وضح طه حسين (٢٠٠٩، ص ٦٩) تعدد العوامل المسببة للقلق لدى الأطفال، ومنها:

١. أسباب وراثية (الاستعداد الوراثي):

ويقصد بالاستعداد الوراثي أن الفرد يرث الجينات المسؤولة عن الاضطراب الكيميائي الذي يحدث القلق، ويكون مسئولًا عن طبيعة الأعراض وعن العوامل الكيميائية المسئولة عن القلق، والتي ربما تتمثل في زيادة استثارة نهايات الأعصاب الموجودة في المشتبكات العصبية في النظام الإدرينالليني، والتي تسرف في إنتاج أمينات الكاتيكول مع زيادة نشاط المستقبلات، مع

وجود نقص في الموصلات الكيميائية المانعة، ونتيجة هذا النقص تستثار أجزاء المخ بشكل زائد وينتج من هذه الزيادة أعراض القلق.

٢. أسلوب التعلق:

الأطفال ذوو التعلق غير الآمن يميل آباؤهم إلى النبذ والرفض لهم، كما يؤدي أسلوب التعلق غير الآمن إلى ظهور مفهوم سلبي عن الذات وعن الآخرين لدى الفرد، ويرتبط بوجود العديد من المشكلات النفسية لدى الأطفال ومنها القلق الاجتماعي.

٣. أساليب المعاملة الوالدية:

تسهم أساليب المعاملة الوالدية غير السوية القائمة على المستويات المرتفعة من الحماية الزائدة، والتحكم والضوابط والقيود والتي تفرض على الطفل، والتي تحول دون تعريضه للمواقف الاجتماعية في ظهور القلق الاجتماعي.

٤. العوامل المعرفية:

إن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي لديهم نزعة نحو تقييم أنفسهم بطريقه سلبية، كما أنهم يميلون إلى المبالغة في تقدير إدراك الناس الآخرين للقلق الشخصي لديهم.

٥. عوامل مرتبطة بعلاقات الأقران:

إن العلاقة بين القلق الاجتماعي وعلاقات الأقران هي علاقة تبادلية؛ حيث إن الطفل القلق اجتماعيًا يكون أكثر معايشة للعلاقات السلبية مع الأقران، وذلك بالمقارنة مع الأطفال العاديين، وأن هذه الخبرات تؤدي إلى تفاقم واستمرار القلق الاجتماعي لديه.

- تاسعًا: النظريات التي حاولت تفسير القلق الاجتماعي:

١- القلق الاجتماعي من منظور نظرية التحليل النفسي:

في حين يرى أدلر"Adler" أن الأطفال عادة ما يشعرون بضعفهم وعجزهم إذا ما قارنوا أنفسهم بالكبار، ويؤدي ذلك إلى شعور الفرد في المستقبل بالنقص والذي يحاول تعويضه عن طريق كسب حب وصداقة الآخرين، ولكنه يشعر بالقلق إذا ما فشل في ذلك، وأن الشعور بالقلق ينشأ عند شعور الفرد بالنقص العضوي أو الاجتماعي أو العقلي، الذي قد يصاب به خاصة في مرحلة الطفولة (ليندا دافيدوف، ٢٠٠٠، ص ١٧٧).

ترى هورني"Horney" أن الطفل الذي لا يشعر بالحب والاحترام في سنواته الأولى يميل إلى إظهار الكره والعداء نحو والديه ونحو الأشخاص الآخرين عامة، كما أنه يتوقع الأذى

والضرر من الآخرين، كما أكدت على أن خبرات الأطفال المتنوعة تنتج أنماطًا مختلفة من الشخصيات والصراعات، وأكدت أيضًا على الآثار السلبية للإحساس بالعزلة والضعف (غالب المشيخي، ٢٠٠٩، ص ٢٥).

وكذلك يرى سوليفان "Sullivan" ركز على أن الخبرة أو التجربة الإيجابية تجلب الأمن والطمأنينة للفرد، وأن نفسية الطفل تتكون من نظام خاص باستحسان الوالدين لأعمال الطفل، والتي تؤدي إلى شعوره بالانشراح، أما الأعمال التي لا تلقى استحسانها فإنها تولد لديه الشعور بالقلق، فيكتسب الطفل نتيجة لذلك اتجاهات سلوكية محددة يحتفظ بها طوال حياته، وأي خبرة تهدد هذا النظام والاتجاه في المستقبل تؤدي إلى القلق (سهام أبوعيطة،٢٠٠٠، ص١٢٠).

ويرى فرويد Frued أن القلق رد فعل لحالة من حالات الخطر التي تواجه الفرد، فإذا انتهت هذه الحالة انخفضت أو تلاشت أعراض القلق، ولكنها إذا عادت إلى الفرد ظهرت أعراض القلق مرة أخرى، بينما يرى Adler أن الأطفال يشعرون بالضعف والنقص إذا ما قارنوا أنفسهم بالكبار، فيحاولون تعويض ذلك عن طريق كسب حب الآخرين، ولكنهم يشعرون بالقلق إذا ما فشلوا في ذلك (علاء حجازي، ٢٠١٣، ص ٢٥).

ويمكن القول بأن القلق الاجتماعي حسب منظور التحليل النفسي يرتبط بخبرات الإنسان المؤلمة التي تسبب إعاقة النمو الطبيعي نتيجة سيطرة الرغبات المكبوتة وضعف نمو "الأنا" الفاعل والقادر على التوافق.

٢- القلق الاجتماعي من منظور النظرية السلوكية:

الإنسان حسب المنظور السلوكي يتعلم القلق كما يتعلم أي سلوك آخر، والقلق ليس إلا استجابة شرطية انفعالية كما أشار إبراهيم عيد (٢٠٠٠، ص ١٦)، وتنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، فيفسرون القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي، وهو ارتباط منبه جديد بالمنبه الأصلي ويصبح هذا المثير الجديد قادرًا على استيعاب الاستجابة الخاصة بالمنبه الأصلي (علاء الدين كفافي، ١٩٩٩، ص ٣٩٩).

يرى السلوكيون أن القلق له دور مزدوج، فهو يمثل حافزًا، ويعتبر مصدرًا للتعزيز عن طريق خفض القلق. فمثلًا، يؤدي العقاب إلي كف السلوك غير المرغوب فيه، وبالتالي يتولد القلق كصفة تعزيزية سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك، وعلى أنها حالة غير سارة تحدث نتيجة الصراع الذي ربما يأخذ أشكالًا عدة، ومن شأنه أن يولد حالة عدم الاتزان (فاروق عثمان، ٢٠٠١، ص٢٠:٢٥).

وأشار عبد المطلب القريطي (١٩٩٨، ص١٣٠) أن القلق سلوك ناتج عن عملية التعلم، أو أنه استجابة اشتراطية مكتسبة تستثار بمثير محايد؛ حيث يكتسب هذا المثير المحايد القدرة على استدعاء القلق نتيجة اقترانه عدة مرات بمثير طبيعي للقلق وفقًا لعملية الاشتراط ولقوانين التعلم، ومن ثم فإنه عادة ما يقلق الفرد عندما يتعرض للمثير الذي كان من قبل محايدًا وأصبح مثيرًا شرطيًا للقلق (يمان شما، ٢٠١٥، ص١٤٤).

٣- نظرية باندورا للتعلم بالنمذجة (Modeling Learning)

فإنها تعد امتدادًا للنظرية السلوكية، وتطويرًا لها؛ حيث توجه الأنظار إلى عملية الملاحظة والتقليد والمحاكاة، ودورها الفعال في تعلم السلوك؛ فالإنسان يتعلم الاستجابات الجديدة من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم ومحاكاتهم، وفي هذا الصدد يؤكد باندورا و والترز (Bandura, & Walters,1977, pp.16-20) أن السلوك ليس في حاجة إلى تعزيز ولا يلزم ممارسته لكي يحدث تعلمه، فنحن نتعلم كثيرًا من سلوكياتنا من خلال تأثير القدوة أو المثل، فمن خلال ملاحظة الآخرين وتكرار أفعالهم يُكتسب السلوك؛ أي إننا نكتسب السلوك من خلال التعلم بالملاحظة ومحاكاة الآخرين وتقليدهم، وهذه المحاكاة لا تكون بشكل آلي وسريع، بل تتم من خلال أربع عمليات رئيسية تتضمن: الانتباه، والحفظ، والدافعية، وإعادة توليد السلوك (أداء السلوك).

وعلى ضوء ذلك، يمكن القول بأن القلق الاجتماعي من وجهة نظر التعلم الاجتماعي استجابات مكتسبة من خلال المحاكاة والتقليد لنماذج غير سوية؛ فالفرد يقلد هذه النماذج في استجاباتها في المواقف الاجتماعية المختلفة (ناريمان رفاعى وآخرون، ٢٠١٨، ص٢٤٨).

٤- القلق الاجتماعي من منظور النظرية الإنسانية:

تؤكد النظرية الإنسانية على أن الإنسان يواجه الكثير من المواقف التي تثير قلقه، كالرغبة في تحقيق حياة كاملة، واختيار الأسلوب الملائم للحياة، وخوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي يطمح إليها، كل هذا يعتبر من مثيرات القلق، إلى جانب فقد الفرد لبعض طاقاته وقدراته نتيجة لاعتلال في الصحة، أو إصابته بمرض لا شفاء منه، أو بسبب تقدمه في العمر؛ حيث يعني ذلك انخفاضًا في عدد الفرص المتاحة أمامه، وانخفاض نسبة نجاحه في المستقبل (طريفة الشويعر، ١٩٨٨، ص ٣٥).

وركزت على موضوعات مثل: الإرادة الحرة، والمسئولية، والابتكار، والقيم، وترى أن التحدي الرئيس أمام الإنسان هو أن يحقق وجوده وذاته كإنسان، وعلى الإنسان أن يسعى لتحقيق هذا الوجود؛ لأن هذا هو الهدف النهائي الذي يجب أن يوجه الإنسان في الحياة، ولذلك فإن كل

ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير قلقه، وعلى ذلك فإن عوامل القلق ومثيراته ترتبط بالحاضر والمستقبل (علاء الدين كفافي،١٩٩٠، ص ٣٥٠).

وانطلاقًا مما سبق؛ فإن لب النظرية الإنسانية هو الذات بما تتضمنه من تصورات وتقييمات توجه سلوك الفرد في المواقف المختلفة، وبقدر ما يكون مفهوم الذات لدى الفرد إيجابيًا بقدر ما يتمخض عن ذلك شخصية سوية قادرة على التواصل والتفاعل، وبقدر ما يكون مفهوم الذات سلبيًا بقدر ما يتمخض عن ذلك شخصية منعزلة ومنطوية (أي شخصية غير سوية) (ناريمان رفاعى وآخرون، ٢٠١٨، ص٢٤٨).

٥- القلق الاجتماعي من منظور النظرية المعرفية:

لقد ذهب أصحاب المدرسة المعرفية أمثال (اليس- بيك- إيمرى) إلى أن معتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة تلعب دورًا حيويًا في توليد القلق لديه، وهناك ثلاث ظواهر تنتاب مريض القلق وهي:

١- عدم القدرة على مناقشة الأفكار المخيفة؛ فقد يشك المريض أن أفكاره المثيرة للقلق غير منطقية ولكن قدرته على التقييم وإعادة التقدير بموضوعية تكون ضعيفة، وبالرغم من أنه قد يكون قادرًا على مناقشة مدى منطقية أفكاره المثيرة للقلق إلا أنه يعتقد في جدواها وصلاحيتها.

٢- تكرار الأفكار بشأن الخطر؛ فمريض القلق لديه إدراكات متواصلة لفظيًا أو غير لفظية بشأن حدوث أحداث مؤذية.

٣- تعميم المثير؛ فقد يزيد مدى المثيرات المحدثة للقلق، حيث يدرك أي صوت أو حركة أو تغيير بيئي على أنه خطر (إيهاب الببلاوي،٢٠٠٢، ص ص٤٥-٤٦).

وترى أن الشعور بالقلق يرجع لطريقة تفكير الفرد؛ حيث ينظر لذاته نظرة سلبية ويضخم نقاط ضعفه وتقصيره، ويعطي اهتمامًا كبير لانطباعات الآخرين (عبد الكريم شاهين وفرانسيس جرادات،٢٠١٢، ص ٦)، وبذلك يفقد الفرد الموضوعية ويشوه الحقيقة، ونتيجة لهذه التشوهات تضعف قدرة الفرد على تضمين استجابات سلوكية متوافقة (محسن فايد، ٢٠٠٨، ص ٩٥).

- ولقد طور(Beck & Emery,1985, p.24) نظرية معرفية لتفسير منشأ القلق الاجتماعي، ووفقًا لنظرية بك وإمري؛ فإن القلقين من الجمهور هم هؤلاء الأفراد سريعي التأثر، ومن ثم فهم المهيئين للإصابة بهذا الاضطراب الانفعالي، كما أنهم الذين يرون العالم على أنه مكان خطر ومهدد، ومن ثم يظل هؤلاء الأفراد شديدي التيقظ باستمرار لمواجهة أي تهديد محتمل من هذا العالم، ونتيجة لذلك فإن الهاديات الإيجابية المحايدة أو المعتدلة يساء تفسيرها وبشكل سلبي، بينما يتم تجاهل أو إهمال الهاديات الإيجابية أو الآمنة المطمئنة، كما يبخس تقدير ذكريات

النجاحات السابقة ومصادر الثقة بالنفس ومصادر التعايش المتاحة أو يتم تجاهلها، ولذلك فإن المخططات تنعكس بذاتها في شكل أخطاء منطقية في التفكير الذي يصبح مرئيًا بوضوح عندما يعرض المريض لأفكاره التي تدور حول المنبهات المثيرة لقلقه.

٦- القلق الاجتماعي من منظور النظرية البيولوجية:

يشير إلى التفسير الفسيولوجي للقلق؛ فيعتبر أنه ينشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السيمبثاوي والبارسيمبثاوي ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورأدرينالين في الدم من تنبيه الجهاز السيمبثاوي فيرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب وتجحظ العينان، ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم، وزيادة العرق، وأهم مظاهر نشاط الجهاز البارسيمبثاوي التبول والإسهال، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية، وهناك المركز الأعلى لتنظيم الجهاز اللاإرادي هو الهيبوثلاموس وهو مركز التعبير عن الانفعالات وعلى اتصال دائم بالمخ، وهو المسئول عن الشعور الذاتي بالانفعالات وعلى اتصال بقشرة المخ لتلقي التعليمات منها للتكيف مع المنبهات الخارجية؛ ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشرة المخ والهيبوثلاموس ومن خلال هذه الدائرة العصبية يستطيع الفرد أن يعبر عن انفعالاته (أحمد عكاشة، ٢٠٠٣، ص ص ٣٩-٤٠).

٧- نظرية قلق الحالة وقلق السمة:

لقد توصل كاتل وإسبيلبيرجر " Spielberger & Cattell " إلى التمييز بين جانبين للقلق، جانب القلق الذي نشعر به في موقف معين ويزول بزواله، وجانب الاستعداد للقلق أو الاستهداف للقلق في المواقف المختلفة، وأطلقا على الجانب الأول "حالة القلق"، وعلى الجانب الثاني "سمة القلق".

وقد عرف اسبيلبيرجر "Spielberger" (حالة القلق) بأنها عبارة عن حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان عندما يدرك تهديدًا في الموقف؛ فينشط جهازه العصبي اللاإرادي، وتوتر عضلاته ويستعد لمواجهة هذا التهديد، وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد؛ حيث إنها حالة غير ثابتة تتغير بتغير الموقف بحسب التهديد الذي يدركه الإنسان في كل موقف، فيزداد في مواقف الشدة وينخفض في مواقف الأمان وعدم الشدة (محمد نعيمة، ٢٠٠٢، ص٧٠).

أما سمة القلق فهي استعداد سلوكي مكتسب في معظمها، وغالبًا ما يستمد أصوله من خبرات طفولية مبكرة مؤلمة، كما أنها استعداد ثابت نسبيًا وكامن في شخصية الفرد أكثر من كونه مرتبطًا بحجم التهديد في المواقف أو الموضوعات التي يستجيب لها بالتوتر والقلق، وهو ما يجعل الفرد صاحب الاستعداد العالي من حيث القلق أكثر استهدافًا لاستشعار الخطر وفقدان

الاستقرار وتوقع الشر من موضوعات أو مواقف لا تنطوي على كل هذا الخطر (عبد المطلب القريطي، ١٩٩٨، ص ١٣٣).

إن سمة القلق لا تظهر مباشرة في السلوك، بل تستنتج ويستدل عليها من تكرار ارتفاع حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمن، ويتميز الأفراد ذوو الدرجة المرتفعة في سمة القلق بميلهم إلى إدراك العالم باعتباره خطرًا يهدد حياتهم، وهؤلاء الأفراد أكثر تعرضًا للمواقف العصيبة (عبد الفتاح غريب، ١٩٩٨، ص ٣٥٦).

٨- نموذج التقديم الذاتي للقلق الاجتماعي:

يرى نموذج التقديم الذاتي للقلق الاجتماعي، أن القلق الاجتماعي يحدث عندما يرغب الفرد في غرس انطباع شخصي خاص لدى الآخرين، ويشك تمامًا أنه لن ينجح في ذلك، بمعنى آخر عليه أن يبدو أمام الآخرين على أنه شخص مهم، كما أن عليه أن يتعهد هذه القدرة بالرعاية وتطوير هذا الانطباع الذي تركه لدى الآخرين، وقام بافتراض أن العوامل الموقفية والنفسية المهنية ربما تزيد الدافعية للتأمل والإشغال الشديد بتطوير هذا الانطباع ورعايته، أو يقلل من إحساس الفرد الذاتي بالضعف تجاه نجاحه في القيام بهذه المهمة بنجاح، وطبقًا لهذا النموذج، ربما ينشط هؤلاء الأفراد بشكل زائد عن الحد من أجل خلق انطباع شخصي خاص بسبب حاجته الشديدة لاستحسان الآخرين له، ولفت نظرهم إليه واحترامهم إياه، ويمكن أن تؤثر عوامل عديدة أخرى على توقعات الشخص حول مواجهة أهداف إدارة هذا الانطباع وتطويره، وتتضمن هذه العوامل اضطرابات مدركة أو اضطرابات حقيقية في المهارات الاجتماعية، وتقدير متدني للذات، وآمال متواضعة في النتائج المرتقبة، وربما يسهم تقدير الذات في القلق الاجتماعي؛ لأن مثل هؤلاء الأفراد الذين قد يفترضون أن الآخرون يدركونهم على أنهم عاجزين اجتماعيًا كما يدركون هم أنفسهم (Leary,1988, p.50).

ويمكن أن نستخلص من آراء ونظريات علماء النفس التي استعرضت؛ بأن هناك اختلافًا في تفسير القلق وفي أسباب حدوثه طبقًا لمنطلقاتهم النظرية؛ فأصحاب نظرية التحليل النفسي يؤكدون على أن الخبرات المكبوتة هي مصدر القلق، ويركز أصحاب النظرية السلوكية على عملية التعلم، بينما يرى أصحاب النظرية الإنسانية إن من أهم أسباب القلق هو عدم تحقيق الذات، والقلق حسب المنظور الوجودي هو نتاج اغتراب الذات لدى الإنسان، وهكذا يتبين من العرض السابق للنظريات المفسرة للقلق أن كلًا منها يقوم بتفسير القلق وفقًا للمنهج الذي تعتنقه المدرسة التي تتبعها تلك النظريات.

- عاشرًا: الأساليب العلاجية للقلق الاجتماعي:

أشار عبد الحميد الشاذلي (٢٠٠١، ص١١٧) أن القلق من أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج، وأوضحت حنان العناني (١٩٩٨، ص١١٥) أنه يمكن علاجه بإزالة الأسباب التي أدت إليه، مما يمكن القول إن علاج القلق يختلف حسب الفرد وشدة القلق، ووسائل العلاج المتاحة للفرد.

بعض أهم أنواع العلاج النفسي المستخدمة في مجال القلق الاجتماعي، وهي كالتالي:

- العلاج بالتحليل النفسي:

أشار صالح الداهري (١٩٩٩، ص ٣٣٤) أنه أحد الوسائل الهامة في علاج القلق؛ حيث يساعد على تقوية (الأنا) للمريض باعتبارها الجزء المسيطر على محفزات (الهو)، والمنسق بين متطلبات (الهو) وضوابط (الأنا الأعلى)، وكما يهدف إلى إظهار الذكريات والأحداث المؤلمة والمكبوتة، بمعنى تحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور ونقلها إلى حيز الشعور، ويتم ذلك عن طريق التداعي الحر وتفسير الأحلام، حيث يصل المريض إلى الاستبصار بالمشكلة ومحاولة حلها.

وترى الباحثة أن التحليل النفسي يحتاج لكثير من الوقت والجهد والمال، ولذا يستحسن عدم إتباعه إلا في الحالات الشديدة المزمنة، التي يتطلب علاجها الوقت والمال.

- العلاج النفسي المباشر:

يستخدم في معظم الحالات؛ إذ يعتمد على: التفسير، التشجيع، الإيحاء، التوجيه، والاستماع إلى صراعات المريض.

- العلاج البيئي والاجتماعي:

يتضمن تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ، كتغيير العمل بهدف التخفيف من الضغوط البيئية ومن ثم تخفيف أعباء المريض.

- الإرشاد العلاجي:

ويهدف الإرشاد إلى تعليم المريض كيفية حل المشكلات بدل التهرب منها.

- العلاج الطبي:

لإزالة الأعراض الجسمية المصاحبة للقلق، باستخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق (مثل الليبريوم). (عبد الحميد الشاذلي، ٢٠٠١، ص ص١١٧- ١١٨).

- العلاج بالعائد الحيوي:

هو محاولة مواجهة المريض بالعمليات الفيزيولوجية والحشوية الخاصة به، عن طريق أجهزة إلكترونية خاصة تجعله يسمع دقات قلبه، وتقلصات عضلاته؛ فهو يرى أمامه المؤشرات المنبئة بحالته المرضية من خلال الإبصار والسمع، ويستطيع التحكم ذاتيًا وبصفة شعورية للوصول إلى حالة الاسترخاء المطلوبة للشفاء (بن زروال فتيحة، ٢٠٠٢، ص ١٠٣).

- العلاج الكهربائي والجراحي:

قد يستخدم في بعض الحالات المستعصية من قبل المعالجين (عبد اللطيف فرج، ٢٠٠٩، ص١٥٧).

- العلاج السلوكي:

يعتمد هذا العلاج على النظرية الشرطية، والتي سبق مناقشتها في أسباب الأمراض النفسية؛ وذلك أن الأمراض النفسية ما هي إلا عادات خاطئة يقوم بها المريض ولكي يقلل من درجة القلق والتوتر، وبالتالي اكتسب ارتباطات شرطية مرضية، ويتجه العلاج أولًا إلى إطفاء هذا الفعل المنعكس الشرطي المرضي، وبناء فعل منعكس شرطي جديد ليكون بديلًا عنه، وقد أثبتت عدة دراسات حديثة فائدة هذا العلاج في شفاء بعض الأعراض العصابية، خاصة أن التفسير الفسيولوجي لهذ العلاج يتجه اتجاهًا علميًا، ومن هنا بدأ الصراع بين أنصار التحليل النفسي الذين تعتمد نظريتهم على الاستنباط والاستنتاج.

وأنصار العلاج السلوكي الذين تعتمد نظريتهم على شواهد فسيولوجية علمية، وقد تمكن فولبي، وإيزنك، ورخمان وماركس من تعديل وتنقيح كثير من نظريات بافلوف وتطبيقها في علاج الأمراض النفسية، ولقد أصبح للعلاج السلوكي روادًا كثيرين ومجلات خاصة به، ولكن لا يصح أن يبلغ الحماس لنظرية ما حد نسيان فوائد النظريات الأخرى، ودائمًا ما يحدث ذلك عند ظهور نظرية جديدة؛ فمنذ فترة.. كان التحليل النفسي هو رائد العلاج في الطب النفسي، والآن يعتبر العلاج السلوكي ثورة في أمراض العصاب، ولكن التأني واختبار العلاج السليم لكل مريض حسب أعراضه وآلامه وإمكانياته هو الحل الإنساني السليم؛ إذ لا يصح إطلاقًا تطبيق نظرية يؤمن بها المعالج أو الطبيب على كل مرضاه؛ لأن ذلك يعد تعصبًا أعمى لعقيدة أو نظرية، ولكن الأسلم أن يطبق كل معلوماته وكل نظريات الطب النفسي في خدمة المريض (أحمد عكاشة، ٢٠١٧، ص ص٢٨٩-٢٩٠).

- العلاج السلوكي المعرفي:

وعرفه كل من ستون وجارلاند بأنه أسلوب للعلاج النفسي يقوم على تغيير المدركات المريضة التي تحمل أفكار الإحباط الذاتي وسوء التكيف من خلال تزويد المريض بالمهارات العملية التي تجعله أكثر إنتاجًا وتكيفًا (Ston & Garland, 2008 ،p.55).

وعرفه هاريسون بأنه منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدى العميل، وتتمثل أساليبه العديدة في التدريب على مهارات مواجهة التحكم في القلق، والتحصين ضد الضغوط، وأسلوب صورة الذات المثالية، ووقف الأفكار (Harrison, Sullivan, Tchanturia, & Treasure, 2009, p.305).

عرفه كيمبرلي بأنه أسلوب إرشادي يستند على أساس الأفكار والمشاعر بشكل عام، ويتعلم العميل مراقبة أفكاره، وتحديد الأفكار التي تحفز المشاعر والأفعال من حيث تعلم مهارات التأقلم وطرق جديدة لمنع الانتكاسة (Siebert, Simkin, & Kimberly, 2011, p.305).

ويتميز العلاج السلوكي في إزالة الأعراض المرضية مباشرة، دون البحث عن الصراعات النفسية والصدمات الطفلية كما هو متبع في التحليل النفسي، ولكن هذا العلاج المعرفي يهتم اهتمامًا واضحًا بالمشاعر والتجارب الذاتية للفرد، وينظر العلاج المعرفي للأفكار الواعية على أنها الأساس والمركز الذي تدور حوله أعراض القلق والاكتئاب والجسدنة، ومن ثم فالاضطراب في هذه الأمراض يكمن في محتوى وأسلوب التفكير، وفي النظرية المعرفية يعتبر التفكير المرضي هو الأساس، أما الجزء الوجداني والدوافع فهي ثانوية للتفسير السلبي للأحداث؛ وحيث إن النظم المعرفية تعتمد على الثقافة والحضارة والتعلم البيئي؛ لذا يجب عدم استيراد النظم المعرفية الغربية، ولكن يجب تقنين العلاج المعرفي الخاص بالقيم الأخلاقية والدينية في مصر والبلاد العربية، والذي يتفق مع تفكيرنا ومعتقداتنا (أحمد عكاشة، ٢٠١٧، ص٢٧٧).

ومن ثم بدأ المجال الطبي تحويل انتباهه من العلاج إلى الوقاية من المرض، وهذا الاتجاه تحرك الآن إلى كيفية العناية بالصحة النفسية، ونتيجة لذلك فقد بدأ في خلال العقدين الماضيين علم النفس الصحي Health Psychology في مواكبة المنحى الذي اتخذه المجال الطبي؛ وذلك لمعرفة الوقاية من الأمراض والتوجه بدلًا منه إلى تحسين الصحة، وصلاح الأحوال وتنمية نقاط القوة في الشخص (مرعي يونس، ٢٠١١، ص ١٠).

ولهذا حاولت الدراسة استخدام أحدث الأساليب العلاجية في علاج الاضطرابات النفسية؛ وهو علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين، ويأتي بالتفصيل فيما يلي:

ثالثًا: علم النفس الإيجابي Positive Psychology

ومن خلال عرض النظريات التي حاولت تفسير ظاهرة التلعثم، نجد أنها لم تتفق على سبب التلعثم؛ فمنها من فسرها من منظور فسيولوجي وآخر من العوامل النفسية، وثالث عوامل إجتماعية، ولكن ما يلفت الإنتباه هو أن التفسير النفسي والاجتماعي، وأيضًا البيئي يشير لإمكانية التدخل بإستراتيجيات علم النفس الإيجابى لخفض القلق الاجتماعي والذى بدروه يؤثر في شخصية الأطفال المتلعثمين، وهذا ما تسعى إليه الدراسة الحالية لإيضاح دوره وتأثيره على تلاميذ المرحلة الإبتدائية المتلعثمين.

- أولًا: التعريف بعلم النفس الإيجابى:

يعد علم النفس الإيجابي مظلة عامة لدراسة الانفعالات الإيجابية، والسمات الإيجابية للشخصية، ومؤسسات التمكين أي مؤسسات تمكين الإنسان من توظيف وتفعيل طاقاته وإمكانياته لعيش حياة هانئة ومنتجة، وتهدف نتائج بحوث ميدان العلاج النفسي الإيجابي إلى إكمال وليس إلغاء أو حذف ما هو معروف بالفعل عن المعاناة الإنسانية، وعن الضعف الإنساني، وعن الاضطرابات النفسية والسلوكية؛ والهدف إذن هو التوصل إلى فهم علمي كامل متوازن للخبرة الإنسانية في بعديها الإيجابي والسلبي – القمة والقاع، وكل ما بينهما، ونعتقد أن العلم والممارسة الكاملة لميدان علم النفس يشمل ضرورة تفهم كل من المعاناة والسعادة في نفس الوقت، وفعالية صيغ التدخل والعلاج التي تزيل أو تخفف المعاناة وتزيد أو تعزز السعادة (محمد أبو حلاوة، ٢٠١٣، ص ١٢).

وقد أصبح عدد العلماء المهتمين بدراسة الجوانب النفسية الإيجابية لجودة الحياة والصحة في تزايد مستمر، مقابل الجوانب السلبية كالقلق والاكتئاب والمرض، ودعواهم أن علم النفس بالغ في التركيز على المرض والعلاج على حساب الصحة والوقاية والتنمية، ووجه سيلجمان دعوة إلى دراسة جوانب القوة في الشخصية، والاهتمام بالدراسات الوقائية، والعوامل المجتمعية والشخصية التي تجعل الحياة جديرة أن تعاش (ليزا ج. أسبينوول، أورسولا م. ستودينجر،٢٠٠٦، ص ١٠).

فإن علم النفس الإيجابي هو علم دراسة القوى الإنسانية الإيجابية التي تساهم في مساعدة الأفراد على كافة المستويات سواء جسديًا أم نفسيًا أم اجتماعيًا؛ لأن المساعدة على اكتشاف الخصائص والسمات الإيجابية في شخصية الفرد وتنميتها سوف تساهم في مساعدة الفرد على مواجهة المشكلات والصعوبات والتحديات التي قد تواجههم في سياق حياتهم اليومية،

وتساعدهم على الشعور بالسعادة والإقبال على الحياة بجدية وفاعلية (Leak & Leak, 2006, pp.207-210).

ويعرفه قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA Dictionary of psychology بأنه "مجال للنظريات والأبحاث النفسية التي تركز على الخبرات النفسية، والسمات الفردية، أو مناحي القوة الأخلاقية، والمؤسسات الاجتماعية التي تجعل من الحياة تستحق العيش إلى أقصى درجة".

وهذا المجال معني على المستوى الانفعالي والمعرفي بالخبرات الإيجابية في الماضي والحاضر والمستقبل مثل الرضا والسعادة والتفاؤل، وعلى المستوى الفردي هو معني بالسمات الشخصية الإيجابية مثل الشجاعة والوفاء والحكمة، وعلى المستوى الجمعي هو معني بالفضائل المدنية والمؤسسات التي تزيد من فعالية مشاركة الفرد كمواطن وعضو في المجتمع مثل الإيثار والمسؤولية والاعتدال (VandenBos &American Psychological Association, 2007, p. 713).

ويتفق هذا التعريف مع تعريف الجمعية الأمريكية لعلم النفس؛ حيث تجيب كريستال بارك (Crystal L. Park) على سؤالها عما هو علم النفس الإيجابي؟ بالتعريف الذي وضعه كل من (سليجمان وتشكزينتهيمالي، 2000)، وينص هذا التعريف على أن: (مجال علم النفس الإيجابي على المستوى الذاتي أو الشخصي هو علم يهتم بدراسة وتحليل الخبرات الشخصية الذاتية المقدرة أو ذات القيمة مثل: الرفاهية الشخصية أو جودة الوجود الذاتي الشخصي، والقناعة، والرضا (في الماضي)، الأمل والتفاؤل (في المستقبل)، التدفق والسعادة (في الحاضر)، وعلى المستوى الفردي؛ يتعلق علم النفس الإيجابي بدراسة وتحليل السمات الإيجابية للفرد: القدرة على الحب والعمل، البسالة والجرأة، ومهارات العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين، والإحساس والتذوق الجمالي، والمثابرة، والتسامح، والأصالة، والانفتاح العقلي والتطلع للمستقبل، والشغف الروحي، والموهبة العالية، والحكمة، وعلى مستوى الجماعة؛ يدور علم النفس الإيجابي حول الفضائل والمؤسسات المدنية التي تحرك الأفراد تجاه المواطنة الصالحة، والمسئولية، والتواد مع الآخرين والاهتمام بهم، والإيثار، والأدب والأخلاق، والاعتدال، والتحمل، وأخلاقيات العمل (Seligman, 2002, p.5).

ويقصد بعلم النفس الإيجابي الدراسة العلمية ذات الطبيعة التطبيقية للخبرات والخصال الشخصية الإيجابية في الفرد والمؤسسات النفسية والاجتماعية التي تعمل على تنمية وتيسير هذه الخبرات والخصال والارتقاء بها لخلق إنسان ذا شخصية إيجابية فعاله ومؤثرة لانتظار إلى ما هو

كائن بالفعل وليس فقط، بل تسعى وتنظر إلى ما ينبغي أن يكون عليه الفرد مستقبلًا (محمد الصبوة، ٢٠١٠، ص٢).

مما سبق يتضح أن علم النفس الإيجابي يقدم لنا دعوة مفادها أن الإنسان يحمل بداخله القوة والضعف ومنهما وبهما ما تتحدد حياة الإنسان، كما أن الخبرات التي تمر بنا تشكل شخصيتنا وتحددها، وهذه الخبرات بعضها قابل للتعديل والآخر غير قابل للتعديل، وتتركز جهود علم النفس الإيجابي هنا على إثراء القوى الإنسانية القابلة للتعديل كمدخل لتحقيق السعادة الحقيقية، وتحقيق مستوى أفضل من التوافق النفسي والاجتماعي والأسري (سيد الوكيل، ٢٠١٠، ص١٢٢).

وبصورة عامة، يصف العاملون في مجال علم النفس الإيجابي هذا العلم بأنه " دراسة كافة مكامن القوة لدى البشر، ودراسة كل ما من شأنه وقاية البشر من الوقوع في براثن الاضطرابات النفسية والسلوكية، إضافة إلى دراسة كل العوامل الفردية، الاجتماعية، والمجتمعية التي تجعل الحياة الإنسانية جديرة بأن تعاش". (محمد أبو حلاوة، ٢٠١٣، ص ص ١١-١٢).

تستنتج الباحثة مما سبق أن قضية علم النفس الإيجابي تمثل موضوع علم واتجاه نفسي حديث نما ونشأ وترعرع بدرجة كبيرة بسبب الاعتراف بعدم وجود توازن في بحوث علم النفس؛ حيث تركز غالبية البحوث في مجالات علم النفس المختلفة (الشخصية، علم النفس المعرفي، علم نفس النمو، علم النفس الاجتماعي، والصحة النفسية) على المرض والجوانب السلبية للحياة الإنسانية أكثر بكثير من الجوانب الإيجابية رغم أهمية هذه الجوانب في الحياة الإنسانية بشكل عام.

- ثانيًا: غايات وموضوعات واهتمامات علم النفس الإيجابي:

يرى باترسون (٢٠٠٩، ص ص٩- ١١) أن علم النفس الإيجابي هو التصحيح المتعمد للتركيز على المشاكل النفسية، كما أنه لا ينكر الصعوبات التي قد تواجه الناس، ولكنه لا يعتبرها الاهتمام الوحيد لعلم النفس، والتي قد تؤدي بدورها إلى وجهة نظر غير كاملة لحالة الإنسان، ويضيف قائلًا أن "غاية علم النفس الإيجابي تتمثل في معرفة مكامن القوة الإنسانية وتطويرها وتنميتها لأبعد الحدود، وصولًا إلى تحويل الظواهر الاجتماعية أو النفسية المرضية المدمرة إلى بنى دفاعية قوية، قادرة على مواجهة الحالات الانحرافية الفردية منها والجماعية بصورة تلقائية هادئة لصالح المجتمع وفي إطار العلاقات الإيجابية البناءة"؛ وعليه فإن علم النفس الإيجابي يهتم بدراسة أربعة موضوعات رئيسة هي:

١) **الخبرات الإيجابية (المشاعر والأحاسيس النفسية الداخلية):** مثل السعادة، التلذذ، التدفق.

٢) **الصفات النفسية الأكثر ديمومة:** مثل المواهب والاهتمامات وقوة الشخصية.

٣) **العلاقات الإيجابية** بين الأصدقاء والزملاء وأفراد العائلة.

٤) **المؤسسات الإيجابية:** مثل الأسر والمدارس وبرامج تنمية الشباب.

بينما يرى حسن الفنجري (٢٠٠٦، ص ص ١٨ –١٩) أن اهتمامات ميدان علم النفس الإيجابي تتمثل فيما يلي:

١– **يهتم بالإنسان كفرد:** من حيث التوافق والرضا والتدفق والمرح والمتعة الحسية والسعادة في الحاضر، والتفاؤل والأمل في المستقبل، ويسعى إلى تنمية السمات الفردية الإيجابية؛ كالقدرة على الحب والعمل والشجاعة والمهارة في إقامة علاقات بين شخصية، والإحساس بالجمال والوقاية والتسامح والأصالة والانفتاح على المستقبل والموهبة والحكمة.

٢– **يهتم بدراسة الخبرة الذاتية الإيجابية:** دراسة السمات الفردية الإيجابية، ودراسة المؤسسات المدنية التي تخدم الاثنين.

٣– **يهتم بقيم المجتمع من خلال تنمية الفضائل المجتمعية:** تفعيل دور المؤسسات المدنية التي تعمل على تحسين الواقع، وتنمية المسؤولية لدى الأفراد، والإيثار والتسامح والعمل الخلقي، فإذا كان من الممكن أن يتعلم الناس الشر والشعور به، فكيف لا يتعلمون الخير والشعور به، وإنه لمن الممكن أن يتعلم الناس التوافق النفسي، ويتعلمون أيضًا مهارات التفكير المتفائل، ومن الممكن تعليم ذلك للأطفال والراشدين الذين يعانون من الاكتئاب، ومن الممكن تغيير الآراء التي تدور في عقول المتشائمين في فترة زمنية بسيطة نسبيًا، وبالتالي يمكن تحقيق نتائج طيبة في العلاج الوقائي.

– ثالثا: مجالات الدراسة والبحث العلمي في ميدان علم النفس الإيجابي:

يمكن تحديد أهم مجالات الدراسة في ميدان علم النفس الإيجابي من خلال تتبع المجالات الآتية:

١– إجراء دراسات في مجال الحياة الخيرية أو الطيبة أو الجيدة (The Good Life)، أو ما يصح تسميته بحياة التعهد والالتزام، ويهتم بدراسة وتحليل التأثيرات الإيجابية للانغماس والاستغراق والتدفق الذي يشعر به الفرد عندما يندمج بصورة مثالية في أنشطته الأساسية المفضلة لديه، وتحدث هذه الحالة للمرء عندما تتسق أو تتطابق إمكانياته وقراراته المهمة أو من

خلال طبيعة العمل أو النشاط الذي يقوم به أو يندمج فيه، مثل شعور المرء بالثقة عندما ينجز المهام والأعمال التي يكلف بها.

٢- إجراء دراسات في مجال الحياة ذات المعنى أو الهادفة (The meaningful Life)، أو "حياة الانتماء".

٣- الانتساب إلى الآخرين، وذلك لمحاولة الإجابة عن أسئلة من قبيل: كيف يستمد الأفراد حسًا إيجابيًا من الحياة وجودتها، ومن الانتماء ووجود قيمة للحياة، ومن وضوح الغرض من الحياة، ومن الإحساس بأنهم جزء منها، ويسهمون في تطوير شيئًا ما أوسع وأكثر دوامة من أنفسهم مثل الجماعات الاجتماعية، والمنظمات، والتقاليد ونظم الاعتقاد (منال السبيعي،٢٠٠٧، ص١٣).

- تصنيف "مارتين سليجمان" (٢٠٠٥) لمجالات الدراسة والبحث في علم النفس الإيجابي:

قدم (سيلجمان) محاولة لتصنيف مجالات البحث في علم النفس الإيجابي من ثلاثة مجالات هي:

١- الخبرة الإيجابية الذاتية: Positive experience:

كل ما يجعل لحظة ما يعيشها الفرد أفضل من اللحظة التالية لها، لذلك يمكن إجراء بحوث في مجال ما يعرف "بالحياة الممتعة أو السارة أو المبهجة، أو حياة الاستمتاع والمتعة"، ويركز في هذا المجال على دراسة وفحص كيف يخبر الناس بالنعيم، كيف يستمتعون بمذاق المشاعر والانفعالات الإيجابية باعتبارها جزء من الحياة الطبيعية الصحية مثل: (جودة الحياة الذاتية، والتفاؤل، والسعادة، والعلاقات، والهوايات، والاهتمامات...)، فهناك وجهات مختلفة حول الموضوعات التي يمكن دراستها وتندرج في الخبرة الإيجابية (سيلجمان،٢٠٠٥،ص ٣٣)، ويذكر (Littile،2004, p.155) أنه يمكن تناول جميع الموضوعات التي تهتم بدراسة الأسباب وراء لحظات السعادة باعتبارها سمة تميز الأفراد السعداء أو المتفائلين مقارنة بصفات الأفراد غير السعداء أو المتشائمين.

١- الشخصية الإيجابية: Positive personality):

يهتم بدراسة الجوانب الشخصية الإيجابية، وتشترك جميع الدراسات في كونها تنظر إلى الإنسان باعتباره يتصف بالتنظيم الذاتي Self-organizing، والتوجه الذاتي Self-directed، والتكيف Adjustment، ويركز علم النفس الإيجابي على دراسة الجوانب الإيجابية من الشخصية وسمات الفرد الإيجابية التي تساهم في تحسين جودة الحياة، من ثم الشعور بالسعادة والإقبال على الحياة التي يعيشها الفرد، وهذا بدوره يسهم بشكل كبير في تحقيق مستوى عالٍ من التوافق النفسي؛ ومن ثم فإن علم النفس الإيجابي يعمل على اكتشاف المبادئ والنواحي

الإيجابية والقدرات والسمات والمهارات الإيجابية في شخصية الفرد؛ بمعنى البحث عن مناطق القوة والتميز في شخصية الفرد وتنميتها ورعايتها حتى تصبح بمثابة التحصين ضد ما قد يتعرض له الفرد من تهديدات ومشكلات وإحباطات في سياق حياته اليومية (Seligman, 2005, p. 34).

٢- (السياق الاجتماعي: The social context:

أشار مصطفى عطا الله وفضل عبد الصمد (٢٠١٣، ص ٨) إلى أن دور السياق الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية تهتم في تحقيق هناء الإنسان وتحقيق المواطنة الجيدة؛ حيث يعد الأفراد والخبرات جزءً لا يتجزأ من السياق الاجتماعي، لذلك اهتم علم النفس الإيجابي بدراسة الجماعات والمؤسسات الإيجابية، ويمكن عرض خلاصة لأهم مجالات الدراسة والبحث في مجالات علم النفس الإيجابي كما عرضها (سيلجمان) من خلال الجدول التالي:

جدول يوضح تصنيف (سيلجمان) لأهم مجالات الدراسة والبحث في ميدان علم النفس الإيجابي

مجال الخبرة الإيجابية الذاتية (مستوى أول)	مجال الشخصية الإيجابية (مستوى ثاني)	مجال السياق الاجتماعي (مستوى ثالث)
الأمل، السعادة، والهناء الشخصي، والتفاؤل، والطمأنينة النفسية، والرفاهية النفسية، الصلابة النفسية، المرونة النفسية، الرغبة في التحكم، الرضا عن الحياة، التوجه الإيجابي نحو الحياة، جودة الحياة، مواجهة الضغوط، الثقة بالنفس...	الحب، الشجاعة، وتنظيم الذات، والتوجه الذاتي، الأداء المتميز مثل: الأصالة، الإبداع، والعفو، الصفح، والمثابرة، الموهبة، التسامح، والتدين، الصدق، الحكمة، التوافق الزواجي، الذكاء الانفعالي، الأمانة، المرح، الرؤية المستقبلية...	الوسط (البيئة) النمائي، المشجع لنمو الخبرة الإيجابية، الأنشطة التطوعية ودورها في تنمية الموارد النفسية للشباب، والأسرة كمؤسسة اجتماعية، ودورها في نمو المواهب، المسؤولية، الإيثار، المرح، التحمل، أخلاقيات العمل، والتواد مع الآخرين، الكياسة، الصبر....

- رابعًا: أهداف علم النفس الإيجابى:

أشار حسن الفنجرى (٢٠٠٤، ص ٤٢) إلى الهدف الأساسي تشخيص الاضطرابات وتصنيفها وعلاجها، ويلعب دورًا أكثر فاعلية في عملية الوقاية بمستوياتها المختلفة سواء من حيث سعيه نحو تحسين نوعية الحياة وتعديل الظروف السالبة التي تحيط بالفرد، أو من خلال العمل على الحيلولة دون حدوث إنتكاسة أو إرتداد خاصة في حالة الاضطرابات والمشكلات التي يتم علاجها، لذا فإن له مجموعة من الأهداف منها:

أ. **أهداف إنمائية developmental**: والتي تتضمن العمل على تنمية قوة الإنسان وقدراته ومهاراته على مواجهة المشكلات.

ب. **أهداف وقائية preventive**: بمعنى العمل قدر الإمكان على وقاية الإنسان من الوقوع تحت براثن الاضطراب والمرض والإنحراف.

ج. **أهداف علاجية therapeutic**: ويتضمن ذلك تشخيص وتصنيف وعلاج ما يوجد لدى الفرد من اضطرابات نفسية باستخدام مناهج العلاج النفسي المتعددة.

- خامسًا: أهمية علم النفس الإيجابي:

أكد كل من (Taylor, Kemeny, Reed, Bower, & Gruenewald, 2000, p.144) أن القوة الإنسانية، وقوة الشخصية، والفضائل الإنسانية، والظروف التي تؤدي إلى مستويات عالية من السعادة والأمل والمشاركة من خلال علم النفس الإيجابي يمكن أن تجعل للحياة قيمة ومعنى يساهم بطريقة فعلية في منع أو تقليل عواقب الأمراض والاضطرابات والضغوط؛ حيث قدموا أدله مقنعة على أن التفاؤل والشعور بالأمل والإحساس بالتحكم الشخصي في الأحداث كلها عوامل حماية للصحة النفسية والبدنية للأفراد، كما أنها تساعد الفرد على التخلص من معاناته؛ ويؤكد "كليفتون وراث" (Clifton, Rath, 2012) على أن المشاعر الإيجابية معدية؛ فوجود الطالب أو المعلم الإيجابي يساعد الطلاب الآخرين على إيجاد موقف إيجابي والعمل بأفضل ما لديهم من قدرات، وأن المشاعر الإيجابية شرط ضروري للبقاء على قيد الحياة (محمد أبو حلاوة، ٢٠١٤، ص ١٨٨).

- سادسًا: فنيات الإرشاد النفسي الإيجابي:

وهناك العديد من الفنيات التي يعتمد عليها الإرشاد النفسي الإيجابي في تحقيقه لأهدافه، ومن هذه الفنيات:

تنمية التفاؤل، تنمية غرس الأمل، تنمية خبرات التدفق، وتنمية الكفاءة الذاتية.

وستتناول الباحثة فيما يلي الفنيات التي يقوم عليها الإرشاد النفسي الإيجابي بشيء من التفصيل:

١- التفاؤل Optimism:

يعرفه بدر الأنصاري (٢٠٠٣، ص ٤٠) بأنه "نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد لديه الأمل، ويتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير وأن كل ما يلحق بهِ خيرًا ويتوقع دائمًا النجاح ويرنو إليه؛ فنظرته للحياة نظرة إيجابية ويتوقع دائمًا أن ما يلحق بهِ هو الأفضل".

ويعرف سيلجمان (Seligman, 2006, p.67) التفاؤل على أنه "الأداة التي تقود إلى الإنجاز على المستوى الفردي الواقعي والعدالة الاجتماعية على المستوى العام، وأن يتخذ الفرد موقفًا إيجابيًا حيال العالم ويسعى لتشكيل حياته بدلاً من أن يبقى سلبيًا أمام مجريات حياته، وينظر إلى الجانب المشرق ويتوقع نهاية سعيدة للمشكلات الحقيقية الواقعية" .

ويعرف حسام محمد، وسامية شحاته (٢٠١٠، ص٤٠٠) التفاؤل بأنه " استعداد شخصي للتوقع الإيجابي للأحداث من خلال اعتقاد أن المستقبل عبارة عن مخزن الرغبات والطموحات المرغوبة بغض النظر عن قدرة الفرد السيطرة عليها أو على تحقيق تلك الرغبات".

ويعرفه محمد عبد السلام (٢٠١٠، ص ٤٤٠) بأنه "شعور الفرد بالرضا والسعادة، وما ينعكس عنه من أثر إيجابي على الصحة النفسية والبدنية والاجتماعية والعقلية، وحسن التكيف في حياته اليومية ومع متطلبات عمله".

وتعرفه سناء سليمان (٢٠١٤، ص ١٩) بأنه " استعداد انفعالي ومعرفي معمم، ونزعة للاعتقاد والاستجابة انفعاليًا تجاه الآخرين، واتجاه المواقف وتجاه الأحداث إيجابية بالإضافة إلى توقع نتائج مستقبلية جيدة ونافعة، والميل أكثر للاعتقاد بأن الأمور الطيبة ستحدث الآن وستكون مبهجة وسارة وستستمر لتسعده، بالإضافة أيضًا بأن التفاؤل هو الشعور بالرضا والفرح والسرور والسعادة؛ مما ينعكس عنه من أثر إيجابي على كسب الإنسان وعلى عمله وتوجهه نحو فعل الخير" .

وتعرفه هبه على (٢٠١٥، ص ١٠٧) بأنه " جانبًا مهمًا من الجوانب الإيجابية في الشخصية، تلك الشخصية التي يتناولها علم النفس الإيجابي الذي يهتم بدراسة الخبرات الإيجابية والسمات الفردية الإيجابية، كما يهتم بالوجدان والانفعالات الإيجابية حول المستقبل".

وتعرفه إبتسام الضويلع (٢٠١٨، ص ٢٦-٢٧) بأنه " يعتبر بمثابة ميكانزيم نفسي يساعد على مقاومة الكآبة والفشل واليأس، وتعزيز وجهة النظر التفاؤلية؛ حيث يساعد هذا الفرد على تعلم المهارات المختلفة والنجاح في انتقائها وأكثر قدرة على مواجهة الصعاب، وهو أيضًا توقع الفرد بأن أموره إيجابية سوف تحدث واستبعاد الأمور السلبية، وأن الأمور سوف تكون في صالحه من خلال بذل ما في وسعه لتحقيقها".

٢- الأمل Hope:

يعرفه جابر عبد الحميد، وعلاء كفافي (١٩٩٠، ص ١٥٦٦) بأنه "عاطفة تتكون من اتجاهات يغلب عليها الرغبة في الحصول على شيء أو الوصول إلى هدف معين، مع اعتقاد الفرد في قدرته على تحقيق الهدف مستمرة رغم وجود العوائق والمشكلات التي يمكن أن تحول دون تحقيق الهدف".

وعرفه سنايدر (Snyder, 1991, p.235) بأنه "حالة معرفية تعتمد على الشعور بالنجاح المستمد أو الناتج من التفاعل المتبادل بين الطاقة موجهة نحو الهدف، والتخطيط لتحقيق الأهداف".

ويعرفه دانييل جولمان (٢٠٠٠، ص ص ١٢٨- ٢٧٨) بأنه " العامل المحدد للاختلاف بين الطلاب؛ فالطلبة المتمتعون بدرجة عالية من الأمل يكون رد فعل هذه النتيجة عندهم بذل جهد أكبر، والتفكير في مجموعة من المحاولات لرفع درجتهم النهائية، أما الطلبة المتمتعون بقدر متوسط من الأمل فتجدهم يفكرون في وسائل عدة يمكن أن ترفع درجاتهم لكن تصميمهم على تحقيق ذلك أقل بكثير من المجموعة الأولى، ومن الطبيعي أن يستسلم الطلبة المفتقرون إلى الأمل إلا بقدر ضعيف وتضعف معنوياتهم، وتزداد الحاجة إلى غرس الأمل كلما تفاقمت المشكلات وأصبح الفرد يشعر بالعجز؛ فالأمل يبعث الثقة ويساعد على الإثراء النفسي والارتقاء، فتزداد الذات ثقة بالذات والواقع، ويستخدم الأمل كذلك في العلاج النفسي فيما يسمى العلاج بالأمل".

ويعرفه سيد صبحي (٢٠٠٣، ص ٧٢) بأنه "خبرة معاشه تعني بالضرورة أن الشخص الذي يتمتع بهذه الخبرة يتجه إلى الأمام، وأن جهده معبأ من أجل تجاوز الحاضر والإسهام الفعال في صنع المستقبل الأفضل".

وتعرفه إبتسام الضويلع (٢٠١٨، ص ص ٢٧-٢٨) بأنه "ليس كمجال عاطفي أو انفعالي يحدث فقط في اللحظات الصعبة، ولكن كعملية يحاول الأفراد من خلالها تحقيق أهدافهم ورغباتهم بصورة أكثر فاعلية، وهذا يبين من وجهة نظرهم أن الأمل عملية معرفية، والأمل أيضًا

طاقة ناتجة عن خبرة موجودة لدى الفرد تجعل لديه القدرة في تحقيق ما يسعى إليه، وتحقيق النجاح والأهداف وتوقع الأفضل".

وتعرفه إبتسام عامر (٢٠١٨، ص ص ١-٥٤) أن الأمل في ظل التوجهات الحديثة في ضوء ثلاثة مكونات" تنظيم الذات المتعمد والتوقعات المستقبلية الإيجابية، والتواصل الإيجابي مع الأقران".

٣- التدفق النفسي Psychological Flow:

يعرفه دانييل جولمان (٢٠٠٠، ص ١٣٤) بأنه "استغراق الفرد في أداء مهمة ما حتى يبلغ ذروتها، ويصبح كالشلال المتدفق الذي يمثل أقصى درجة للأداء الإيجابي المليء بالطاقة التي تقي الفرد من الإصابة بالملل والاكتئاب والتوتر".

ويعرفه روينس وسكوت (٢٠٠٠، ص٢٩٥) بأن "التدفق والحالة الإيجابية التي يجسدها يمثلان جانبًا من الأسلوب السليم لتعليم الأطفال؛ فهو الذي يحفز نفسيتهم الداخلية أكثر من استخدام وسيلة التهديد أو الوعد بالمكافأة، وبالتالي ينبغي استثمار أمزجة الأطفال الإيجابية لجذبهم إلى التعلم في المجالات التي يستطيعون فيها تنمية كفاءاتهم؛ فالتدفق والانهماك حالة نفسية داخلية تدل على أن الطفل مشغول بعمل سليم أو أن كل إنسان عليه أن يجد لنفسه شيئًا ما يحبه ويتمسك به، والأطفال عندما يشعرون بالملل في المدرسة يقاومون ويتمردون، وعندما يغمرهم التحدي يشعرون بالتلهف على القيام بواجباتهم المدرسية، فأنت تتعلم على نحو أفضل عندما يكون لديك شيء تهتم به وتشعر بأنه يدخل على نفسك السرور في أثناء انشغالك به".

ويعرفه أحمد البهاص (٢٠١٠، ص ١٢١) بأنه "خبرة مثالية تحدث لدى الفرد من وقت لآخر عندما تؤدي المهام بأقصى درجات الأداء، ويتحدد هذا التدفق من خلال الانشغال التام بالأداء وانخفاض الوعي بالزمان والمكان أثناء الأداء، ونسيان احتياجات الذات والسرور التلقائي المصحوب بالبهجة والمتعة أثناء العمل".

وتعرفه آمال باظة (٢٠١٢، ص ١٤٠) بأنه "خبرة راقية تشعر الفرد بالسعادة والبهجة من خلال الانغماس في أداء النشاط لدرجة نسيان الذات، وبذلك يعتبر التدفق من المفاهيم الإيجابية الحديثة التي تصل بالفرد إلى أعلى درجة لتوظيف الطاقة النفسية لديه، ويصاحبها حالة رضا وسعادة مع تأجيل الرغبات والاحتياجات الشخصية الأخرى".

ويعرفه محمد أبو حلاوة (٢٠١٣، ص ٨) بأنه "حالة فناء الفرد في المهام والأعمال التي يقوم بها فناءً تامًا ينسى به ذاته، والزمن والآخرين، ليتجه باتجاه المثابرة ويصل في نهاية الأمر إلى إبداع إنساني من نوع فريد".

وتعرفه عفراء خليل (٢٠١٦، ص ١٩٨) بأنه "حالة ينشغل فيها الفرد في نشاط ما، بحيث لا يبدو أي شيء آخر مهمًا في ذلك الوقت، وتكون التجربة ممتعة جدًا، حيث يقوم بها الفرد مهما كلفه الأمر".

وتعرفه هبه محمود (٢٠١٨، ص ١١٦) بأنه " تلك الحالة التي يكون فيها الفرد مندمجًا كليًا في أداء مهمة ما، في موقف تكون فيه المهارات الشخصية متوازنة مع متطلبات هذه المهمة، بحيث يكون الفرد مستشعرًا الاستمتاع التام لقيامه بهذه المهمة دون وجود دافع أو محفز خارجي، وفاقدًا الشعور بالوقت والوعي بالذات، مع وجود تغذية راجعة واضحة وفورية أثناء الأداء".

٤-الكفاءة الذاتية Self Efficiency:

عرف حديثًا مفهوم الكفاءة الذاتية Self Efficiency، والتي تعتبر من أهم العمليات الدافعية المؤثرة في سلوك الفرد، وتؤثر الفاعلية الذاتية على صحة الفرد بطريقتين؛ تبدو الطريقة الأولى في تبني الفرد لسلوكيات صحية وإقلاعه عن السلوكيات الضارة، واحتفاظه بالتغير السلوكي المطلوب في مواجهة التحديات والصعوبات كالالتزام ببرامج الوقاية والعلاج من بعض الأمراض، أما الطريقة الثانية فتبدو في تأثير استجابات الجسم الفسيولوجية للضغوط الحياتية بما في ذلك جهاز المناعة داخل الجسم؛ فالأفراد الذين يفتقرون إلى الثقة في قدراتهم على التحكم في العوامل البيئية المحيطة بهم غالبًا ما يكونون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المعدية، وأكثر عرضة لسرعة تطور تلك الأمراض داخل الجسم (Maddux, 2005, p.281).

ويبدو للباحثة مما سبق أن هناك تداخلًا بين مفهومي الفاعلية الذاتية والكفاءة الذاتية، وهنا لدينا سؤال يطرح نفسه ألا وهو: هل هذه المفاهيم تحمل معانٍ متعددة أم لها معنى واحد؟

وللإجابة عن هذا السؤال رجعت الباحثة إلى المراجع المتخصصة حيث يستخدم مفهومي "الكفاءة الذاتية" self - Efficiency و"الفاعلية الذاتية Self- Efficacy في السياق نفسه (فتحي الزيات، ٢٠٠١، ص، ٥٠١)، ويتواجد لفظا "Efficiency" و"Efficacy" في قواميس اللغة بمعانٍ مترادفة وهي على التوالي "الكفاءة" و "الفاعلية" (حمدي الفرماوى، ١٩٩٩، ص٣٧٢).

ويشير باندورا Bandura في كتابه "أسس التفكير والأداء" بأن الكفاءة الذاتية تؤكد على معتقدات الفرد في قدرته على ممارسة التحكم في الأحداث التي تؤثر على حياته؛ فالكفاءة الذاتية لا تهتم فقط بالمهارات التي يمتلكها الفرد، وإنما بما يستطيع الفرد عمله بالمهارات التي يمتلكها، كما يستطرد أن الفاعلية الذاتية يمكن أن تحدد المسار الذي يتبعه الفرد كإجراءات سلوكية، إما في صورة ابتكارية وإما بصورة نمطية، ويشير هذا المسار إلى مدى اقتناع الفرد بفاعليته الشخصية وثقته بإمكاناته التي يقتضيها الموقف (زينب عبد الوهاب على، ٢٠١٦، ص١٢٠).

وقد عرف عادل العدل (٢٠٠١، ص١٣١) الكفاءة الذاتية بأنها "ثقة الفرد الكامنة في قدراته خلال المواقف الجديدة أو المواقف ذات المطالب الكثيرة غير المألوفة أو هي اعتقادات الفرد في قواه الشخصية مع التركيز على الكفاءة في تفسير السلوك".

ويتداخل مفهوم الكفاءة الذاتية مع عدة مفاهيم نفسية أيضًا يمكن إيضاحها، حيث تُفرق كل من أمنه زقوت، وعايدة صالح (٢٠٠٩، ص ص١٠١- ١٠٢) بين الكفاءة الذاتية ومفهوم الذات؛ بأن مفهوم الذات يتكون من الأفكار التي يكونها الفرد عن نفسه سواء كانت خارجية أم داخلية، وهو بذلك يُمثله اتجاهان إما موجب وإما سالب، ولكن الكفاءة الذاتية تُمثل مفهومًا موجبًا فقط حيث يتكون من الأفكار الإيجابية عن السلوك فلم نسمع من قبل عن كفاءة ذاتية سالبة.

وتُفرق سهام خليفة (٢٠١١، ص٧٩٧) بين كفاءة الذات وتقدير الذات؛ حيث إن أحكام كفاءة الذات تتعلق بتقييم الفرد لذاته في موقف أو مهمة محددة، كما أنها تُمثل تقييمات للإمكانات والقدرات الشخصية، بينما أحكام تقدير الذات عامة لكافة المواقف وتعتمد على التقييمات الوجدانية، وتقدير الذات يسبق كفاءة الذات وينتج عنها أيضًا.

وعرف كل من غالب سلمان، وسعاد منصور (٢٠١٣، ص ٦٦) "أن الطلبة ذوي الكفاءة الذاتية العالية يبذلون جهدًا عاليًا، ويظهرون مثابرة ومرونة مرتفعة في مواجهة المواقف التعليمية المختلفة، وتؤكد عدة دراسات على أن الكفاءة الذاتية لا ترتبط فقط بمستويات عالية من التحصيل، بل بالعديد من النواتج الأكاديمية التكيفية المطلوبة مثل مستويات عالية من المثابرة والإصرار المتزايد في أداء مهام صعبة ومعقدة كما يرى "باندورا" (٢٠٠٠)".

وقد عرفت زينب عبد الوهاب على (٢٠١٦، ص ص١١٩-١٢١) إلى أن " الكفاءة الذاتية تحدد مستوى دافعية الفرد، ومستوى صحته النفسية، وقدرته على الإنجاز الشخصي، ويؤثر مستوى الكفاءة الذاتية على نوعية النشاطات والمهمات التي يختار الفرد تأديتها، وعلى كمية الجهد الذي يبذله لإنجاز مهمة أو نشاط ما، بل وعلى طول مدة المقاومة التي يبديها الفرد أمام العقبات التي تعترض طريقه ولاسيما أثناء مواجهة الضغوط؛ فالضغوط والصراعات التي

يتعرض لها الفرد تدفعه لتغيير سلوكه، فعندما يشعر الفرد بالفاعلية في التعامل مع الموقف الضاغط فإن سلوكه يميل إلى أن يكون محددًا من حيث الهدف والمهمة، بمعنى أن سلوكنا يهدف إلى التعامل مع متطلبات الموقف، أما عندما يهدف الموقف الضاغط إحساسًا بالفاعلية فإن استجاباتنا تميل إلى أن تكون استجابات دفاعية ويكون الهدف لمجرد حماية الذات من انخفاض تقدير الذات والتخلص من التوتر والقلق، وتمثل الكفاءة الذاتية العامل الرئيسي في نجاح المتعلم؛ فالمتعلم إذا شعر بكفاءة ذاتية عالية، فإنه من المحتمل أن يبذل الجهد والمثابرة اللازمة لإتقان العمل.

وقد يكون في الرجوع إلى بعض نماذج من الشخصيات العالمية والمشهورة ما يعبر عن الصفات المميزة للكفاءة الذاتية، فهذا هو توماس إديسون الذي فشل (٩٩٩ مرة) كي يصل إلى أن يخترع المصباح الكهربي، وذاك والت ديزني حيث رفض من (٣٠٢ بنك) كي يستطيع أن ينشئ الكود سنتر، وكذلك مداومة وإصرار السيدة هاجر من الصفا إلى المروة (٧ مرات) وكان الله عز وجل قادرًا على أن يفجر المياه من تحت أقدام ابنها إسماعيل (عليه السلام) من أول مرة، ولكن كان لابد وأن يكون لديها الدافع والطاقة والمهارة لتضعهم في حيز الفعل، وأن تكون صابرة وملتزمة ومصرة، هذا وقد روت السيدة عائشة رضي الله عنها في هذا الصدد أن رسول الله (ص) "سُئل أي الأعمال أحب إلى الله؟ قال (ص) أدومها وإن قل "وهذا هو معنى الإصرار في فعل الشيء من أجل الوصول إلى الهدف، وهذه نماذج تعبر عن كفاءة الذات في أوج معانيها.

وتحت مظلة علم النفس الإيجابي الذي يركز على أوجه القوة عند الإنسان بدلًا من أوجه القصور، وعلى تعزيز الإمكانات بدلًا من التوقف عند المعوقات، فنراه يهدف إلى تنشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة والصحة الكلية للإنسان، بدلًا من التركيز على الاضطرابات وعلاجها، وخير وسيلة لمواجهة الأزمات والإحباطات هي تنمية المفاهيم الإيجابية باعتبارها خط الدفاع الأول، ويأتي مفهوم الكفاءة الذاتية في صدارة هذه المفاهيم، كما يمكن أن يعتبر مفهوم كفاءة الذات متغيرًا يؤدي دوره في القدرة على التنبؤ بنتائج تعلم الطلاب، وبالتالي فقد لا تعود نجاحاتهم إلي طريقة التدريس أو المعلم، وإنما إلى المتعلم نفسه، ومعتقداته حول قدراته وإمكاناته.

وهذا مما حدا بالاختصاصيين النفسيين بالبحث عما ما يمكن عمله لجعل الفرد أكثر فاعلية وإنتاجًا بأقل خسائر، تحقيقًا لمقاصد علم النفس الإيجابي وأهمها "السعادة"، وهي كما قال أرسطو: "أن نعرف كيف نحيا"، ويمكن أن تتحقق السعادة لدى الطلاب في مختلف المجالات التربوية والتعليمية والثقافية والفنية إذا ما حدد المتعلم أهدافه التي يسعى لتحقيقها مع وجود دوافع

ذاتية داخلية توجهه لتنظيم تعلمه بصورة مناسبة؛ حيث يكون على بصيرة ووعي كاملين بعمليات تعلمه، كما يكون لديه حس ذاتي في تحديد أنسب الطرق وصولًا لتحقيق أهداف تعلمه، كما يستطيع التوظيف الأمثل للإمكانات المتاحة لتحسين جودة مخرجات تعلمه، ويضع محكات ذاتية للحكم على أدائه ومن ثم تحسينه.

وتبرهن منار أمين (٢٠١٦، ص٧٥) استخدامها لمصطلح "الكفاءة وليست الفاعلية في دراستها؛ حيث إنها ترغب في أن يؤدى الطفل المطلوب منه من مهام في المجالات الآتية (اجتماعي أو انفعالي أو معرفي) ولكن بشرط النجاح، حيث تشير إلى أن الكفاءة يتدرب عليها الطفل وهو صغير، بينما الفاعلية في مراحل عمرية متتالية، ولكن مفهوم الذات من الممكن أن يتحكم فيه الطفل حيث يستطيع التجمُل من ذاته، فقد يذكر بعض السلوكيات غير المرغوبة والتي قد لا تلاقى استحسانًا من الآخرين فتصبح لا شعورية، بينما لا يستطيع أن يُغير الطفل في مفهوم الكفاءة الذاتية أو يُجمله؛ فهو يعبر عن واقع وحقيقة قُدراته".

ترى نجلاء عسكر، محمد غنيم، مها نوير (٢٠١٨، ص ٢٠٧) أن الكفاءة الذاتية هي حاجة نفسية مهمة، وهي شعور الإنسان بالتحدي للإنجاز وإثبات التفوق في العمل والتفكير في المستقبل، وتقاس كفاءة الفرد الذاتية بمقدار ما ينجزه من أعمال أو مهمات متبعًا الوسائل المتاحة للقيام بهذا العمل، وحتى ينجح لا بد من أن ينمى هذه القدرات من خلال ما يتلقاه من تدعيمات داخل الأسرة، ثم من جماعة الأصدقاء، ضمن المدرسة، ثم من المجتمع مشبعًا من خلالها حاجاته للوصول إلى الهدف المنشود.. والفاعلية الذاتية تعمل كمعينات ذاتية أو كمعوقات ذاتية في مواجهة المشكلات؛ فالفرد الذي لديه إحساس قوي بفعاليته الذاتية ويركز كل اهتمامه عند مواجهته المشكلة على تحليلها بغية الوصول إلى حلول مناسبة لها، أما إذا تولد لديه الشك بفعاليته الذاتية فسوف يتجه تفكيره نحو الداخل بعيدًا عن مواجهة المشكلة، فيركز على جوانب الضعف وعدم الكفاءة وتوقع الفشل.

وقد عرف حمدى ياسين وآخرون (٢٠١٩، ص٢٦٢) الكفاءة الذاتية بأنها "قدرة الفرد المتلعثم على مواجهة المشكلات المختلفة، وضبط المشاعر، وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة، والعمل بكفاءة".

٥- الاسترخاء:

ينطلق الاسترخاء من مبدأ أن جميع الناس تستجيب للاضطرابات الانفعالية والقلق من خلال التغيرات والزيادة في توتر العضلات، هذا التوتر الذي يؤدي بدوره إلى كثرة استهداف الفرد

للانفعالات والخوف والسلبية، لذا فان التقليل من التوترات العضلية يقلل من الانفعالات المصاحبة لهذه التوترات (عبد الستار إبراهيم، ١٩٨٣، ص ص ٨٩ –١٠٢).

ومن مزاياه أيضًا: تخفيض إيقاع نبضات القلب، والتقليل من مخاطر ارتفاع ضغط الدم والتشنج العضلي، وتلطيف بعض آلام العضلات والظهر وغيرها، وتخفيف القلق والانهيار، والإحساس بالطمأنينة (جان بنجمان ستورا، ١٩٩٧، ص ١١٢).

ويهدف هذا الأسلوب إلى خفض معدل الالتهابات وخفض مستوى الدهون واستهلاك الطاقة (شيلي تايلور، ٢٠٠٨، ص٤٦٩)، كما يهدف أيضًا إلى خفض معدل ضربات القلب، واسترخاء العضلات، وخفض التوتر من خلال تحقيق التوازن للجهاز العصبي الذاتي بفرعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، وتحقيق الشعور بالهدوء، وزيادة الثقة في النفس وتقدير الذات، وزيادة التركيز والانتباه وتقوية الذاكرة (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، ٢٠٠٦، ص ١٥١).

يؤكد حامد زهران (١٩٩١، ص١١) على أن الاسترخاء هو "محاولة للقضاء على التوترات العضلية بطريقة نفسية تهدف لإحلال الراحة والدفء محل التوتر والقلق، وذلك من خلال أسلوب وتكنيك نفسي فسيولوجي، وتدريبات الاسترخاء مجموعة من الإجراءات السلوكية التي تستهدف تحقيق العضلي والذهني، ويعد "جاكسون" أول من استخدم الاسترخاء في علاج الاضطرابات النفسية؛ لاسيما القلق والتوتر، وقد أطلق علية الاسترخاء المتتابع (محمد القرنى،٢٠١٢، ص ١٤).

وتتمثل طرق الاسترخاء في:

– التنفس:

ويعتقد الكثير أن عملية التنفس آلية، ولكنها تحتاج إلى التدريب والتوجيه كأن يتم التنفس عن طريق البطن ليضمن دخول أكبر قدر ممكن من الأكسجين، وبطريقة أقل إجهادًا من تلك التي تتم عن طريق الصدر، كما يجب أن يستغرق الزفير مدة أطول من الشهيق، ويتم ذلك عدة مرات في اليوم بهدف: رفع الأداء الصحي، والتخفيض من مستوى الاكتئاب والقلق، وتعديل ضغط الدم وضربات القلب، وتسهيل رفع الدم إلى المخ، والتخلص من السموم الموجودة في الجسم (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨، ص ص٢١٤– ٢١٥).

- التأمل:

هو إحدى طرق الاسترخاء الذهني التي تمارس في جو هادئ ومن خلال تنفس بطيء، وبصفة يومية من (١٠ إلى ٢٠ دقيقة) (جان بنجمان ستورا ،١٩٩٧، ص ١١٢)، فإلى جانب أنه طريقة للوصول إلى مراحل عالية من الشعور فإنه:

* يقلل من الاستثارة المعرفية والفيزيولوجية.

* يزيد في نقاء الحواس والتفكير والقدرات الانتباهية (هارون الرشيدي، ١٩٩٩، ص ص ١٩٨- ١٩٩).

* تخليص الفرد من الأفكار المتضاربة باختيار كلمة يتم ترديدها في كل مرة.

* يؤثر التأمل على درجة النشاط في الموجات المخية، ويُمكن الفرد من الوصول إلى حالة الاسترخاء التام أو العميق (حمدي ياسين وآخرون، ١٩٩٩، ص ١٨٧).

* يقوي القدرات الذاتية، ويجعل الفرد أكثر إبداعًا وابتكارًا، كما يقلل من التعب ويؤدي إلى الهدوء النفسي والجسدي والعاطفي، ويساعد على إيجاد الحلول لأصعب المشكلات (إبراهيم الفقي، ٢٠١٠، ص ص٣٠٠ -٣٠١).

* كما تبينت فعالية هذا الأسلوب في الوقاية والعلاج للحالات التالية: ضغط الدم العالي، أمراض القلب، الصداع النصفي، مرض السكري، التهاب المفاصل، تخفيض الوساوس، القلق، الاكتئاب، والميول العدوانية (علي عسكر ،٢٠٠٠، ص ص ١٧٧- ١٧٩).

- التمرينات الجسدية:

تُعد من الوسائل الفعالة للتقليل من الضغوط؛ إذ يتم من خلال الرياضة إفراز بعض الهرمونات التي تقلل من حدة الضغوط والتوترات النفسية (كويك نوتس، ٢٠٠٣، ص ٤٩)، ولكي تكون مفيدة يجب أن تدور حول الرياضات الخفيفة التي لا تتطلب جهدًا مكثفًا من الرئتين والقلب، كما يجب أن تمارس بشكل منتظم وخلال فترة زمنية تتراوح من (١٠ إلى ٢٠ دقيقة) في كل مرة ومن مزاياها:

- الحماية ضد أمراض القلب والتوتر الزائد، وتنمية الثقة بالنفس والنشاط والرغبة في الحياة، وتعزيز علاقة الشخص بالآخرين داخل وخارج المنظمة (حمدي ياسين وآخرون، ١٩٩٩، ص ١٨٨).

– المساعدة على التنظيم الفيزيولوجي لأعضاء الجسم، كما أنها تزيد من حيوية الجسم والطاقة والنشاط.

– تحقيق الاسترخاء الذي يساهم بدوره في إحداث حالة من الهدوء، والوقاية من الأمراض النفسية والجسمية والنوم الهادئ.

– مساعدة الجسم على امتصاص الفيتامينات والمعادن التي نتناولها، مما يحسن بدوره من وظيفة الجهاز المناعي لتحسين قدرة الرئة على أداء وظائفها، وتقوية عضلات القلب (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨، ص ٢١٢، ٢١٣)

– حرق السعرات الحرارية للتقليل من السمنة، وتحسين القدرة على مقاومة التعب، وتحسين القدرات المعرفية من تركيز وانتباه، وتحسين مصادر المواجهة والقدرة على حل المشكلات.

– إن المشاركة في النشاطات الرياضية تسهل عملية التفاعل الاجتماعي، وتوفر المساندة الاجتماعية.

– تحسين الحالة المزاجية للفرد من خلال خفض الشعور بالقلق والاكتئاب، وتخفيف السلوك العدواني (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، ٢٠٠٦، ص ص١٤٨ –١٤٩).

– وينصح بممارسة الرياضة المعتدلة (كالمشي، الهرولة، التنقل خلال الأعمال اليومية مشيًا)، ويحتاج ذلك من ١٥ إلى ٦٠ دقيقة من التمارين الرياضية، بمعدل (٣) مرات أسبوعيًا وبشكل متواصل (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨، ص ص ٢١٣– ٢١٤).

٦– التفكير الإيجابي: (Positive Thinking):

عرفته أماني سعيدة (٢٠٠٥، ص٤) بأنه" قدرة الفرد الإرادية على تقويم أفكاره ومعتقداته، والتحكم فيها وتوجيهها تجاه تحقيق ما توقعه من النتائج الناجحة، وتدعيم حل المشكلات، ومن خلال تكوين أنظمة وأنساق عقلية منطقية ذات طابع تفاؤلي تسعى إلى الوصول لحل المشكلات باستخدام قناعات عقلية بناءة، وباستخدام استراتيجيات القيادة الذاتية للتفكير، ولتدعيم ثقة الفرد في النجاح من خلال تكوين أنظمة عقلية منطقية ذات طابع تفاؤلي".

وتعرفه عبير عبد الخالق (٢٠٠٨، ص ١٤٤) بأنه" قدرة الطفل على التحكم في الأفكار التي ترد إلى ذهنه وتوجيهها وجهة إيجابية متفائلة بدلًا من توقع الأشياء السيئة واعتقاده أنه لا يوجد حل لما يواجهه من عقبات ومشكلات؛ فالتفكير الإيجابي هو أن يفكر الطفل بهدوء وتركيز ولا يتسرع في اتخاذ قرارته وأفعاله وأن يتوقع الأفضل دائمًا في النتائج، ويكون لديه ثقة بذاته

وإيمان بالله، وأن تحمل أفكاره الشجاعة والحماس والتصميم على مواجهة أي موقف أو صعاب تواجهه بما يتفق مع ما تعلمه من أخلاقيات".

ويعرفه عبد الستار إبراهيم (٢٠١١، ص ٤٠٩) بأنه "هو الوسيلة المضمونة لتعديل السلوك؛ لأنه يرسم أمامنا خارطة طريق مضمونة نحو تحقيق مشاعر الرضا وتقبل الذات، وبالتالي الحياة الاجتماعية في أدق تفاصيلها وأفضل أنماطها، لهذا يجب ألا نكتفي بالتعرف على ما يعنيه بالضبط التفكير الإيجابي وعناصره فحسب، نحن نحتاج لخطوة إضافية أكثر فائدة، وتتعلق بمعرفة طرق زيادته وتطويره في الشخصية والسلوك، وهناك الكثير من الدلائل التي تقدمها لنا الممارسات الإكلينيكية تكشف عن أن تركيز العلاج على جوانب القوة، وإعانة الشخص على اكتشاف الجوانب الإيجابية في تفكيره وسلوكه تحقق له أو لها كثيرًا من النجاح في العملية العلاجية، والتفكير الإيجابي لحسن الحظ أسلوب ومهارة وفن يمكن لنا أن نتعلمه ونتدرب عليه".

ويعرفه يوسف محيلان (٢٠١٣، ص ٦٢) بأنه "امتلاك الفرد لعدد من التوقعات الإيجابية المتفائلة تجاه المستقبل، واقتناعه بقدرته على النجاح، ومن أهم هذه التوقعات (أنا أعتقد أنه في استطاعتي) كما يرى نيك ومانز Neek Manz".

وتعرفه أمل حسونة (٢٠١٥، ص ٢٤٦) بأنه "نمط من أنماط التفكير الفعال يستطيع الطفل من خلاله التفكير بشكل إيجابي من أجل التغلب على المشكلات التي تواجهه باتخاذ القرارات الإيجابية، والثقة في ذاته وقدراته مما يجعله قادرًا على تحمل مسئولية تصرفاته".

ويعرفه أسامة بن شعبان (٢٠١٦، ص٦١٩) بأنه "ذلك النوع من التفكير الذي يتضمن قدرات ومهارات يعتمد عليها تلاميذ المرحلة الابتدائية في معرفة الافتراضات والتفسير والاستنتاج، والقدرة على إبداء الرأي والمناقشات وتقويم الحجج والبراهين، مما ينعكس بالضرورة على الشعور بالسعادة والرضا تجاه الذات".

٧- الثقة بالنفس: (self-confidence)

يعرفها محمد حسيب (٢٠٠٧، ص٩٣٦) بأنها "إحدى خصائص الشخصية الإيجابية positive personality التي تعبر عن قوة الأنا والتي تمتلك من الحرية ما يسمح لها بالتعبير عما يراه مناسبًا -في إطار قيمي- حيال المواقف المختلفة".

تعرفها جورى معين (٢٠١١، ص ٣) بأنها "سمة من سمات تكامل شخصية الطفل لإثبات ذاته واحترامه للآخرين، وتنعكس في اعتماده على نفسه وعدم شعوره بالعجز والفشل".

ويعرفها يحيي القطاونة (٢٠١٣، ص ٢٤٢) بأنها "إحساس الشخص بقيمة نفسه بين من حوله، فيتصرف بشكل طبيعي دون قلق، وهو دون غيره المتحكم بتصرفاته؛ فالثقة بالنفس لا تولد مع الإنسان بل هي مكتسبة من البيئة المحيطة به".

ويعرفها عبد الله شراب (٢٠١٣، ص ٢٣) بأنها "ما هي إلا سمة مكتسبة منذ الصغر تتطور بتطور نمو الفرد، وأنها سمة هامة تمثل مظهرًا من مظاهر الصحة النفسية للفرد وفقدانها أو نقصانها يؤدي بالفرد إلى سلوكيات انسحابيه، وبناءً على ذلك فإن الباحث يقدمها بأنها (قدرة الفرد الاعتماد على نفسه لاتخاذ القرار، ومدركًا لكفاءته ومهاراته النفسية والاجتماعية واللغوية والدراسية، والتي من خلالها يتفاعل بفاعلية مع المواقف المختلفة التي يتعرض لها في الحياة)".

وتعرفها سحر زيان (٢٠١٦، ص ١٢٦) بأنها "كفاءة الفرد في صنع القرار، وتعديل الآراء في الذات والآخرين، وإقناع الآخرين والتأثير فيهم والتأثر بهم".

ويعرفها أسامة حسن (٢٠١٧، ص ٥) بأنها "قدرة الفرد على إدراك ذاته وتقديرها من خلال ثقته في قدراته النفسية ومهاراته الاجتماعية واللغوية والدراسية، ويظهر ذلك من خلال سلوكه الظاهر في تأثره ببيئته وتأثيره الإيجابي فيها".

ويعرفها شريك ويزة (٢٠١٧، ص ١٧٠) "بأنها مدى إدراك الفرد لكفاءته ومهاراته وقدراته الجسمية والنفسية والاجتماعية واللغوية التي من خلالها يتفاعل بفعالية مع المواقف التعليمية التي يتعرض لها في الحياة الاجتماعية والمدرسية".

- سابعًا: مهارات علم النفس الإيجابي:

يوضح (Seligman, 2006, pp.140-143) بأن كتابه (تطوير القيم والفضائل الأخلاقية) كانت أول محاولة منه لتحديد وتصنيف السمات النفسية الإيجابية للجنس البشري، حيث قدم من خلاله نظام تصنيف شامل وعام للقيم والفضائل ومكامن القوة الأخلاقية الإنسانية، وهي تمثل إطارًا مرجعيًا يساعد في تحديد أهم مهارات علم النفس الإيجابي الرئيسية والفرعية، من خلال التصنيف الذي قدمه لها (سيلجمان) بحسب الترتيب الآتي:

- **مهارة المعرفة:** من أكثر صورها بساطة حب المعرفة وأكثرها نضجًا وتطورًا، وتعد القاعدة التي يرتكز عليها علم النفس الإيجابي ويأتي بعدها الفضائل الأخرى، وتتكون من المهارات الآتية:

أ- **الفضول:** لمعرفة العالم يتطلب الانفتاح على الخبرات والمرونة بشأن أمور لا تتلاءم مع أفكار المرء المسبقة.

ب- **حب التعلم:** حب تعلم الأشياء الجديدة سواء المدرسية أو التعلم الشخصي (الذاتي).

ج- **الرأي والتقدير:** التفكير في الأشياء ودراستها من شتى جوانبها، وعدم القفز للاستنتاجات والاعتماد على الأدلة الواضحة في اتخاذ القرار.

د- **البراعة والإبداع:** إيجاد الطرق الجديدة والمناسبة لتحقيق الأهداف، وعدم الرضا بالأمور التقليدية.

هـ- **الذكاء الاجتماعي:** يعرفه هوفينر وأوسوليفان (Hophener & Osulivan,1968) بأنه: القدرة على فهم المشاعر والأحاسيس الداخلية أو الحالات العاطفية أو الوجدانية للأشخاص الآخرين عن طريق فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت والسلوك التعبيري.

و- **المنظور:** أعلى مراتب هذه المجموعة تطورًا ونضجًا، وهي المقدرة على النظر للأمور والعالم بشكل يروق للشخص وللآخرين، أي التعامل مع العالم من حولك بشكل أكثر حكمة (الجميل شعله، ٢٠٠٥، ص ٢٨٣).

- **مهارة القوة والشجاعة:** ممارسة الإرادة بعيون مفتوحة تجاه الغايات النبيلة القيمة التي ليس من المضمون تحقيقها، وتظهر عند مواجهة المحن والشدائد والصعاب، وتتكون من الفضائل الفرعية الآتية:

أ- **البسالة والإقدام:** الصمود أمام المحن والصعاب بطريقة متوازنة وعقلية وعاطفية (Seligman, 2006, p. 145).

ب- **المثابرة:** بذل الجهد لتحسين أو تحقيق مستوى من الامتياز (سامية خليل، ٢٠١٠، ص ١٢).

ج- **الاستقامة والصدق والأمانة:** يقظة الضمير وهو الالتزام من خلال التصرف بشكل أخلاقي تجاه الآخرين، وتحمل مسؤولية الأداء الشخصي (رجب محمد، ٢٠٠٧، ص ٢٨).

- **مهارة الإنسانية والحب:** يتضح من خلال التفاعلات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين: الأصدقاء، المعارف، الزملاء، أفراد الأسرة، والغرباء أيضًا، وتتكون من القوى أو الفضائل (المهارات الفرعية) الآتية:

أ- **الطيبة والكرم:** جوهر هذه السمات والفضائل هو الاعتراف بأهمية إنسان آخر، وتتمثل هذه المهارة في تقديم العون والمعروف للآخرين، والاستمتاع بالقيام بالأعمال الطيبة للآخرين حتى لو لم تكن تعرفهم.

ب- **منح الحب وتلقيه:** أن يكون الفرد قادرًا على منح الحب أكثر من قدرته على أن يسمح لنفسه بتلقيه، كما تتمثل بتقدير قيمة العلاقات القريبة والحميمة مع الآخرين، ويتحقق ذلك عندما يشعر الآخرون تجاهك بمثل ما تكن لهم من المشاعر العميقة.

- **مهارة العدل:** تظهر من خلال الأنشطة المدنية والحياة اليومية للفرد، والتي تتجاوز العلاقات الفردية إلى كيفية التعامل مع الجماعات الكبرى، مثل (الأسرة، والمجتمع، والدولة، والعالم)، وتتفرع إلى المهارات الآتية:

أ- **المواطنة (أداء الواجب وفريق العمل/ الولاء):** عندما تدرك أنك تتفوق وتجيد الإنجاز، وعندما تكون في مجموعة وأن تكون وفيًا ومخلصًا، والقيام بما تكلف به من أعمال من أجل نجاح عملك وازدهار وطنك وتقدمه باعتبارك مواطنًا صالحًا مخلصًا ووفيًا لوطنك في أي دور أو عمل تكلف به.

ب- **الإنصاف والمساواة:** تتمثل في عدم الانحياز أو التأثر بالمشاعر الشخصية في اتخاذ القرارات بشأن الآخرين، ومنح كل شخص فرصة، والتعامل مع ما فيه مصلحة الآخرين حتى الذين لا تعرفهم شخصيًا.

ج- **القيادة:** القدرة على توجيه الآخرين وحثهم على الإنجاز.

- **مهارة الاعتدال والتوازن:** التعبير المناسب عن الحاجات والرغبات، وعدم كبح الدوافع واختيار الوقت الملائم لتلبيتها بحيث لا يسبب الأذى لنفسه أو للآخرين، ويتفرع عنها المهارات الآتية:

أ-**ضبط النفس:** قدرة الفرد وسيطرته على انفعالاته وإظهارها في صورة مقبولة بما يتناسب مع الموقف (سامية خليل، ٢٠١٠، ص ١١).

ب- **الحصافة والتعقل (تأجيل الإشباع):** لا تتسرع في القيام بأشياء قد تندم عليها فيما بعد، عليك الانتظار حتى تطرح كل الآراء قبل التصرف، وهي أيضًا مقاومة الدوافع لتحقيق الأهداف قصيرة الأجل من أجل تحقيق النجاح طويل الأجل.

ج- **التواضع:** لا تتعالى على الآخرين بالإنجازات والنجاحات التي تحققها، والسعي للأضواء؛ فالمتواضعون يرون آمالهم الشخصية وانتصاراتهم وهزائمهم غير ذات أهمية.

- **مهارة السمو والفخر والتعالي:** أهم السمات العاطفية التي تمتد خارج حدود الفرد وتصله بشيء أكبر وأكثر استمرارية بأناس آخرين، أو بالمستقبل، أو بالتطور، أو بالكون أو بالذات الإلهية (الإيمان الخالص لله تعالى والتزام أوامره واجتناب نواهيه)، وتتكون من القوى والمهارات الفرعية الآتية:

أ- **تقدير الجمال:** التميز والمهارة في كل المجالات: في الطبيعة، الفن، الرياضيات، العلوم، الأمور اليومية، وإن مشاهدة الفضائل في الرياضة أو في الأفعال الإنسانية لها جمال أخلاقي ولها عفة تثير أطيب المشاعر وأحاسيس السمو (Seligman, 2006, p. 154).

ب- **الامتنان:** الاعتراف بفضل الآخرين.

ج- **الأمل:** ويعرفه سنايدر وآخرون (٢٠٠٠) بأنه: حالة إيجابية لحفز الهمم والتي تقوم على التبادل المستمد بالنجاح، ويشمل مكونين وهما: المقدرة: وهي الطاقة الموجهة للهدف، والسبل: وهي الطرق التي يتم من خلالها توجيه تلك الطاقة للوصول للهدف.

د- **الإحساس بمعنى الإيمان والتدين:** يكون لدى الفرد قناعات قوية ومترابطة بشأن الغرض والمعنى الأسمى للحياة والوجود من خلال التأمل في هذا الكون، والتفكر والإيمان بالله وحده دون سواه (بالنسبة للمسلم).

هـ- **الصفح أو التسامح:** مع من آذوك، والتماس الأعذار والتعامل معهم بإيجابية.

و- **روح الدعابة:** حب الضحك ورسم البسمة على شفاه الآخرين، وسهولة رؤية الجانب المشرق من الحياة.

ى- **الحيوية والشغف والحماس:** التمتع بالنشاط والحيوية في الأعمال التي تقوم بها، ومصدر تأثير ونشاط للآخرين (موضى القاسم، ٢٠١١، ص ٧٤).

- ثامنًا: استراتيجيات وطرق تنمية مهارات (قوى وفضائل) علم النفس الإيجابي:

يمكن أن يستخدم المعالجون والمرشدون النفسيون وغيرهم من المتخصصين في مجال مهن المساعدة الطرق والفنيات الجديدة التي طورت على أسس علم النفس الإيجابي مع الأفراد الذي يعانون من مرض أو اضطراب نفسي، هذا من جهة، ومن جهة ثانية تعد مناهج التربية النفسية مرتكزًا أساسيًا للدراسات السيكولوجية الحديثة، ومكونًا أساسيًا في برامج تنمية المهارات الإيجابية (محمد أبو حلاوة، ٢٠٠٦، ص ٤).

وفي سياق متصل فقد حدد شابيرو (Shapiro، ١٩٩٧) سبع مهارات يمكن من خلالها تنمية هذه المهارات، وهي كالآتي: (مصطفى عطا الله، فضل عبد الصمد، ٢٠١٣، ص ٨)

- **المهارات الأخلاقية:** تشمل (تشجيع التعاطف والاهتمام بالآخرين والأمانة والكمال والتخلص من العواطف الأخلاقية السلبية).

- **المهارات الفكرية:** تشمل (التفكير الواقعي والتفاؤل وتغيير السلوك بتغيير طريقة التفكير).

- **التدرب على حل المشكلات:** تشمل (طريقة التدريب على إيجاد الحلول).

- **المهارات الاجتماعية:** تشمل (مهارات التخاطب وتكوين الصداقات وإعطاء أهمية بالغة للأخلاق).

- **مهارات الإنجاز وتحقيق الهدف:** تشمل (توقع النجاح والمثابرة والاجتهاد ومواجهة الفشل وتجاوزه.

- **التعاطف:** تشمل (الوعي العاطفي والتواصل والتحكم العاطفي وتنمية مشاعر القناعة والرضا، التفاؤل، والأمل في المستقبل يسهم في إحساس الفرد بالسعادة).

- **تنمية الشخصية الإيجابية في الفرد** مثل: الحب، الشجاعة، التسامح، الأصالة، المثابرة، تحمل المسؤولية، وحل المشكلات، تحديد الأهداف، والسعي نحو مستوى أفضل في المواطنة الصادقة القائمة على تحقيق السعادة والتوافق النفسي الاجتماعي).

ويرى صادق علي (٢٠١٥، ص ٣٨) حسب ما أشار إليه براون (Brown،1999) أنه يتم اكتساب المهارات الإيجابية من خلال مجموعة من الاستراتيجيات المتنوعة الحسية والبصرية والسمعية والتفاعلية (لعب الدور المناقشات الجماعية – النمذجة – الكشف عن الذات).

وأشارت نوال جاب الله (٢٠٠٨، ص٥٥) بأنه يفضل التدريب في مجموعات صغيرة، وحددت خطوات التدريب بأربع خطوات، هي:

١- التهيئة من أجل التغيير. ٢- التدريب. ٣- الممارسة. ٤- التقييم.

وأوضحت موضى القاسم (٢٠١١، ص ٨٥) بأن بث الأمل والثقة بالنفس في الناس بصفة عامة وللمضطربين بصفة خاصة واحدة من أهم الاستراتيجيات الرئيسة في هذا الجانب.

وهنا يؤكد محمد أبو حلاوة (٢٠٠٦، ص١٢) أن القضية الأخرى الجديرة بالاهتمام هي (بناء وتنمية مكامن التحصين وتعيين ممكنات القوة والتميز)، وهذه من الاستراتيجيات العامة المستخدمة لدى المعالجين النفسيين المقتدرين الذين يبدأون عملهم العلاجي بتعرف وتعيين

ممكنات القوة والتميز لدى العملاء، ثم بناء وتعظيم هذه الممكنات بدلًا من مجرد تطبيق فنيات علاج أو مداواة المرض أو التلف والضرر.

- تاسعًا: قياس مهارات علم النفس الإيجابي:

تشير سامية خليل (٢٠١٠، ص ٥٥) أنه رغم حداثة مفهوم علم النفس الإيجابي والمهارات والقوى والفضائل التي يضمها هذا المجال السيكولوجي الحديث، نجد أنها قد تعددت وتباينت في الأدوات التي تقيسها وتنوعت طرقها وموضوعاتها من خلال المؤشرات الذاتية أو الموضوعية، ويمكن لنا أن نعرض هنا أهم الموضوعات التي تقيسها كما يأتي:

• **قياس المشاعر الإيجابية أو الحياة السعيدة السارة:** وهي (الشعور بالسعادة والتفاؤل، الرضا عن الحياة، التوجه نحو الحياة، الثقة بالنفس، الأمل، الوجود الأفضل، الحياة السعيدة).

• **قياس السمات الإيجابية للفرد أو الحياة النشطة المثمرة الدؤوبة** وهي: (توكيد الذات، تقدير الذات، فعالية الذات، ضبط الذات، المثابرة، الذكاء الوجداني، الصلابة النفسية، الالتزام الشخصي، المهارات الاجتماعية، دافع حب الاستطلاع، الدافع للإنجاز، التدفق).

• **قياس الحياة الإيجابية ذات المعنى:** وهي (معنى الحياة، نوعية الحياة، التدين).

كما أشار صادق علي (٢٠١٥، ص ٣٩) أنه يمكن قياس مهارات وقوى علم النفس الإيجابي من خلال (الاختبارات) التالية:

. **الاختبارات الأدائية:** يتم الاستجابة على هذه الاختبارات بطريقه أدائية، وتقييم الاستجابات بطريقة موضوعية بحسب استجابة المفحوصين أثناء القيام بها، وأيضًا من خلال الملاحظة الدقيقة له في الموقف الأدائي أو طبيعة السلوك الذي يقوم به أو يتحدث عنه الجانب الخارجي لشخصيته).

. **اختبارات التقرير الذاتي:** تكون الاستجابة عليه من خلال الطلب من المفحوص أن يحدد مستوى مهاراته أو الصفة المراد قياسها في ضوء تقديراته على الاستبيان.

- عاشرًا: بعض نماذج علم النفس الإيجابي:

تناول كل من أنوار الكندري، عادل العدل، سعيد اليماني (٢٠١٢، ص ص ٣٠- ٣١) بعض لنماذج لعلم النفس الإيجابي، ومنها:

أ. نموذج إدارة الذات:

تُعد إدارة الذات بمثابة عملية منظمة تستخدم في سبيل تعليم التلاميذ إدارة سلوكهم، وتنقسم إدارة الذات إلى ثلاث فئات:

١- المراقبة الذاتية:

* يقرر التلميذ ما إذا كان قد تمكن بالفعل من العمل في سبيل تحقيق أهدافه أم لا، وإذا كان التلميذ لا يزال يؤدي المهمة التي يتم تكليفه بها، فإنه واع بأنه لا يزال يؤدي المهمة المحددة المطلوبة منه.

٢- التقييم الذاتي

* يتضمن قيام التلميذ بتحديد مدى تحقيقه للهدف المحدد أم لا، مع نهاية الفترة الزمنية المقررة، وذلك من أجل تحديد مستوى النجاح الذي أحرزه قياسًا بالهدف المحدد.

٣- التعزيز الذاتي

* يقوم التلميذ بتقديم التعزيز الذاتي الإيجابي لنفسه عندما يسعى لتحقيق الأهداف التي حددها أو تم تحديدها من قبل المعلم أو ولي الأمر.

ب. نموذج السلامة النفسية (Carol Rryff)

يشمل هذا النموذج الأبعاد الستة للسلامة النفسية عند Rryff، وهي:

أ. قبول الذات: يشمل التقييم الذاتي الإيجابي والقدرة على الاعتراف بالجوانب المتعددة للذات، والقدرة على تقبل الصفات الإيجابية والسلبية في صورة متوازنة لقدرات الفرد.

ب. النمو الشخصي: يشمل القدرة على النمو وتطوير الإمكانات، وإن التغيير في الشخصية مع مرور الوقت يعكس معرفة الذات المتنامية والانفتاح على تجارب جديدة.

ج. العلاقات الإيجابية مع الآخرين: يشمل علاقات دافئة وحميمة مع الآخرين، والاهتمام برفاهية

الآخرين والتعاطف معهم.

د. الاستقلالية: تشمل القدرة على الاستقلالية في تحديد القرار والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية، والقدرة والرغبة الذاتية على تنظيم السلوك من الداخل.

هـ. الهدف في الحياة: يشمل الشعور بالغرض ومعنى الحياة، والشعور بالتوجهات والأهداف في الحياة.

و. التمكن من البيئة: تشمل شعور الإجادة والكفاءة، والقدرة على اختيار المواقف والظروف التي تؤدي إلى تحقيق الأهداف.

ج. نموذج طرق الوفاء (Richard Coan)

وفقًا لهذا النموذج؛ فإن هناك طريقة أخرى للتفكير في معايير الصحة العقلية الإيجابية أو الحياة الجيدة، وهي الأخذ في الاعتبار وجود عدة عناصر للبحث عن الوفاء في الحياة، ويشمل نموذج ريتشارد كون الرفاهية ما أسماه بالعناصر الأساسية الخمسة للوفاء، والتي تمثل التوجهات الأساسية التي يسلكها الناس في البحث عن السعادة، وتمثل العناصر التركيز الأساسي للشخص في بحثه عن حياة جيدة، وهي أيضًا الأهداف التي يتبعها.

تشمل عناصر كون الخمسة الأساسية للوفاء ما يلي (المرجع السابق):

١- **الكفاءة:** تشير إلى التركيز على استخدام مواهب أو مهارات استثنائية، يحقق من خلالها الناس التفوق اعتمادًا على هذا العنصر الكفاءة من الوفاء.

٢- **الإبداع:** هو النهج الذي يعتمد على الانفتاح على التجربة وحرية التعبير وعفويتها واستقلالها.

٣- **التناسق الداخلي:** يشير هذا العنصر إلى التركيز على المعايير النفسية للسلامة النفسية؛ فالخصائص المقترنة بهذا العنصر تكون شخصية متوازنة متكاملة، تتصف باستجابات عاطفية متوازنة، وغياب الاكتئاب والصراعات النفسية.

٤- **الارتباط:** يركز هذا العنصر على تنمية العلاقات الشخصية بين الأفراد في محيط يسوده الحب والمودة، حيث ينظر الفرد إلى السعادة على أنها الحب.

٥- **سمو الذات:** يركز هذا العنصر على علاقة الشخص بالرب، والقيم الروحية.

هـ. نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي

يقوم هذا النظام على فرضية أن كل فرد لديه عددًا من القدرات للتعامل مع المشكلات، وهذه القدرات قد تطورت على مر السنين ولكنها غير مستغلة؛ فبينما يطبق العلاج النفسي الإيجابي مع الأفراد والأسر، يقوم المعالج باستخدام الإجراءات لتقييم المشكلات وقدرات الشخص وإمكانياته، ويوضح علماء النفس الإيجابيين أنه في العلاج التقليدي، يحصل الفرد على اهتمام المعالج بالإبلاغ عن الأعراض السلبية والصعوبات وأوجه الضعف، بينما يحاول العلاج النفسي الإيجابي تعزيز قدرات الشخص الفعلية وهي السمات الإيجابية مثل المواظبة والموثوقية، والصبر أو الثقة، علاوة على ذلك، يؤكد أيضًا على الجوانب الاجتماعية والثقافية للعلاج تمامًا مثلما يؤكد

على السياقات الاجتماعية من حياتنا، وقد ركزت التدخلات التي تتبنى توجه علم النفس الإيجابي أيضًا على تدريب الناس على زيادة الأمل؛ فعلاج الأمل يقوم على أساس الفكرة القائلة بأن الأمل يحرك المشاعر التي تحدد السلامة الصحية (Lopez & Snyder, 2003)، وهي مستمدة من نظرية الأمل التي تفترض أن الصحة تعزز عندما يطور الناس الأهداف بصورة جيدة.

و. نموذج التدخلات الإيجابية مع الأطفال

أنشأ كل من (Selgiman, Jaycox, Gillham, & Reivich, 1995) استراتيجية تدخل لمساعدة الأطفال على تنمية التفكير التفاؤلي، وبناء توجه متفائل للحياة؛ فالأطفال يتعلمون الاعتراف بالاختلافات بين الأفكار الإيجابية والسلبية، وتغيير الأفكار السلبية للأحداث من خلال استخدام لعب الأدوار ورواية القصص.

ثم أضاف كل من (Selgiman Schulman, Derubeis, &Hollon,1999) تعليم الأطفال مهارات المجادلة، كما قدم (Selgiman, 2002) بعض المقترحات المتعلقة بكيفية مقاومة الأفكار المتشائمة وزيادة التفاؤل والأمل، حيث تقدم تلك الاقتراحات نموذج ABCDE ، يصف النموذج التسلسل التالي: حدوث حدث(A)؛ يتم تفسيره على نحو ما وإعطائه معنا (B)؛ ونظرًا لكيفية تفسيره، تحدث بعض الاستجابات العاطفية أو السلوكية (C) وكثيرًا ما تكون تلك الاستجابات سلبية إذا كانت الأفكار والمعتقدات متشائمة أو غير واقعية، والتفاؤل أو الأمل يمكن أن يكونا الاستجابة العاطفية إذا قاوم الشخص اعتقاده المعتاد (D) التفسيرات الواقعية حتى يشعر الفرد بأنه أكثر نشاطًا (E).

ي. نموذج استراتيجية (SCDS) لتحسين مفهوم الذات:

تتضمن هذه الاستراتيجية: احترام الذات واكتشافها، وتنمية الشخصية، كما تتضمن خمسة نماذج التعامل مع تنمية الذات، وهي كالآتي:

١- نموذج إعادة التقويم الواقعي: يتضمن أسئلة واقعية وأهداف قابلة للتحقق، ويستخدم الحوار الواقعي.

٢-نموذج الإنجاز: يعمل على تحقيق الأهداف الشخصية.

٣-نموذج اكتشاف الذات: إعادة تقييم القيم وأهداف الفرد وتقدير وحب الذات كما هي.

٤- نموذج الارتباطات الذاتية: استبعاد الارتباط بين الأهداف الذاتية ونظرة الإنسان إلى نفسه على أنه لا يستطيع تحقيق تلك الأهداف.

٥-نموذج التغلب على نقص الذات: يحاول القضاء على (الأنا) والبحث عن أعلى معنى في الحياة.

وتناول أيضًا كل من زينب حسين، سعيد اليماني، عادل العدل (٢٠١٢، ص ص ٢٧-٢٩) بعض نماذج لعلم النفس الإيجابي، مثل:

أ- نموذج الصحة العقلية Keyes & Lopez (2002):

حيث أشار كل من Keyes & Lopez (2002) إلى أن السلامة الصحية النفسية تكون حاضرة عندما يكون الناس سعداء وراضيين عن حياتهم، وتوجد السلامة النفسية العالية عندما يكون لدى الناس قبول ذاتي وشعور بالاستقلالية، وعندما يكون لهم هدف في الحياة.

ب- نموذج الاستماع للتلاميذ:

تركز هذه الطريقة على أهمية الاستماع للتلاميذ؛ فالمعلم يقوم بدور رئيسي من خلال الاستماع للتلاميذ وتشجيعهم وتقديم الدعم والمساندة عن طريق تبني أفكار التلاميذ ومناقشتها، وهذا سيخلق مناخًا قويًا ذا تأثير فعال في تطوير الطاقات الإيجابية للتلاميذ وتطوير مهاراتهم، ويمكن للمعلم أن يقوم بهذا الدور من خلال التعلم التعاوني وتقسيم التلاميذ لمجموعات، حيث تساعد هذه الطرق في إنشاء العلاقات الإيجابية بين التلاميذ من جهة، ومن جهة أخرى تطور مهاراتهم الأكاديمية والاجتماعية.

ج- نموذج العلاج القائم على الحل:

يركز هذا النموذج على الحلول بدلًا من المشكلات، وذلك عن طريق مساعدة المعالجين لمرضاهم بتحديد مواطن القوة التي استخدموها في الماضي، ويتذكرون كيف أنهم قاموا بحل مشكلات مماثلة للمشكلات الحالية ووضع الأهداف الواقعية؛ إن الفكرة الكامنة وراء هذا العلاج هو أن تصحيح ما هو خاطئ لدى الأفراد قد يساعدهم في حل مشكلاتهم الحالية، لذلك فإن العلاج ينبغي أن يركز على مواطن القوة والسماح للمشاعر السلوكية السلبية أن تتلاشى كلما تحسنت مواطن القوة.

حيث إن آلية السلامة الصحية تتضمن مجموعة من الجلسات العلاجية القائمة على أبعاد السلامة الصحية المقترحة عند ريف (Ryff)، وهي:

. **قبول الذات:** (أ) التقييم الذاتي الإيجابي، (ب) القدرة على الاعتراف بالجوانب المتعددة للذات، (ج) القدرة على تقبل الصفات الإيجابية والسلبية في صورة متوازنة لقدرات الفرد.

. **النمو الشخصي:** (أ) القدرة على النمو وتطوير الإمكانات، (ب) التغييرات الشخصية مع مرور الوقت تعكس معرفة الذات المتنامية، (ج) الانفتاح على تجارب جديدة.

. **العلاقات الإيجابية مع الآخرين:** (أ) علاقات دافئة وحميمة مع الآخرين، (ب) الاهتمام برفاهية الآخرين، (ج) التعاطف والمحبة للآخرين.

. **الاستقلالية:** (أ) القدرة على الاستقلالية في تحديد الأهداف، (ب) القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية، (ج) القدرة على تنظيم السلوك من الداخل.

. **الهدف في الحياة:** (أ) الشعور بالغرض ومعنى الحياة، (ب) الشعور بالتوجيه والأهداف في الحياة.

. **التمكن من البيئة:** (أ) الشعور بالإجادة والكفاءة، (ب) القدرة على اختيار المواقف والبيئات التي تؤدي إلى تحقيق الأهداف.

لقد قامت "جوفاني فافا" بتطوير علاج السلامة الصحية لمساعدة المرضى على إعادة تشكيل طريقة التفكير في جوانب حياتهم، وذلك بمساعدة المرضى على تحديد الخيرات السابقة للرفاهية العالية وإيجاد السبل التي عرقلت هذه الرفاهية، وتحديد عمليات التغيير التي يمكن استخدامها لتحسين الرفاهية في حياتهم، ويتم تعليم المرضى ملاحظة الذات وكيفية استخدام تسجيل اليوميات بانتظام، وكيفية تغيير عاداتهم في التفكير من الأفكار السلبية إلى تفسيرات أكثر إيجابية للأحداث.

وفي الدراسة الحالية تم تضمين البرنامج الإرشادي ببعض الأنشطة والتدريبات التي تتوافق مع النماذج المعروضة سابقًا لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين.

- الحادي عشر: أساليب علم النفس الإيجابي في العلاج:

يوضح بشير معمرية (٢٠١١، ص ١١٠) أن أساليب علم النفس الإيجابي في العلاج تشتمل على:

أ- **الكفاءة:** هو أن يكون لدى جميع الناس دافعًا نحو السيطرة على البيئة.

ب- الفعالية الذاتية: مجموعة التوقعات التي تجعل الفرد يعتقد أن المسار الذي يتخذه سلوكه سوف يحظى بالنجاح.

ج- **التدفق:** حالة الإشباع التي تصل إليها عندما تشعر بالاستغراق فيما تعمله، حيث تكون في حالة نشوة تصل فيها إلى درجة تشعر معها كما لو أنك غير موجود تقريبًا؛ فالتدفق هو: "استغراق الإنسان في مشاعره"، وأن كل الناس يمرون بمشاعر التدفق من وقت لآخر، وخاصة عندما تصل هذه الخبرة إلى ذروتها أو تتجاوز أقصى حدودها السابقة عليها، وأحسن تعبير عن حالة التدفق نشوء علاقة حميمة بين شخصين عندما يتواجدان في كيان واحد ممتزج ومتناغم، و(التدفق) من أحسن حالات الذكاء الوجداني؛ لأنه يمثل أقصى درجة في تعزيز الانفعالات التي تخدم الأداء والتعلم، فإذا استطاع شخص الدخول إلى منطقة التدفق فإن انفعالاته تعزز الأداء؛ لأنها لا تكون مجرد انفعالات تنساب في اتجاه معين، بل تكون انفعالات إيجابية مليئة بالطاقة تنظم قواها مع ما يجري من نشاط راهن، وإذا حدث للشخص الملل أو التوتر فإن ذلك يحول دون تدفق المشاعر.

ويرى صادق علي (٢٠١٥، ص ٥٦) إن التدفق هو التركيز الكامل على الإنجاز، ويتوقف فيه الشعور بالوقت وبالذات، وهو حالة ينسحب فيها الفرد من كل الوجود ليتم التركيز على المهمة التي ينجزها، ويظهر (التدفق) بعد تحقيق الإشباعات التي هي عبارة عن الرضا عن أداء المهمة، وأن تفضيل المتع على الإشباعات تكون له عواقب وخيمة؛ فالإشباع يتخلص من الاستغراق بالذات، وكلما زاد التدفق الذي ينتجه للإشباع كان الشخص أقل اكتئابًا لذا يوجد مضاد فعال للاكتئاب وهو: بذل الجهد لتحقيق المزيد من الإشباعات مع التقليل من السعي وراء المتع؛ فالمتع تتحقق بسهولة، أما الإشباعات التي تنتج عن تطوير نقاط القوة والقدرات الشخصية لا تتحقق إلا بصعوبة، ولكن الإصرار على تحديد وتطوير هذه القدرات هو أكبر عازل ضد الاكتئاب.

وقد أشار بشير معمرية (٢٠١١، ص١٤٣) أن الشخص المتدفق الإيجابي يتميز بعدد من الخصال والصفات المميزة له، وهي:

. **الوضوح:** يعرف الفرد ماذا يريد أن يعمل (وضوح الهدف).

. **القياس:** يجد الفرد طرقًا مناسبة وذات جودة عالية لقياس مستوى تقدمه نحو تحقيق الأهداف المطلوبة.

. **التركيز:** يركز الفرد على ما يقوم بعمله، ويكون واعيًا بالأهداف التي يسعى إلى تحقيقها.

. **الاختيار:** يتمثل في وجود اختيارات لدى الفرد ويستطيع التحكم في تدبير شؤون حياته.

. **الالتزام:** قدرة الفرد على أن يؤدي سلوكًا إيجابيًا يرتبط بتحقيق الأهداف.

. **التحدي:** الرغبة في أن يكون الفرد متطورًا باستمرار، وأن يبحث عن التحديات الجديدة، وأن يشكل باستمرار أهداف جديدة مناسبة لمراحل تطوره.

. **التوفيق:** توفيق الفرد بين التحديات التي يواجهها ومستوى المهارات التي يملكها، فإذا حاول الفرد أن يبذل جهدًا عاليًا يفوق ما يملكه من قدرات لن يصل إلى مرحلة التدفق.

. **عدم النظر إلى الفشل:** نظرة أسى وحسرة على ما فات وعدم القدرة على تحقيق أهدافه المستقبلية، ولكن يدع عقله يركز على اللحظة الحالية التي يؤدي فيها النشاط لتحقيق أهدافه.

. **التحدث الذاتي الإيجابي:** مثل: "بإمكاني القيام بما هو مطلوب مني"، "هذه فرصة لإثبات وجودي"، "أنا قادر".

. **القدرة على التعامل مع الأخطاء** والتحكم القوي والمنطقي في القلق.

. **عدم الشعور بالوقت** أثناء انهماك الفرد في النشاط أو العمل الذي يقوم به.

د. العلاج بالأمل

تقوم هذه الطريقة على فكرة أن الأمل يحرك المشاعر التي تحدد السلامة الصحية، وهي مستمدة من نظرية الأمل التي تفترض أن الصحة تتعزز عندما يطور الناس الأهداف بصورة جيدة ويعتقدون أن لديهم القدرات والموارد لتحقيق هذه الأهداف، لذلك فالعلاج بالأمل يحاول مساعدة الناس على وضع تصور أكثر وضوحًا للأهداف، وأن يروا مسارات عديدة لتحقيق تلك الأهداف وبذل الطاقة والتزامهم بالوصول إلى أهدافهم.

هـ. العلاج بتوضيح القيم

أحد التدخلات الشائعة في الاستشارات النفسية هي توضيح القيم، والتي تهدف إلى توضيح القيم عملية يتمكن الناس من خلالها استكشاف وتوضيح القيم الخاصة لإعادة تركيز حياتهم في الاتجاهات المناسبة والأكثر جدوى، أو إعادة الاتصال مع القيم التي يستخدمونها لتدعيم حياتهم لتصبح أكثر أهمية وذات مغزى، وتقوم حلقات العمل لتوضيح القيم على المعايير السبعة "لويس راث" للقيم المفيدة والذي بني أفكاره على أعمال "جون ديوي"، حيث توصف المعايير السبعة عملية تحديد القيم وتحويلها إلى سمات سلوكية، وهذه المعايير هي:

. السمو وحب المعتقدات. . تأكيد القيم عندما يكون ذلك مناسبًا. . تقييم القيم البديلة.
. الاختيار بعد التفكير في العواقب. . الاختيار بحرية. . التصرف بناءً على معتقدات القرد.

. العمل بتكرار واتساق مع بعض الأنماط.

- الثاني عشر: المراحل الرئيسة التي تقوم عليها عملية (العلاج النفسي الإيجابي):

يشير كل من (Kell, Neumann, von Kriegstein, Posenenske, von Gudenberg, Euler, & Giraud, 2009, p.99) أن عملية (العلاج النفسي الإيجابي) تقوم على خمس مراحل، وهي:

. **الخطوة الأولى:** القدرة على التعبير عن الرغبة والمشاكل.

. **الخطوة الثانية:** الإطلاع على المخزون من القدرات المعرفية: الأحداث من ٥ إلى ١٠ سنوات الأخيرة في عمر الشخص.

. **الخطوة الثالثة:** القدرة على استخدام النجاحات السابقة في حل النزاع.

. **الخطوة الرابعة:** القدرات التواصلية: القدرة على التعبير عن الصراعات والمشاكل.

. **الخطوة الخامسة:** التوسع في الأهداف (يطلب من المريض: "ماذا تريد أن تفعل"، أن يذكر أهدافه في السنوات الخمس المقبلة بعد أن يستطيع أن يحل مشاكله).

- الثالث عشر: دور علم النفس الإيجابي في التدخلات العلاجية:

تبرز أهمية علم النفس الإيجابي في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي؛ لأن من بين الأهداف التي يسعى هذا العلم إلى تحقيقها هو تغيير بؤرة الاهتمام وتحويلها من الاهتمام بالبحث عن الأسباب التي تؤدي إلى الاضطرابات النفسية والعقلية إلى البحث عن الأسباب التي تؤدي إلى سلامة التفكير ومواجهة الضغوط والاضطرابات بطريقة إيجابية، ولذلك يمكن أن يكون علم النفس الإيجابي واحدًا من الأساليب والطرق العلاجية القوية التي لا تستهدف فحسب تخليص الشخصية من ضعفها أو من اضطراباتها، بل إنه سيجعلها شخصية إيجابية وفعالة ومؤثرة ومنتجة حسبما ينبغي أن تكون (Sundararajan, 2005, pp.20-30؛ محمد الصبوة ،٢٠١٠، ص٢).

وبالإضافة إلى ذلك، فإن لعلم النفس الإيجابي دورًا مهمًا في عملية الإرشاد والعلاج النفسي؛ لأنه يقدم العديد من التكنيكات الإيجابية في الإرشاد والعلاج النفسي، ولأجل ذلك أفرد لنفسه فرعًا من العلاج النفسي يسمى بالعلاج النفسي الإيجابي Psychotherapy Positive القائم على الاهتمام بالسمات الإنسانية الإيجابية إلى جانب اهتمامه بعلاج نقاط الضعف لدى الفرد؛ فالعلاجات الطبية تعمل على تسكين الجروح، بينما العلاج النفسي الإيجابي يعالج الضعف، وينمي ويدعم مناطق القوة لدى الفرد، فعلاج الاكتئاب مثلًا لا يقوم على تقديم العقاقير فقط، وإنما يقوم على إيجاد أساليب إيجابية في الحياة (حسن الفنجري، ٢٠٠٨، ص ٤٢).

- الرابع عشر: تطبيقات علم النفس الإيجابي في المجال الإكلينيكي:

إن علم النفس الإيجابي بما يقدمه من مبادئ وخدمات وأسس إيجابية للأفراد تجعله مكونًا عظيمًا ونشطًا في الممارسات والخدمات النفسية، ويمكن أن يصبح اتجاهًا أكثر فاعلية في الإرشاد والعلاج النفسي Psychotherapy خاصة إذا ما تم الالتفات إليه والاهتمام به وتقويته، ولذلك يمكن عرض إضافات علم النفس الإيجابي للممارسات والخدمات النفسية في أربعة جوانب مختلفة فيما يلي:

١- التشخيص.Diagnosis :

يعمل على المساهمة في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية والوقاية منها؛ فهو يساهم في عملية التشخيص الإكلينيكي للحالة باستخدام فنيات التشخيص المختلفة التي تتضمن المقابلة والملاحظة ودراسة الحالة مستعينًا بالأدوات والمقاييس والاختبارات العلمية التي تساعد على ذلك (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٤، ص ص ٢٣-٢٤)، هذه الأيديولوجية في التعامل مع الفرد أدت إلى تركيز شديد علي الجوانب السلبية أو ما يحتاج إلى إصلاح في الفرد (خالد الخنجي، ٢٠٠٦، ص ٢٣٠).

٢- العلاج والإرشاد. Treatment and counseling:

هدف الإرشاد في علم النفس الإيجابي يتعدى التخلص من أعراض الاضطراب النفسي إلي تحقيق أهداف أعلى كنشر جودة الحياة وازدهارها، وتتضمن عملية الإرشاد والعلاج باستخدام التكنيكات الإرشادية والعلاجية النفسية المتعددة، ويتم التركيز على الهدف الذي يرغب المريض في تحقيقه وكيفية استخدام إيجابياته وإيجابيات بيئته للمساعدة في الوصول للهدف، وذلك يتطلب الخروج من حدود التغيير الفردي إلى الإسهام في إحداث تغييرات إيجابية في بيئة المريض، وبالتالي التحسين من ظروف حياته وإكسابها جودة عالية على المستوى النفسي (خالد الخنجي، ٢٠٠٦، ص٢٣١).

٣- القياس. Measurement:

يهدف علم النفس الإيجابي في مجال القياس إلى إيجاد بعض التوازن، سواء كانت أدوات لقياس السمات الإيجابية أو إدخال ممارسة قياس الفضائل أو القوى الأخلاقية إلى الخدمات النفسية وبرامج التدريب (Lopez et al., 2003, p.22)، كما أن وجود القياس الإيجابي يساعد على فهم الفرد بشكل أشمل من مجرد إلصاق اسم المشكلة به، والقياس في علم النفس الإيجابي يركز على قياس جوانب القوة الإنسانية مثل الذكاء الانفعالي والعمليات النفسية الصحية مثل

عملية الصبر أو النتائج الإيجابية مثل السعادة والرضا، ووجود هذه التغييرات وإعطائها حقها في البحث سوف يؤثر بطبيعة الحال في الممارسات الإكلينيكية والتشخيص (خالد الخنجي، ٢٠٠٦، ص ٢٣٢).

٤- التدريب. Training:

يجب أن يكون المعالج النفسي متدربًا على التعرف على صفات القوة الأخلاقية والإنسانية والفضائل التي يحملها الفرد، كما أنه يجب أن تكون لديه القدرة على إيجاد الخطط الفردية للمساعدة في إكساب الفرد ما يرغب باكتسابه من صفات إيجابية وقياس ومتابعة تقدمها (خالد الخنجي، ٢٠٠٦، ص٢٣٢).

ولقد تناولت الباحثة تقديم عرضًا (لعلم النفس الإيجابي وتحديد أهم غاياته وموضوعاته واهتماماته ومجالات الدراسة والبحث فيه لكيفية تنمية مهارات و(قوى وفضائل) علم النفس الإيجابي، وكيف يمكن قياس تلك المهارات، ومحكات الحكم على سمة أو مهارة بأنها إيجابية) وتحديد أهداف علم النفس الإيجابي وما هي جوانب تأثيره على الممارسات والخدمات النفسية والتدخلات العلاجية، وأهم المبادئ الرئيسة التي تقوم عليها عملية العلاج النفسي الإيجابي، وأهم أساليب علم النفس الإيجابي في العلاج، وبناءً على ما تقدم فإن الباحثة سوف تقدم برنامجًا إرشاديًا لأفراد المجموعة التجريبية، يتم من خلاله تقديم المعارف والأنشطة المختلفة العلمية التي تعتمد على تنمية بعض مهارات علم النفس الإيجابي التي يفترض انعكاسها إيجابيًا لخفض مستوى القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية وهم عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين، بالاعتماد على مجموعة من فنيات علم النفس الإيجابي وهى (تنمية التفاؤل وغرس الأمل والتدفق والكفاءة الذاتية والثقة بالنفس والاسترخاء).

رابعًا: صور الإرشاد النفسي القائم على فنيات علم النفس الإيجابي لعلاج التلعثم والقلق الاجتماعي

يعمل غرس الأمل instilling hope، وبناء القوة الحاجزة buffering كجهاز مناعة وحائط صد ضد تعرض الفرد للإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية، ومن هذه القوى المستخدمة في العلاج النفسي الإيجابي: الشجاعة، والاستبصار، والتفاؤل، وحل المشكلات، وتحديد الهدف، والقدرة على السعادة والواقعية، والتدفق، والكفاءة الذاتية (حسن الفنجري، ٢٠٠٨، ص ٤٢).

ويُعد بناء القوى الواقعية في مواجهة المرض استراتيجية وفنية أخرى من فنيات الإرشاد والعلاج النفسي الإيجابي، وهذه الاستراتيجية يمكن استخدامها من خلال كافة المعالجين

النفسيين، حيث يبدأون بتحديد ما لدى المريض من قوة لمساعدته على بناء العديد من القوى الإيجابية الأخرى، ولا يكتفون باستخدام فنيات محددة للشفاء من الانهيار، ومن هذه القوى الفاعلة والإيجابية المفيدة في ميدان العلاج النفسي الإيجابي: الشجاعة والمهارات الاجتماعية، العقلانية، الاستبصار، التفاؤل، الأصالة، التفكير المستقبلي، والمسؤولية الشخصية، وتحديد الهدف، ومن الاستراتيجيات والتكتيكات الفاعلة في الإرشاد والعلاج النفسي الإيجابي أيضًا استخدام القصص أو السرد (الفضفضة) narration، ولا يقتصر السرد هنا على الإرشاد والعلاج النفسي الإيجابي فقط، ولكنه يستخدم في العديد من أشكال العلاجات النفسية الأخرى، ومن هنا فإن السرد الذي يقوم به المريض لتاريخ حياته يساهم كثيرًا في استبصاره بما هو إيجابي من حياته أيضًا، وهنا تتحقق الغاية والهدف الأسمى من العلاج النفسي الإيجابي وهو تنمية القوى البشرية والسمات الإيجابية الكامنة في داخل الفرد (ليزا إسبنيول وستودينجر، ٢٠٠٦، ص ص ٤٢٩-٤٣٠).

ومن الاستراتيجيات والتكنيكات الجديدة التي يعتمد عليها الإرشاد والعلاج النفسي الإيجابي:

تطبق صور الإرشاد القائم على علم النفس الإيجابي للعلاج النفسى الإيجابى للاضطرابات النفسية من خلال:

أ: التنمية الإيجابية: positive development:

يعمل علم النفس الإيجابي على اكتشاف المبادئ والنواحي الإيجابية والقدرات والسمات والمهارات الإيجابية في شخصية الفرد، بمعنى البحث عن مناطق القوة والتميز في شخصية الفرد وتنميتها والتأكيد عليها والتمكين والتمهيد لنموها ورعايتها حتى تصبح بمثابة التحصين ضد ما قد يتعرض له الفرد من تهديدات ومشكلات وإحباطات في سياق حياته اليومية (Akin-Little, Little, & Delligatti, 2004, pp.155-162).

ب: الوقاية الإيجابية: positive prevention

من الممكن استخدام علم النفس الإيجابي بشكل فاعل في ميدان الوقاية prevention؛ فعلماء النفس والمهتمين بعلم النفس الإيجابي أكدوا على أنه يوجد ما يسمى بالوقاية الإيجابية positive prevention، وهو ما يشير إلى كيفية منع ووقاية الشباب وصغار السن من الإصابة بمشكلات الاكتئاب أو القلق أو الإدمان أو الفصام وغيرها من الأمراض خاصة إذا كانوا مهيئين للإصابة أو كانوا في بيئة تنمي وتغذي هذه المشكلات والاضطرابات؟، وكيف يمكن منع العنف الذي يحدث في المدارس بين الأطفال، وقد أكد العلماء على أن أفضل الطرق والمبادئ المستخدمة في الوقاية هي التي ترتكز على بناء الكفاءة وتنمية وتدعيم النواحي

الإيجابية لدى الفرد بصفة عامة، وهذا ما يسعى علم النفس الإيجابي إلى تطبيقه أو يقوم عليه بالفعل.

والمنظور الصحيح للوقاية يرتكز على تمكين وتأسيس الكفاءة والقوة والشجاعة والنواحي الإيجابية لدى الفرد بدلًا من مجرد تصحيح العنف أو المشكلة، فكل منا لديه طاقة كامنة تعمل بمثابة قوة مانعة وحائط صد وكمضادات حيوية وأمصال فعالة وتحصينات شديدة الفاعلية ضد المرض النفسي أو ضد المشكلات النفسية.

ومن هذه الجوانب التي تعمل كمضادات حيوية مجموعة من السمات والخصائص الإيجابية التي يسعى علم النفس الإيجابي إلى تنميتها وتدعيمها مثل: الجرأة والشجاعة والتطلع إلى المستقبل والانفتاح على كل خبراته والتفاؤل والأمل والتحلي بالصبر والولاء وخلق العمل وإتقان مهارات العلاقات بين الشخصية والأمانة والقدرة على التدفق والحيوية؛ فمثل هذه الصفات والسمات والمبادئ الإيجابية التي يسعى علم النفس الإيجابي إلى تدعيمها تكون بمثابة المضادات الحيوية الطبيعية للإنسان ضد الوقوع في براثن الاضطراب والصراع والإحباط والاضطرابات الإكلينيكية (Seligman, 2002, pp. 3-9).

ج: التدريب الإيجابي: positive Training

إن عملية التدريب الإيجابي القائمة على تعليم التفاؤل والأمل والثقة بالنفس لها الكثير من الفوائد بالنسبة للفرد سواء في حاضره أو مستقبله؛ فالتفاؤل المتعلم يمنع الاكتئاب والقلق سواء لدى الأطفال أو الراشدين، وقد يقلل من حدوثهما، وبالتالي فإن بناء القوى البشرية القائمة على استخدام واستخلاص المبادئ والسمات الإيجابية والطاقة الإيجابية مثل التفاؤل وتعليم الأفراد كيفية اكتشاف واستخدام هذه القوى سيمنع حدوث الكثير من الاضطرابات النفسية التي قد يصابون بها، وستكون ذات فاعلية أكثر في الوقاية من مجرد إصلاح ما تم تدميره (ليزا اسبنيول وستودينجر، ٢٠٠٩، ص ٤٣).

خامسًا: التنظير الذي تتبناه الباحثة لدراستها الحالية

تشير الدراسات السابقة إلى وجود علاقة بين القلق الاجتماعي والتلعثم؛ حيث يعد القلق من العوامل النفسية المرتبطة بالتلعثم، وقد تناول العديد من الباحثين العلاقة بينهما حيث عدَ بعضهم القلق هو السبب في حدوث التلعثم في حين عده بعضهم الآخر نتيجة للتلعثم وليس سببًا فيها وفيما يلي توضح الباحثة هذة العلاقة الوطيدة بينهما.

أولًا: العلاقة بين القلق الاجتماعي والتلعثم:

قد عدَ الأطباء وأصحاب النظريات لسنوات عديدة القلق بأنواعه مرتبطًا بالتلعثم إما بوصفه سببًا، وإما بوصفه رد فعل وجداني للخلل في الكلام، كما أشاروا إلى أن التكرار، والتطويل، والانحباس في الكلام من أعراض التلعثم، ولكن لا يعد بالضرورة مقصورًا على التلعثم، وإنما من الممكن أن يكون نتيجة لضغوط اتصالية للمواقف المنتجة للقلق (مثل الكلام أمام الأقران، وضغوط الزمن، أو الكلمات الصعبة)، وربما هذا هو سبب الاعتقاد بأن التلعثم سببه القلق (Craig,1990,p.290).

ويرى البعض بأن التلعثم هو أحد أعراض القلق النفسي (عباس عوض، ١٩٨٨، ص ١٠٥)، فالطفل الذي لا يتمتع بالطلاقة اللفظية تتكون لديه مشاعر القلق، وأن الصعوبة في عدم قدرته على التنبؤ بلحظة التلعثم قد تمثل تهديدًا له؛ حيث إن الشخص غير القادر على التنبؤ بحدوث حدث غير سار تزيد معدلات القلق لديه (Craig,1994, p.91)، ويرى البعض الآخر أن القلق قد يجعل الفرد يتلعثم عندما يتكلم (عبد العزيز القوصي، ١٩٩٥، ص٣٧).

ويرى بعض الدارسين لاضطرابات النطق والكلام بأن العوامل النفسية من قلق، ومشاعر خوف، وانعدام الأمن والطمأنينة، وعدم القدرة على التعبير عن الأفكار هي نتيجة للاضطراب أكثر من كونها سببًا مباشرًا له، في حين أشار بعض العلماء إلى أن العوامل المساهمة في ظهور التلعثم هي القلق والخوف المرتبطان بخبرة مؤلمة عاشها الطفل المتلعثم، وهي خبرة في إطار اللغة والكلام (فيصل الزراد،١٩٩٠، ص١٧٣).

ويرى بعض الدارسين للتلعثم أن التكرارات والإطلالات تحدث عندما يكون المتلعثم قلقًا، وهذا القلق بمثابة الإشراط الكلاسيكي مع التلعثم، حيث يعتري غالبية المتلعثمين القلق أثناء المواقف الكلامية (عبد الفتاح صابر، ١٩٩٦، ص١١١)، وقد أجريت العديد من البحوث والدراسات لمعرفة الفروق بين المتلعثمين وغير المتلعثمين في متغير القلق، وتوصلت إلى أن الأفراد المصابين بالتلعثم أكثر قلقًا من الأشخاص الذين لا يتلعثمون (Blood, 2001, p.135).

ويلاحظ من العرض السابق تباين آراء الباحثين فيما يخص علاقة القلق بالتلعثم؛ فبعضهم يرى بأن التلعثم يُعد مؤشرًا على وجود القلق النفسي والاجتماعي؛ فالتكرارات والإطالات تحدث بسبب ما يعانيه الطفل من مشاعر القلق الاجتماعي، في حين يرى بعضهم الآخر بأن العوامل النفسية من قلق اجتماعي، وانعدام الأمن والطمأنينة، وعدم القدرة على التعبير عن الأفكار هي نتيجة للاضطراب أكثر من كونها سببًا مباشرًا له، ومن ثم تتكون دائرة مفرغة مؤداها

أن القلق الاجتماعي يتسبب في حدوث التلعثم، ويتسبب التلعثم في حدوث القلق الاجتماعي، وهكذا.

ثانيًا: استخدام علم النفس الإيجابي لعلاج القلق الاجتماعي:

تستنتج الباحثة أن للعلاج النفسي الإيجابي دورًا إيجابيًا في علاج الاضطرابات النفسية ومنها القلق الاجتماعي؛ حيث يبدو ظهور القلق لدى الفرد إنما يعني وفق رؤية علم النفس الإيجابي ضعف في المهارات والقوى الإيجابية التي يمتلكها جميع الأفراد، هذه المهارات تستخدم كحائط صد يعوق الإصابة بالمرض النفسي، وأن تحديد هذه المهارات والسمات الإيجابية وتعظيمها يساعد الأفراد المعرضين للخطورة المرضية على الوقاية والعلاج من الأمراض، ويقوم العمل في علم النفس الإيجابي على تعظيم المهارة التي يمتلكها جميع الأفراد وهي مهارة الكفاح من أجل هدف، كما يهتم علم النفس الإيجابي بكيفية التوافق مع القلق باستخدام القوى الإيجابية للتفكير السلبي، ولذلك يهتم علم النفس الإيجابي باستكشاف كيفية التوافق مع القلق من خلال تفهم إيجابيات التشاؤم الدفاعي، ومخاطر التفاؤل غير الواقعي (حسن الفنجرى، ٢٠٠٦، ص ٢٥).

والجدير بالإشارة أن الكثير من الآراء والدراسات الخاصة بعلماء النفس قد أكدت على فاعلية علم النفس الإيجابي بما يقدمه من مبادئ في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية والمشكلات التي تواجه الفرد في سياق حياته اليومية؛ فاستخدام مبادئ وخدمات علم النفس الإيجابي العلاجية يساهم في زيادة الدافعية وارتفاع درجة التعزيز لدى الفرد (Wigand, & Geller, 2005, pp.3-25).

كما أن علم النفس الإيجابي يفيد في ميدان الإرشاد النفسي وفي تنمية القوى البشرية، وقد أكدت دراسة (سليجمان وآخرون، ٢٠٠٩) على أن علم النفس الإيجابي له فائدة كبيرة في خفض وعلاج الاكتئاب، وذلك من خلال المشاركة الإيجابية والتفاعل مع المحيطين والتركيز على تنمية الانفعالات الإيجابية بدلًا من التركيز على علاج الأعراض، وبالتالي فإن العلاج النفسي الإيجابي يلعب دورًا كبيرًا في علاج القلق والاكتئاب (Linley, 2006, pp.313-322; Seligman, 2006, pp.338-345).

وقد أكد هاريس وآخرون (٢٠٠٧) على أن علم النفس الإيجابي يلعب دورًا كبيرًا في الإرشاد النفسي؛ فاستخدام استراتيجيات التسامح والإخاء والتفاعل الإيجابي وتنمية الكفاءة الذاتية لدى الفرد تساهم في الارتقاء بمبادئ القوى الإنسانية والمشاركة الفاعلة (Harris, Thoresen, & Lopez, 2007, pp.3-13).

كما أن استخدام استراتيجيات العلاج النفسي الإيجابي وتنمية السمات الإيجابية في نفوس التلاميذ ساهم في زيادة الدافعية نحو التحصيل والتغلب على ما يواجههم من مشكلات دراسية وتعليمية وسلوكية (Skalvic & Skalvik, 2007, pp. 611-625).

وتؤكد الدراسات الحديثة التي أجراها علماء النفس على فاعلية العلاج النفسي الإيجابي في التخفيف من القلق الاجتماعي، حيث تبين من دراسة (كاشدان، ٢٠٠٢) أن القلق الاجتماعي يرتبط بالعديد من النتائج السلبية، وأن البحث عن النماذج والجوانب الإيجابية وتنميتها في شخصية مريض القلق باستخدام تكنيكات العلاج النفسي الإيجابي تساهم في التخفيف من مظاهر هذا القلق (kashdan, 2002, pp.799-810).

- ثالثًا: استخدام علم النفس الإيجابي لعلاج التلعثم:

تظهر فاعلية علم النفس الإيجابي أيضًا بما يقدمه من مبادئ في علاج الاضطرابات التي تواجه الفرد وتؤثر عليه في سياق حياته اليومية كالتلعثم، حيث يبدأ ظهور أثر أعراض التلعثم المختلفة التي تؤثر على الطفل في المواقف الاجتماعية؛ مما ينعكس على حالته النفسية، ويقلل ثقته بنفسه مما ينعكس على سلوكه التوافقي، وبالتالي على تفاعله الاجتماعي مما يعطي أهمية لوجود برنامج يعالج التلعثم ومن ثم ينعكس على الطفل المتلعثم في تحسين ثقته بنفسه وتحسين أدائه الاجتماعي (فاروق الروسان، ٢٠٠١، ص ٢٢٣).

ويقع الطفل في كثير من المشكلات إذا لم يتواصل مع الآخرين، أو يعبر عن نفسه؛ بسبب تلعثمه في الكلام ومن هذه المشكلات تجنب الاستماع، أو الابتعاد عنه، أو تجنبه، ويترتب على ذلك إخفاق الطفل أو فشله في التواصل مع الآخرين، وفي ممارسة حياته الاجتماعية بشكل غير طبيعي، ولا يقف الأمر عند ذلك، بل إن إخفاق الطفل في التواصل مع غيره يؤدي به إلى الوقوع في المشكلات النفسية؛ لما يعانيه من اضطرابات في الكلام، ومنها الخجل، والإحباط، والانطواء، والقلق الاجتماعي، وغيرها من الأعراض الأخرى (إيهاب الببلاوي، ٢٠٠٣، ص ٤٣).

ومن ثم تبدو ضرورة العمل على تنمية ثقة الطفل بنفسه وشعوره بالسعادة والرضا، وبالتالي تقديره لذاته، وبذلك فإن تطوير هذا النوع من البرامج يمكن أن يساعد الطفل على تجاوز ما يمكن أن يعانيه أثناء تعلمه باستخدام استراتيجيات علم النفس الإيجابي، مما قد يشجعه على التعلم أكثر وإبداء رأيه وإنجاز مهامه بدون خوف أو تردد (خديجة بدر الدين،٢٠١٤، ص ص٢١٥-٢٢٠).

هذا إلى جانب ما أشارت إليه الدراسات من أن الأطفال الذين يعانون من التلعثم أكثر قلقًا ممن لا يعانون من التلعثم (بدرية أحمد، ١٩٨٥، ص، ١٢)، وترتبط زيادة شدة التلعثم لديهم بدرجة شعورهم بسخرية المحيطين بهم، كما تؤثر سلبًا على سماتهم الشخصية (جيهان غالب، ١٩٩٨، ص،٣٥)، وأنهم أعلى في الخوف، والتقييم الاجتماعي السلبي من أقرانهم، كما أنهم أقل قدرة في التحكم في الانفعالات، وتنظيم الانتباه، ويتسمون بالانفعال، والخجل، وقلة الوعي بالذات، والقلق، والانسحاب، والتجنب، وقلة الكلام، والتردد، ونقص الشعور بالأمن، وانخفاض تقدير الذات (Messenger, Onslow, Packman, & Menzies, 2004,p. 205).

ويشير عبد الفتاح مطر (٢٠١١، ص ص ٥-٢٠) إلى أن التلعثم يترك آثارًا سلبية على كافة جوانب شخصية الفرد، وتشعره بالتوتر، والخجل، وفقد الثقة بالنفس، وانخفاض تقدير الذات، لاسيما لدى أطفال المدرسة الابتدائية، حيث يغلب ظهور التلعثم في هذا العمر، إضافة إلى ما في برامج علاج التلعثم من قصور، يتمثل في ضعف استمرار أثرها، وحدوث انتكاسة للتلعثم بعدها لدى الأطفال، ومن ثم ضرورة تطوير برامج علاج التلعثم وتضمينها فنيات أخرى من شأنها زيادة فعاليتها في إزالة التلعثم مع استمرار أثرها خلال المتابعة، ويرى (Mc Naughton, 1999) أنه في المقابل اتضح كلما كانت شخصية الطفل إيجابية وفعالة في المشاركة والتفاعل أدى ذلك إلى تحسين الثقة بالنفس وانخفاض التلعثم لديه (سحر زيان، ٢٠١٦، ص ص ١١١-١١٤).

ويرى إبراهيم العظماوي (١٩٨٨، ص١٢٨) أن اضطراب التلعثم بوصفه أحد اضطرابات الكلام التي تُعد من أكثر مشكلات الطفولة شيوعًا، والتي تثير اهتمام الطبيب والمعلم والأسرة، كما تتفق معه (مني توكل، ٢٠٠٨، ص ٤١) بأن التلعثم يُعد من المشكلات التي تسبب ألمًا وحزنًا شديدًا بالنسبة للطفل والأسرة خاصة إذا كان تاريخ العائلة يخلو من المرض (على صديق، ٢٠١٧، ص٩١).

ويرى لورنس (٢٠٠٤، ص١٦٤) أنه توصل الباحثون عند دراسة الطريقة التي تؤثر بها أفكارنا على مشاعرنا بأن الأطفال لديهم القدرة على إجراء حوار داخلي، وأن الأطفال فيما بين الخامسة والسابعة يكون لديهم أحاديث موجهة لذواتهم، ولكن هناك بعض الأطفال لا يستخدمون أفكارًا داخلية لتساعدهم في التغلب على المشكلات، وهؤلاء الأطفال إما أن يكونوا متهورين أو أن تكون أفكارهم غير موجهة وتكون غامضة ومتناقضة مع ذاتها؛ ومن هنا فإن تعليم الأطفال كيفية التعامل مع المواقف الصعبة والتغلب عليها عن طريق محادثة أنفسهم يكون له أثره الإيجابي القريب والبعيد على هؤلاء الأطفال (أماني عبد الرازق، ٢٠١٧، ص٤٨).

وقد أكد موسى جبريل (١٩٩٣، ص١٩٩) على أن دراسات عديدة بينت نتائجها أهمية الكيفية التي يرى فيها الفرد نفسه، وتأثير ذلك على فعاليته وأدائه، وفي هذا السياق بينت الدراسات أهمية الصورة الإيجابية لدى الفرد عن ذاته، وفيما يتعلق بإمكانية نجاحه، وأشارت إلى أن الطريقة التي يستجيب بها الأفراد للمدرسة تتأثر بدرجة كبيرة بكيفية رؤيتهم لأنفسهم (عادل العدل،٢٠١٩، ص٣١١).

ومن خلال التنظير الذي تتبناه الباحثة لدراستها الحالية توصلت إلى انتشار القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين؛ لما يؤثر التلعثم تأثيرًا قويًا على الطفل ويجعله يعاني من حالة من القلق الاجتماعي أثناء الحديث مع الآخرين نتيجة الانتقاد والسخرية من الطريقة والشكل الذى يكون عليه كلامه أثناء الحديث أمام الآخرين، فيجعل الطفل المتلعثم يلجأ إلى التقليل من العلاقات والأنشطة الاجتماعية المختلفة معتقدًا بذلك أنه الحل من المواقف الاجتماعية المحرجة التي يتعرض لها باستنادها إلى ما أشارت إليه بعض من الدراسات السابقة كدراسة (Patraka, 2000)، (Kraaimaat et al., 2002)، (Ezarti & Levin, 2004) (Michelle et al., 2004)، (Hernadez, 2010)، ودراسة إسماعيل أبو النيل (٢٠١٦).

وتتمثل أهمية الدراسة الحالية في مساعدة الطفل على الاستفادة مما يملكه من قدرات ومهارات من خلال فنيات علم النفس الإيجابي، كما يمكن أن تضيف هذه الدراسة إلى رصيد المكتبة العربية من الدراسات التي تؤكد على أن المربين يجب أن يتخلوا عن التركيز على سلبيات الطفل وما لا يستطيع عمله، وتبني استراتيجيات العلاج النفسي الإيجابي مع أطفالهم ومعرفة مهارات الطفل وقدراته وتنميتها ليتمكن منها ويزداد ثقته بنفسه وبمن حوله وينمو تقديره لذاته من خلال خفض التلعثم بتدخلات غير تقليدية، بتطبيق البرامج التي تعمل على زيادة فعالية البرامج القائمة على علم النفس الإيجابي، ولعل إدخال فنيات علم النفس الإيجابي تحقق ذلك، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى فاعلية علم النفس الإيجابي لخفض الاضطرابات النفسية للأطفال كدراسة (Rashid & Anjum, 2008)، (Kwok et al., 2016) ؛ ومن هنا تتمثل فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على فنيات علم النفس الإيجابي والتي تتمثل في (تنمية التفاؤل وغرس الأمل والتدفق النفسي والكفاءة الذاتية والاسترخاء والتفكير الإيجابي)؛ وهذا ما سوف تحاول الدراسة الحالية تحقيقه للوصول إلى خفض القلق الاجتماعي لدى المتلعثمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

الفصل الثالث

دراسات سابقة

- أولًا: دراسات تناولت برامج إرشادية باستخدام فنيات علم النفس الإيجابي في الإرشاد والعلاج النفسي الإيجابي للاضطرابات النفسية والقلق الاجتماعي.
  - التعقيب.
- ثانيًا: دراسات تناولت القلق الاجتماعي وعلاقته باضطراب التلعثم.
  - التعقيب.
- ثالثًا: دراسات تناولت برامج إرشادية وعلاجية لخفض القلق الاجتماعي لدى المتلعثمين.
  - التعقيب.
- رابعًا: دراسات تناولت برامج إرشادية وعلاجية قائمة على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لعلاج التلعثم.
  - التعقيب.
- التعقيب العام على الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

دراسات سابقة

تتناول الباحثة في هذا الفصل دراسات وبحوث سابقة عربية وأجنبية ترتبط بموضوع الدراسة، وقد قسمت الباحثة هذه الدراسات والبحوث وفقًا للمحاور الأربعة الآتية: -

أولًا: دراسات تناولت برامج إرشادية باستخدام فنيات علم النفس الإيجابي في الإرشاد والعلاج النفسي للاضطرابات النفسية والقلق الاجتماعي.

١- دراسة ديفيس وآخرين (Davis et al., 2002)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج باستخدام فنيات علم النفس الإيجابي للعلاج بالتدخل بالاسترخاء لدى أطفال ذوي صعوبات سلوكية وانفعالية، واشتملت عينة الدراسة على (١٢٦) طفلًا قد رشحوا للمشاركة في برنامج اكتشاف الذات، وقد اشتملت الدراسة على عدة مقايس مستخدمة في إعداد برنامج (SDP)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى تحسينات في الثقة بالذات، والثقة بالمجتمع، وتواصل ومشاركة بالفصل الدراسي، كما لاحظ المدرسون استخدام الأطفال بمجموعة التدخل للمهارات التي تعلموها عبر برنامج (SDP) خلال اليوم الدراسي، مما يدل على فاعلية البرنامج باستخدام فنيات علم النفس الإيجابي في علاج الاضطرابات السلوكية والانفعالية من خلال التدخل بالعلاج بالاسترخاء لدى أطفال عينة الدراسة.

٢- دراسة سليجمان وآخرين (Seligman et al., 2006)

استهدفت الدراسة التعرف على فاعلية العلاج النفسي الإيجابي positive psychotherapy في خفض الاكتئاب، من خلال زيادة المشاركة الإيجابية والتركيز على الانفعالات الإيجابية بدلًا من استهداف الأعراض الاكتئابية، واشتملت عينة الدراسة على (٤٠) من طلاب الجامعة، (٤٦) من مركز الخدمات الإرشادية بجامعة بنسلفانيا تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٥٥)، واستخدمت الدراسة مقياس (BDI) للاكتئاب، ومقياس الرضا عن الحياة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التدريبات النفسية الإيجابية تساهم بشكل كبير في التقليل من الأعراض الاكتئابية بل وتؤدى إلى علاج فعال للاكتئاب أكثر من غيرها من التكنيكيات العلاجات النفسية الأخرى، مما يدل على فاعلية العلاج النفسي باستخدام فنيات علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة.

٣- دراسة راشد وأنجم (Rashid & Anjum, 2008)

هدفت الدراسة إلى العلاج النفسي الإيجابي للشباب والأطفال عن طريق اكتشاف أو البحث عن مكامن الخصائص الإيجابية لدى المراهقين الصغار والأطفال ومن هذه الخصائص (القوة- معنى الحياة- السعادة)، واستخدمت فنيات علم النفس الإيجابي من خلال (الحوار والمناقشة)، وتمثلت عينة الدراسة في مجموعتين: المجموعة الأولى (١٠٠) من الأطفال، والمجموعة الثانية من (٢٠٠) من المراهقين، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٣-١٧) عامًا من الطلاب المدرجين في التعليم الرسمي، وقد كانت الأدوات المستخدمة (مقياس السعادة والمثابرة- والاكتئاب- والرضا عن الحياة- والتقارير الذاتية)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العلاج النفسي الإيجابي لديه فاعلية في التعامل مع العديد من الاضطرابات النفسية، وبصفة خاصة حالات الاكتئاب، باستخدام فنيات علم النفس الإيجابي من خلال (الحوار والمناقشة)، وأثبتت فاعليته حين تم استخدامه مع فئة الأطفال والمراهقين عينة الدراسة.

٤- دراسة حسن الفجري (٢٠٠٨)

هدفت الدراسة إلى فاعلية استخدام بعض استراتيجيات علم النفس الإيجابي في التخفيف من قلق المستقبل لدى عينة من الشباب الجامعي، وتكونت العينة من (٣٠) من الطلاب، واستخدم الباحث استراتيجيات (التفاؤل وغرس الأمل، والتدفق، الكفاءة الذاتية، تمارين الاسترخاء)، واستخدمت الدراسة من الأدوات (مقياس قلق المستقبل- وبرنامج إرشادي من إعداد الباحث)، واستخدم الباحث عددًا من الفنيات في تنفيذ البرنامج وهى: (المحاضرة- ورشة العمل- العصف الذهني- الواجب المنزلي)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، مما يدل على فاعلية استخدام علم النفس الإيجابي في التخفيف من قلق المستقبل لدى عينة من الشباب الجامعي من خلال بعض استراتيجيات (التفاؤل وغرس الأمل، والتدفق، الكفاءة الذاتية، تمارين الاسترخاء).

٥- دراسة سيد الوكيل (٢٠١٠)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية البرنامج إرشادي قائم على بعض استراتيجيات علم النفس الإيجابي في التخفيف من حدة المشكلات النفسية وتحسين مستوى التوافق النفسي لدى عينة من مرضى السكر، وتكونت العينة من (٤٠) مريضًا من مرضى السكر، وقسمت العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، واشتملت أدوات الدراسة على (استمارة جمع البيانات الأولية -ومقياس التوافق النفسي- والبرنامج الإرشادي الذي أعده الباحث والقائم

على فنيات علم النفس الإيجابي وهى (تنمية التفاؤل، غرس الأمل، التدفق، الكفاءة الذاتية)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى حدوث تحسن في مستوى التوافق النفسي لدى عينة الدراسة من مرضى السكر، مما يؤكد على فعالية البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد النفسي الإيجابي في تحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة مرضى السكر.

٦- دراسة أليزبيث (Elizabeth، 2011)

هدفت إلى دراسة تأثير الثناء والانتقادات وتجاهل الطلاب على أداء الطلاب، وتكونت عينة الدراسة من تلاميذ الصف الرابع والخامس والسادس الابتدائي، وكشفت نتائج الدراسة على ضرورة تبني علم النفس الإيجابي في المدارس؛ لأن المشاعر الإيجابية تمكن الطلاب من التعليم والتعلم بكل ما لديهم من قدرات (محمد أبو حلاوة ،٢٠١٣، ص ١٨٨).

٧- دراسة طاهر عمار (٢٠١٣)

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض حدة أعراض الاكتئاب لدى عينة من الشباب، ويجمع البرنامج بين التنشيط السلوكي، وتدخلات علم النفس الإيجابي، وتكونت العينة من (٣٣٤) طالبًا وطالبة من طلاب الجامعة، تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات؛ مجموعتين تجريبيتين ومجموعتين ضابطتين وتم استخلاص (٤٠) طالبًا وطالبة أشد إحساسًا بالاكتئاب، واستخدمت الدراسة أدوات (مقياس أعراض الاكتئاب إعداد الباحث- مقياس الوجود النفسي الممتلئ ترجمة الباحث- مقياس الرضا عن الحياة ترجمة الباحث- مقياس السعادة الذاتية ترجمة الباحث- قائمة الوجدان الإيجابي والسلبى ترجمة الباحث- مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي – برنامج للعلاج النفسي الإيجابي إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج العلاج النفسي الإيجابي في خفض حدة الاكتئاب لدى عينة الدراسة.

٨- دراسة منال إبراهيم (٢٠١٤)

هدفت الدراسة إلى استكشاف مدى فاعلية فنيات علم النفس الإيجابي في خفض حدة القلق (بأنواعه) لدى الشباب الجامعي، واستخدمت بعض من فنيات علم النفس الإيجابي وهى (التعقل- التدفق- التسامي بالذات)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالبًا من طلاب الجامعة، وتم استخلاص (٤٠) من الطلاب من ذوى مستويات القلق المرتفعة، حيث تتراوح أعمارهم ما بين (١٩-٢٥) عامًا، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس أعراض القلق- مقياس التعقل- مقياس التدفق- مقياس التسامي بالذات – استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية- برنامج

العلاج الإيجابي من إعداد الباحثة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة التجريبية والضابطة على مقياس القلق المستخدم في الدراسة في القياس القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق الفنيات العلاجية، وكذلك في فترة الدراسة التتبعية، مما دل على مدى فاعلية فنيات علم النفس الإيجابي في خفض حدة القلق (بأنواعه) لدى الشباب الجامعي.

٩- دراسة كوك وآخرين (Kwok et al., 2016)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على استراتيجيات علم النفس الإيجابي (الأمل، الامتنان) في خفض الاكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة لدى طلاب المدارس الابتدائية في هونج كونج، وتكونت عينة الدراسة من (٦٨) طفلًا حصلوا على درجات تتراوح ما بين (٩- ١١) على مقياس القلق والاكتئاب وتم توزيعهم إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس الاكتئاب- ومقياس القلق النسخة الصينية- ومقياس الرضا عن الحياة- وبرنامج تم تطبيقه على المجموعة التجريبية على مدى (٨) جلسات في خمس مدارس ابتدائية)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض كبير في مستوى الاكتئاب والقلق وزيادة مستوى الرضا عن الحياة لدى الأطفال من المجموعة التجريبية عينة الدراسة، مما يؤكد على فاعلية البرنامج القائم على استراتيجيات علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة.

١٠- دراسة نيفين بيومي (٢٠١٨)

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج لتنمية التفكير الإيجابي ومعرفة مدى تأثير البرنامج في خفض الضغوط النفسية والقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٦٣) من الطلاب، وتكونت أدوات الدراسة من (مقياس التفكير الإيجابي- مقياس الضغوط النفسية- مقياس القلق الاجتماعي)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية قبل وبعد برنامج تنمية التفكير الإيجابي في الدرجة الكلية للتفكير الإيجابي، وكل بعد من أبعاده (فعالية الذات، تقدير الذات، التفاؤل، الرضا عن الحياة، الثقة بالنفس، الوعي بالذات، الذكاء الوجداني) لصالح القياس البعدي ووجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية للتفكير الإيجابي وكل بعد من أبعاده في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية للضغوط النفسية وكل بعد من أبعاده (المستقبلية، الاقتصادية، الصحية، الاجتماعية، الأسرية، الأكاديمية، الشخصية) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات

المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي وكل من أبعاده (الخوف من التقويم السالب، التجنب الاجتماعي للمواقف الجديدة، التجنب الاجتماعي العام، الأعراض الفيزيقية) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في الدرجة الكلية لمتغيرات: التفكير الإيجابي، والضغوط النفسية، والقلق الاجتماعي، وكل بعد من أبعاد كل من هذه المتغيرات.

التعقيب واستخلاص النتائج:

يلاحظ من العرض السابق ندرة الدراسات والبحوث التي سعت إلى خفض القلق الاجتماعي لدى المتلعثمين بفنيات علم النفس الإيجابي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

- هدفت الدراسات السابقة للتعرف على برامج لخفض وعلاج بعض الاضطرابات النفسية باستخدام فنيات علم النفس الإيجابي؛ حيث هدفت دراسة ديفيس وآخرين Davis et al., (2002) إلى علاج اضطرابات أطفال ذوي صعوبات سلوكية وانفعالية، دراسة سليجمان وآخرين (Seligman et al., 2006) إلى خفض حدة الاكتئاب، ودراسة راشد وأنجم (Rashid & Anjum, 2008) إلى الكشف عن خصائص الشخصية الإيجابية لدى المراهقين الصغار والأطفال من خلال علم النفس الإيجابي، ودراسة حسن الفجري (٢٠٠٨) إلى التعامل مع قلق المستقبل، ودراسة أليز بيث (Elizabeth، 2011) إلى تأثير الثناء والانتقادات وتجاهل الطلاب على أداء التلاميذ، ودراسة منال إبراهيم (٢٠١٤) إلى خفض حدة القلق (بأنواعه)، ودراسة كوك وآخرين (Kwok et al., 2016) إلى خفض الاكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة، ودراسة نيفين بيومي (٢٠١٨) إلى تنمية التفكير الإيجابي ومعرفة تأثيره في خفض الضغوط النفسية والقلق الاجتماعي، بينما ركزت الدراسة الحالية في خفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين من خلال فنيات علم النفس الإيجابي (التفاؤل وغرس الأمل والتدفق النفسي والكفاءة الذاتية والاسترخاء).
- تباينت الدراسات السابقة في اختيار المرحلة العمرية للعينات، فقد تراوحت المرحلة العمرية للعينات ما بين مرحلة الطفولة المتوسطة والرشد؛ فدراسة سليجمان وآخرين (٢٠٠٦)، ودراسة حسن الفنجرى (٢٠٠٨)، ودراسة منال إبراهيم (٢٠١٤)، ودراسة نفين بيومي (٢٠١٨) أجريت على طلاب الجامعة، وأجريت دراسة ديفيس وآخرين (Davis et al., 2002)، دراسة راشد وأنجم (Rashid & Anjum, 2008)،ودراسة أليز بيث (Elizabeth،2011)، ودراسة كوك وآخرين (Kwok et al., 2016) على أطفال المرحلة الابتدائية.

- تعددت الفنيات المستخدمة في العلاج النفسي الإيجابي في الدراسات السابقة وذلك باختلاف نوعية وهدف كل منهم؛ حيث ركزت دراسة ديفيس وآخرين (Davis et al., 2002) استخدمت فنية (العلاج بالاسترخاء) لدى أطفال ذوى صعوبات سلوكية وانفعالية، ودراسة سليجمان آخرين (Seligman et al., 2006) على استخدم (زيادة المشاركة الإيجابية والتركيز على الانفعالات الإيجابية)، ودراسة راشد وأنجم (Rashid & Anjum, 2008) استخدمت فنيات (الحوار والمناقشة)، وركزت ودراسة حسن الفنجرى (٢٠٠٨) على عمل أدوات لقياس التفاؤل والأمل والكفاءة الذاتية والثقة بالنفس بوصفهم فنيات مستخدمة من علم النفس الإيجابي، في حين كانت أدوات دراسة طاهر عمار (٢٠١٣) متمثلة في مقياس لقياس حدة الاكتئاب لدى عينة من الشباب، واستخدمت دراسة منال إبراهيم (٢٠١٤) استخدمت فنيات (التعقل، التدفق، التسامي بالذات)، ودراسة كوك وآخرين (Kwok et al., 2016) استخدمت فنيات (الأمل، الامتنان)، وركزت دراسة نيفين بيومي (٢٠١٨) على عمل أدوات متمثلة في مقياس لقياس التفكير الإيجابي والضغوط النفسية والقلق الاجتماعي واستخدمت الدراسة فنيات (فعالية الذات، تقدير الذات، التفاؤل، الرضا عن الحياة، الثقة بالنفس، الوعي بالذات، الذكاء الوجداني).
- هذا وقد ركزت الدراسات السابقة على استخدام فنيات علم النفس الإيجابي وإن كانت تتباين في كيفية هذا الاستخدام ونوعية الفنية المستخدمة، والدراسة الراهنة التي نحن بصددها استخدمت عددًا من الفنيات الإيجابية مثل (التفاؤل وغرس الأمل والتفكير الإيجابي والتدفق النفسي والكفاءة الذاتية والثقة بالنفس).
- توصلت نتائج الدراسات السابقة إلى فاعلية علم النفس الإيجابي في علاج الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال كدراسة ديفيس وآخرين (Davis et al., 2002)، وعلاج الاضطرابات النفسية؛ ومنها الاكتئاب كدراسة سليجمان وآخرين (seligman et. al., 2006)، ودراسة راشد وأنجم (Rashid & Anjum, 2008)، وعلاج مشكلات القلق ومنها قلق المستقبل كدراسة حسن الفنجرى (٢٠٠٨)، ، وضرورة تبني علم النفس الإيجابي في المدارس؛ لأن المشاعر الإيجابية تمكن الطلاب من التعليم والتعلم بكل ما لديهم من قدرات كدراسة أليز بيث (Elizabeth،2011)، وتحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي كدراسة سيد الوكيل (٢٠١٠)، وخفض حدة القلق (بأنواعه) كدراسة منال إبراهيم (٢٠١٤)، وخفض الاكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة كما في دراسة كوك وآخرين (Kwok et al., 2016)، وعلاج القلق الاجتماعي وتنمية مهارات التعامل مع المشكلات السلوكية كدراسة نيفين بيومي (٢٠١٨).

- وقد استفادت الباحثة من هذه النتائج في أنه يمكن استخدام فنيات علم النفس الإيجابي التي تتمثل في (تنمية التفاؤل الإيجابي وغرس الأمل وتنمية التفكير الإيجابي والتدفق النفسي والكفاءة الذاتية والثقة بالنفس والاسترخاء) للتخفيف من حدة الاضطرابات النفسية، وأنه بالإمكان استخدام هذه الفنيات لخفض القلق الاجتماعي وأثر ذلك في التخفيف من حدة اضطراب التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين.

المحور الثاني: دراسات تناولت القلق الاجتماعي وعلاقته باضطراب التلعثم.

١- دراسة ناصر قطبي وآخرين (١٩٩٢)

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين المتلعثمين والعاديين في كل من القلق، الذكاء، مفهوم الذات، والاكتئاب، وتكونت العينة من (٢٩) ذكرًا متلعثمًا، ومثلهم من العاديين، واشتملت أدوات الدراسة على بطارية من الاختبارات الخاصة بمقياس (القلق و التلعثم)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في الاكتئاب والقلق لصالح المتلعثمين، مما يدل على أن المتلعثم يشعر بالقلق بسبب إصابته بهذا الاضطراب مما يزيد من التلعثم لديه.

٢- دراسة فيتزجرالد وآخرين (Fitzgerald et al., 1992)

هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير الضغط النفسي الداخلي على المتلعثمين، واشتملت عينة الدراسة على عينة من الذكور المتلعثمين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الحساسية الزائدة الناتجة من الضغط النفسي الداخلي، وهي (العزلة الاجتماعية، الحساسية الاجتماعية، وانخفاض الثقة الاجتماعية) تظهر لدى الأفراد المتلعثمين في صورة قلق عام، مما يدل على أن الأفراد المتلعثمين يعانون من القلق الاجتماعي نتيجة إصابتهم باضطراب التلعثم.

٣- دراسة بينت، باتيك (Bennett & Batik,1998)

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التلعثم على الطفل مع احتمال زيادة القلق لديه، وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها (٥٠) طفلًا متلعثمًا، وتوصلت نتائج الدراسة أن أخطر عمر لظهور التلعثم هو من (٢ – ٥) سنوات، كما أن شخصية الآباء لها دور كبير في ظهور التلعثم عند الطفل، حيث إن الآباء الذين لديهم أطفال متلعثمين تكون نسبة قلقهم أعلى، وهذا القلق يؤثر بشكل سلبي على شخصية الطفل، وأن الطفل يعاني من التجنب وقلق اجتماعي نتيجة لإصابته باضطراب التلعثم، كما أظهرت الدراسة أن التقليد ليس سببًا كافيًا لظهور التلعثم.

٤- دراسة هانكوك، كريج (Hancock & Craig,1998)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أسباب انتكاسة التلعثم عند الأطفال بعد علاجهم وعودتهم إلى التلعثم مرة أخرى، أن سمة القلق قد تؤدي إلى عودة التلعثم مرة أخرى، وتوصلت

نتائج الدراسة إلى أن المتلعثمين شديدي القلق قبل العلاج سريعي التأثر، وأكثر عرضة للعودة إلى التلعثم مرة أخرى بعد توقف العلاج.

٥- دراسة باتراكا (Patraka, 2000)

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاختلافات في درجة الوعى بالذات (العام- والخاص- والقلق الاجتماعي) ومركز التحكم بين الأفراد المتلعثمين وغير المتلعثمين، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس القلق الاجتماعي- مقياس الوعى بالذات- مقياس التلعثم)، واشتملت العينة على (١١٩) متلعثمًا تراوحت أعمارهم من (١٩ -٦٤) سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى الأفراد الذين ظهرت لديهم سلوكيات تلعثم مرتفعة (مجاهدة، التجنب، التوقع) أخبروا عن وجود درجات منخفضة من الخجل والوعى بالذات بأبعاده المختلفة وهى (الوعى بالذات العام- والخاص- والقلق الاجتماعي)، كما وجدت الدراسة أنه يمكن التنبؤ من خلال إثنين من المتغيرات النفسية وهما الخجل والوعى بالذات بالأبعاد السلوكية للتلعثم، بينما المتغير الثالث (القلق الاجتماعي) هو مركز التحكم حيث يمكن التنبؤ بسلوكيات التلعثم من خلاله.

٦- دراسة شنك، باجاريز (Schunk & Pajares, 2002)

هدفت الدراسة إلى إيجاد العلاقة بين اضطرابات الكلام والثقة بالنفس الناتجة عن الشعور بالقلق لدى طلبة المرحلة الأساسية من الأطفال المتلعثمين، واشتملت العينة على (١٠٥) طالبًا، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس التلعثم- ومقياس الثقة بالنفس- ومقياس تقدير الذات- ومقياس القلق)، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الثقة بالنفس وتقدير الذات، والتنظيم الذاتي، وبين الثقة بالنفس واضطرابات التلعثم، وأن تدنى الثقة بالنفس يكون نتيجة للشعور بالقلق لديهم ولذا يسهم في زيادة اضطرابات التلعثم لدى الأطفال المتلعثمين.

٧- دراسة مورفى، كوسال (Murphy & Quesal, 2002)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أسباب شغب الأطفال المتلعثمين من الأطفال العاديين بالمدرسة الابتدائية، فالشغب من الممكن أن يؤثر على الأداء المدرسي للطفل، كما يؤدي إلى الاكتئاب والشعور بالعزلة النفسية والقلق الاجتماعي واليأس، كما أن الشغب من الممكن أن يزيد من سلوك التلعثم ويزيد من الانفعالات والأفكار السلبية، ويؤدي كذلك إلى تأخير العلاج، و يمكن علاج الشغب عند الطفل المتلعثم من خلال مساعدته لتعلم الاستجابة الاجتماعية الملائمة للشغب وخفض أو منع الانفعالات السلبية التي تنشأ بسبب التلعثم وزيادة الشعور بالراحة عند تطبيق مهارات إدارة الكلام المكتسب في العلاج.

٨- دراسة ديفيز وآخرين (Davis et al., 2002)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقات الاجتماعية والتفاعلية بين الأطفال المتلعثمين وغير المتلعثمين، وتحاول الدراسة مناقشة الدراسات التي تؤكد على أن الأطفال المتلعثمين يحتلون مكانه اجتماعية أقل من أقرانهم غير المتلعثمين بسبب إصابتهم باضطراب التلعثم ولديهم قلق اجتماعي مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية والتفاعلية بينهم وبين أقرانهم العاديين، واستخدمت الدراسة (القياس السوسيومتري في فصول الدارسة لقياس المكانة الاجتماعية للمتلعثمين بالنسبة لأقرانهم العاديين)، واشتملت العينة على (١٦) طفلًا متلعثمًا و(١٠٠) طفلًا من العاديين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المتلعثمين كانوا منبوذين بشكل ذي دلاله أكثر من أقرانهم العاديين وكانوا أقل اجتماعية أيضًا، كما أظهرت مناقشة النتائج أن المتلعثمين أقل ترشيحًا لدور القيادة وأنها فئة تبحث عن المساعدة.

٩- دراسة ياروس، رياردون (Yaruss & Reardon, 2002)

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة التلعثم بالاضطراب النفسي والبدني، وأظهرت النتائج التحليلية أن التلعثم بالنسبة للعديد من أطفال عمر المدرسة تعني أكثر من مجرد عدم طلاقة الكلام بل أيضًا التوتر البدني والصراع النفسي، ومن هنا فإن العلاج الناجح للتلعثم ينبغي أن يتعمق فيما وراء الصفات الظاهرة والملحوظة فيمكن مساعدة الطفل على خفض ردود الفعل السلبية للتلعثم وزيادة تحملهم وتقبلهم لقدراتهم الكلامية ومن خلال معالجة التلعثم بهذه الطريقة فإنه بالإمكان مساعدة الطفل لخفض القيود والحواجز لإنجاح التواصل وتحسين مهارات تواصلهم بوجه عام، وعندما يحقق الأطفال التوازن بين زيادة الطلاقة واتجاهات التواصل الصحي فإنه يتيح لهم فرصة عظيمة كي يصبحوا متواصلين ناجحين يمكنهم التحدث بحرية وثقة في أي موقف يواجههم.

١٠- دراسة كرايمات وآخرين (Kraaimaat et al., 2002)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التلعثم والقلق الاجتماعي لدى عينة من المتلعثمين، وأيضًا تحديد الفروق بين كل من العاديين والمتلعثمين في القلق الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (٨٩) من الراشدين المتلعثمين و(١٣) من غير المتلعثمين تراوحت أعمارهم بين (١٨-٥٠) عامًا مقسمين لعينتين متلعثمين وعاديين، واشتملت أدوات الدراسة على (استمارة استبيان المواقف البينشخصية ISS بهدف قياس التوتر الانفعالي في المواقف الاجتماعية- واستمارة استبيان القلق الاجتماعي- مقياس للتلعثم)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى قياس مدى إدراك التوتر الانفعالي في المواقف الاجتماعية وتكرار رد الفعل الاجتماعي، وكان المتلعثمون

أعلى بشكل دال في مستويات التوتر الانفعالي وعدم الشعور بالراحة في المواقف الاجتماعية، كما أشارت النتائج إلى انخفاض تكرار رد الفعل الاجتماعي مقارنه بأقرانهم العاديين، كما أظهرت عينة المتلعثمين مستوى أعلى في القلق الاجتماعي من أقرانهم العاديين.

١١- دراسة بلود وآخرين (Blood et al., 2003)

هدفت الدراسة إلى دراسة الخوف من التواصل وكفاءة الذات المدركة (perceived self-efficacy) لدى المراهقين المتلعثمين، وتكونت عينة الدراسة من (٣٩) مراهق متلعثم تراوحت أعمارهم بين (١٣ – ١٨) عامًا وجميعهم ممن يتلقون العلاج في معهد اللغة والكلام منذ حوالي ٣ سنوات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين المتلعثمين لديهم خوف عالي من التحدث، وخوف متوقع من التواصل عن المراهقين الغير متلعثمين، كما أظهرت النتائج وجود مستويات مرتفعة في الخوف من التواصل ومستويات منخفضة من كفاءة الذات التواصلية المدركة خصوصًا في بعدي (المناقشات الجماعية، والمحادثات الشخصية) لدى المراهقين المتلعثمين، وهذا يؤكد على أن الخوف من التواصل يعتبر مشكلة ملازمة للمراهقين والراشدين المتلعثمين.

١٢– دراسة جريجوري و آخرين (Gegory, 2004)

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين كل من المتلعثمين والعاديين في أعراض القلق والخوف الاجتماعي، على عينة مكونة من (٢٢) من الأطفال المتلعثمين، ومثلهم من العاديين، وأكدت النتائج على وجود فروق ذات دلالة بين كل من المتلعثمين والعاديين في كل من القلق الاجتماعي، واضطراب التجنب والانطواء، وأيضًا وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من القلق والتلعثم، والخوف الاجتماعي والتلعثم.

١٣- دراسة سميث (Smith, 2004)

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق واضطرابات النطق (التلعثم)، وقد أجريت الدراسة على (٢٠٠) طفلًا وطفلة في المرحلة الابتدائية يعانون من اضطرابات اللغة والتلعثم، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس القلق– مقياس للتلعثم)، وباستخدام مقياس القلق على الأطفال المتلعثمين وجد بأن القلق مرتفع جدا عند هؤلاء الأطفال وكذلك عند أولياء أمورهم نتيجة للإصابة هؤلاء الأطفال باضطرابات النطق (التلعثم)، مما يؤكد على وجود علاقة ذات دلالة إحصائيًا بين القلق والتلعثم لدى الأطفال المتلعثمين.

١٤- دراسة إيزرت، ليفين (Ezarti & Levin, 2004)

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق والتلعثم من خلال نموذج متعدد الأبعاد للقلق يشمل منهجًا للقلق في مواقف محددة، وقد أجريت الدراسة على (٩٤) طفلًا وطفلة من أطفال المرحلة الابتدائية كان نصفهم متلعثمين والنصف الأخر من الأسوياء، واستخدام في هذه الدراسة (مقياس الثقة بالنفس، ومقياس حالة القلق، وقائمة المواقف الكلامية)، وقد تمت مقارنة نتائج الاختبارات قبل تعريض العينة لمهمات الكلام وبعده، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مستوى الثقة بالنفس وسمة القلق لدى الأطفال المتلعثمين، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن حالة القلق في المواقف الاجتماعية أعلى عند المتلعثمين من غيرهم من غير المتلعثمين، وهذه الحالة تزداد بزياده شدة التلعثم.

١٥- دراسة مايكل وآخرين (Michelle et al., 2004)

هدفت الدراسة إلى التعرف أثر التوقعات الاجتماعية السلبية على درجة القلق الاجتماعي عند المتلعثمين، وأيضًا تحديد الفوق بين المتلعثمين والعاديين في الخوف من التقييم السلبى من الآخرين والقلق الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٤) من الأطفال المتلعثمين من طلاب المرحلة الابتدائية و (٣٤) من العاديين البالغين، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس الخوف من التقييم السلبى– مقياس متعدد الأبعاد لقلق السمة– مقياس التلعثم)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين المتلجلجين والعاديين في كل من القلق الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي وفى الخوف من التقييم الاجتماعي السلبي لصالح عينة المتلعثمين؛ فالمتلعثم لديه توقعات اجتماعية سلبية نظرًا لتكرار تعرضه لخبرات الإحباط من الآخرين مما يزيد درجة القلق الاجتماعي لديهم مقارنة بالعاديين.

١٦- دراسة هاويل وآخرين (Howell et al., 2008)

هدفت إلى دراسة التلعثم في الطفولة المتأخرة، والبحث عن العوامل التي تتسبب في الاستمرار في التلعثم، وهى (القلق الاجتماعي) لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثماني سنوات حتى بلوغهم سن الثانية عشرة، وتكونت عينة الدراسة من (٧٦) طفلًا ممن يعانون من التلعثم في التقييم المبدئي، عندما وصلوا إلى (١٢) عامًا، قسموا إلى جزء مستمر في العلاج وآخر شفي، وتمثلت أدوات الدراسة في (مقياس شدة التلعثم)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التلعثم في الطفولة المتأخرة يؤثر بشكل رئيسي على الذكور، ومعاناة الأطفال المتلعثمين من القلق الاجتماعي أثناء الكلام أدى إلى تجنبهم من التواصل مع العاديين، وأيضًا توصلت النتائج إلى أنه كلما تأخر الطفل للذهاب إلى العيادة لتلقي العلاج كلما زادت مدة علاجه من التلعثم،

وأكدت على أن نماذج الكلام للأطفال الذين يستمرون في التباعد عن الأطفال الذين تم شفائهم أو الذين يتحدثون بطلاقة تجعل المتحدثين يصرون على أن هناك تغيرات مزاجية وحسية وحركية.

١٧- دراسة هرنادز (Hernadez, 2010)

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأطفال المتلعثمين الذين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية ومنها (القلق الاجتماعي) بولاية تكساس، وتكونت عينة الدراسة من مقابلة (٧) أطفال يعانون من مشكلات في الكلام واللغة في المرحلة الابتدائية، واشتملت أدوات الدراسة على (استخدام مقياس شدة التلعثم- عمل مقابلات منظمة للأطفال والوالدين والمعلمين- تطبيق استبيان أساليب التنشئة الوالدية- تطبيق اختبار الشخصية للأطفال (الكات)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المتلعثمين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية، ومنها (القلق الاجتماعي) بسبب إصابتهم بالتلعثم مقارنة بأقرانهم العاديين في نفس المرحلة العمرية.

١٨- دراسة عفراء خليل (٢٠١١)

هدفت إلى معرفة العلاقة بين التلعثم والقلق لدى عينة من التلاميذ في المرحلة الابتدائية، وكذلك المقارنة بين الأطفال المتلعثمين والأطفال غير المتلعثمين في مستوى القلق، وأجريت الدراسة على (٤٨) تلميذًا وتلميذة منهم متلعثمين وغير متلعثمين، وقد استخدم الأدوات التالية (قائمة لرصد المؤشرات الدالة على اضطراب التلعثم، ومقياس القلق، ومقياس شدة التأتأة)، وقد توصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة دالة إحصائيًا بين التلعثم والقلق، وتوجد فروق دالة إحصائيًا بين الأطفال المتلعثمين وغير المتلعثمين في مستوى القلق لصالح الأطفال المتلعثمين.

١٩- دراسة إبراهيم الشافعي (٢٠١١)

هدفت إلى بحث العلاقة بين اضطرابات النطق والكلام وكل من (القلق، ورهاب الكلام، والاكتئاب، والقبول – الرفض الوالدي من جانب الأم)، ودراسة الفروق بين طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة في اضطرابات النطق والكلام، وبحث مدى إمكانية التنبؤ باضطرابات النطق والكلام لدى (٧٢٦) من طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة من الذكور، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس القلق- مقياس رهاب الكلام- مقياس الاكتئاب- مقياس القبول- والرفض الوالدي من جانب الأم- مقياس للاضطرابات النطق والكلام)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين اضطرابات النطق والكلام وكل من رهاب الكلام، والقلق، وأظهرت النتائج أن القلق ورهاب الكلام والرفض الوالدي نتيجة لإصابة الأطفال باضطرابات في النطق والكلام.

٢٠- السيد التهامي، محمود الطنطاوي (٢٠١٢)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين القلق الاجتماعي واللجلجة في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، المستوى الاجتماعي الاقتصادي، شدة اللجلجة) لدى الأطفال والمراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفلًا وطفلة من المتلجلجين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٠- ١٢) عامًا، ومن (١٠٠) مراهقًا من المتلجلجين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٦ - ١٨) عامًا، واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس القلق الاجتماعي للأطفال (إعداد الباحثين)، ومقياس القلق الاجتماعي للمراهقين، (إعداد الباحثين)، ومقياس تشخيص اللجلجة (إعداد السيد يس التهامي، ٢٠٠٨)، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي (إعداد: عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٩)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين القلق الاجتماعي واللجلجة لدى الأطفال والمراهقين، كما توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث من الأطفال والمراهقين المتلجلجين من حيث مستوى القلق الاجتماعي، ووجود فروق بين المجموعات من حيث شدة اللجلجة والمستوى الاجتماعي الاقتصادي لدى الأطفال والمراهقين.

٢١- دراسة مروة الباري (٢٠١٢)

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاضطرابات السلوكية وعلاقتها باللجلجة وقلق الكلام في مرحلة الطفولة المتأخرة، والتعرف على الفروق بين الجنسين من الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة في (الخجل- السلوك الانطوائي- السلوك العدواني- اللجلجة- قلق التحدث أمام الجمهور) والوقوف على حجم ونوع العلاقة بين المشكلات السلوكية والاجتماعية وكل من (اللجلجة، وقلق التحدث أمام الجمهور، واتبع البحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن)، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٣) طفلًا، تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-٩) سنة من المرحلة الابتدائية والإعدادية يعانون من بعض المشكلات السلوكية والاجتماعية، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس السلوك العدواني للأطفال في المرحلة المتأخرة- مقياس اللجلجة- مقياس الخجل للأطفال- مقياس قلق التحدث أمام الجمهور)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في المواقف المرتبطة بشدة وانخفاض اللجلجة، وفى قلق التحدث أمام الجمهور، وفى حجم المشكلات السلوكية والاجتماعية، وكذلك في السلوك الانطوائي والسلوك العدواني، بينما وجدت فروق دالة إحصائيًا بين الجنسين في الخجل (للإناث متوسط أعلى)، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين (السلوك الانطوائي - والسلوك العدواني- الخجل- واللجلجة- وقلق التحدث أمام الجمهور) في كل من عينة الذكور، وعينة الإناث، والعينة الكلية، كما كشفت

الدراسة أن كل من السلوك الانطوائي، والخجل، وقلق التحدث أمام الجمهور يعد من أكثر العوامل المسببة لسلوك اللجلجة.

٢٢- دراسة منال فتوح (٢٠١٤)

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين اضطرابات القلق واللجلجة، وإمكانية التنبؤ باللجلجة في ضوء اضطرابات القلق، وإبراز الديناميات الشخصية للطفل شديد اللجلجة، وقد اشتملت عينة الدراسة على (٣٠٠) تلميذًا وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٩-١٢) سنة، واستخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات سواء لقياس المتغيرات السيكومترية أو أدوات للدراسة الإكلينيكية وهى: اختبار رسم الرجل لقياس ذكاء الأطفال (إعداد جودانف- هاريس Godenough - Harris (١٩٢٦)، ترجمة: مصطفى فهمى (١٩٧٤) وتقنين: فاطمة حلمى (١٩٨٣)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة إعداد: محمد بيومى خليل (٢٠٠٠)، مقياس اضطرابات القلق (إعداد الباحثة)، إعداد مقياس شدة اللجلجة: إعداد (سيد البهاص،٢٠١٠، ط٢)، استمارة دراسة الحالة إعداد الباحثة، اختبار تفهم الموضوع C.A.T إعداد/ ليوبولديلاك وسونيابلاك، وتوصلت؛ أولًا: نتائج الدراسة السيكومترية إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي درجات التلاميذ في اضطرابات القلق واللجلجة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ مرتفعي ومنخفضي القلق على مقياس اللجلجة لصالح التلاميذ مرتفعي القلق، حيث كانت قيم (ت) ذات دلالة عند مستوى ٠,٠١، وتنبئ بعض أبعاد القلق - دون غيرها - باللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. وثانيًا: توصلت نتائج الدراسة الإكلينيكية إلى أن شخصية الأطفال مرتفعي القلق شديدي اللجلجة تتسم بديناميات نفسية مميزة لهم، مثل الشعور بالنقص والدونية وعدم الثقة بالنفس والوحدة والقلق، وهذا نتيجة سوء المناخ الأسري وسوء معاملة الوالدين وإتباع أساليب معاملة والدية سيئة؛ فهؤلاء في حاجة إلى إشباع حاجتهم النفسية كالحاجة للحب والأمن والاستقلال، وكشفت أيضًا عن وجود صراع على المستوى اللاشعوري والعلاقات الأسرية المفككة والمتوترة، كما أن هؤلاء الأطفال يلجأون إلى استخدام ميكانيزمات دفاعية لا شعورية كالهروب والإنكار والتبرير كحيل دفاعية ضد القلق، وهذا يدل على ضعف الأنا، وعدم كفاءتها، وعدم تكاملها.

٢٣- دراسة عبد المطلب عبد المطلب (٢٠١٥)

هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض الخصائص النفسية والشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت المصابين باضطراب اللجلجة في الكلام مقارنة بأقرانهم العاديين

في المتغيرات التالية (القلق الاجتماعي وأبعاده ، الشعور بالوحدة، تقدير الذات، التوافق الدراسي وأبعاده)، والفروق بين المصابين بأنواع اللجلجة الثلاثة (التوقفية، الترددية، الإطالة) على متغيرات الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (٦٨) طالبة، مقسمة إلى مجموعتين تكونت المجموعة الأولى من المصابين باللجلجة وعددهم (٣٤) طالبًا بمتوسط عمري (١٥،٤) سنة، وتكونت المجموعة الثانية من الطلاب العاديين وعددهم (٣٤) طالبًا، واشتملت أدوات الدراسة على أربعة مقاييس (مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس الشعور بالوحدة، ومقياس تقدير الذات، واختبار التوافق الدراسي، بالإضافة إلى استبانة التعرف على نوع اللجلجة، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين المجموعتين على مقياس القلق الاجتماعي وأبعاده، والشعور بالوحدة لصالح مجموعة المصابين باللجلجة، كما تبين وجود فروق بين المجوعتين على اختيار التوافق الدراسي وأبعاده لدى الطلاب العاديين، في حين لا توجد فروق بين المجموعتين على مقياس تقدير الذات، كما لا توجد علاقة ارتباطية بين القلق الاجتماعي والتوافق الدراسي، كما تبين وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشعور بالوحدة النفسية وتقدير الذات لدى عينة المصابين باللجلجة.

٢٤- دراسة إسماعيل أبو النيل (٢٠١٦)

هدفت الدراسة الكشف عن العلاقات السببية بين التلعثم وكل من المتغيرات النفسية (تقدير الذات ووجهه الضبط) والمتغيرات الاجتماعية (القلق الاجتماعي والمهارات الاجتماعية)، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) تلميذًا وتلميذة بالمرحلة الابتدائية ممن تتراوح أعمارهم بين (٩ – ١٢) عامًا، واستخدم في الدراسة الأدوات التالية: مقياس ستانفورد– بينية للذكاء (الصورة الرابعة) تعريب وإعداد: لويس مليكة (١٩٩٨)، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة المصرية إعداد: محمد بيومي خليل (٢٠٠٠)، واستمارة دراسة حالة الطفل المتلعثم تعريب وإعداد: (إيمان كاشف، ٢٠٠٥)، ومقياس شده التلعثم تعريب وتقنين: سيد البهاص (٢٠١٠)، ومقياس القلق الاجتماعي (إعداد / الباحث)، ومقياس وجهة الضبط (إعداد / الباحث)، ومقياس المهارات الاجتماعية للصغار (إعداد / محمد عبد الرحمن ١٩٩٨) ومقياس تقدير الذات (تعريب وتقنين فاروق عبد الفتاح ومحمد دسوقي ١٩٨١)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سببية مباشرة بين التلعثم وتقدير الذات، ووجود علاقة سببية مباشرة بين التلعثم ووجهة الضبط، ووجود علاقة سببية مباشرة بين التلعثم والقلق الاجتماعي، ووجود علاقة سببية مباشرة بين التلعثم والمهارات الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية، وأنه يمكن التنبؤ بانخفاض تقدير الذات، ووجهة الضبط، والقلق الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدى المتلعثمين من خلال الدراسة.

٢٥- دراسة أحمد عبد العزيز وآخرين (٢٠١٩)

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين مستوى القلق الاجتماعي واللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وكذلك التعرف على تأثير متغيري النوع ومستوى القلق الاجتماعي على اضطراب اللجلجة، والكشف عن أبعاد القلق الاجتماعي المنبئة باللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (٣٠٠) تلميذًا وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية (١٦٢ ذكور، ١٣٨ إناث) طبق عليهم مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس شدة اللجلجة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من بُعد التكرارات الصوتية وبُعد نقص المهارات الاجتماعية، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي والتكرارات الصوتية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من بُعد الإحتباسات الصوتية وبُعد المصاحبات الجسمية للجلجة والدرجة الكلية للجلجة وضعف العلاقات الشخصية، كما أوضحت النتائج وجود تفاعل دال إحصائيًا بين النوع (ذكور – إناث) ومستوى القلق الاجتماعي (مرتفع – منخفض) على جميع أبعاد مقياس اللجلجة والدرجة الكلية له، وأظهرت النتائج أيضًا أن كلًا من بُعد ضعف العلاقات الشخصية وبُعد نقص المهارات الاجتماعية يعدان عاملان منبئان بظهور اللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. وتوصي الدراسة بضرورة توجيه الاهتمام نحو تقديم برامج تدريبية لخفض أعراض القلق الاجتماعي وأساليب مواجهة التجنب للمواقف الاجتماعية، كما توصي بتشجيع الباحثين على استخدام طرق فعالة في علاج اضطراب اللجلجة تعتمد على توعية الأسرة بكيفية التعامل مع القلق واللجلجة.

٢٦- دراسة حمدي ياسين وآخرين (٢٠١٩).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى قدرة التلعثم على التنبؤ بانخفاض مستوى الكفاءة الذاتية لدى المتلعثمين الراشدين، والكشف عن اختلاف الكفاءة الذاتية باختلاف المتغيرات الديموغرافية (النوع)، وقد اعتمدت الدراسة على عينة من المتلعثمين، تتراوح أعمارهم ما بين (١٨ –٣٠) سنة ممن يترددون على مركز خطوة بخطوة بحي فيصل، محافظة القاهرة، ومركز من أجلك بزهراء مصر القديمة، وبعض المواقع الإلكترونية، واعتمدت أدوات الدراسة على أدوات تشخيصية تتمثل في (مقياس شدة التلعثم، ومقياس الكفاءة الذاتية (إعداد الباحثين)، وأدوات لتحقيق التجانس تتمثل في قائمة المستوي الاقتصادي الاجتماعي (رزان كردي، ٢٠١٢)، ومقياس بينيه للذكاء (الصورة المختصرة) تقنين محمود أبو النيل وآخرين، ٢٠١٠، تم تطبيق الدراسة خلال شهر نوفمبر من عام ٢٠١٧، تم إجراء الدراسة في مركز من أجلك بزهراء مصر القديمة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وتحددت الأساليب الإحصائية

المستخدمة في ضوء حجم العينة، ونوعية الفروض، وطبيعة الأدوات المستخدمة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى افتقار المجتمع العربي لدراسات تناولت هذه المتغيرات، وقد أثبتت هذه الدراسة أن المتلعثمين يتميزون بكفاءة ذاتية أقل مقارنة بغيرهم من غير المتلعثمين، كما أكدت على أن هذا الموضوع يحتاج إلى المزيد من البحث والدراسة.

٢٧- دراسة فادية عبد العال وآخرين (٢٠١٩)

هدفت الدراسة إلى دراسة إمكانية كل من القلق والخجل في التنبؤ بالتلعثم، والكشف عن تباين التلعثم بتباين النوع، وقد اعتمدت الدراسة على عينة (ن=٣٠) من الأطفال المتلعثمين (٢١ ذكور، و٩ إناث)، واشتملت أدوات الدراسة على مقاييس القلق، الخجل الاجتماعي، وأعراض التلعثم، وهم من إعداد الباحثين، تم إجراء الدراسة خلال الفترة الزمنية من ٢٠١٨/٣ إلى ٢٠١٨/١٢، تم اختيار عينة الدراسة من الأطفال المتلعثمين الذين يترددون على عيادات الأطفال بمركز الطب النفسي التابع لمستشفى الدمرداش، وتوصلت نتائج الدراسة إلى إمكانية كل من القلق والخجل الاجتماعي في التنبؤ بالتلعثم لدى الأطفال من خلال الفرض الأول للدراسة، ويختلف التلعثم باختلاف نوع المتلعثمين (ذكور- إناث) ليؤيد وجود فروق بين الذكور والإناث في شيوع التلعثم في اتجاه الذكور من خلال الفرض الثاني للدراسة.

التعقيب واستخلاص النتائج:

- هدفت بعض الدراسات السابقة إلى دراسة العلاقة بين القلق الاجتماعي واضطراب التلعثم وأثبتت أن الأطفال المتلعثمين أكثر معاناةً من القلق الاجتماعي والرهبة من الحديث أمام الآخرين سواء في المدرسة أمام المدرسين والزملاء أو الأشخاص بوجه عام؛ مثل دراسة كرايمات وآخرين (Kraaimaat et al., 2002)، ودراسة هرنادز وآخرين (Hernade, et al., 2010)، ودراسة منال فتوح (٢٠١٤)، ودراسة إسماعيل أبو النيل (٢٠١٦)، ودراسة أحمد عبد العزيز وآخرين (٢٠١٩)، ودراسة فادية عبد العال وآخرين (٢٠١٩).
- تباينت الدراسات في اختيار المرحلة العمرية للعينات، فقد تراوحت المرحلة العمرية ما بين مرحلة الطفولة والرشد، فدراسة بلمورمجرن وآخرين (Blomgran et al., 2005) أجريت على طلاب الجامعة، وأجريت دراسة مايكل وآخرين (Michelle, et al., 2004)، ودراسة إبراهيم الشافعى (٢٠١١)، ودراسة السيد التهامى، محمود الطنطاوى (٢٠١٢) على عينة من الأطفال والمراهقين، ودراسة مروة البارى (٢٠١٢)، ودراسة إسماعيل أبو النيل (٢٠١٦)، ودراسة أحمد عبد العزيز وآخرين (٢٠١٩)، ودراسة فادية عبد العال وآخرين (٢٠١٩) على أطفال المرحلة الابتدائية، وقد ساعد هذا التنوع في تحديد حجم وعمر عينة

الدراسة الحالية؛ حيث أجريت على تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين الذين يعانون من القلق الاجتماعي.

- تنوعت الأدوات والمقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة؛ حيث تمثلت الأدوات في مقاييس لقياس القلق الاجتماعي، وقياس نسبة التلعثم، وقياس مستوى الثقة بالنفس، والتوتر الانفعالي، ورد الفعل الاجتماعي للمواقف الاجتماعية للمتلعثمين، مما ساعد الباحثة في انتقاء الأدوات الملاءمة لموضوع الدراسة الحالية.
- دلت الدراسات السابقة على أن التلعثم يؤثر تأثيرًا قويًا على الطفل ويجعله يعانى من حالة من القلق الاجتماعي أثناء الحديث مع الآخرين نتيجة الانتقاد والسخرية من الطريقة والشكل الذى يكون عليه كلامه أثناء الحديث أمام الآخرين فيجعل الأطفال المتلعثمين يلجأون إلى التقليل من العلاقات والأنشطة الاجتماعية المختلفة معتقدًا بذلك أنه الحل من المواقف الاجتماعية المحرجة التي يتعرض لها؛ كدراسة إيزرت، ليفين Ezarti & Levin, (2004)، ودراسة هرنادز (Hernadez, 2010)، ودراسة إسماعيل أبو النيل (٢٠١٦)، ودراسة أحمد عبد العزيز وآخرين (٢٠١٩).
- والدراسة الحالية سوف تتناول خفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين من خلال برنامج قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي (التفاؤل وغرس الأمل والتدفق والكفاءة الذاتية والثقة بالنفس) باستخدام مقياس رئيسي لقياس القلق الاجتماعي الذي يعاني منه الأطفال المتلعثمين (إعداد: الباحثة)، وأيضًا استخدام مقياس لقياس شدة التلعثم لديهم (إعداد: منى توكل).

المحور الثالث: دراسات تناولت برامج إرشادية وعلاجية لخفض القلق الاجتماعي لدى المتلعثمين.

١- دراسة أسماء العطية (٢٠٠١)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية بدولة قطر، واشتملت العينة على (٤٠) طفلة ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس اضطرابات القلق، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس اضطرابات القلق لدى الأطفال- والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم (إعداد الباحثة)- اختبار رسم الرجل- واختبار الكات الإسقاطي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة لصالح أطفال المجموعة التجريبية في القياسات (القبلي –

والبعدي- والتتبعي) على مقياس اضطرابات القلق، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض اضطرابات القلق لدى أطفال عينة الدراسة، واستمرار تأثير هذا البرنامج بعد تطبيقه لمدة شهر من المتابعة.

٢- دراسة إيليس (Eills, 2003)

هدفت الدراسة إلى تفحص معدلات القلق الاجتماعي لدى الراشدين المتلعثمين ودراسة تأثيرات العلاج المعرفي السلوكي المبني على فنية (إعادة هيكلة الكلام) وتأثيره على خفض القلق الاجتماعي ونسبة التلعثم لدى الراشدين المتلعثمين، وأجريت الدراسة على (٣٢) راشدًا متلعثمًا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقد تلقوا إلى فنية (إعادة هيكلة الكلام) التي تعرف بـ (Cognitive Behavioral Therapy) (CBT)، وبعد إعادة هيكلة الكلام بـ ١٢ شهرًا في دراسة متتابعة، توصلت نتائج الدراسة إلى أن (٦٠ %) من المجموعة التجريبية من المتلعثمين تم تشخيصهم بأنهم يعانون من القلق الاجتماعي، كما أن إعادة هيكلة الكلام بمفردها لم يكن لها تأثير على الطلاقة اللفظية في الدراسة التتابعية بعد ١٢ شهرًا في المتابعة، كما أن المشاركون الذين تلقوا العلاج بـ (CBT) أظهروا عدم وجود قلق اجتماعي وتحسينات أكبر من المجموعة الضابطة، ولكنه لم يحسن الطلاقة؛ أي لم تحدث فروقًا في حالة تحسن الكلام لدى الأفراد المتلعثمين.

٣- دراسة إيمان كاشف (٢٠٠٥)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على استخدام بعض فنيات الإرشاد السلوكي في خفض مشاعر القلق لدى المتلعثم وانعكاس هذا على تحسين مفهوم الذات لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٤٥) تلميذًا وتلميذة من المتلعثمين (٣٢) ذكرا، (١٣) أنثى، تم اختيار المجموعة التجريبية والضابطة من بين العينة الكلية وتتراوح أعمارهم ما بين (١١ -١٤) عامًا، واستخدمت الدراسة فنيات لعلاج الاضطرابات المصاحبة للتلعثم ومنها القلق، وهى (المحاضرة والمناقشة، الاسترخاء، التدريب على التنظيم الذاتي، النمذجة، التغذية الراجعية)، ولعلاج اللجلجة (تنظيم تدفق الهواء، التدريب على تنظيم عمليتي الشهيق والزفير، استخدام المرآة عند حدوث اللجلجة، القراءة الجهرية الهادئة (بصوت منخفض)، الواجبات المنزلية)، واشتملت أدوات الدراسة على (استمارة دراسة حالة الطفل المتلعثم- مقياس مظاهر القلق- مقياس مفهوم الذات للمتلعثم)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس

البعدي، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مفهوم الذات قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

٤- دراسة جابل (Gabel, 2006)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي في علاج التلعثم وخفض معدل الشعور بالقلق عند المراهقين المتلعثمين، وذلك من خلال عينة مكونة من (١٠) متلعثمين تم تعرضهم لبرنامج علاجي، و(١٠) من العاديين، وقام كل مشارك بتقييم كلامه مباشرة أثناء الجلسة وبعد حديثه مباشرة، وطلب من كل مشارك التوقف عند وقت محدد وتحديد معدله من القلق، وذلك في أوقات محددة أثناء الجلسة والتدريب على الاسترخاء، ثم مقارنة الشعور بالقلق عند المجموعتين، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس القلق – ومقياس التلعثم للمراهقين)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتلعثمين وغير المتلعثمين في مدى الشعور بالقلق، وهذا يدل على فاعلية البرنامج في علاج التلعثم وخفض معدل الشعور بالقلق عند المراهقين المتلعثمين أفراد العينة.

٥- دراسة مونجا وآخرين (Monga et al., 2009)

هدفت إلى تقديم برنامج سلوكي معرفي في علاج القلق الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالقلق الاجتماعي باستخدام فنيات (إعادة البناء المعرفي، والتدريب على العادات الصحية- والتعزيز الإيجابي) في علاج القلق الاجتماعي لدى الأطفال والأعراض المصاحبة له مثل التلعثم، وكانت هذه الدراسة استطلاعية هدفت إلى قياس مدى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيض القلق الاجتماعي لدى الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢) طفلًا تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٧) سنوات ممن ارتفعت لديهم أعراض القلق الاجتماعي، واشتملت أدوات الدراسة على (البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي- مقياس القلق الاجتماعي للأطفال والأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في التخفيف من أعراض القلق الاجتماعي وبشكل دال إحصائيًا لدى أطفال عينة الدراسة، كما أثبت الباحثون استمرار فاعلية هذا البرنامج لفترة تتبعيه استمرت ثلاثة أشهر ونصف.

٦- دراسة سميرة ركزة (٢٠١٤)

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في إزالة أعراض التأتأة عند الطفل (القلق، والخوف، وتوتر الحالة، واضطراب التنفس)، واستعملت الدراسة المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة لأنه الأنسب لها، وتكونت العينة من ثلاثة

حالات، واستعملت من أدوات الدراسة المقابلة، والملاحظة، بالإضافة إلى السجلات أو الملفات، وأيضًا المدونات والمسجل الصوتي، وبعد تطبيق العلاج السلوكي المعرفي، ومن خلال تحليل النتائج تبين أن هناك تحسنًا في مجرى الكلام من خلال التحسن في الطلاقة اللفظية ونقص في عدد التمديدات والتوقفات والتكرارات المسجلة قبل بداية العلاج، ويرجع ذلك إلى تمكن الحالات من التحكم في القلق والتوتر والخوف أي التحكم في انفعالاتهم نتيجة تصحيح الأفكار السلبية الخاطئة التي كانت تراودهم في المواقف الاتصالية، فعلى الرغم من أن هذا العلاج لم يؤدى إلى الاختفاء النهائي لجميع أعراض التأتأة إلا أنه ساهم بشكل كبير وبصفة ملحوظة في التخفيف من حدة التأتأة، وهذا ما يثبت صحة الفرضيات ونتائج الدراسات السابقة؛ وبذلك نستطيع القول أن للعلاج السلوكي المعرفي فاعلية كبيرة في إزالة أعراض التأتأة عند الطفل.

٧- دراسة بسمة سالم (٢٠١٥)

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج علاجي يعمل على التخفيف من حدة القلق لدى الأطفال المتلجلجين، وكذلك اختبار مدى فاعلية ذلك البرنامج العلاجي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلًا وطفلة متلجلجين، تم تقسيمهم على مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة تراوحت أعمارهم ما بين (٩ -١٢) سنة، وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، واشتملت الدراسة على فنيات (التحصين التدريجي والنمذجة والممارسة السلبية والعلاج باللعب والثواب والعقاب والتظليل وتدريب الإغفال (الإطفاء)، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس تشخيص اضطرابات اللغة والكلام (إعداد فيوليت فؤاد وعبد الستار شعبان)، واختبار ستنافورد بنيه الصورة الخامسة (إعداد فرج صفوت،٢٠١٠)، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي (إعداد عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦)، واستمارة دراسة الحالة، ومقياس القلق (إعداد الباحثة)، والبرنامج العلاجي (إعداد الباحثة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحقق جميع فروض الدراسة، مما يدل على فاعلية البرنامج العلاجي في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية المصاحبة للجلجة لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية.

٨- دراسة علاء الشافعي (٢٠١٨)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض القلق الاجتماعي المصاحب للجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الأساسية العليا، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج شبه التجريبي، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالبًا من طلاب الصف العاشر الأساسي، الذين حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس شدة اللجلجة ومقياس القلق الاجتماعي، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مناصفة. واستخدم الباحث أداتين هما: مقياس

أونسلو وآخرين لتقدير شدة ونوع اللجلجة، ترجمة محود إسماعيل (أونسلو، ٢٠٠٣)، ومقياس القلق الاجتماعي (إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات (قبلي، بعدي، تتبعي) في القلق الاجتماعي لصالح القبلي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في رتب المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للقلق الاجتماعي لصالح المجموعة الضابطة.

تعقيب واستخلاص النتائج:

- ندرة الدراسات السابقة والبحوث التي سعت إلى عمل برامج مختلفة لخفض القلق الاجتماعي لدى المتلعثمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- هدفت بعض الدراسات بتطبيق برامج مختلفة لخفض القلق الاجتماعي المصاحب للتلعثم لدى الأطفال المتلعثمين من خلال تحسين مفهوم الذات والتوافق المنخفض لديهم؛ كدراسة إيمان كاشف (٢٠٠٥)، ودراسة مونجا وآخرين (Monga et al., 2009)، وبرامج قائمة على العلاج المعرفي السلوكي؛ كدراسة سناء غشير (٢٠١٣)، ودراسة سميرة ركزة (٢٠١٤) ودراسة بسمة سالم (٢٠١٥)، علاء الشافعي (٢٠١٨).
- بالنظر إلى الدراسات التي تناولت القلق الاجتماعي نجد أنه قد تم تقديم برامج لخفض القلق الاجتماعي عند فئات مختلفة في حين كان هناك ندرة في تقديم برامج لخفض القلق الاجتماعي لدى فئة تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين باستخدام فنيات علم النفس الإيجابي.
- تباينت الدراسات في اختيار المرحلة العمرية للعينات، فقد تراوحت المرحلة العمرية للعينات ما بين مرحلة الطفولة المتوسطة ومرحلة الرشد.
- أشارت نتائج الدراسات السابقة في إعداد برامجها لخفض اضطراب القلق الاجتماعي المصاحب لاضطراب للتلعثم على فنيات قائمة على العلاج المعرفي السلوكي، مثل: دراسة أسماء العطية (٢٠٠١)، ومنها فنية (إعادة هيكلة الكلام) كدراسة أيليس (Eills,2003)، وبعض فنيات الإرشاد السلوكي (الاسترخاء، التدريب على التنظيم الذاتي، النمذجة، التغذية الراجعية) كدراسة إيمان كاشف (٢٠٠٥)، وفنيات (إعادة البناء المعرفي والتدريب على العادات الصحية، والتعزيز الإيجابي) كدراسة مونجا وآخرين (Monga et al., 2009)، ودراسة سميرة ركزة (٢٠١٤)، وفنيات (التحصين التدريجي والممارسة السلبية والعلاج باللعب والثواب والعقاب والتظليل وتدريب الإغفال (الإطفاء) كدراسة بسمة سالم (٢٠١٥).

المحور الرابع: دراسات تناولت برامج إرشادية وعلاجية قائمة على فنيات علم النفس الإيجابي لعلاج التلعثم.

١- دراسة صفوت عبد ربه (٢٠٠٠)

هدفت الدراسة إلى التأكد من مدى فاعلية العلاج السلوكي متعدد المحاور في علاج اللجلجة وبعض الاضطرابات النفسية المصاحبة، وهى: (القلق والخوف ومفهوم الذات المنخفض ومستوى التوافق المنخفض)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلًا من الصف الرابع الابتدائي قسمت إلى أربع مجموعات في كل مجموعة خمسة أطفال؛ حيث تم تطبيق جلسات العلاج السلوكي متعدد المحاور من خلال (القراءة المتزامنة) بمعدل ثلاثة جلسات في الأسبوع بشكل جماعي وفردي، ولم يطبق على المجموعة الضابطة وباقي المجموعات الثلاث ومجموعة للعلاج السلوكي وأخرى للقراءة المتزامنة، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس اللجلجة ومقياس القلق والخوف ومقياس مفهوم الذات ومقياس مستوى التوافق)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج السلوكي متعدد المحاور من خلال (القراءة المتزامنة) في تخفيف اللجلجة المتوسطة كعلاج كلامي مصاحب للعلاج السلوكي لعلاج اللجلجة، وفاعلية البرنامج أيضًا في علاج الاضطرابات النفسية مثل (القلق والخوف ومفهوم الذات المنخفض، وكذلك مستوى التوافق المنخفض).

٢- دراسة بلود (Blood, 2001)

هدفت الدراسة إلى وصف مجموعة من الأساليب الوقائية مثل العلاج المعرفي السلوكي والتي تهدف إلى علاج الارتداد إلى التلعثم خاصة في مرحلة المراهقة، وتتضمن هذه الأساليب الوقائية ألعابًا مبنية على أساليب فنية، مثل: (التدريب على حل المشكلات، مهارات التواصل العامة، مهارات التواصل اللغوي، استجابات القدوة، التوقع الذاتي للفرد لحدوث التلعثم أثناء الكلام، وتوقع الارتداد أيضًا بعد العلاج)، وقد أجريت الدراسة على عدد من الطلاب الذكور المراهقين الذين يعانون من التلعثم، وتوصلت النتائج إلى تحسن واضح في نسبة التكرارات حيث سجلوا أقل من (٣٠%)، وظهرت تغيرات إيجابية على مشاعرهم ومواقفهم خلال فترة المتابعة.

٣- دراسة أنجهام وآخرين (Ingham et al., 2001)

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل البيئية التي قد تدخل في حدوث التلعثم، وتعديل بيئة المتلعثم إذا تطلب الأمر، وتكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (٦ -١٢) عامًا، في حضور أحد الوالدين لكل طفل، واشتملت أدوات الدراسة على (اختبار

الشخصية للأطفال- استبيان أساليب التنشئة الوالدية- الحوار والمناقشة الجماعية- مقياس شدة التلعثم)، واستخدمت الدراسة فنيات (التظليل السمعي، والقراءة الجماعية، والهمس والتعبير الإيقاعي)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هذه الأساليب ساعدت في خفض التلعثم وزادت من الطلاقة اللفظية وقل معها جهد الكلام في القراءة الجماعية، كما جعلت الكلام أكثر طبيعية، وحسنت معدلات التحدث.

٤- دراسة أنسلو وآخرين (Onslow et al., 2002)

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأثر النفسي لبرنامج ليدكومب للتدخل المبكر في علاج التلعثم لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب القلق، وتكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال، تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٦) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة على (برنامج ليدكومب Lidcombe- قائمة فحص سلوك الطفل (CBCL)- مقياس شدة التلعثم للأطفال)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج ليدكومب في خفض حدة التلعثم وتحسين سلوكيات الأطفال وخفض القلق والاضطرابات النفسية لديهم بعد العلاج.

٥- دراسة جوتيلد، هال (Gottwald & Hall, 2003)

هدفت الدراسة إلى فاعلية المشاركة بين الأسرة والمعلمين وتأثيرها الإيجابي في خفض المشاعر السلبية المصاحبة للتلعثم عند الطفل، وتؤكد الدراسة على نجاح هذه المشاركة إذا توافرت المساندة الإدارية الآمنة، والبرنامج الخلاق المنظم، وتعدد أطراف توصيل المعلومات، وإتاحة الفرصة لمناقشة مشاعر أفراد الأسرة والمعلمين نحو أطفالهم المتلعثمين.

٦- دراسة مركز أبحاث التلعثم الأسترالي (Australian Stuttering Research Center, 2004)

هدفت الدراسة إلى تحسين سلوك المتلعثم ورفع مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين باستخدام جلسات العلاج السلوكي المعرفي، وقد أجريت الدراسة على (٦٨) منهم متلعثمين، ومنهم غير متلعثمين، واستخدمت هذه الدراسة (اختبار شدة التلعثم- مقياس الثقة بالنفس- مقياس القلق)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين التلعثم لدى الأطفال وضعف الثقة بالنفس وأن جميع حالات المتلعثمين يعانون من المخاوف والقلق الاجتماعي ومن ضعف الثقة بالنفس مقارنة بأقرانهم من غير المتلعثمين، وقد تمت معالجة مجموعة المتلعثمين عن طريق تمارين الاسترخاء، وكذلك من خلال جلسات العلاج

السلوكي المعرفي، ثم جرى إعادة تطبيق اختبار الثقة بالنفس، وقد ارتفع مستوى الثقة بالنفس لديهم، كما أن معامل الطلاقة النطقية قد تحسن لديهم بانخفاض مستوى القلق لديهم.

٧- دراسة بلمورمجرن (Blomgran, 2005)

هدفت إلى معرفة أثر تقديم برنامج علاجي سلوكي في تحسين مستوى الطلاقة لدى عينة من الأطفال والراشدين من طلاب الجامعة الذين يعانون من التلعثم، وأجريت الدراسة على (١٩) راشدًا، واستخدمت في هذه الدراسة (مقياس تحديد شدة التلعثم للأطفال وللراشدين، ومقياس التقدير الذاتي لشدة التلعثم، ومقياس التلعثم المدرك، ومقياس مركز ضبط السلوك، وقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس القلق متعدد الأوجه، ومقياس القلق الحالة- السمة)، وتوصلت النتائج في المقاييس الأربعة بعد البرنامج من خلال أداة تحديد شدة التلعثم وبذل الجهد من أجل الكلام في (التجنب والتوقع) كأبعاد داخل مقياس التلعثم إلى وجود تحسن دال إحصائيًا في التقارير الذاتية لأبعاد التلعثم وهى (التجنب والتوقع)، وأثبت البرنامج فاعليته في خفض القلق لتقليل السلوكيات الرئيسية للمتلعثمين مثل (التكرارات والحدة)، وركز البرنامج على نقاط الضعف لدى المتلعثمين، والاستمرارية في برنامج العلاج المطبق.

٨-دراسة منى توكل السيد (٢٠٠٦)

هدفت الدراسة إلي خفض درجة التهتهة لدى أطفال المدرسة الابتدائية، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس تقدير المعلم لطلاقة التلميذ اللفظية داخل الفصل (إعداد الباحثة)، استمارة دراسة حالة اضطرابات طلاقة التلميذ (إعداد الباحثة)، ومقياس تشخيص وتحديد درجة التهتهة (إعداد الباحثة)، والبرنامج الإرشادي العلاجي المتكامل المقترح لخفض درجة التهتهة (إعداد الباحثة)، وتكونت العينة من (١٢) طفلًا وطفلة من أطفال المدارس الابتدائية (٤ إناث -٨ ذكور)، تتراوح أعمارهم ما بين (١٢-٨) سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي العلاجي المتكامل في خفض درجة التهتهة وشدتها لصالح القياس البعدي لدى أفراد العينة.

٩- دراسة هند عبد النبي (٢٠٠٧)

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي يعمل على تنمية مفهوم الذات الإيجابي لدى الأطفال المتلعثمين المضطربين سلوكيًا من خلال استخدام فنيات (الإرشاد النفسي- الإرشاد الجمعي/الجماعي- الإرشاد باللعب- الإرشاد بالأنشطة المختلفة)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) من أطفال المتلعثمين وتم تقسيمهم لمجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية تتراوح

أعمارهم ما بين (٥,٥-٥,٦) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة على (اختبار لوحة جودارد للذكاء- اختبار مفهوم الذات المصور للأطفال- مقياس السلوك التوافقي- مقياس شدة التلعثم- استمارة تحديد نوع وشدة التلعثم- والبرنامج الإرشادي- وأدوات إكلينيكية تشمل تاريخ الحالة- دراسة حالة الطفل المتلعثم- اختبار تفهم الموضوع للأطفال الكات CAT)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتلعثمين في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وفعالية البرنامج الإرشادي في تنمية مفهوم الذات الإيجابي لدى الأطفال المتلعثمين الذين لديهم اضطرابات سلوكية.

١٠- دراسة محمد حسيب (٢٠٠٧)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجلجة في الكلام لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية، كما هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الثقة بالنفس واللجلجة في الكلام لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية، وتقديم برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجلجة في الكلام لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية، وتم استخدام مقياس النمو العقلي - المعرفي المرحلة الطفولة المتأخرة، وبطارية تشخيص اللجلجة في الكلام، والبرنامج العلاجي، وتم تطبيق البرنامج على عينة مكونة من (٨٦٨) طفلًا وطفلة بالصف السادس الابتدائي بعدد ١٠ مدارس ابتدائية بإدارة بنها التعليمية محافظة القليوبية، ويتراوح العمر الزمني ما بين (١٠- ٢٠) سنة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اللجلجة في الكلام والثقة بالنفس لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية، كما أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ باضطراب اللجلجة في الكلام من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل في مقياس الثقة بالنفس، كما أظهرت مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية.

١١- دراسة صبيحة عبد القادر (٢٠٠٨)

هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج عقلاني انفعالي سلوكي لعلاج التلعثم لدى عينة من المراهقين، واشتملت أدوات الدراسة على (اختبار الذكاء المصور- استمارة تحديد المستوى الاجتماعي الثقافي- المقابلة شبه المقننة مع الطفل وأحد أفراد أسرته- مقياس شدة التلعثم لرايلى- دليل المواقف المثيرة للتلعثم- اختبار الأفكار اللاعقلانية- مقياس تقدير الذات- مقياس مظاهر القلق لدى المراهقين- البرنامج العلاجي)، وتم استخدام المنهج شبة التجريبي (تصميم المجموعات بالمزاوجة مع التصميم القبلي والبعدي)، وذلك باستخدام نظام المجموعات المتكافئة؛ مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وتتكون عينه الدراسة من (٣٢) من المراهقين تتراوح

أعمارهم ما بين (١٢ – ١٥) سنة، يتضمن البرنامج العلاجي أبعاد السلوك والتفكير والانفعال وقد تحدد للبرنامج أهدافًا عامة (تحقيق مستوى عال من الطلاقة اللفظية، والتي عناصرها (الاستمرارية، المعدل، وصل الصوت والجهد)، وتحقيق مستوى مرتفع من تقدير الذات والتقليل من القلق والتوتر والخوف، وتعديل أفكار المتلعثمين واستخدام أساليب التفكير الصحيحة بشكل خاص في لحظات التلعثم، وتعميم تلك الأساليب الصحيحة في حياتهم بشكل عام، وتم استخدام تكنيكيات تدريبات الكلام (من استرخاء، وتدريبات تنفس، وتكنيك الإطالة) والتأكيد عليها طوال العلاج، والتخلي عن بذل المجهود البدني أثناء التحدث، وتقبل حقيقة كونك متلعثمًا، وكيفية عمل الأفكار وما يترتب عليها من انفعالات وسلوك من خلال التعرف على النموذج العقلاني الانفعالي، وكيف تتحدث بإيجابية مع ذاتك، والتعرف على أسلوب التفكير الخاطئ المتمثل في الاتجاهات الكمالية المطلقة، وكيفية التمييز بين أساليب التفكير الخاطئة والأساليب الصحيحة، وكيفية استبدال أسلوب التفكير الخاطئ بأسلوب تفكير صحيح، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين تخفيف الاضطرابات النفسية المصاحبة للتلعثم والمحددة في الدراسة وهى (التفكير العقلاني، القلق، تقدير الذات، المواقف المثيرة للتلعثم) كل ذلك من جهة، وتخفيف شدة التلعثم من جهة أخرى، وقد أدى ذلك إلى فاعلية البرنامج العقلاني الانفعالي السلوكي لعلاج التلعثم وتخفيف الاضطرابات النفسية المصاحبة له.

١٢- دراسة عبد الله الرعود (٢٠٠٨)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي سلوكي لخفض شدة التلعثم ومستوى القلق لدى عينة من الراشدين في الأردن، وذلك في ضوء التوجهات العالمية لعلاج التلعثم، وتحسين الطلاقة اللفظية، وبما يتناسب مع الواقع الأردني، وتكونت عينة الدراسة من (٤٤) راشدًا، تم اختيارهم عشوائيًا من المترددين على عيادة النطق بمدينة الحسين الطبية ممن تم تشخيصهم على أنهم يعانون من التلعثم، وفقًا لأدائهم على اختبار شدة التلعثم، ومقياس مستوى القلق، وتم تقسيمهم عشوائيًا لمجموعتين إحداهما تجريبية قوامها (٢١) فردًا، والأخرى ضابطة قوامها (٢٣) فردًا، وطبق على أفراد المجموعة التجريبية العلاج السلوكي لخفض مستوى القلق لدى الراشدين ذوي التلعثم، وذلك لمدة أربعة أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا، ويتكون البرنامج من جزأين: (برنامج الاسترخاء، وبرنامج تعديل سلوك التلعثم وتشكيل الطلاقة اللفظية)، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم ومجالاته الفرعية (التكرار، الوقفات، والمصاحبات الجسمية)، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات

أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مستوى القلق تعزى إلى البرنامج العلاجي وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

١٣- دراسة رنا الدبوس (٢٠٠٨)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي سلوكي للتخفيف من شدة التلعثم لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) من الأطفال المتلعثمين تراوحت أعمارهم ما بين (٩ -١٢) سنة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، واشتملت أدوات الدراسة على (متاهات برتيبوس للذكاء- مقياس شدة التلعثم- مقياس القلق- البرنامج العلاجي السلوكي)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية على مقياس القلق وعلى مقياس التلعثم لصالح المجموعة التجريبية، وفاعلية البرنامج العلاجي السلوكي في التخفيف من شدة التلعثم لدى الأطفال المتلعثمين عينة الدراسة.

١٤- دراسة إيمان فهمي (٢٠١٠)

هدفت الدراسة الحالية إلى تقديم برنامج تدريبي قائم على تحسين فعالية الذات المدركة والتعرف على مدى فاعليته في خفض حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين المتلعثمين، ومدى استمرار فاعليته، تكونت عينة الدراسة من (١٦) من المراهقين والمراهقات الذين يعانون من التلعثم وانخفاض في مستوى فعالية الذات المدركة، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس شدة التلعثم- مقياس فاعلية الذات المدركة بأبعاده)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين درجات المراهقين المتلعثمين على مقياس فعالية الذات المدركة وأبعاده الفرعية (الثقة بالنفس – المبادأة – المثابرة – العلاقات الاجتماعية)، ودرجاتهم على مقياس تقدير شدة التلعثم، كما توجد فروق دالة إحصائيًا للدرجة الكلية لمقياس فعالية الذات المدركة ومقياس تقدير شدة التلعثم بعد تطبيق البرنامج، وعلى مقياس تقدير شدة التلعثم وعلى مقياس فعالية الذات المدركة.

١٥- دراسة سهير التوني (٢٠١٠)

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج إرشادي في تنمية الثقة بالنفس وعلاج اضطرابات التلعثم لدى عينة من الأطفال المتلعثمين من خلال تصميم برنامج لغوي عصبي وآخر معرفي سلوكي وأثر فاعليتهما في خفض التلعثم ورفع مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبيتين ضمت الأولى (١٠) أطفال متلعثمين خضعوا لبرنامج البرمجة اللغوية، والثانية ضمت (١٠) أطفال متلعثمين خضعوا للبرنامج المعرفي السلوكي، وقد أثبتت الدراسة فاعلية البرنامجين في التخفيف من شدة التلعثم ورفع مستوى الثقة

بالنفس، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين درجة التلعثم ورفع مستوى الثقة بالنفس.

١٦- دراسة نوال عزيز (٢٠١١)

هدفت إلى تنمية مفهوم الذات الإيجابية وخفض شدة التلعثم لدى عينة من الأطفال المتلعثمين في مرحلة الطفولة المتأخرة، وأجريت الدراسة على (٣٦) طفلًا متلعثمًا، وتم التجانس بينهم في العديد من المتغيرات النفسية والديموجرافية التي من شانها التأثير على نتائج الدراسة، واستخدمت الباحثة (اختبار المصفوفات المتتابعة العادي لقياس الذكاء، مقياس مفهوم الذات، دليل العوامل والظروف المؤدية لنشأه التلعثم، استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، استمارة المتابعة، مقياس شده التلعثم)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين تدنى مفهوم الذات وشده التلعثم لدى الأطفال المتلعثمين، وفاعلية كل من البرنامج التخاطبي والبرنامج الإرشادي الانتقائي في تنمية مفهوم الذات وخفض شدة التلعثم، وفعالية البرنامجين التخاطبى والإرشادي في تنمية مفهوم الذات لدى عينة المتلعثمين.

١٧- هاني أحمد (٢٠١١)

هدفت الدراسة إلي التحقق من مدى فاعلية بعض أساليب العلاج السلوكي المعرفي في خفض الأعراض المصاحبة لاضطرابات الكلام في ضوء النموذج الكلى لوظائف المخ وهى (التحصين التدريجي- الممارسة السلبية- الاسترخاء العضلي- تقديم الذات- الوعي بالذات ومراقبتها- لعب الدور وقلب الدور)، والتعرف على أشكال المخططات الدماغية لدى الأطفال المتلعثمين من خلال رسم المخ الكهربائي (EEG)، والكشف عن مدى فاعلية بعض أساليب العلاج السلوكي المعرفي في خفض حدة التلعثم لدى الأطفال وذلك باستخدام بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي كاستراتيجيات أساسية في علاج التلعثم، وتكونت عينة الدراسة من (١٨) طفلًا متلعثمًا من الذكور والإناث ينتمون إلى مرحلة الطفولة المتأخرة (١٢-٨) سنة، والتي تم انتقائها من عينة قوامها (٤٠) طفلًا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الأعراض النفسية (القلق -الاكتئاب -الخوف الاجتماعي) والتلعثم (الأعراض الرئيسية - الأعراض الثانوية)، ووجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى التحسن بين متوسطات درجات التطبيق القبلي ومتوسطات درجات التطبيق البعدي لدى الأطفال المتلعثمين لصالح التطبيق البعدي باستخدام أساليب العلاج السلوكي المعرفي، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات التطبيق القبلي ومتوسطات درجات التطبيق البعدي لدى الأطفال المتلعثمين (المجموعة الضابطة) الذين لم يتلقوا أي نوع من الأساليب العلاجية لصالح التطبيق البعدي،

ويمكن التنبؤ بوجود فروق دالة في مستوى التحسن بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي على المخططات الكهربائية (EEG) لدى الأطفال المتلعثمين باستخدام أساليب العلاج السلوكي المعرفي، كما يؤثر محتوى البرنامج المقترح (فنيات العلاج السلوكي المعرفي) تأثيرًا إيجابيًا في خفض الأعراض النفسية (القلق – الاكتئاب– الخوف الاجتماعي) والأعراض الرئيسية والثانوية (التكرار– التوقف– الإطالة– الأعراض الجسدية) المصاحبة للتلعثم.

١٨– دراسة سناء غشير (٢٠١٣)

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من حدة اللجلجة والقلق الاجتماعي لدى أطفال الروضة بمدينة طرابلس في ليبيا، وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي، وتم استخدام فنيات لتخفيف اللجلجة والقلق الاجتماعي وهى (التظليل، الكلام الإيقاعي، القراءة المتزامنة، النطق بالمضغ، أسلوب الاسترخاء الكلامي، أسلوب العلاج النفسي ويشمل (العلاج بالتحليل النفسي المختصر، العلاج باللعب، السيكودراما، العلاج الجماعي، الإيحاء والإيقاع، التحليل بالصور)، أسلوب العلاج الكلامي ويشمل (تأهيل الكلام من جديد، إعادة التدريب على العادات الكلامية السليمة، التدريب على النطق من خلال النمذجة)، أسلوب العلاج السلوكي (المنفر، وبالممارسة السلبية)، أسلوب تأخر التغذية المرتدة السمعية، أسلوب التدريب على الاسترخاء (بالتنفس، وقف التفكير، أحاديث الذات، التحصين التدريجي، المحاورة، النمذجة، النشاط المنزلي، التحكم في التنفس)، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (٤–٦) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة على (لوحة جودارد للذكاء، ومقياس شدة اللجلجة إعداد سيد أحمد البهاص (٢٠٠٠)، واستمارة بيانات شخصية واجتماعية (إعداد الباحثة)، ومقياس القلق الاجتماعي (إعداد الباحثة)، والبرنامج الإرشادي إعداد الباحثة لعلاج اللجلجة والقلق الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج التجريبي في التخفيف من شدة اللجلجة والقلق الاجتماعي لدى أطفال الروضة بمدينة طرابلس في ليبيا.

١٩– دراسة نورثرب و كروجر (Northrup, Krueger, 2013)

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر نمذجة الذات في علاج أطفال المرحلة الابتدائية من التلعثم، وتكونت العينة من ثلاثة طلاب من طلاب المرحلة الابتدائية من منطقة ألباني بمدينة نيويورك، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٢–٨) سنة، وكلهم يعانون من التلعثم بصورة متقاربة بالإضافة إلى أن الحركات اللاإرادية المصاحبة للتلعثم تظهر عليهم بوضوح، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج منها تحسن مستوى الطلاقة في الكلام عند هؤلاء الأطفال، وانخفاض الحركات اللاإرادية المصاحبة للتلعثم بعد التعرض لفترة العلاج.

٢٠- دراسة بدير عقل (٢٠١٣)

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مدى فعالية برنامج تخاطبي في علاج التلعثم وأثره في تنمية الأمن النفسي لدى أطفال المرحلة الابتدائية، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال متلعثمين تتراوح أعمارهم ما بين (١٢-٩) سنة، واشتملت أدوات الدراسة: مقياس التلعثم للأطفال، مقياس الأمن النفسي، والبرنامج التخاطبى. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) في شدة التلعثم بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة تعزي للبرنامج التخاطبى لصالح أفراد المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) في مستوى الأمن النفسي بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى للبرنامج التخاطبى لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وفي ضوء هذه النتائج أوصى الباحث باستخدام البرنامج التخاطبى في علاج التلعثم، وتنمية مستوى الأمن النفسي لدي الطلبة المتلعثمين، وإجراء دراسات مماثلة على عينات أخرى من الطلبة المتلعثمين.

٢١- دراسة يحيى القطاونة (٢٠١٤)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في معالجة التلعثم وأثره في تنمية الثقة بالنفس لدى عينة من الأطفال المتلعثمين، وتكونت عينة الدراسة من (٣٨) من الأطفال المتلعثمين تتراوح أعمارهم ما بين (٧ -١٠) سنوات من المترددين على عيادة النطق بمجمع الدكتور ألخانى في المدينة المنورة، واشتملت أدوات الدراسة على (مقياس شدة التلعثم- مقياس الثقة بالنفس)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة التلعثم بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، مما يعزى فاعلية البرنامج التدريبي في معالجة التلعثم وأثره في تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين عينة الدراسة.

٢٢- دراسة سحر زيان (٢٠١٦)

هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على القصص الاجتماعية في تنمية الثقة بالنفس وأثره على التلعثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية. وتكونت العينة من (٢٠) تلميذة ممن تعانين من انخفاض في الثقة بالنفس وارتفاع في التلعثم بالمدارس الابتدائية بمدينة الأحساء، وتراوحت أعمارهن بين (١٢-٩) عامًا، تم تقسيمهن إلى مجموعتين: الأولى تجريبية قوامها (١٠) تلميذات، والثانية ضابطة قوامها (١٠) تلميذات، ثم تم إيجاد التكافؤ بين مجموعتي البحث في متغيرات (العمر الزمني، الذكاء، ودرجة الثقة بالنفس والتلعثم)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة

التجريبية في الثقة بالنفس لصالح القياس البعدي. كما توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) في الثقة بالنفس وذلك في الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الثقة بالنفس، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في التلعثم لصالح القياس البعدي، وتوجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) في التلعثم بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في التلعثم بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد مرور فترة المتابعة.

٢٣- دراسة أيات الرفاعي (٢٠١٧)

هدفت الدراسة إلى تخفيف حدة اللجلجة وتحسين التواصل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المتلجلجين من خلال برنامج تدريبي قائم على الاستناد إلى فنيتي الإيحاء الإيجابي والتغذية الراجعة، واستخدمت الأدوات التالية: (مقياس تقدير شدة اللجلجة لنهلة الرفاعي- قائمة ملاحظات التواصل الاجتماعي ملتدنيس- استخدام استمارة دراسة الحالة لسهير أمين للتعرف أكثر على أسباب اللجلجة)، وتكونت العينة من (٣٢) طفلًا وطفلة من الأطفال المتلعثمين الملتحقين بمرحلة رياض الأطفال وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٤ -٦) سنوات، وآبائهم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية في الأدائيين القبلي والبعدي على مقياس تقدير شدة اللجلجة في الاتجاه الأفضل، وبين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية في الأدائيين القبلي والبعدي على قائمة ملاحظات التواصل الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأدائيين البعدي والتتبعى على مقياس تقدير شدة اللجلجة، وقائمة ملاحظات التواصل الاجتماعي، وفعالية البرنامج الإرشادي في انخفاض حدة التلعثم مما أدى إلى تحسين التواصل الاجتماعي لدى المتلعثمين من خلال الاستناد على فنيتي الإيحاء الإيجابي والتغذية الراجعة.

تعقيب واستخلاص النتائج:

- تشير الدراسات والبحوث السابقة إلى استخدام أنواع مختلفة لعلاج وخفض التلعثم لدى المتلعثمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

- هدفت الدراسات السابقة لعلاج التلعثم لدى المتلعثمين إلى تنمية مفهوم الذات الإيجابية، كما في دراسة هند عبد النبى (٢٠٠٧) ودراسة نوال عزيز (٢٠١١)، وتحسين فعالية الذات المدركة كما في دراسة إيمان فهمي (٢٠١١)، وتنمية الثقة بالنفس كما في دراسة يحيى القطاونة (٢٠١٣)، ودراسة محمد حسيب (٢٠١٤)، وتحسين التواصل الاجتماعي كما في دراسة أيات الرفاعى (٢٠١٧).
- بالنظر إلى الدراسات التي تناولت التلعثم نجد أنه قد تم تقديم برامج لخفض التلعثم عند فئات مختلفة، في حين كان يوجد ندرة في تقديم برامج لخفض التلعثم لدى فئة تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين في الكلام الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي.
- تباينت الدراسات في اختيار المرحلة العمرية للعينات، فقد تراوحت المرحلة العمرية للعينات ما بين مرحلة الطفولة المتوسطة ومرحلة الرشد.
- اعتمدت الدراسات السابقة في إعداد برامجها لخفض التلعثم على فنيات متعددة قائمة على: العلاج السلوكي كدراسة صفوت عبد ربه (٢٠٠٠)، وبرنامج برنامج ليدكومب كدراسة أنسلو وآخرين (Onslow et al., 2002)، والعلاج السلوكي المعرفي كدراسة مركز أبحاث التلعثم الإسترالي (Australian Stuttering Research Center, 2004)، والإرشاد النفسي الجماعي كدراسة هند عبد النبي (٢٠٠٧)، والعلاج العقلاني الانفعالي كدراسة صبيحة عبد القادر (٢٠٠٨)، والعلاج التخاطبى والإرشادي كدراسة نوال عزيز (٢٠١١)، ومن خلال الأساليب السلوكية (التحصين التدريجي- الممارسة السلبية- الاسترخاء العضلي- لعب الدور) كدراسة هانى أحمد (٢٠١١)، والعلاج بالإرشاد ومنه (الاسترخاء الكلامي، والعلاج النفسي ويشمل العلاج باللعب، السيكودراما، والعلاج الجماعي، والعلاج السلوكي) كدراسة سناء غشير (٢٠١٣)، والعلاج بالإرشاد بفنيتي (الإيحاء الإيجابي والتغذية الراجعة) كدراسة أيات الرفاعي (٢٠١٧).
- ندرة الدراسات التي استخدمت برامج إرشادية في علاج المتلعثمين الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي مبنية على فنيات علم النفس الإيجابي الحديث وخاصتاً في البيئة المصرية؛ ولذلك تحاول الدراسة الحالية التعرف على فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين.

تعقيب عام على الدراسات السابقة: -

- أظهرت معظم الدراسات السابقة التي أجريت أن هناك مجموعة من العوامل النفسية، والمشكلات السلوكية التي ترتبط بالتلعثم مثل القلق، ويعتبر السمة الرئيسية للمتلعثم القلق

الاجتماعي، مثل: دراسة ناصر قطبى وآخرين (١٩٩٢)، ودراسة فيتزجرالد Fitzgerald et al.,1992)، ودراسة باتراكا إيمى (patraka, 2000)، ويتميز البناء النفسي للمتلعثم بمجموعة من الخصائص، منها: الاكتئاب والتجنب والحساسية الزائدة والضغوط النفسية الداخلية والتي تظهر في صورة قلق عام، وعدم القدرة على الإنجاز أو التنافس، وتجنب المواقف الكلامية، وتشتت الانتباه، وتقدير للذات أقل، وثقة بالنفس أقل، والتحفز الدائم نحو الآخرين، والشعور بالخزي والذنب، ومكانة اجتماعية أقل، مثل: دراسة شنك، باجاريز (Schunk & Pajares, 2002)، ودراسة إيزرت، ليفين (Ezarti & Levin, 2004)، ودراسة بلود (Blood, 2001)، ودراسة هرنادز (Hernadez, 2010).

- توصلت بعض الدراسات إلى توضيح العلاقة بين القلق الاجتماعي والتلعثم في الطفولة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية مع معرفة أسباب اضطرابات الكلام والمشكلات المصاحبة لها لدى الأطفال، وهى أن المتلعثمين يتعرضون إلى السخرية والتهكم، ومعاناتهم من القلق الاجتماعي أثناء الحديث مع الآخرين نتيجة إلى الانتقاد والسخرية من الطريقة والشكل الذى يكون عليه كلامهم أثناء الحديث أمام الآخرين، بحيث يلجأ الأطفال المتلعثمون إلى التقليل من العلاقات والأنشطة الاجتماعية المختلفة، معتقدين بذلك أنه الحل في المواقف الاجتماعية المحرجة التي يتعرضون لها، كدراسة ديفيز وآخرين (Davis et al., 2002)، ودراسة إيزرت وليفين (Ezarti & Levin, 2004)، ودراسة كرايمات وآخرين Kraaimaat et al., 2002)، ودراسة هاويل وآخرين (Howell et al., 2008)، ودراسة إسماعيل أبو النيل (٢٠١٦).
- أهمية تصميم برامج إرشادية لعلاج الاضطرابات النفسية كالخوف والقلق والاكتئاب والقلق الاجتماعي ومواجهة المواقف الاجتماعية الناتجة عن اضطراب التلعثم، وضرورة التغيير للاتجاهات الإيجابية لمشاعر المتلعثم وتأثيرها على شخصيته في تحسين طلاقته اللفظية، وتحسين مفهومه عن ذاته ونظرته للآخرين، وبالتالي تساعد على مدى قدرته على الاندماج والتواصل مع الآخرين، كدراسة صفوت عبد ربه (٢٠٠٠)، ودراسة عبد الله الرعود (٢٠٠٨)، ودراسة سناء غشير (٢٠١٣)، ودراسة بسمة سالم (٢٠١٥).
- ونظرًا لحداثة تيار علم النفس الإيجابي وندرة الدراسات العربية التي استخدمت فنيات علم النفس الإيجابي لما لها من فاعلية كبيرة في علاج الاضطرابات النفسية، فقد استعانت الباحثة ببعض الفنيات التي أثبتت فاعليتها لخفض القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة المستخدمة.

- الاستفادة من توصيات ونتائج الدراسات السابقة في اختيار طبيعة ومواصفات العينة المستخدمة للدراسة الحالية وبرنامج الدراسة الحالية، فتم وضع برنامج إرشادي بهدف خفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين من خلال مراعاة وإتباع تلك التوصيات.
- استطاعت الباحثة من خلال الدراسات السابقة تحديد أهم الفنيات لاستراتيجيات الإرشاد النفسي القائم على فنيات علم النفس الإيجابي (التفاؤل وغرس الأمل والتدفق والكفاءة الذاتية والاسترخاء) من خلال الأساليب التي يمكن استخدامها في الدراسة الحالية، وهي (المحاضرة وورش العمل والعصف الذهني والواجب المنزلي والشكر والامتنان) لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين، وهو ما لم يتناوله أي من الباحثين، وهذا ما تحاول الدراسة الحالية علاجه.

فروض الدراسة:

من خلال استعراض الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة كالآتي:-

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي في اتجاه المجموعة التجريبية.
٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في اتجاه التطبيق البعدي.
٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي.
٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التلعثم في اتجاه المجموعة التجريبية.
٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس التلعثم في اتجاه التطبيق البعدي.
٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس التلعثم.

الفصل الرابع

إجـــــــــراءات الدراسة

- أولًا: منهج الدراسة
- ثانيًا: عينة الدراسة
- ثالثًا: أدوات الدراسة
- رابعًا: تصميم البرنامج
- خامسًا: المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة
- سادسًا: خطوات تطبيق إجراءات الدراسة

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

تتناول الباحثة في هذا الفصل عرضًا تفصيليًا لما قامت به أثناء إجراء هذه الدراسة، من منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وإعداد أدوات الدراسة (المقاييس والبرنامج)، والتأكد من صدقها وثباتها، وبيان إجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج، وفيما يلي وصفًا لهذه الإجراءات:

أولًا: منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي ذي المجموعتين التجريبية والضابطة في تطبيق أدوات البحث، والتعرف على فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين يعانون من التلعثم.

ثانيًا: عينة الدراسة

اختارت الباحثة مجموعة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بالصف الأول والثاني والثالث الابتدائي المصابين بالتلعثم جميعهم من الذكور، وقد بلغ عددهم (٢٠) تلميذًا، تم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين؛ مجموعة تجريبية تدربت من خلال البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي وعددها (١٠) تلاميذ، ومجموعة ضابطة لم تتعرض للمعالجة التجريبية وبلغ عددها (١٠) تلاميذ.

- **حساب تكافؤ مجموعتي البحث**

١ – لدراسة الفروق وتحقيق التكافؤ بين مجموعتي البحث (التجريبية، الضابطة) بالنسبة للعمر الزمني، والذكاء، والتلعثم، والقلق الاجتماعي، قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطي رتب مجموعتين غير مرتبطتين، ويوضح جدول (١) الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في العمر الزمني، والذكاء، والتلعثم.

جدول (١) الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بالنسبة للعمر الزمني، والذكاء، والتلعثم

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	١٠	٩,٢٥	٩٢,٥٠	٣٧,٥٠	٠,٩٥٨	غير دالة
	الضابطة	١٠	١١,٧٥	١١٧,٥٠			
الذكاء	التجريبية	١٠	١٠,٥٥	١٠٥,٥٠	٤٩,٥٠	٠,٠٣٨	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٠,٤٥	١٠٤,٥٠			
التلعثم	التجريبية	١٠	١٢,٨٥	١٢٨,٥٠	٢٦,٥٠	١,٨١٢	غير دالة
	الضابطة	١٠	٨,١٥	٨١,٥٠			

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في العمر الزمني، والذكاء، والتلعثم، وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين.

٢- وللتحقق من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث القلق الاجتماعي، تم استخدام اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطي رتب مجموعتين غير مرتبطتين، ويوضح جدول (٢) الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق القبلي لمقياس القلق الاجتماعي.

جدول (٢) الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق القبلي

القلق الاجتماعي	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة
مظاهر سلوكية	التجريبية	١٠	١٢,٣٥	١٢٣,٥٠	٣١,٥٠	١,٥٠٣	غير دالة
	الضابطة	١٠	٨,٦٥	٨٦,٥٠			
مظاهر فسيولوجية	التجريبية	١٠	١١,٧٠	١١٧,٠٠	٣٨,٥٠	٠,٩٣٨	غير دالة
	الضابطة	١٠	٩,٣٠	٩٣,٠٠			
مظاهر انفعالية	التجريبية	١٠	٨,٩٥	٨٩,٥٠	٣٤,٥٠	١,٢٥٦	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٢,٠٥	١٢٠,٥٠			
مظاهر معرفية	التجريبية	١٠	٩,٤٠	٩٤,٠٠	٣٩,٥٠	٠,٨٦٦	غير دالة
	الضابطة	١٠	١١,٦٠	١١٦,٠٠			
الدرجة الكلية	التجريبية	١٠	١٠,٧٥	١٠٧,٥٠	٤٧,٥٠	٠,١٩٤	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٠,٢٥	١٠٢,٥٠			

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق القبلي في القلق الاجتماعي، وهذا يؤكد تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في القلق الاجتماعي.

ثالثًا: أدوات الدراسة

قامت الباحثة باستخدام أدوات القياس والتأكد من صدقها وثباتها، وهي:

١- مقياس اختبار الذكاء للأطفال (إعداد: الدكتورة/ إجلال سرى)

٢- مقياس القلق الاجتماعي (إعداد: الباحثة)

٣- مقياس شدة التلعثم (إعداد: الدكتورة/ منى توكل)

وقامت بالتحقق من خصائصها السيكومترية؛ للتأكد من صلاحيتها وفقًا للإجراءات التالية:

أولًا: مقياس اختبار الذكاء للأطفال (إعداد: الدكتورة/ إجلال سرى)

- وصف المقياس:

(١) الجزء المصور: يتكون من ٤٥ وحدة: يسبقها ثلاثة أمثلة تدريبية (أ، ب، ج)، والوحدة عبارة عن بطاقة بها عدة صور منها واحدة مختلفة ويطلب من الطفل أن يشير إليها، وهذا الجزء يشتمل على ثلاثة مستويات: من٣-٥، ٥ -٧، ٧ -٩ سنوات، ويحتوي الجزء الأول على لوحة بها ثلاثة أشكال منها شكلين متماثلين والشكل الثالث مختلف، ويطلب من الطفل الإشارة إلى الشكل المختلف (بعد إجراء الوحدات التدريبية الثلاث الأولى)، ويحتوي هذا الجزء على ١٥ بطاقة، والجزء الثاني عبارة عن خمسة عشر بطاقة بكل منها أربعة أشكال أكثر صعوبة)، منها ثلاثة متفقة في الشكل أو الغرض والرابع مختلف، أما الجزء الثالث فهو عبارة عن ١٥ بطاقة أيضًا تحتوي كل منها على خمسة أشكال، كل شكلين منها متشابهين والخامس مختلف.

(٢) الجزء اللفظي: يتكون من ٤٥ عبارة مقسمة إلى ثلاثة مستويات عمرية، المستوى الأول يحتوي على ١٥ عبارة متدرجة من السهل إلى الصعب، وهي للفئة العمرية ٣-٥ سنوات، والمستوى الثاني يحتوي على ١٥ عبارة للفئة العمرية ٥-٧ سنوات، والمستوى الثالث يحتوي على ١٥ عبارة للفئة العمرية ٧-٩ سنوات، وهذه العبارات المطلوب فيها تكملة الكلمة الناقصة.

- تقنين الاختبار:

يستخدم الاختبار كأداة لقياس ذكاء الأطفال في مرحلة الحضانة وفي الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية، وفي العيادات النفسية، ومراكز رعاية الطفولة، ومراكز الإرشاد النفسي، ويمكن

أن يستخدم الاختبار كذلك كأداة لقياس ذكاء الأطفال في البحوث العلمية، وقد تم استخدامه في العديد من الدراسات العربية، وهو يتمتع بنسبة صدق وثبات عالية.

ثانيًا: مقياس القلق الاجتماعي للمتلعثمين (تقدير المعلم/ المعلمة) (إعداد: الباحثة).

قامت الباحثة بإعداده، ويهدف إلى تقدير مستوى القلق الاجتماعي لدى تلاميذ الصفوف الأولى من المرحلة الابتدائية بتقدير المعلم، *وفيما يلي تعرض الباحثة الخطوات التي مر بها إعداد هذا المقياس:*

أ- تحديد مفهوم القلق الاجتماعي وأبعاده:

في ضوء الإطار النظري وتعريفات القلق الاجتماعي التي تم عرضها بالفصل الثاني، أمكن للباحثة وضع تعريف للقلق الاجتماعي (ذكر بالفصل الأول)، وتحديد مظاهره (المظاهر السلوكية- المظاهر الانفعالية-المظاهر الفسيولوجية- المظاهر المعرفية) وهي الأكثر شيوعًا في التراث المرتبط بالصحة النفسية والقلق الاجتماعي.

ب- جمع مادة المقياس:

قامت الباحثة بجمع مادة المقياس من المصادر الآتية:

- قراءة الباحثة في مجال علم النفس والصحة النفسية ساعدها على الوقوف على مفهوم القلق الاجتماعي وأبعاده.
- إطلاع الباحثة على المقاييس التي وردت بالدراسات العربية والأجنبية في مجال الصحة النفسية والقلق الاجتماعي، ومنها:
  - مقياس القلق الاجتماعي إعداد علي عبد السلام (٢٠٠٨).
  - مقياس القلق الاجتماعي إعداد (Yong moqas, 2009).
  - مقياس القلق الاجتماعي العام إعداد منال فتوح (٢٠١٤).
  - مقياس القلق الاجتماعي إعداد إسماعيل أبو النيل (٢٠١٦).

ووجدت الباحثة أن هذه الأدوات غير مناسبة لعينة دراستها، ولا تتمشى مع طبيعة دراستها.

ج- وضع صورة مبدئية للمقياس:

في ضوء ما سبق، قامت الباحثة بإعداد صورة أولية لمقياس القلق الاجتماعي مكونة من (٥١) مفردة موزعة على أبعاد القلق الاجتماعي، وقد راعت في صياغتها الآتي:

- أن تعبر كل مفردة عن موقف خبري ممكن أن يمر به تلميذ الصف الأول والثاني والثالث الابتدائي.
- أن تكون سهلة بعيدة عن الإجمال والغموض.
- أن تغطي المظاهر الأساسية في كل بعد.
- أن تعبر عن اعتقاد الطفل في مواجهة الموقف مستقبلًا.

د- تجربة الصياغة اللفظية:

اختارت الباحثة عشوائيًا (٣٠) تلميذًا متلعثمًا بالصف الأول والثاني والثالث الابتدائي من خلال ملاحظة معلمي اللغة العربية لهم، وقامت بتجربة المقياس عليهم والوقوف على مدى وضوح التعليمات والعبارات، وبعد تجربة المقياس على هذه العينة تم الآتي:

- حذف (٧) عبارات نظرًا لغموضها أو كثرة الأسئلة حولها.
- تعديل صياغة بعض المفردات لتناسب أفراد العينة.

هـ- الشروط السيكومترية للمقياس:

- صدق المحتوى: حرصت الباحثة على أن تكون عبارات المقياس حياتية وتدور حول طبيعة القلق الاجتماعي وتغطي مفهوم كل بعد من أبعاده، وهذا يعتبر دليلًا عمليًا ومنهجيًا لصدق المقياس.
- صدق المحكمين: بعد تجربة الصياغة اللفظية قامت الباحثة بعرض صورة المقياس بعد تعديلها على المحكمين (ملحق١)، وكانت مكونة من (٤٤) عبارة موزعة على الأبعاد، وأبدى المحكمين بعض الملاحظات قامت الباحثة بتنفيذها، وعدلت صياغة بعض العبارات لتلائم تقدير معلم المدرسة الابتدائية.
- الاتساق الداخلي: توصلت الباحثة إلى البيانات الخاصة بهذا الاتساق عن طريق تطبيق المقياس في صورته النهائية على عينة مكونة من (٣٠) تلميذًا متلعثمًا بالصف الأول والثاني والثالث الابتدائي، وتم إيجاد معاملات الارتباط البينية، كما يلي:
  - إيجاد معامل الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة على البعد الذي يحتويها، وجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣)

معاملات الاتساق الداخلي لمفردات الأبعاد الفرعية لمقياس القلق الاجتماعي ن=٣٠

المظاهر	المفردة	ر	الدلالة	البعد	المفردة	ر	الدلالة
المظاهر السلوكية	١	.٧٩	.٠١	المظاهر الانفعالية	٢٣	.٨٥	.٠١
	٢	.٧٤	.٠١		٢٤	.٧٦	.٠١
	٣	.٧٩	.٠١		٢٥	.٨٤	.٠١
	٤	.٧٧	.٠١		٢٦	.١٧	غير دال
	٥	.٨١	.٠١		٢٧	.٨١	.٠١
	٦	.٨٢	.٠١		٢٨	.٧٥	.٠١
	٧	.٨٤	.٠١		٢٩	.٧٨	.٠١
	٨	.٨٥	.٠١		٣٠	.١٩	غير دال
	٩	.٧٩	.٠١		٣١	.٧٧	.٠١
	١٠	.١٦	غير دال		٣٢	.٨١	.٠١
		.٧٩	.٠١		٣٣	.٨١	.٠١
المظاهر الفسيولوجية	١١	.٧٨	.٠١		٣٤	.٧٩	.٠١
	١٢	.٧٧	.٠١	المظاهرة المعرفية	٣٥	.٨٤	.٠١
	١٣	.٨١	.٠١		٣٦	.٧٩	.٠١
	١٤	.١٨	غير دال		٣٧	.٨٢	.٠١
	١٥	.٨٣	.٠١		٣٨	.٨٣	.٠١
	١٦	.٨١	.٠١		٣٩	.٧٧	.٠١

المظاهر	المفردة	ر	الدلالة	البعد	المفردة	ر	الدلالة
	١٧	.٧٩	.٠١		٤٠	.٧٨	.٠١
	١٨	.٧٦	.٠١		٤١	.٨١	.٠١
	١٩	.٧٧	.٠١		٤٢	.٨٤	.٠١
	٢٠	.٧٩	.٠١		٤٣	.٧٦	.٠١
	٢١	.٨١	.٠١		٤٤	.٨٥	.٠١

ويتضـح من جدول (٣) أن العبارات أرقام (١٠، ١٥، ٢٦، ٣٠) جاءت غير دالة إحصـائيًا ومن ثم تم حذفها، أما باقي العبارات جاءت مرتبطة وذات علاقة دالة بالبعد الذي تنتمي إليه، وهذا يدل على أنها متماسكة داخليًا مع بعدها من المقياس.

- تم حسـاب الاتسـاق الداخلي للمقياس ككل بإيجاد معامل الارتباط بين درجات كل بعد والدرجة الكلية على المقياس، وجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤)

معاملات الاتساق الداخلي للأبعاد المكونة لمقياس القلق الاجتماعي ن= ٣٠

البعد	ر	الدلالة	البعد	ر	الدلالة
المظاهر السلوكية	.٨٦	.٠١	**المظاهر الانفعالية**	.٧٩	.٠١
المظاهر الفسيولوجية	.٨٤	.٠١	**الاستثارة المعرفية**	.٨٥	.٠١

يتضـح من جدول (٤) أن معاملات الاتسـاق الداخلي للأبعاد جاءت دالة إحصـائيًا؛ أي أنها متماسكة داخليًا مع المقياس ككل.

و- ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس عن طريق استخدام ألفا كرونباك، وجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥)

معاملات ثبات مقياس القلق الاجتماعي باستخدام ألفا كرونباك ن= ٣٠

البعد	معامل الثبات	البعد	معامل الثبات
المظاهر السلوكية	.٨٧	**المظاهر الانفعالية**	.٨٥
المظاهر الفسيولوجية	.٨٤	**الاستثارة المعرفية**	.٨٦
المقياس ككل			.٩٠

يتضح من جدول (٥) أن معاملات ثبات الأبعاد والمقياس ككل جاءت مرتفعة ومقبولة لهذا النوع من المقاييس.

ز- تصحيح المقياس:

المقياس في صورته النهائية أصبح مكونًا من (٤٠) مفردة موزعة على أبعاد القلق الاجتماعي، والمقياس يعطي درجة لكل بعد، ودرجة كلية تعبر عن القلق الاجتماعي والتي تتكون من جمع الدرجات الفرعية على الأبعاد المكونة للمقياس.

ويستجيب المفحوص إزاء كل مفردة من المفردات عن طريق اختيار إحدى الاستجابات الآتية: (دائمًا ٣ درجات، أحيانًا درجتان، أبدًا درجة واحدة)، وتقدر الدرجة على العبارات السالبة عكس ذلك، وبذلك تتراوح الدرجة على كل بعد ما بين (١٠- ٣٠) درجة، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (٤٠- ١٢٠) درجة.

رابعًا: تصميم البرنامج

قامت الباحثة بإعداد البرنامج العلاجي الذي يهدف إلى تخفيف القلق الاجتماعي لتلاميذ المرحلة الابتدائية الذين يعانون من التلعثم من خلال استخدام فنيات علم النفس الإيجابي، وما يرتبط معه من أنشطة مصاحبة مثل: المحاضرة، والمناقشة والحوار، والسرد القصصي، والأمل، والتفاؤل، والثقة بالنفس، والكفاءة الذاتية، والتدفق النفسي، ولعب الأدوار، والعصف الذهني، وقبول الذات، وتقييم الذات، والاسترخاء، والتدعيم، والتعزيز، والتغذية الراجعة.

تعريف البرنامج العلاجي:

تعرف الباحثة البرنامج الإرشادي بأنه "مجموعة من الأنشطة المخططة والمنظمة في ضوء أسس علمية وتربوية، ويستند إلى مبادئ وفنيات علم النفس الإيجابي لتقديم الخدمات بشكل جماعي من خلال الجلسات التي تهدف إلى إكسابهم وتزويدهم بالفنيات للتخفيف من شدة التلعثم".

كما تناولت الباحثة عرضًا لمراحل إعداد البرنامج الإرشادي والمتمثلة في خطوات تصميمه، والهدف العام منه والأهداف الفرعية المنبثقة عنه، وأهمية البرنامج الإرشادي، والأسس والمبادئ التي استندت عليها في إعداده، وحدود البرنامج والفئة المستخدمة، والفترة الزمنية لتنفيذ البرنامج، والأساليب والفنيات المستخدمة، ووسائل التقويم المتبعة.

الأسس والعناصر التي تم مراعاتها عند بناء البرنامج:

- الاهتمام بنقاط القوة والضعف لدى التلاميذ.
- الاهتمام بالسلامة النفسية والاتزان النفسي لدى التلاميذ.
- الاهتمام بالخبرة الذاتية الإيجابية والسمات الشخصية الإيجابية وتنميتها.
- التركيز على مجموعة من النماذج التي تساهم في خفض مستوى القلق الاجتماعي للتلاميذ المتلعثمين، وهي: نموذج كارول للسلامة النفسية، ونموذج المساهمات الحديثة في العلاج النفسي الإيجابي، ونموذج التدخلات الإيجابية، ونموذج طرق الوفاء، ونموذج إدارة الذات، واستراتيجية SCDS لتحسين مفهوم الذات، ونموذج التدخلات الإيجابية مع الأطفال، ونموذج الاستماع للتلاميذ، ونموذج الصحة العقلية، ونموذج العلاج القائم على الحل.

- التركيز على مجموعة من الإجراءات التي تساهم في خفض مستوى القلق الاجتماعي للتلاميذ المتلعثمين، منها: النمذجة، التعزيز، التغذية الراجعة، لعب الأدوار، العلاج النفسي الإيجابي، التعلم التعاوني.

إعداد البرنامج:

تم إتباع الإجراءات التالية من أجل إعداد البرنامج العلاجي:

١- الاطلاع على بعض الكتب والدراسات التي شملت إجراءات علم النفس الإيجابي التي تعمل على خفض مستوى القلق الاجتماعي والاضطرابات النفسية الأخرى ومنها التلعثم، واختيار الإجراءات الأكثر فاعلية التي تتناسب مع أفراد العينة وطبيعة سلوكياتهم ووضعها ضمن برنامج تعديل السلوك، ومن هذه المراجع:

(Ingham, 2001)، (Davis et al., 2002)، (Onslow et al., 2002)، (Gottwald & Hall, 2003)، طه حسين (٢٠٠٤)، سعيد الأعظمى (٢٠٠٧)، هشام الخولى (٢٠٠٧)، هند عبد النبى (٢٠٠٧)، (Powell et al., 2008)، سيد الوكيل (٢٠١٠)، إيمان فهمي (٢٠١٠)، سهير التوني (٢٠١٠)، نوال عزيز (٢٠١١)، مروة البارى (٢٠١٢)، يحيى القطاونة (٢٠١٤)، منال فتوح (٢٠١٤)، بسمة سالم (٢٠١٥)، (Kwok et al., 2016)، إسماعيل أبو النيل (٢٠١٦)، سحر زيان (٢٠١٦)، أيات الرفاعى (٢٠١٧)، عادل العدل، إبراهيم العدل (٢٠١٩)، وغيرها من المراجع التي تم ذكرها في الفصل الثالث.

٢- إعداد البرنامج بناءً على أسس ومبادئ علم النفس الإيجابي، حيث عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين (ملحق رقم ١) يوضح نسب اتفاق المحكمين، وذلك بهدف التحقق من مدى مناسبة الجلسات لمبادئ علم النفس الإيجابي، ومدى ملاءمة الجلسات للمرحلة التعليمية (تلاميذ الصف الأول، والثاني والثالث الابتدائي المتلعثمين)، بالإضافة إلى مدى صحة السلامة اللغوية، وأخذت الباحثة بعين الاعتبار ملاحظات المحكمين.

الخدمات التي يقدمها البرنامج التي أخذت بعين الاعتبار عند بناءه:

- خدمات إرشادية وعلاجية: تتمثل في مساعدة تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين على خفض القلق الاجتماعي لديهم، ومن ثم خفض حدة التلعثم لديهم.
- خدمات وقائية: تتمثل في تدعيم الشخصية بحيث تكون قادرة على مواجهة المشكلات والصعوبات وإعطائهم الخبرات والمعارف التي تحميهم من ضغوط الحياة.
- والكثير من الخدمات الاجتماعية التي تتعلق بالعلاقة بين التلاميذ وإكسابهم مهارات التواصل الاجتماعي مع الآخرين والتفاعل مع زملائهم، والخدمات التنشيطية التي تعمل على استغلال طاقات التلاميذ وتنمية مواهبهم وتشجيعهم في إبراز قدراتهم الابتكارية، وخدمات التثقيف التي تعمل على زيادة التلاميذ بالمعلومات المهمة حول ما يعانون منه وحول الأسلوب الإيجابي المتبع في العلاج، وأيضًا خدمات إنسانية وخدمة متابعة.
- الجلسات العلاجية: أخذت بعين الاعتبار التعرض للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم الذي كشفت عنه الدراسة، مع التركيز على بعض آليات علم النفس الإيجابي.
- تقديم المعلومات بقدر الإمكان مرئية؛ وذلك لمراعاة الصعوبات المتعلقة بالكلام لدى عينة الدراسة.
- تقديم التغذية الراجعة الفورية، وذلك بتصحيح الإجابات غير المرغوبة وتعزيز الإجابات المرغوبة للتلاميذ.
- التنوع والفورية في تقديم التعزيز الإيجابي.
- اختيار المعززات المناسبة الإيجابية (المفضلة) للتلاميذ من خلال الاستفسار بسؤال التلاميذ.
- تقديم التلميحات والإخفاء التدريجي لتلك التلميحات من خلال العصف الذهني.
- تقديم المادة العلمية بعدة أشكال (سمعية، بصرية).
- تجزئة الهدف العام إلى أهداف جزئية.
- التقويم التكويني في نهاية الجلسة.
- في حالة عدم إجابة التلاميذ بشكل متقن في كل نشاط تقويمي، يتم تقديم التغذية الراجعة المناسبة، وذلك من خلال التعرف على طبيعة الخطأ.

وصف البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين:

جدول (٦) ملخص عام لجلسات البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	المرحلة	عنوان الجلسة	الهدف العام للجلسة	الفنيات المستخدمة	الأدوات المستخدمة	زمن
التمهيدية الأولى		جلسة تعارف	التعارف بين الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية (التلاميذ والمعلمات والأمهات)، وبين بعضهم البعض لبناء الثقة، وللتعرف على محتوى البرنامج وأهدافه وآليات العمل به.	الأمل-التفاؤل- المناقشة الجماعية- العصف الذهني- السرد القصصي-الثقة بالنفس- الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي- النمذجة -لعب الأدوار-التعزيز- التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك - أقلام فلوما ستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات -جهاز اللاب توب- كرة من الصوف- وثيقة قواعد العمل التعاوني.	٦٠ دقيقة
التمهيدية الثانية		التعرف على كيفية قبول الذات.	تحديد أساليب تقبل الذات بالتركيز على الخصائص الإيجابية التي لدى التلاميذ.	المناقشة والحوار -فنية الأمل- التفاؤل-الكفاءة الذاتية-الثقة بالنفس-التدفق النفسي-العصف الذهني-النمذجة -الاستماع للتلاميذ -تقييم الذات-التعزيز الإيجابي- التعزيز الذاتي-التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك - أقلام فلوما ستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب.	٦٠ دقيقة
الجلسة الأولى		التعرف على كيفية استخدام فنيات علم النفس الإيجابي لخفض اضطراب القلق الاجتماعي	تنمية مهارات التلاميذ المتلعثمين في التغلب على مشكلة القلق الاجتماعي لديهم.	المناقشة والحوار-السرد القصصي- التفاؤل-الأمل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي-العلاج الإيجابي- النمذجة- التعزيز الإيجابي -مراقبة الذات- قبول الذات- تعزيز الذات- العمل التعاوني- حل المشكلات-التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك - أقلام فلوما ستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب- حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة.	٦٠ دقيقة

	لدى التلاميذ المتلعثمين.				
الجلسة الثانية	استخدام فنيات علم النفس الإيجابي لتحسين اهتمام الأسرة بأبنائهم المتلعثمين وتعديل لنظرة اللوم لهم.	تدريب الأسرة على كيفية اهتمامهم بأبنائهم المتلعثمين وتعديل نظرة اللوم تجاههم.	المناقشة والحوار-الأمل والتفاؤل-الكفاءة الذاتية- الثقة بالنفس-التدفق النفسي-العصف الذهني-العلاج الإيجابي-التعلم التعاوني-قبول الذات -التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك - أقلام فلوما ستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب- حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة- عرض فيديو.	٦٠ دقيقة
الجلسة الثالثة	التمييز بين الطلاقة والتلعثم.	تقبل الذات من خلال غرس الأمل بتعريف التلاميذ كيفية التمييز بين الطلاقة والتلعثم.	الاستماع للتلميذ-الحوار والمناقشة-السرد القصصي-الأمل والتفاؤل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي- -تقييم الذات- التعزيز الإيجابي- التعزيز الذاتي- العلاج الإيجابي-التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك - أقلام فلوما ستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب- حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة- حوافز-موسيقى.	٦٠ دقيقة
الجلسة الرابعة	التمييز بين مظاهر التلعثم الرئيسية.	يتعرف التلاميذ على مظاهر التلعثم وأشكاله والسلوكيات المصاحبة له لتشجيعهم على التدريب مع الباحثة من خلال إكسابهم مهارة التفاؤل.	المناقشة والحوار- الأمل -التفاؤل-السرد القصصي-العصف الذهني-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي- حل المشكلات- قبول الذات-التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك - أقلام فلوما ستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب- حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة- حوافز-موسيقى.	٦٠ دقيقة

الجلسة الخامسة **المرحلة الثانية** **الإرشادية** **اكتساب الطلاقة**	غرس الأمل والتفاؤل لتهيئة الجهاز السمعي للتمييز بين الأصوات وأصوات الكلمات المتشابهة.	غرس الأمل والتفاؤل لتدريب التلاميذ على التمييز السمعي بين الأصوات مثل: المنزل – الطبيعة – الآلات – البشر الحيوانات وأصوات الكلمات المتشابهة.	المناقشة والحوار–الأمل والتفاؤل-- الثقة بالنفس– التدفق النفسي الكفاءة الذاتية–عصف ذهني– مراقبة الذات– تقييم الذات–قبول الذات–التمييز السمعي–التعزيز– التعميم –النمذجة –لعب الدور – التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك– أقلام فلوما ستير– ورق A4– دفتر خاص للملاحظات– جهاز الحاسوب–حوافز–مظلة الأمان–أسطوانات كمبيوتر– شوكة رنانة –أجسام زجاجية وخشبية وحديدية.	٦٠ دقيقة
الجلسة السادسة	تنمية الكفاءة الذاتية للتلاميذ لتهيئة الجهاز البصري لديهم.	تنمية الكفاءة الذاتية للتلاميذ لتهيئة الجهاز البصري لديهم بتدريبهم على التمييزيين الأشياء.	المناقشة والحوار–الأمل والتفاؤل– الثقة بالنفس–الكفاءة الذاتية–التدفق النفسي–عصف ذهني– الحوار الذاتي– قبول الذات، تقييم الذات، مراقبة الذات –التخيل – العصف الذهني – التدريب على فنية الكفاءة الذاتية– لعب الدور – التعزيز – التعميم – التمييز البصري – التمييز السمعي –النمذجة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك– أقلام فلوما ستير– ورق A4– دفتر خاص للملاحظات– جهاز الحاسوب–حوافز–أسطوانات كمبيوتر– بطاقات مصورة – مرآه	٦٠ دقيقة
الجلسة السابعة	تتابع للطلاقة الكلامية Sequence من خلال تقوية الجهاز التنفسي.	تدريب التلاميذ على تنظيم التنفس عند التعرض للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم.	المناقشة والحوار–الأمل والتفاؤل–الثقة بالنفس–الكفاءة الذاتية–التدفق النفسي–عصف ذهني–لعب الأدوار–النمذجة– عرض فيديو –طريقة الكلام السهل البطيء.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك– أقلام فلوما ستير– ورق A4– دفتر خاص للملاحظات– جهاز الحاسوب–حوافز–أسطوانات كمبيوتر–بطاقات مصورة – مرآه– ألعاب نفج –ألعاب شفط.	٦٠ دقيقة

الجلسة الثامنة	تدريب التلاميذ على ممارسة الاسترخاء.	يتدرب التلاميذ على الاسترخاء أثناء التحدث عند التعرض للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم.	المناقشة والحوار-الأمل والتفاؤل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي-عصف ذهني-لعب الأدوار-النمذجة-ألعاب حركية -التخيل-التأمل-التدريب على فنية الاسترخاء الكلامي-التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوما ستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة- مسجل صوت - زجاجات بلاستيكية تحتوي على ماء وقطرات من صابون سائل.	٦٠ دقيقة
الجلسة التاسعة	تدريب التلاميذ على فنية تعزيز الثقة بالنفس.	تعزيز ثقة التلاميذ المتلعثمين بأنفسهم وكسر حاجز الخوف والقلق عند أي مناقشة بشكل جيد داخل الفصل الدراسي.	المناقشة والحوار- التفاؤل والأمل- الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي- العصف الذهني- السيكو دراما - الحديث الذاتي الإيجابي- مراقبة الذات- السرد القصصي - قبول الذات- حل المشكلات- لعب الأدوار-التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوما ستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة- مسجل صوت - عرض فيديو.	٦٠ دقيقة
الجلسة العاشرة	تدريب التلاميذ على فنية التفكير الإيجابي لتنظيم المعدل النطقي للطلاقة الكلامية (Rate)	تدريب التلاميذ على التفكير الإيجابي في المواقف الدراسية والاجتماعية لتنظيم المعدل النطقي للطلاقة الكلامية (Rate)	المناقشة والحوار-السرد القصصي- الأمل والتفاؤل-الاسترخاء-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي-العصف الذهني-تقييم الذات-أنشطة حركية- التأمل- الحديث الذاتي الإيجابي- التعزيز- النمذجة- التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوما ستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة- مسجل صوت-بالونات- أوزان-كرة إسفنجية.	٦٠ دقيقة

الجلسة الحادية عشرة	التدريب على التنفيس الانفعالي.	يتدرب التلاميذ على التنفيس الانفعالي عند التعرض للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم.	المناقشة والحوار- التداعي الحر للأفكار السلبية- السرد القصصي- الأمل والتفاؤل-الكفاءة الذاتية- التدفق النفسي- قبول الذات-مراقبة الذات- حل المشكلات-(العلاج عن طريق تنظيم التنفس- تبطئ معدل سرعة الكلام)-التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك-أقلام فلوما ستير- ورق A4-دفتر خاص للملاحظات-جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة- أقنعة-بالونات-موسيقى هادئة	٦٠ دقيقة
الجلسة الثانية عشرة	التدريب على فنية التدفق النفسي لتنظيم الإيقاع للطلاقة الكلامية (Rhythm)	تدريب التلاميذ المتلعثمين على اكتشاف مفهوم التدفق النفسي من خلال وصفهم له وتفحصه في حياتهم بتنظيم الإيقاع للطلاقة الكلامية لديهم (Rhythm)	المناقشة والحوار- السرد القصصي-الأمل والتفاؤل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي- العصف الذهني - لعب الدور- تقييم الذات- مراقبة الذات- قبول الذات- تغذية راجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوما ستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة- مسجل صوت-مؤقت زمني.	٦٠ دقيقة
الجلسة الثالثة عشرة	التغلب على الاضطرابات النفسية الانفعالية المصاحبة للقلق الاجتماعي (النسيان)	تدريب التلاميذ على خفض الاضطرابات النفسية الانفعالية المصاحبة للقلق الاجتماعي (النسيان) باستخدام بعض استراتيجيات التذكر	المناقشة والحوار- التفاؤل والأمل- الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي- العصف الذهني -قبول الذات-التعلم التعاوني-استراتيجيات التذكر-تقييم الذات-العلاج عن طريق تنظيم التنفس- تبطئ معدل سرعة الكلام- التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوما ستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة- مظلة الأمان، حوافز، كراسة التوثيق.	٦٠ دقيقة

الجلسة الرابعة عشرة	تنمية تقدير الذات للتلاميذ للتغلب على ردود الفعل السلبية للانتقاد زملائهم إليهم.	تدريب التلاميذ على تنمية تقدير الذات لديهم للتغلب على ردود الفعل السلبية للانتقاد زملائهم إليهم.	المناقشة والحوار- التفاؤل والأمل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي- العصف الذهني -قبول الذات-التعلم التعاوني-استراتيجيات التذكر-تقييم الذات-العلاج عن طريق تنظيم التنفس- تبطئ معدل سرعة الكلام- التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك - أقلام فلوما ستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب- حوافز- أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة.	٦٠ دقيقة
الجلسة الخامسة عشرة	بناء مهارات التواصل الاجتماعي.	تدريب التلاميذ المتلعثمين على مهارات التواصل الاجتماعي لكيفية التعامل مع الآخرين.	المناقشة والحوار- الأمل والتفاؤل -السرد القصصي-الثقة بالنفس- الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي- العصف الذهني- مراقبة الذات- تقييم الذات- قبول الذات- لعب الأدوار-التدريب على فنية الاسترخاء- تغذية راجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك - أقلام فلوما ستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب- حوافز- أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة عرض فيديو - ألعاب حركية، الرسم.	٦٠ دقيقة
الجلسة السادسة عشرة	مصادقة الزملاء.	تدريب التلاميذ المتلعثمين على كيفية مصادقة زملائهم.	المناقشة والحوار- السرد القصصي-الأمل والتفاؤل- الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي- الأسئلة السقراطية- مراقبة الذات- تقييم الذات- قبول الذات- النمذجة- التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوما ستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة- مسجل صوت-عرض فيديو.	٦٠ دقيقة
الجلسة السابعة عشرة	التكيف في المدرسة.	زيادة دافعية التلاميذ للذهاب للمدرسة من خلال	المناقشة والحوار-الأمل- التفاؤل- السرد القصصي- التدفق النفسي- الثقة بالنفس-	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوما ستير- ورق A4- دفتر	٦٠ دقيقة

		خفض سلوكيات تتعلق بالوقفات الكلامية.	الكفاءة الذاتية–العصف الذهني– قبول الذات– تقييم الذات– الاسترخاء– حل المشكلات– تغذية راجعة.	خاص للملاحظات– جهاز الحاسوب–حوافز– أسطوانات كمبيوتر–بطاقات مصورة–مسجل صوت– عرض فيديو.	
الجلسة الثامنة عشرة	الاندماج	شعور التلاميذ برغبة زملائهم في مشاركتهم واندماجهم معهم.	المناقشة والحوار–السرد القصصي– الأمل والتفاؤل–الكفاءة الذاتية– التدفق النفسي–عصف ذهني– تقييم الذات– قبول الذات– لعب الأدوار– التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك– أقلام فلوما ستير– ورق A4– دفتر خاص للملاحظات– جهاز الحاسوب–حوافز–أسطوانات كمبيوتر–بطاقات مصورة.	٦٠ دقيقة
الجلسة التاسعة عشرة	السيكو دراما " تمثيل ولعب الأدوار"	تمثيل التلاميذ للمواقف الحياتية المؤلمة عند تعرضهم للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم.	المناقشة والحوار– السرد القصصي–الأمل والتفاؤل–الكفاءة الذاتية–التدفق النفسي–عصف ذهني– الرسم–أنشطة حركية– التغذية الراجعة–التعزيز–فنية العلاج بالسيكو دراما.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك– أقلام فلوما ستير– ورق A4– دفتر خاص للملاحظات– جهاز الحاسوب–حوافز–أسطوانات كمبيوتر–بطاقات مصورة– مسجل صوت.	٦٠ دقيقة
الجلسة العشرون **المرحلة الثالثة**	تثبيت الطلاقة الكلامية في البيئة الخارجية.	يتحدث التلاميذ بطلاقة عند عرض موضوع ما، وأمام مجموعة من الأشخاص الغرباء.	المناقشة والحوار– السرد القصصي–الأمل والتفاؤل–الثقة بالنفس–الكفاءة الذاتية–التدفق النفسي–العصف الذهني– تقييم الذات– قبول الذات– الأمل– التفاؤل– لعب الأدوار– فنية الكلام المطول (التطويل)– الاسترخاء– التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك– أقلام فلوما ستير– ورق A4– دفتر خاص للملاحظات– جهاز الحاسوب–حوافز– أسطوانات كمبيوتر–بطاقات مصورة–مسجل صوت.	٦٠ دقيقة

الجلسة الحادية والعشرون	السعادة	يدرك التلاميذ أنهم هم المسؤولون عن شعورهم بالسعادة.	المناقشة والحوار- السرد القصصي-الأمل والتفاؤل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي-العصف الذهني- قبول الذات- تقييم الذات- الاسترخاء- التدعيم -التعزيز- التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوما ستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز- أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة-مسجل صوت-- كاميرا -أوراق طباعة.	٦٠ دقيقة
الجلسة الثانية والعشرون	الختامية	استرجاع وتذكر جميع الموضوعات التي تناولها البرنامج	المناقشة والحوار- الأمل والتفاؤل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي-العصف الذهني- قبول الذات- تقييم الذات- الاسترخاء- التدعيم - التعزيز- التغذية الراجعة.	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوما ستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات-حوافز- كاميرا.	٦٠ دقيقة

خامسًا: المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات ومعالجتها "Statistical package for social sciences"، وذلك عن طريق:

- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test.
- اختبار مان ويتني Mann-whitney Test.
- معامل ارتباط بيرسون.
- معامل ارتباط ألفا كرونباخ؛ للتأكد من ثبات أدوات الدراسة.

سادسًا: خطوات تطبيق إجراءات الدراسة

تتمثل إجراءات الدراسة فيما يلي:

- تحديد الإطار العام للدراسة.
- الاطلاع على الأدب التربوي وإعداد الإطار النظري.
- عرض الدراسات السابقة.
- تصميم أدوات الدراسة.
- عرض أدوات الدراسة على المحكمين من أهل الاختصاص.
- تقنين أدوات الدراسة والتأكد من صدقها وثباتها.
- تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة بعد توجيه كتاب رسمي من وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث في جامعة دمياط إلى وكيل وزارة التربية والتعليم في محافظة بورسعيد.
- معالجة البيانات إحصائيًا، والتوصل إلى نتائجها وتفسيرها.
- تقديم مقترحات وتوصيات على ضوء ما تسفر عنه نتائج الدراسة.
- إعداد ملخص للبحث في عدة صفحات ليسهل على القارئ معرفة محتوياته.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

أولًا: نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

- الفرض الأول
- الفرض الثاني
- الفرض الثالث
- الفرض الرابع
- الفرض الخامس
- الفرض السادس
- ثانيًا: تعقيب عام على النتائج
- ثالثًا: التطبيقات التربوية للدراسة
- رابعًا: البحوث المقترحة

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

- يتناول هذا الفصل عرضًا لنتائج الدراسة في ضوء الفرضيات التي تم صياغتها بهدف التأكد من فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين لدى أفراد المجموعة التجريبية، وذلك عن طريق استخدام بعض الأساليب الإحصائية مثل: اختبار مان ويتني Mann-whitney Test، واختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test، والمتوسط والانحراف المعياري، وتم مناقشة وتفسير هذه النتائج في إطار المفاهيم النظرية ونتائج البحوث والدراسات السابقة.

أولًا: نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

نتائج الفرض الأول: لاختبار الفرض الأول الذي ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي في اتجاه المجموعة التجريبية "، تم استخدام اختبار مان ويتني للمجموعات غير المرتبطة، وكانت النتائج كما في جدول (٧) التالي:

جدول (٧) الفروق بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي

القلق الاجتماعي	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة
مظاهر سلوكية	الضابطة	١٠	١٣,٧٠	١٣٧,٠٠	١٨,٠٠	٢,٧٤١	٠,٠١
	التجريبية	١٠	٧,٣٠	٧٣,٠٠			
مظاهر فسيولوجية	الضابطة	١٠	١٥,٢٥	١٥٢,٥٠	٢,٥٠	٣,٦٨٨	٠,٠٠١
	التجريبية	١٠	٥,٧٥	٥٧,٥٠			

القلق الاجتماعي	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة
مظاهر انفعالية	الضابطة	١٠	١٤,٩٠	١٤٩,٠٠	٦,٠٠	٣,٤٣١	٠,٠١
	التجريبية	١٠	٦,١٠	٦١,٠٠			
مظاهر معرفية	الضابطة	١٠	١٥,٣٥	١٥٣,٥٠	١,٥٠	٣,٧٠٨	٠,٠٠١
	التجريبية	١٠	٥,٦٥	٥٦,٥٠			
مجموع القلق الاجتماعي	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٥	٣,٧٩٧	٠,٠٠١
	التجريبية	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠			

يتضح من جدول (٧) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المظاهر الفسيولوجية، والمظاهر المعرفية، والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي في اتجاه المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة (Z) (٣,٦٨٨، ٣,٧٠٨، ٣,٧٩٧) على المظاهر الفسيولوجية، والمظاهر المعرفية، والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي على التوالي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المظاهر السلوكية، والمظاهر الانفعالية في اتجاه المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة (Z) (٢,٧٤١ ، ٣,٤٣١) على المظاهر السلوكية، والمظاهر الانفعالية، وبذلك تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض الأول للدراسة الحالية، وهذا يتفق مع إنه يمكن إرجاع الفروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية إلى أن المجموعة التجريبية تعرضت للبرنامج الإرشادي القائم على فنيات علم النفس الإيجابي الذى ساهم في خفض القلق الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية، وذلك بالمقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج نفسه.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء ما يلي:

تحقق الفرض الأول تحققًا كاملًا، وذلك من خلال الفنيات الإيجابية اللازمة للتلاميذ تحتاج إلى جهود تدريبية وإرشادية عن هذا الاضطراب؛ حيث تحسن أداء التلاميذ المتلعثمين باستخدام بعض فنيات علم النفس الإيجابي اللازمة عن هذا الاضطراب لدى أفراد المجموعة التجريبية التي استطاعت التعامل بالمهارات الإيجابية الضرورية عند التعرض للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم من خلال البرنامج الإرشادي بواسطة الفنيات الإيجابية المستخدمة والتي ركزت على التكامل بين المداخل العلاجية لاضطراب التلعثم بشكل قائم على حقائق علمية ومنطقية؛ حيث جمع البرنامج بين بعض فنيات علم النفس الإيجابي ومنها "الأمل – التفاؤل – التدفق النفسي– الكفاءة الذاتية– الاسترخاء– التفكير الإيجابي".

والعديد من الفنيات العلاجية لاضطراب التلعثم ومنها: " العلاج باللعب– العلاج بممارسة الاسترخاء الكلامي– العلاج بتحليل الصور– أسلوب العلاج الجماعي بالسيكودراما –الممارسة السلبية– العلاج بتقليل الحساسية الاجتماعية– العلاج بالتحصين التدريجي (خفض القلق تدريجيًا)– العلاج بالكلام الإيقاعي–العلاج بالضوضاء المقنعة– العلاج بالنطق بالمضغ– العلاج بتعلم الكلام من جديد– العلاج الظلي– العلاج بالإطالة – العلاج بتنظيم التنفس– العلاج بالقراءة المتزامنة– العلاج بتأخر التغذية السمعية المرتدة – العلاج بإدماج الأصوات".

كما ركز البرنامج على إكساب التلاميذ المفاهيم والمصطلحات المتعلقة باضطراب التلعثم، وتعريفهم بما يحدث معهم والطرق الإيجابية للتغلب على ذلك وكيفية اهتمام الأسرة بالتعامل مع هذه المشكلة، والعلاقة بين اضطراب التلعثم واضطراب القلق الاجتماعي، والتمييز بين الأنواع المختلفة لاضطراب التلعثم، والتعرف على فسيولوجية النطق وأعضاء عملية النطق، وتحديد الأسباب المؤدية لاضطراب التلعثم، وتطبيق العديد من المداخل العلاجية الإيجابية التي تتضمن (المناقشة والحوار الجماعي، تمثيل الأدوار، التعزيز الإيجابي، التفكير الإيجابي، التعلم التعاوني، النشاط القصصي، العلاج النفسي الإيجابي، حل المشكلات، التغذية الراجعة، النمذجة، تقييم الذات، مراقبة الذات، قبول الذات، سمو الذات ونموذج القيم (تعاليم الدين الإسلامي)، وبعض نماذج وآليات علم النفس الإيجابي)، وذلك أدى إلى إكساب الفنيات الإيجابية اللازمة للتلاميذ عن هذا الاضطراب.

الأمر الذي أدى بالتبعية إلى تحسن أداء تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين عن هذا الاضطراب، وهذا ما أوضحته النتائج للمجموعة التجريبية فيما يتعلق بالمظاهر السلوكية والفسيولوجية والانفعالية والمعرفية، بينما ظل الحال كما هو عليه بالنسبة لأفراد المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالتدريب على بعض الفنيات اللازمة عن هذا الاضطراب لأنهم لم يخضعوا للبرنامج.

نتائج الفرض الثاني : لاختبار الفرض الثاني الذي ينص على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي، في اتجاه التطبيق البعدي" ، تم استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة، وكذلك حساب حجم الأثر باستخدام المعادلة $r = \frac{z}{\sqrt{n}}$ ، جاءت النتائج كما في جدول (٨) التالي:

جدول (٨) الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي

القلق الاجتماعي		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير r[1]
مظاهر سلوكية	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١٦	٠,٠١	٠,٨٩٠
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
مظاهر فسيولوجية	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٢٠	٠,٠١	٠,٨٩٢
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					

(١) من صفر إلى أقل من ٠,٣ تأثير ضعيف ، من ٠,٣ إلى أقل من ٠,٥ تأثير متوسط ، من ٠,٥ إلى الواحد الصحيح تأثير قوي . (إخلاص عبد الحفيظ، مصطفى باهي، عادل النشار، ٢٠٠٤، ص ٢٣٥)

مظاهر انفعالية	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٥٩	٠,٠١	٠,٩٠٤
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
مظاهر معرفية	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١٤	٠,٠١	٠,٨٨٩
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					
مجموع القلق الاجتماعي	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٠٩	٠,٠١	٠,٨٨٨
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					

يتضح من جدول (٨) ما يلي:

- في بعد مظاهر سلوكية يوجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، لا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢,٨١٦) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١).
- في بعد مظاهر فسيولوجية يوجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، لا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢,٨٢٠) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١).
- في بعد مظاهر انفعالية يوجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، لا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢,٨٥٩) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١).

- في بعد مظاهر معرفية يوجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، لا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢,٨١٤) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١).
- في الدرجة الكلية القلق الاجتماعي يوجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، لا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢,٨٠٩) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١).

وبذلك يتضح مما سبق:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد (المظاهر السلوكية، المظاهر الفسيولوجية، المظاهر الانفعالية، المظاهر المعرفية، والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي) في مقياس القلق الاجتماعي، في اتجاه التطبيق البعدي، وبذلك تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض الثاني للبحث الحالي.
- الفروق بين القياسين القبلي والبعدي والتي جاءت في التطبيق البعدي مرجعها إلى تأثير البرنامج وما يتضمنه من فنيات علم النفس الإيجابي (الأمل، التفاؤل، الاسترخاء، الكفاءة الذاتية، التدفق النفسي، الثقة بالنفس، التفكير الإيجابي) التي أدت إلى خفض القلق الاجتماعي في اتجاه القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء ما يلي:

الاستجابات التي أظهرها أفراد المجموعة التجريبية في الأداء القبلي كانت منخفضة على مقياس القلق الاجتماعي، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج البحوث التي أشارت إلى ارتفاع مستوى القلق الاجتماعي للتلاميذ المتلعثمين، وعدم وجود معرفة كافية عن هذا الاضطراب لدى التلاميذ والمعلمين، ومنها على سبيل المثال لا الحصر دراسة (Messenger et al., 2004)، ودراسة (Hernadez, 2010)، ودراسة منال فتوح (٢٠١٤)، ودراسة إسماعيل أبو النيل (٢٠١٦)، ودراسة أحمد عبد العزيز وآخرين (٢٠١٩)، ودراسة فادية عبد العال وآخرين (٢٠١٩).

أ. وترى الباحثة أن هذه النتيجة ترجع إلى عدم تلقى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين المعلومات أو التدريب الكافي القائم على استخدام فنيات علم النفس الإيجابي قبل تطبيق البرنامج؛ مما يعني ارتفاع مستوى القلق الاجتماعي لديهم، وهذا ما كشف عنه الاختبار القبلي والدراسات السابقة للبرامج الإرشادية للتلاميذ ولمعلميهم ولأفراد أسرهم.

ب. تركيز معظم الدراسات والبحوث السابقة على تصميم برامج إرشادية وعلاجية لخفض القلق الاجتماعي لدى المتلعثمين، وفقًا لفنيات ومداخل مختلفة لعلاج اضطراب القلق الاجتماعي، وذلك في حدود ما اطلعت عليه الباحثة ومنها دراسة إيمان الكاشف (٢٠٠٥)، ، ودراسة سناء غشير (٢٠١٣)، ودراسة سميرة ركزة (٢٠١٤) ودراسة بسمة سالم (٢٠١٥)، علاء الشافعى (٢٠١٨).

ج. حداثة تقديم برامج لخفض القلق الاجتماعي لدى فئة تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين باستخدام فنيات علم النفس الإيجابي.

اتفقت هذه النتيجة مع بعض الدراسات التي أثبتت فاعلية استخدام فنيات علم النفس الإيجابي في الإرشاد والعلاج النفسي الإيجابي لعلاج الاضطرابات النفسية والقلق الاجتماعي، ومنها على سبيل المثال دراسة (Seligman et al., 2006)، ودراسة (Rashid & Anjum, 2008)، ودراسة حسن الفنجرى (٢٠٠٨)، ودراسة (Howell et al, 2008)، دراسة سيد الوكيل (٢٠١٠)، ودراسة طاهر عمار (٢٠١٣)، ودراسة منال إبراهيم (٢٠١٤)، ودراسة (Kwok et al., 2016)، ودراسة نيفين بيومي (٢٠١٨).

واختلفت الدراسة مع بعض الدراسات التي تعتمد في علاجها على الفنيات التخاطبية فقط لعلاج التلعثم كدراسة (Cote & Lodoceur,1982)، (Gangon & Ladocur,1983)، (Blood,2001)، ودراسة صفوت عبد ربه (٢٠٠٠).

وترى الباحثة أن تلك النتيجة ترجع إلى أن البرنامج الإرشادي وفر عددًا من العوامل التي ساعدت في خفض مستوى القلق الاجتماعي لتلاميذ المتلعثمين باستخدام فنيات علم النفس الإيجابي بإدماجها أيضًا مع الفنيات التخاطبية التي أدت إلي خفض شدة التلعثم لديهم، ومن خلال عرض المحتوى باستخدام التكامل بين عناصر متعددة (النماذج- الصوت – ألعاب للنفخ- المجسمات المؤثرات الصوتية – الرسوم الثابتة والمتحركة – الصور الثابتة والمتحركة – قصص كرتون)؛ مما ساعد على استثارة دافعية التلاميذ، وتمكنهم من التفاعل مع الباحثة، وتحقيق التعلم النشط، كما أن تقديم المحتوى من خلال أكثر من حاسة في نفس الوقت يعمل على مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ،

مما يساعدهم على اكتساب المهارات الإيجابية، وبالتالي تحسن الأداء لدى أفراد المجموعة التجريبية والذي ظهر في استجاباتهم على مقياسي القلق الاجتماعي والتلعثم في التطبيق البعدي.

نتائج الفرض الثالث: لاختبار الفرض الثالث الذي ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي "، تم استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة، وجاءت النتائج كما في جدول (٩) التالي:

جدول (٩) الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي

القلق الاجتماعي		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
مظاهر سلوكية	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
	الرتب المحايدة	٩				
مظاهر فسيولوجية	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المحايدة	١٠				
مظاهر انفعالية	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	غير دال
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المحايدة	١٠				
	الرتب السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	غير دال

القلق الاجتماعي		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
مظاهر معرفية	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المحايدة	٩				
مجموع القلق الاجتماعي	الرتب السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	٠,٤٤٧	غير دال
	الرتب الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠		
	الرتب المحايدة	٨				

يتضح من جدول (٩) ما يلي:

- في بعد مظاهر سلوكية لا يوجد حالات قلت في درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وفي حالة واحدة زادت في درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (١,٠٠) وهي غير دالة.
- في بعد مظاهر فسيولوجية لا يوجد حالات قلت في درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ولا يوجد حالات زادت في درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٠,٠٠) وهي غير دالة.
- في بعد مظاهر انفعالية لا يوجد حالات قلت في درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ولا يوجد حالات زادت في درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٠,٠٠) وهي غير دالة.
- في بعد مظاهر معرفية يوجد حالة واحدة قلت في درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، ولا توجد حالات زادت في درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (١,٠٠) وهي غير دالة.

- في الدرجة الكلية القلق الاجتماعي يوجد حالة واحدة قلت في درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وفي حالة واحدة زادت في درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٠,٤٤٧) وهي غير دالة.

وبذلك يتضح مما سبق:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي، وبذلك تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض الثالث للبحث الحالي.
- وهذه النتيجة تشير إلى عدم وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي والتتبعى؛ مما يشير إلى استمرارية أثر البرنامج القائم على علم النفس الإيجابي والتي أدت إلى خفض القلق وبقاء هذه النتيجة بعد مرور شهر.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء:

استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي المستخدم في إكساب التلاميذ المتلعثمين الفنيات الإيجابية اللازمة لخفض القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي وبعد مرور شهر من انتهاء تنفيذ البرنامج.

اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع العديد من الدراسات التي أكدت على فاعلية استخدام البرامج القائمة على علم النفس الإيجابي لخفض الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب القلق الاجتماعي، ومنها دراسة (Seligman, 2006)، ودراسة (Rashid & Anjum, 2008)، ودراسة حسن الفنجرى (٢٠٠٨)، ودراسة سيد الوكيل (٢٠١٠)، ودراسة طاهر عمار (٢٠١٣)، ودراسة منال إبراهيم (٢٠١٤)، ودراسة (Kwok et al., 2016)، ودراسة نيفين بيومي (٢٠١٨).

وبهذا تحقق الفرض الثالث تحققًا كاملًا، وتؤكد هذه النتيجة أن المجموعة التجريبية استفادت من جلسات واستراتيجيات، وإكساب التلاميذ المتلعثمين الفنيات الإيجابية اللازمة لخفض القلق الاجتماعي، نتيجة لتنفيذ البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي، والتي جاءت إلى حد كبير كما هو متوقع، بأن أفراد المجموعة التجريبية استمروا في تطبيق محتوى البرنامج على هذا الاضطراب، من خلال المادة العلمية للبرنامج التي حصلوا عليها في بداية جلسات البرنامج، مما جعلهم على بقاء وثبات للمعلومات التي حصلوا عليها من المهارات والفنيات الإيجابية اللازمة عند التعرض للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم المختلفة.

نتائج الفرض الرابع: لاختبار الفرض الرابع الذي ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التلعثم، في اتجاه المجموعة التجريبية "، تم استخدام اختبار مان ويتني للمجموعات غير المرتبطة، وكانت النتائج كما في جدول (١٠) التالي:

جدول (١٠) الفروق بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التلعثم

التلعثم	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	الضابطة	١٠	١٥,٤٥	١٥٤,٥٠	٠,٥٠	٣,٧٦٥	٠,٠٠١
	التجريبية	١٠	٥,٥٥	٥٥,٥٠			

يتضح من جدول (١٠) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التلعثم في اتجاه المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة (Z) (٣,٧٦٥) على الدرجة الكلية للتلعثم، وبذلك تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض الرابع للدراسة الحالية.
- ويمكن إرجاع الفروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية إلى أن المجموعة التجريبية تعرضت للبرنامج القائم على فنيات علم النفس الإيجابي، والتي ساهمت في خفض التلعثم لدى المجموعة التجريبية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء ما يلي:

انخفاض مستوى التكرار لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين على مقياس التلعثم المستخدم في الدراسة إلى فنيات التدريب المستخدمة (تنظيم التنفس) التي تعتمد على إكساب الطفل المتلعثم طرقًا يستطيع من خلالها الكلام بطلاقة من خلال التدريب على تمارين التنفس البطني، وتنظيم

الكلام مع التنفس، والتدريب أيضاً على التنفس مع إخراج صوت بتحريك أعضاء النطق، والتدريب أيضاً على أخذ نفس عميق قبل الكلام مع ملء البطن بالهواء وعلى التنهد البطيء وبطء معدل سرعة وتكرار الكلام، وكذلك تزويدهم بمجموعة بطاقات من صور وقطع قراءة يتدربون من خلالها علي تنفيذ ما تعلموه في الجلسات العلاجية، كما كان لدور التنوع للتقويم المتبع (التغذية الراجعة، الحوار، طرح الأسئلة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الموقف التدريبي...) في تقييم الجلسات العلاجية تأثيرًا واضحًا في زيادة قدرتهم على المتابعة والعلاج، مما ساعد التلاميذ المتلعثمين على التعرف على مشكلاتهم في هذا المجال بصورة واضحة من خلال مشاهدتهم لعروض القصص التمثيلة، مما ساهم في زيادة وعيهم وتكيفهم مع المواقف أثناء أداء الجلسة.

أما الانخفاض في مدة نوبة الإطالة في التلعثم ومستوى شدة السلوكيات المصاحبة لها فيمكن إرجاعه إلى استخدام فنية العلاج (بالاسترخاء) في البرنامج العلاجي، وتعزو الباحثة ذلك إلى طبيعة الإجراءات المتبعة في استخدام تلك الفنية، من خلال عقد جلسة تدريبية كاملة على تمارين الاسترخاء لكل من عضلات الوجه والعنق والصدر والكتف وعضلات البطن، وقد زادت استراتيجية النمذجة من قبل الباحثة من وعي التلاميذ وإتقانهم لتلك التمارين، وعزز من قدرتهم على المحافظة على وضعية الاسترخاء قدر الإمكان، وتقليص الخوف وشدة التوتر المرافقة لاحتباس الكلام قبل وأثناء الكلام.

وكان لاستخدام فنية (العلاج السلوكي الظلي) دورًا بالغ الأهمية في خفض سلوكيات تتعلق بالوقفات الكلامية حسب رأي الباحثة، فهي تسمح للتلميذ بسماع كلام الباحثة الصحيح والسليم بدلًا من سماع صوت كلامه المضطرب؛ مما يجعله أكثر قدرة على التكلم بسهولة وطلاقة من خلال دفعه لتقليد ومحاكاة كلام الباحثة وبفارق زمني قصير جدًا، مما يعزز سلوك الطلاقة لديه.

وترجع الباحثة ما توصلت إليه من نتائج في دراستها الحالية، فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي ودمجها مع الفنيات التخاطبية في التقليل من إدخال أصوات زائدة (حشوات) في سياق كلام التلاميذ المتلعثمين، فمن خلال تطبيق فنية (العلاج بالمضغ) والتي تعمل على صرف انتباه المتلعثم عن نطقه الخاطئ، وتخفيف وطأة الخوف من نطق كلمات معينة؛ مما يخفف من العبء النفسي عليه، ويجعله أكثر استرخاءً وثقة بالنفس عند التحدث؛ مما يجعله أكثر طلاقة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصل إليه عبد العزيز سليم (٢٠٠٤) في دراسته ، والتي أشارت إلى أن استخدام برنامج علاجي تكاملي متعدد الأبعاد قد أدى إلى خفض شدة التلعثم والتخفيف

من مصاحباته لدى أفراد عينة الدراسة، كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه المركز الأسترالي لأبحاث التلعثم (Australian Stuttering Research Center, 2004)، ونتائج دراسة كل من غادة الكسناوي (٢٠٠٨)، وإيمان كاشف (٢٠٠٥) والتي أظهرت مدى فاعلية استخدام تمارين التنفس والاسترخاء في التقليل من مستوى شدة التلعثم لدى أفراد المجموعة التجريبية من حيث التكرار والسلوكيات المصاحبة للتلعثم، وتتفق دراسة مازن العلي (٢٠١٠) مع نتائج الدراسة الحالية؛ حيث أشارت إلى أن استخدام فنيات مثل: تنظيم التنفس والتدريب على الاسترخاء، والتحصين التدريجي، والإطالة، والعلاج السلوكي الظلي، والكلام بالمضغ، قد ساهمت في زيادة فاعلية البرنامج التدريبي في خفض شدة التلعثم بمجالاته : التكرار، ومدة الإطالة، والسلوكيات المصاحبة له.

إلا أن النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة لم تتفق مع نتائج الدراسة التي قام بها كل من غادة كسناوي (٢٠٠٨)، وميس مخلوف (٢٠١٠) من حيث قدرة برنامجهم المستند إلى فنيات التدريب على التنفس والاسترخاء في خفض مدة نوبات التطويل في التلعثم.

وتشير الباحثة أيضًا إلى أن الجلسات الأولى من البرنامج والمتضمنة إجراءات التعارف وبناء الثقة، كان لها الدور الأكبر في إزالة مظاهر القلق الاجتماعي عند التلاميذ المتلعثمين، وجعلهم أكثر نشاطًا وفاعلية في إتباع التعليمات وتطبيقها، وزاد من دافعيتهم للتخلص من مظاهر التلعثم للوصول إلى طلاقة سريعة وملحوظة من الباحثة ومعلميهم وزملائهم الآخرين في المدرسة.

نتائج الفرض الخامس : لاختبار الفرض الخامس الذي ينص على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس التلعثم، في اتجاه التطبيق البعدي"، تم استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة، وكذلك حساب حجم الأثر باستخدام المعادلة $r = \frac{z}{\sqrt{n}}$ ، وجاءت النتائج كما في جدول (١١) التالي:

جدول (١١) الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس التلعثم

التلعثم		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير r[٢]
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٢٣	٠,٠٠١	٠,٨٩٢
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
	الرتب المحايدة	٠					

يتضح من جدول (١١) ما يلي:

- في بعد الدرجة الكلية للتلعثم يوجد ١٠ حالات قلت في درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي، لا توجد حالات زادت في درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢,٨٢٣) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١).

وبذلك يتضح مما سبق:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد الدرجة الكلية للتلعثم في مقياس التلعثم في اتجاه التطبيق البعدي، وبذلك تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض الخامس للدراسة الحالية.

- الفروق بين القياسين القبلي والبعدي والتي جاءت في التطبيق البعدي مرجعها إلى تأثير البرنامج وما يتضمنه من فنيات علم النفس الإيجابي (الأمل، التفاؤل، الثقة بالنفس، الكفاءة الذاتية، التدفق النفسي، التفكير الإيجابي، الاسترخاء)، ودمجها مع العديد من الفنيات العلاجية التخاطبية لاضطراب التلعثم ومنها: " العلاج باللعب– العلاج بممارسة الاسترخاء الكلامي– العلاج بتحليل الصور– أسلوب العلاج الجماعي بالسيكودراما –الممارسة السلبية– العلاج

(٢) من صفر إلى أقل من ٠,٣ تأثير ضعيف ، من ٠,٣ إلى أقل من ٠,٥ تأثير متوسط ، من ٠,٥ إلى الواحد الصحيح تأثير قوي . (إخلاص عبد الحفيظ، مصطفى باهي، عادل النشار، ٢٠٠٤، ص ٢٣٥)

بتقليل الحساسية الاجتماعية- العلاج بالتحصين التدريجي (خفض القلق تدريجيًا)- العلاج بالكلام الإيقاعي-العلاج بالضوضاء المقنعة- العلاج بالنطق بالمضغ- العلاج بتعلم الكلام من جديد- العلاج الظلى- العلاج بالإطالة – العلاج بتنظيم التنفس- العلاج بالقراءة المتزامنة- العلاج بتأخر التغذية السمعية المرتدة – العلاج بإدماج الأصوات"، والتي أدت إلى خفض التلعثم في اتجاه القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء ما يلي:

تتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات التي حاولت اختبار فاعلية برامج تدخل مختلفة في بنيتها النظرية مثل: الممارسة السلبية، وبرامج سلوكية معرفية، وبرامج تقليل الحساسية الاجتماعية، فقد أشار (فيصل الزراد،١٩٩٠، ص ١٩٤) إلى فاعلية الممارسة والتكرار السلبي، كما أكدت دراسة (Cote & Lodoceur,1982) على المساعدات الاجتماعية، وطريقه تنظيم التنفس في معالجة حالات التلعثم، كما توصلت دراسة (Gangon & Ladocur,1983)، ودراسة (Blood,1998)، ودراسة صفوت عبد ربه (٢٠٠٠) إلى فعالية العلاج السلوكي، والتدريب على الوعي، وتنظيم التنفس في التخفيف من مستوى التلعثم، كما أكدت نتائج دراسة بدرية أحمد (١٩٩٥) على فاعلية أسلوب العلاج الجماعي بالسيكودراما والممارسة السلبية في علاج الأفراد الذين يعانون من اضطراب التلعثم، بالإضافة إلى دراسة النحاس (٢٠٠٥) التي توصلت إلى فاعلية برنامج إرشادي في علاج صور التلعثم لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية.

ويمكن تفسير النتيجة التي توصلت إليها الباحثة من خلال البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي الذي استخدمته، والذي تكون من مجموعة من الجلسات تلخصت أهدافها في توفير البيئة الآمنة للطفل أثناء الحديث، بهدف التقليل من مستوى التوتر والقلق الاجتماعي، وبالتالي السيطرة على العوامل النفسية المصاحبة للتلعثم، كذلك فإن البرنامج تضمن توفير معلومات للأطفال حول التلعثم حتى يتمكن الأطفال من تمييز الظروف المرافقة للتلعثم، من أجل ضبطها والتعامل معها والسيطرة عليها، إضافة إلى ذلك فإن البرنامج هدف إلى خفض القلق الاجتماعي بتقليل المواقف التي يشعر فيها الطفل بالعجز؛ لأن ذلك من شانه أن يؤثر على الطفل، واستخدام فنيات علم النفس الإيجابي التي تعزز زيادة ثقته بنفسه، وهذا ينسجم مع ما قدمته الأدبيات حول أهمية التشجيع على التفاؤل وبث الأمل وكيفية توجهه الطفل للتفكير الإيجابي لحل المشكلات التي تواجهه فيصبح

في حالة من التدفق النفسي بالاستمتاع أثناء أدائه للمهام المطلوبة منه، وبذلك تنمى لديه الكفاءة الذاتية ويرتفع مستوى الثقة بنفسه، وبالتالي تنخفض حدة التلعثم لديه.

كذلك تضمن البرنامج تدريبات وأنشطة كانت موجهة نحو التعامل مع الأعراض الرئيسة (التكرار، التوقف، والإطالة)، والأعراض الثانوية والجسمية المصاحبة للتلعثم، والمتمثلة في الشد العضلي، وحركات اليدين والأرجل، الأمر الذي ساعد على زيادة فاعلية السيطرة عليها، والشعور بأنها ضمن نطاق قدرة الطفل على التعامل معها والتحكم بها، الأمر الذي انعكس إيجابًا على مفهوم الكفاءة المدركة لديه.

وبذلك يتضح من النتائج السابقة وجود فروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس التلعثم، حيث تم خفض التلعثم لصالح التطبيق البعدي، وبذلك تم التحقق من صحة الفرض الخامس؛ مما يعني انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية، وبالتالي تحسنهم بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

نتائج الفرض السادس: لاختبار الفرض السادس الذي ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس التلعثم "، تم استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة، وجاءت النتائج كما في جدول (١٢) التالي:

جدول (١٢) الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس التلعثم

التلعثم		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٣٤٢	غير دال
	الرتب الموجبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
	الرتب المحايدة	٨				

يتضح من جدول (١٢) ما يلي:

- في درجة التلعثم لا يوجد حالات قلت في درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وفي حالتين زادت في درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (١,٣٤٢) وهي غير دالة.

وبذلك يتضح مما سبق:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس التلعثم، وبذلك تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض السادس للدراسة الحالية.
- وهذه النتيجة تشير إلى عدم وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي والتتبعي؛ مما يشير إلى استمرارية أثر البرنامج القائم على علم النفس الإيجابي، والتي أدت إلى خفض التلعثم وبقاء هذه النتيجة بعد مرور شهر.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء:

استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي المستخدم في إكساب التلاميذ المتلعثمين الفنيات الإيجابية اللازمة، مما أدى إلى خفض شدة التلعثم لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي بعد مرور شهر من انتهاء تنفيذ البرنامج.

وتؤكد هذه النتيجة أن المجموعة التجريبية استفادت من جلسات واستراتيجيات البرنامج، أدى ذلك إلى إكساب التلاميذ المتلعثمين الفنيات الإيجابية اللازمة لعلاج التلعثم، وإتاحة الفرصة لممارسة التعبير عن الذات والتشجيع للاندماج في المواقف الاجتماعية؛ مما ساهم بشكل كبير في خفض حدة التلعثم نتيجة لتنفيذ البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي.

كما تفسر الباحثة سبب هذا التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى أن البرنامج يسير في خطوات علمية منظمة ومتسلسلة، ويحتوي على فنيات علم النفس الإيجابي ودمجها مع الفنيات التخاطبية مما زاد من فاعلية البرنامج؛ حيث إن جلسات البرنامج كانت جلسات تعليمية تثقيفية تدريبية فقد تضمنت معلومات كبيرة حول اضطراب القلق الاجتماعي وأعراضه وأنواعه وأسباب حدوثه، ومنها التلعثم وأساليب العلاج، وبعض المعلومات عن العلاج النفسي الإيجابي، والفنيات المستخدمة في البرنامج كانت فنيات ملائمة للتلاميذ المتلعثمين عند تعرضهم لمشكلة القلق الاجتماعي الناتج عن المواقف المختلفة لاضطراب التلعثم في الكلام، كما أظهرت دراسة كل من عبد الله الرعود (٢٠٠٨)،

دراسة Monga (2009)، دراسة سميرة ركزة (٢٠١٤)، دراسة بسمة سالم (٢٠١٥)، دراسة علاء الشافعي (٢٠١٨).

وفاعلية التدريب على التعزيز الإيجابي والتدريب على الاسترخاء لخفض التلعثم في نسبة التكرارات والإطالة والتوقفات، مما أدى إلى تمكن التلاميذ من التحكم في القلق والتوتر نتيجة تصحيح الأفكار السلبية الخاطئة التي كانت تراودهم في المواقف الاتصالية، وبذلك تستطيع الباحثة قول إن للبرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي فاعلية كبيرة في إزالة أعراض التلعثم والسلوكيات المصاحبة له عند التلاميذ المتلعثمين.

وقد توافقت الدراسة الحالية مع دراسة إيمان فهمى (٢٠١٠) على فاعلية برنامج تدريبي على تحسين فاعلية الذات المدركة وأبعادها الفرعية (الثقة بالنفس، المبادأة، المثابرة، العلاقات الاجتماعية) واستمرار فاعليته لدى المتلعثمين، ودراسة نوال عزيز (٢٠١١) التي توصلت إلى فاعلية إدماج كل من البرنامج التخاطبى والبرنامج الإرشادي الانتقائي لتنمية مفهوم الذات لدى المتلعثمين، ودراسة هاني أحمد (٢٠١١) التي استخدمت (التحصين التدريجي، الممارسة السلبية، الاسترخاء العضلي، تقديم الذات، الوعي بالذات ومراقبتها، لعب الأدوار)، مما أدى إلى التأثير الإيجابي في خفض الأعراض النفسية (القلق، الاكتئاب، الخوف الاجتماعي)، والأعراض الرئيسية والثانوية (التكرار، التوقف، الإطالة، الأعراض الجسدية) المصاحبة للتلعثم لدى التلاميذ المتلعثمين.

وهكذا قد تحقق الفرض السادس تحققًا كاملًا، ويمكن تفسير هذه النتيجة والتي جاءت إلى حد كبير كما هو متوقع، بأن أفراد المجموعة التجريبية استمروا في تطبيق محتوى البرنامج على هذا الاضطراب، من خلال المادة العلمية للبرنامج التي حصلوا عليها في بداية جلسات البرنامج، مما جعلهم على بقاء وثبات للمعلومات التي حصلوا عليها من المهارات والفنيات الإيجابية اللازمة عند التعرض لمواقف التلعثم المختلفة التي تسبب لهم القلق الاجتماعي.

ثانيًا: تعقيب عام على النتائج:

في ضوء العرض السابق، يمكن استخلاص العديد من النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية؛ حيث تشير النتيجة الرئيسة للدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي المستخدم لخفض التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد الدراسات التي أكدت على نجاح البرامج الإرشادية القائمة على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في توفير المعارف والمهارات للتلاميذ المتلعثمين ووالديهم ومعلميهم.

وضرورة الاهتمام بهذا النوع من البرامج الضرورية؛ لما لها من أهمية كبيرة بالنسبة للتلاميذ المتلعثمين ووالديهم ومعلميهم، وبعد تطبيق مقياسي القلق الاجتماعي والتلعثم على المجموعتين التجريبية والضابطة عقب تطبيق البرنامج، ومن خلال التحليل الإحصائي لهذه النتائج وجدت الباحثة أن هناك تحسنًا ملحوظًا في موضوعات البرنامج الإرشادي بالنسبة للمجموعة التجريبية، ومن خلال هذه النتائج يمكن التأكيد على أن فروض الدراسة قد تحققت بشكل كامل.

ثالثًا: التطبيقات التربوية للدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية وتفسيرها تم الخروج بالتوصيات التالية:

- يمكن استخدام نتائج الدراسة في الإرشاد النفسي للتلاميذ المتلعثمين.

- يمكن الاستفادة بهذه النتائج من جانب رجال الدين والمعلمين والمربين.

- تطبيق برنامج استخدام التدفق النفسى في خفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ المدارس المرحلة الإبتدائية.

- ضرورة الإهتمام بتصميم البرامج الإرشادية التى تقوم على استخدام فنيات علم النفس الإيجابي مع الفئات المختلفة وأن يقوم بتطبيق هذه البرامج متخصصون من ذوي المهارات والكفاءات العلمية المتميزة.

- البعد عن المبالغة في التعليمات اللفظية والإكثار من أساليب التعزيز الاطفال حتى لا يسأم التلاميذ من المواقف التعليمية والتدريبية والإرشادية.

- إستخدام المعلمين إستراتيجية العمل الجماعي، وتخصيص بعض من الوقت للعمل الفردي، حيث أن ذلك يشجع التلميذ على التفاعلفى الفصل الدراسى والتعبير عن الذات والإندماج مع زملائه.

- يجب الإبتعاد عن إستخدام أساليب التعزيز السلبي مع الطفل على محاولاته الفاشلة، بل يجب أن يتم حث الطفل على التوصل إلى الإستجابات الصحيحة وتعليميه بكيفية أدائها، مع قيام المربي بإثابة الطفل والتعزيز الإيجابي لتلك الإستجابة أو الإتيان للسلوك المرغوب فيه.

- على إدارة المدرسة إقامة الدورات التدريبية الخاصة بالمدرسين وأولياء الأمور القائمين على تعليم التلاميذ المتلعثمين و ذلك لبث روح التجديد في أساليبهم مع التركيز على الجوانب الايجابية لدى التلاميذ وتنميتها.

– ضرورة توعية العاملين بالمدارس الإبتدائية بالطرق والأساليب المختلفة والحديثة في مجال علم النفس الايجابى لمساعدة التلاميذ فى التخلص من الاضطرابات السلوكية والعمل على تنمية السلوكيات المرغوبة وتدعيمها بالطرق المختلفة.

– الأكثار من إستخدام عرض نماذج من التلاميذ التى يعانون من نفس المشكلة وتدربوا على كيفية علاجها، من خلال المعلمين والأخصائيين الإجتماعيين والنفسيين بعمل دورات تدريبية قائمة على فنيات علم النفس الإيجابى وتقديم جوائز رمزية لمن يشترك فى هذة الدورات ويتحسن مستواه، حيث أن عرض النموذج الإيجابي والعمل على إستخدام خامات وأدوات محببة للتلاميذ يحفزهم على المشاركة الإيجابية لحل المشاكل النفسية والسلوكية التى يعانون منها.

رابعًا: البحوث المستقبلية المقترحة:

استكمالًا للدراسة الحالية، يمكن القيام بالدراسات الآتية:

– فاعلية برنامج إرشادي قائم على تنمية الكفاءة الذاتية لخفض القلق الاجتماعي.

– فاعلية برنامج إرشادي قائم على تنمية التفكير الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي.

– فاعلية برنامج إرشادي قائم على تنمية الثقة بالنفس لخفض القلق الاجتماعي.

– القلق الاجتماعي وعلاقته بالثقة بالنفس لدى المتلعثمين.

– القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الإيجابي لدى المتلعثمين.

المـــــــــــراجـــــع

- أولًا: المراجع العربية
- ثانيًا: المراجع الأجنبية

أولًا: المراجع العربية

القرآن الكريم.

الحديث النبوي الشريف.

١. إبتسام الضويلع (٢٠١٨). التفاؤل والأمل وعلاقتهما بجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي. ***مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ٥*** (١٩)، ٢٣ -٤٧.

٢. إبتسام خلف الله (٢٠١٥). ***فاعلية برنامج إرشادي باللعب لخفض مستوى الحساسية الزائدة للنقد لدى عينة من الطالبات اللاتي يعانين من التلعثم*** (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة الأقصى.

٣. إبتسام عامر (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية إيجابية الشباب في ضوء تعزيز مكونات الأمل في التوجهات الحديثة: دراسة شبة تجريبية. ***مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، كلية التربية، ٣٤*** (١٢)، ١-٥٤.

٤. إبراهيم الزريقات (٢٠٠٥). ***اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج***. الأردن: دار الفكر.

٥. إبراهيم الشافعي (٢٠١١). بعض المغيرات الشخصية المرتبطة باضطرابات النطق والكلام لدى طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة بالمملكة العربية السعودية. دراسة تنبؤيه مقارنة. ***مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، ١٢*** (١)، ٢٦٧ -٢٩٩.

٦. إبراهيم العظماوى (١٩٨٨). ***معالم من سيكولوجية الطفولة والفتوة والشباب***. بغداد: دار الشئون الثقافية العامة للنشر.

٧. إبراهيم عيد (٢٠٠٠). دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري النوع والتخصص لدى عينة من الشباب. ***مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ٤*** (٢٤)، ٢٩٧-٣٠١.

٨. أحمد البهاص (٢٠١٠). ***التدفق النفسي والقلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين مستخدمي الإنترنت***. المؤتمر السنوي ١٥ مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

٩. أحمد الزبادي وهشام الخطيب (٢٠٠١). ***التوجيه والإرشاد التربوي والمهني***. رام الله فلسطين: معهد تدريب المدربين.

١٠. أحمد الغامدي (٢٠٠٥). ***فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة كل من***

اضطراب القلق واضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية (رسالة دكتوراه). كلية التربية، جامعة عين شمس.

١١. أحمد بدوي (١٩٨٢). ***مشكلات الفتيات المراهقات بمحافظة أسوان ومعالجتها باستخدام الكتب النفسية والمناقشات الجماعية*** (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة أسوان، مصر.

١٢. أحمد رشاد (١٩٩٣). ***استخدام برامج متنوعة لعلاج تلعثم المراهقين*** (رسالة ماجستير). معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.

١٣. أحمد عبد الخالق (٢٠٠٢). ***أسس علم النفس*** (ط٣). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

١٤. أحمد عبد العزيز، حسن عبد المعطى، شيرى حليم (٢٠١٩). مستوى القلق الاجتماعي وعلاقته باللجلجة في الكلام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. ***المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ٣*** (٩)، ٢٢٩-٢٥٤.

١٥. أحمد عكاشة (٢٠٠٣). ***الطب النفسى المعاصر***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٦. أحمد عكاشة (٢٠١٧). ***الطب النفسي المعاصر*** (ط١٧). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٧. أحمد عكاشة وطارق عكاشة (٢٠١٠). ***الطب النفسي المعاصر***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٨. أسامة بن شعبان، سناء سليمان، ماجي وليم (٢٠١٦). برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات التفكير الإيجابي وتحسين الشعور بالسعادة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. ***مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٥*** (١٧)، ٦١٣-٦٥١.

١٩. أسامة حسن (٢٠١٧). فعالية برنامج قائم على نمذجة الذات لتخفيف اضطراب التلعثم وتحسين الثقة بالنفس لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم. ***مجلة البحث العلمي في التربية، ١٨*** ، ١-٢٤.

٢٠. أسامة سالم (٢٠١٤). فعالية برنامج إرشاد أسري معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأبناء ذوي اضطرابات طيف التوحد. ***مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ١*** (٩٧)، ٣١-٩٨.

٢١. أسماء العطية (٢٠٠١). ***فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق الشائعة لدى عينة من الأطفال بدولة قطر*** (رسالة دكتوراه). كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢٢. إسماعيل أبو النيل (٢٠١٦). ***النموذج السببي لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالتلعثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية*** (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٢٣. آمال باظة (٢٠١٢). ***جودة الحياة النفسية***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٤. أماني داود (١٩٩١). ***علاج اضطرابات الصوت*** (رسالة ماجستير). كلية الطب، وحدة أمراض التخاطب، جامعة عين شمس.

٢٥. أماني سعيدة (٢٠٠٥). ***فعالية برنامج التنمية التفكير الإيجابي لدى الطالبات المعرضات للضغوط النفسية (في ضوء النموذج المعرفي)*** (رسالة دكتوراه). معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

٢٦. أمل الجحيفى (٢٠١٧). ***أثر برنامج إرشادي قائم على بعض مهارات علم النفس الإيجابي لرفع مستوى الطموح لدى طلبة جامعة إب*** (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة إب، اليمن.

٢٧. أمل حسونة، محمد عبد الحميد، مريانا عبد المسيح (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية بعض خصائص التفكير الإيجابي لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي صعوبات التعلم. ***مجلة كلية رياض الأطفال، جامعة بورسعيد، ٧***، ٢٣٣-٣٢٥.

٢٨. أمل حمدى (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي للوالدين للتخفيف من حدة التلعثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية. ***مجلة القراءة والمعرفة-مصر، ١٤٧***، ٧٣-٨٨.

٢٩. أمنه زقوت، عايدة صالح (٢٠٠٩). فاعلية برنامج مقترح باللعب لرفع مؤشرات مفهوم الذات لدى الأطفال بمحافظة خانيوس. ***مجلة جامعة الأزهر-سلسلة العلوم الإنسانية، غزة جامعة الأقصى، ١١*** (٢)، ٩٥ -١٣٠.

٣٠. أنوار الكندري، عادل العدل، سعيد اليماني (٢٠١٢). ***أثر بعض آليات علم النفس الايجابي في تنمية مفهوم الذات لدى ذوات صعوبات التعلم من تلميذات المرحلتين الابتدائية والمتوسطة بدولة الكويت*** (رسالة ماجستير). كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، البحرين.

٣١. أوتو فينخل (١٩٩٩). ***نظرية التحليل النفسي في الأعصاب***. الجزء الثاني. ترجمة: صلاح مخيمر. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.

٣٢. أيات الرفاعي (٢٠١٧). ***فاعلية استخدام الإيحاء الإيجابي والتغذية الراجعة فى تخفيف اللجلجة وتحسين التواصل الاجتماعي لدى الأطفال*** (رسالة ماجستير). كلية

التربية، جامعة المنوفية.

٣٣. إيمان إسماعيل (٢٠٠٦). التلعثم لدى الأطفال دراسة في مفهوم الذات وأساليب التعامل مع الضغوط. ***مجلة دراسات عربية – مصر، كلية آداب المنيا، ٥*** (٣)، ٦٤٣ -٧٠٧.

٣٤. إيمان البدري (٢٠١٧). ***برنامج لخفض الضغوط الوالدية ودوره في خفض أعراض التلعثم لدى أطفال ما قبل المدرسة*** (رسالة دكتوراه). كلية التربية، جامعة عين شمس.

٣٥. إيمان فهمي (٢٠١٠). ***برنامج تدريبي قائم على تحسين فاعلية الذات المدركة لخفض حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين*** (رسالة دكتوراه). كلية التربية، جامعة بنها.

٣٦. إيمان كاشف (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشادي لخفض القلق لدى عينة من الأطفال المتلجلجين وتحسين مفهوم الذات لديهم. ***مجلة دراسات تربوية واجتماعية، مصر، ٢*** (١١)، ١٧٩ -٢٥٧.

٣٧. إيناس عبد الفتاح (١٩٨٨). ***دراسة نفسية فى إضطرابات النطق والكلام*** (رسالة دكتوراه). كلية الآداب، جامعة عين شمس.

٣٨. إيهاب الببلاوى (٢٠٠٢). ***اضطرابات النطق، دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين***. الرياض: مكتبة الرشد.

٣٩. إيهاب الببلاوى (٢٠٠٦). ***اضطرابات التواصل***. الرياض: مكتبة الزهراء.

٤٠. بدر الأنصاري (٢٠٠٣) التفاؤل والتشاؤم. قياسهما وعلاقتهما ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت. ***حوليات كلية الآداب والعلوم الاجتماعية***، جامعة الكويت، ٢٣، ١٩٢- ٢٢١.

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

٤٢. بدير عقل (٢٠١٣). فعالية برنامج تخاطبي في علاج التلعثم وأثره في الأمن النفسي لدى أطفال المرحلة الابتدائية. ***مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، ٤*** (١٥٥)، ٣٠٦-٣٤٧.

٤٣. بسمة سالم (٢٠١٥). ***فاعلية برنامج علاجي للتخفيف من بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة للجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية*** (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة عين شمس.

٤٤. بشير معمرية (٢٠١١). ***علم النفس الإيجابي: اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل***

الإنسانية "سيكولوجية الطيبين والحياة الطيبة". الجزائر: دار الخلدونية.

٤٥. بن زروال فتيحة (٢٠٠٢). ***مصادر ومستويات الإجهاد لدى الأستاذ الجامعي*** (رسالة ماجستير). كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، الجزائر.

٤٦. جابر عبد الحميد وعلاء كفافي (١٩٩٠). ***معجم علم النفس والطب النفسي***. القاهرة: دار النهضة العربية.

٤٧. جان بنجمان ستورا (١٩٩٧). ***الإجهاد أسبابة وعلاجه***. ترجمة إنطوان. إ الهاشم، بيروت– لبنان: منشورات عويدات.

٤٨. جمال القاسم (٢٠٠١). ***الاضطرابات السلوكية***. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

٤٩. جمعة يوسف (٢٠٠٠). ***الاضطرابات السلوكية***. القاهرة: دار غريب.

٥٠. الجميل شعلة (٢٠٠٥). أثر تفاعل الذكاء الاجتماعي مع الكفاءة الذاتية في كفاءة التدريس لدى معلمي العلوم بالمدارس الثانوية بمكة المكرمة. ***مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ١٢٨***، ٢٧٨–٣١١.

٥١. جودت عبد الهادى وسعيد العزة (٢٠٠٧). ***مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي***. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

٥٢. جورى معين (٢٠١١). أثر البرنامج القصصي فى تنمية الثقة بالنفس لدى طفل الروضة. ***مجلة كلية التربية للبنات، كلية رياض الأطفال، جامعة بغداد، ٢٢*** (٣)، ٥٥٤ –٥٦٧.

٥٣. جيهان غالب (١٩٩٨). ***دراسة لبعض المتغيرات البيئية والنفسية المرتبطة بظاهرة التلعثم في الكلام عن الأطفال*** (رسالة ماجستير). معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٥٤. حامد زهران (١٩٨٠). ***التوجيه والإرشاد النفسي*** (ط٢). القاهرة: عالم الكتب.

٥٥. حامد زهران (١٩٩٧). ***الصحة النفسية والعلاج النفسي*** (ط٣). القاهرة: عالم الكتب.

٥٦. حامد زهران (١٩٩٨). ***التوجيه والإرشاد النفسي*** (ط٣). القاهرة: عالم الكتب.

٥٧. حامد زهران (٢٠٠٥). ***التوجيه والإرشاد النفسي***. القاهرة: عالم الكتب.

٥٨. حسام محمد وسامية شحاته (٢٠١٠). معنى الحياة وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى عينة من حفاري القبور. ***مجلة دراسات نفسية، ٢٠*** (٣٠)، ٣٩٧ – ٤٣٦.

٥٩. حسن الفنجري (٢٠٠٨). فاعلية استخدام بعض استراتيجيات علم النفس الإيجابي في التخفيف من قلق المستقبل. ***المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٨*** (٥٨)، ٣٥ – ٧٨.

٦٠. حمدي الفرماوى (٢٠٠٩). ***اضطرابات التخاطب (الكلام -النطق -اللغة -الصوت)***. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

٦١. حمدي الفرماوى (١٩٩٩). توقعات الفاعلية الذاتية وسمات الشخصية لدى طلاب الجامعة. ***مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، ٢*** (١٤)، ٣٧٢.

٦٢. حمدي ياسين، علي عسكر، حسين الموسوي (١٩٩٩). ***علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق***. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

٦٣. حمدي ياسين، وفاء الحدينى، سارة عبد السلام (٢٠١٩). التلعثم محدد للكفاءة الذاتية لدى عينة من المتلعثمين الراشدين. ***مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٣*** (٢٠)، ٣٥٩-٣٨٠.

٦٤. حمزة السعيد (٢٠٠٣). التأتأة، المظاهر، الأسباب، العلاج. ***مجلة التربية، ١٤٥*** (٣)، ٢٠٨ -٢١٩.

٦٥. حنان العنانى (١٩٩٨). ***الصحة النفسية للطفل*** (ط٤). عمان: دار الفكر.

٦٦. حياة البناء (٢٠٠٦). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت. ***مجلة دراسات نفسية، ١٦*** (٢)، ٢٩١ -٣١١.

٦٧. خالد الخنجي (٢٠٠٦). ***علم النفس الإيجابي وتجويد الحياة***. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، في الفترة من ١٧- ١٩ ديسمبر، ٢٢٩-٢٣٤.

٦٨. خديجة بدر الدين (٢٠١٤). فاعلية برنامج قائم على استراتيجية التربية الإيجابية في تنمية تقدير الذات لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم. ***مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، ٣*** (١)، ٢١٤ -٢٣٠.

٦٩. دافيد شيهان (٢٠٠٠). ***مرض القلق***. (ترجمة: عزت شعلان). الكويت: عالم المعرفة.

٧٠. دانييل جولمان (٢٠٠٠). ***الذكاء العاطفي***. ترجمة: ليلى الجبالى، مراجعة محمد يونس، الكويت: سلسلة عالم المعرفة، العدد ٢٦٢، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

٧١. الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (٢٠١٤). (ترجمة: الدكتور أنور الحمادى)، لبنان: الدار العربية للعلوم ناشرون.

٧٢. ديبرا هوب وريتشارد هيمبرج (٢٠٠٢). ***الرهاب والقلق الاجتماعي*** (ترجمة محمد الصبوة). القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.

٧٣. الرابطة الأمريكية للطب النفسي (٢٠٠١). ***الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع***

للاضطرابات النفسية المعايير التشخيصية. ترجمة: أمينة السماك، عادل مصطفى، الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.

٧٤. رباب عبد العظيم، مارى حبيب، سحر الشعراوى (٢٠١٩). خفض أعراض القلق الاجتماعي باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي لدى مدمني المخدرات. ***مجلة البحث العلمي في الآداب، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٢*** (٢٠)، ٣٦٣-٣٩٠.

٧٥. رجاء مريم (٢٠٠٦). ***فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض*** (رسالة دكتوراه). كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

٧٦. رجب محمد (٢٠٠٣). التدريب التوكيدي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لطلاب الجامعة. ***مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ١٧***، ١٥٥- ٢١٥.

٧٧. رشاد موسى (٢٠٠١). ***الإرشاد النفسي في حياتنا اليومية***. القاهرة: الفاروق الحديثة.

٧٨. رشاد موسى، مديحة منصور (٢٠١٣). ***علم النفس العلاجي***. القاهرة: عالم الكتب.

٧٩. رنا الدبوس (٢٠٠٨). ***فاعلية برنامج علاجي سلوكي للتخفيف من شدة التلعثم لدى الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة من (٩-١٢) سنة*** (رسالة دكتوراه). معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٨٠. روينس وسكوت (٢٠٠٠). ***الذكاء الوجداني***. ترجمة: صفاء الأعسر وعلاء الدين كفافى، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٨١. رياض العاسمى (٢٠١١). استراتيجيات تقديم الذات وعلاقتها بالقلق الاجتماعي والاكتئاب لدى طلاب الجامعة دراسة مقارنة على عينات مصرية سورية. ***مجلة كلية التربية بالزقازيق، ٧٣***، ١٠١-١٥٥.

٨٢. زكريا الشربيني (٢٠٠١). ***المشكلات النفسية عند الأطفال***. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.

٨٣. زينب الخفاجى، زينب الشاوى (٢٠٠٩). أثر التربية العملية في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة جامعة البصرة. ***مجلة جامعة التربية العراقية للعلوم التربوية والنفسية، ٩٦***، ١-١٨.

٨٤. زينب حسين، سعيد اليماني، عادل العدل (٢٠١٢). ***أثر برنامج علاجي قائم على بعض آليات علم النفس الإيجابي في خفض صعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي***

لدى ذوات صعوبات التعلم من تلميذات المرحلتين الابتدائية والمتوسطة بدولة الكويت (رسالة ماجستير). كلية الدراسات العليا، برنامج الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، البحرين.

٨٥. زينب شقير (١٩٩٩). ***سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين***. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٨٦. زينب شقير (٢٠٠١). ***اضطرابات اللغة والتواصل*** (ط٢). القاهرة: دار النهضة المصرية.

٨٧. زينب عبد الوهاب على (٢٠١٦). فاعلية استراتيجية مقترحة قائمة على التنظيم الذاتي في تحسين الكفاءة الذاتية والتحصيل المعرفي والاتجاه نحو استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيًا لدى طلاب الصف الثاني الثانوي. ***مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية، الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية، ٧٧***، ١١٧-١٧٤.

٨٨. سامر رضوان (٢٠٠١). دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية. ***مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، السنة العاشرة، ١٩***، ٤٧-٧٧.

٨٩. سامي ملحم (٢٠٠١). ***الإرشاد والعلاج النفسي (الأسس النظرية والتطبيقية)***. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٩٠. سامية خليل (٢٠١٠). ***مقياس الذكاء الوجداني***. القاهرة، مصر: دار الكتاب الحديث.

٩١. سحر زيان (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي قائم على استراتيجية القصص الاجتماعية لتنمية الثقة بالنفس وأثره على خفض التلعثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية. ***مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، جامعة الزقازيق، ١٥***، ١٠٦-١٧٩.

٩٢. سحر عبد الحميد (١٩٩٧). ***تقييم برنامج علاجي تكاملي بعلاج التلعثم لدى عينة من الأطفال المعوقين دراسة إكلينيكية مقارنة*** (رسالة دكتوراه). كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة.

٩٣. سعاد العانى (٢٠١٤). ***علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى طلبة السنة الأولى إنجليزي*** (رسالة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

٩٤. سعيد الأعظمى (٢٠٠٧). ***أساسيات علم النفس الطفولة والمراهقة***. عمان: دار جهنينة.

٩٥. سلوى جمال (١٩٩٧). ***أثر البرامج الإرشادية في خفض القلق الاجتماعي لدى الطلبة***

الجدد في المعهد التقني (رسالة دكتوراه). كلية الدراسات العليا، جامعة البصرة، العراق.

٩٦. سميرة ركزة (٢٠١٤). فعالية العلاج السلوكي المعرفي في إزالة أعراض التأتأة عند الطفل. ***مجلة دراسات في الطفولة، الجزائر، ٦***، ٣١ –٥٥.

٩٧. سناء سليمان (٢٠١٤). ***التفاؤل والأمل من أجل حياة مشرقة ومستقبل أفضل***. القاهرة: عالم الكتب.

٩٨. سناء غشير (٢٠١٣). ***فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من اللجلجة والقلق الاجتماعي لدى أطفال الروضة بمدينة طرابلس في ليبيا*** (رسالة ماجستير). كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة، مصر.

٩٩. سهام أبو عطية (٢٠٠٢). **مبادئ الإرشاد النفسي** (ط ٢). الأردن: دار الفكر.

١٠٠.سهام أبو عيطة (٢٠٠٤). ***فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتحسين التوافق النفسي ومفهوم الذات للأطفال المساء إليهم*** (رسالة ماجستير). الجامعة الهاشمية، الأردن.

١٠١.سهام خليفة، نبيلة علي، شادية عبد الخالق (٢٠١١). كفاءة الذات وأساليب مواجهه الضغوط لدى طلاب المرحلة الثانوية. **مجلة البحث العلمي فى التربية، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ٣**(١٢)، ٧٩١ –٨١٥.

١٠٢.سهير التوني (٢٠١٠). ***تنمية الثقة بالنفس باستخدام فنيات البرامج اللغوية العصبية والعلاج المعرفي السلوكي لعلاج الأطفال المتلعثمين*** (رسالة دكتوراه). كلية البنات، جامعة عين شمس.

١٠٣.سهير أمين (١٩٩٥). ***دراسة لمدى فاعلية أسلوبين التظليل واللعب غير الموجة في علاج حالات اللجلجة لدى أطفال المرحلة الابتدائية*** (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٠٤.سهير أمين (٢٠٠٠). ***اللجلجة: المفهوم– الأسباب– العلاج***. القاهرة: دار الفكر العربي.

١٠٥.سهير شاش (٢٠٠٧). ***اضطرابات التواصل***. القاهرة: مكتبة الزهراء.

١٠٦.سيد البهاص (١٩٩٣). ***فاعلية أسلوبي السيكودراما والقراءة المتزامنة في علاج حالات التلعثم*** (رسالة دكتوراه). كلية التربية، جامعة طنطا.

١٠٧.سيد البهاص (١٩٩٤). ***علاج اللجلجة من خلال أسلوب السيكودراما*** (رسالة دكتوراه). كلية التربية، جامعة طنطا، طنطا.

١٠٨. السيد التهامى، محمود الطنطاوى (٢٠١٢). القلق الاجتماعي وعلاقته باللجلجة لدى

الأطفال والمراهقين في ضوء بعض المتغيرات. ***المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٢*** (٧٦)، ١٠٩ -١٧٣.

١٠٩.سيد الوكيل (٢٠١٠). فاعلية استخدام بعض فنيات علم النفس الإيجابي في تحسين مستوى التوافق النفسي لدى مرضى السكر. ***مجلة كلية التربية جامعة بورسعيد، مصر، ٧***، ١١٨-١٥٦.

١١٠.سيد صبحي (٢٠٠٣). ***الإنسان وصحته النفسية***. القاهرة: الدار المصرية.

١١١. السيد محمد عبد المجيد عبد العال (٢٠٠٨). القلق: مفهومه-تفسيره. ***مجلة كلية التربية بالمنصورة،*** الجزء الأول، ٦٨، ٣٨٥-٤٠٠.

١١٢. السيد محمد عبد المجيد، مهدي بن على القرني (٢٠١٧). ***المعاني النفسية المتشابهة في القرآن الكريم- منظور لغوي نفسي***. دمياط: مكتبة نانسي.

١١٣.سيد مرسى (١٩٨٧). ***الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني*** (ط٢). القاهرة: دار التوفيق النموذجية.

١١٤. شريك ويزة (٢٠١٧). الثقة بالنفس وعلاقتها بدافعية التعلم لدى عينة من تلاميذ السنة الأولى ثانوي. ***مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر، ٧***، ١٦٧-١٨٧.

١١٥.شيلي تايلور (٢٠٠٨). ***علم النفس الصحي***. ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر طعمية داود، عمان، الأردن: دار الحامد.

١١٦.صابر أبو طالب وحمدي يزيد (١٩٩٨). ***الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر***. القاهرة: المكتبة الوطنية.

١١٧.صادق علي (٢٠١٥). ***تنمية الذكاء الوجداني وأثره على جودة الحياة النفسية لدى المراهقين الأيتام المقيمين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الجمهورية اليمنية*** (رسالة دكتوراه). جامعة وهران٢، الجزائر.

١١٨.صافيناز المغازي (٢٠١٢). ***فاعلية برنامج تخاطبي نفسي لعلاج حالات التلعثم لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية*** (رسالة دكتوراه). كلية البنات، جامعة عين شمس.

١١٩.صالح الخطيب (٢٠٠٧). ***الإرشاد النفسي في المدرسة (أسسه ونظرياته وتطبيقاته)*** (ط٢). العين، الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

١٢٠.صالح الداهرى (١٩٩٩). ***الشخصية والصحة النفسية***. القاهرة: دار الكندي.

١٢١.صبيحة عبد القادر (٢٠٠٨). ***فاعلية برنامج عقلاني انفعالي سلوكي لعلاج التلعثم لدى***

عينة من المراهقين (رسالة دكتوراه). كلية الآداب، جامعة بنى سويف.

١٢٢.صفاء غازي (١٩٩٢). ***فاعلية أسلوب العلاج الجماعي والممارسة السلبية لعلاج بعض حالات اللجلجة*** (رسالة دكتوراه). كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

١٢٣.صفوت عبد ربه (٢٠٠٠). ***فاعلية العلاج السلوكي متعدد المحاور، والقراءة المتزامنة في علاج اللجلجة وبعض الاضطرابات النفسية المصاحبة*** (رسالة دكتوراه). معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٢٤.صلاح الداهرى (٢٠٠٠). ***مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي التربوي***. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

١٢٥.طارق زكى (٢٠٠٨). ***اضطرابات الكلام عند الطفل***. كفر الشيخ: دار العلم والإيمان.

١٢٦.طاهر عمار (٢٠١٣). ***فاعلية برنامج للعلاج النفسي الإيجابي في خفض حدة الاكتئاب لدى عينة من الشباب*** (رسالة دكتوراه). كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٢٧.طريفة الشويعر (١٩٨٨). ***الإيمان بالقضاء والقدر وأثره على القلق النفسي***. جدة: دار البيان العربي.

١٢٨.طه حسين (٢٠٠٤). ***الإرشاد النفسي، التطبيق، والتكنولوجيا***. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

١٢٩.طه حسين (٢٠٠٩). ***استراتيجيات الخجل والقلق الاجتماعي***. عمان: دار الفكر.

١٣٠.طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم (٢٠٠٦). ***استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية***. عمان: دار الفكر.

١٣١.عادل العدل (٢٠٠١). تحليل المسار للعلاقة بين مكونات القدرة على حل المشكلات الاجتماعية وكل من فعالية الذات والاتجاه نحو المخاطرة. ***مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، كلية التربية، ١*** (٢٥)، ٢٢١-١٧٨.

١٣٢.عادل العدل، إبراهيم العدل (٢٠١٩). فاعلية بعض آليات علم النفس الإيجابي في رفع مستوى مفهوم الذات للطلاب ذوي صعوبات التعلم. ***مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، ٢٦***، ٣٠٣ -٣٤٢.

١٣٣.عباس عوض (١٩٨٨). ***علم النفس العام***. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

١٣٤.عبد الحميد الشاذلي (٢٠٠١). ***الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*** (ط٢). مصر: المكتبة الجامعية.

١٣٥.عبد الستار إبراهيم (١٩٨٣). ***العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان*** (ط٢). بيروت: دار الفارابي.

١٣٦.عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨). ***الاكتئاب اضطراب العصر الحديث***. الكويت: عالم المعرفة.

١٣٧.عبد الستار إبراهيم (٢٠١١). ***العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث***. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

١٣٨.عبد العزيز السرطاوي، ووائل أبو جودة (٢٠٠٠). ***اضطرابات اللغة والكلام***. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

١٣٩.عبد العزيز الشخص (١٩٨٨). مقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية المعدل، دراسة مقارنة بين عقدي السبعينيات والثمانينيات. ***مجلة كلية التربية للدراسات التربوية، رابطة التربية الحديثة، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٣*** (١٢)، ٢٣٥ –٢٦٤.

١٤٠.عبد العزيز الشخص (١٩٩٧). ***اضطرابات النطق والكلام خلفيتها، تشخيصها، علاجها*** (ط٣). الرياض: الصفحات الذهبية.

١٤١.عبد العزيز الشخص (١٩٩٨). ***اضطرابات النطق والكلام***. القاهرة: مركز الفتح للطباعة والنشر.

١٤٢.عبد العزيز الشخص (٢٠٠٦). ***اضطرابات النطق والكلام (خلفيتها- تشخيصها- أنواعها- علاجها)*** (ط٢). الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية للطبع.

١٤٣.عبد العزيز القوصي (١٩٩٥). ***أسس الصحة النفسية***. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

١٤٤.عبد العزيز سليم (٢٠٠٤). ***مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدد الأبعاد في علاج بعض حالات اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية*** (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة الإسكندرية.

١٤٥.عبد العزيز سليم (٢٠١١). ***اللجلجة تصحيحها وأساليب علاجها***. الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

١٤٦.عبد الفتاح صابر (١٩٩٦). ***اضطرابات التواصل***. القاهرة: منشورات كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٤٧.عبد الفتاح غريب (١٩٩٨). ***علم الصحة النفسية***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

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

١٤٩.عبد الكريم شاهين، فرنسيس وجرادات (٢٠١٢). العلاج العقلاني الانفعالي ودوره في التدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي. ***مجلة***

جامعة النجاح للأبحاث، الأردن، ٢٦ (٦)، ١٢٥٩- ١٢٩٢.

١٥٠.عبد اللطيف دبور وعبد الحكيم الصافي (٢٠٠٧). ***الإرشاد المدرسي بين النظرية والتطبيق***. عمان، الأردن: دار الفكر.

١٥١.عبد اللطيف فرج (٢٠٠٩). **الاضطرابات النفسية**. دار الحامد.

١٥٢.عبد الله الرعود (٢٠٠٨). ***فعالية برنامج علاجي سلوكي لخفض شدة التلعثم ومستوى القلق لدى الراشدين في الأردن*** (رسالة دكتوراه). كلية الدراسات التربوية العليا، قسم التربية الخاصة، جامعة عمان العربية، الأردن.

١٥٣.عبد الله شراب (٢٠١٣). ***فعالية برنامج لتنمية الثقة بالنفس كمدخل لتحسين المسؤولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية*** (رسالة دكتوراه). كلية البنات للآداب، والعلوم والتربية جامعة عين شمس.

١٥٤.عبد الله عبد المنعم (١٩٩٦). ***التوجيه والإرشاد النفسي والاجتماعي والتربوي***. فلسطين: دار منصور للنشر والتوزيع.

١٥٥.عبد المطلب القريطى (١٩٩٨). ***فى الصحة النفسية***. القاهرة: دار الفكر العربي.

١٥٦.عبد المطلب القريطى (٢٠١٥). بعض الخصائص النفسية والشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية المصابين باضطراب اللجلجة في الكلام. ***مجلة العلوم الاجتماعية. الكويت، ٤٣*** (٢)، ١١ -٥١.

١٥٧.عبد المنعم الحفنى (١٩٩٢). ***موسوعة الطب النفسي الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسيًا***. القاهرة: مكتبة مدبولي.

١٥٨.عبد المنعم الميلادى (٢٠٠٤). ***مشاكل نفسية تواجه الطفل*** (ط٢). القاهرة: مؤسسة شباب الجامعة.

١٥٩.عبد الناصر العزام، مصعب طلافحه (٢٠١٣). مستوى التفكير ما وراء المعرفي وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في ضوء بعض المتغيرات. ***مجلة العلوم التربوية والنفسية، البحرين، ١٤*** (٤)، ٥٧٧- ٦١٢.

١٦٠.عبير عبد الخالق (٢٠٠٨). ***إجادة فنون القبول من الآخرين وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى الأطفال*** (رسالة دكتوراه). كلية البنات، جامعة عين شمس.

١٦١.عزيز سمارة وعصام النمر (١٩٩٢). ***محاضرات في التوجيه والإرشاد*** (ط٢). عمان، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.

١٦٢.عفراء خليل (٢٠١١). العلاقة بين التأتأة والقلق (بحث ميداني على عينة من تلاميذ

الصف الرابع الابتدائي في مدارس التعليم الأساسي بمحافظة دمشق). ***مجلة جامعة دمشق. جامعة دمشق، كلية التربية، ٢٧***، ٥٢١- ٥٥٢.

١٦٣.عفراء خليل (٢٠١٤). التدفق النفسي لدى طلبة الجامعة فى ضوء متغيري الجنس والتحصيل الدراسي. ***مجلة الأستاذ، العدد الخاص بالمؤتمر العلمي الرابع لسنة ٢٠١٤ ببغداد***، ١٤٤-١٩٧.

١٦٤.علا الطيبانى (٢٠٠٠). ***دراسة العلاقة بين ضغوط الوالدية واللجلجة في الكلام عند أطفال ما قبل المدرسة*** (رسالة ماجستير). معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٦٥.علاء الدين كفافى (١٩٩٩). ***الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى والمنظور النسقي الاتصالي***. الكويت: دار الفكر العربي.

١٦٦.علاء الدين كفافى (٢٠٠٣). ***الصحة النفسية والإرشاد النفسي***. الرياض: دار النشر الدولية.

١٦٧.علاء الشافعي (٢٠١٨). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض القلق الاجتماعي المصاحب للجلجة لدي عينة من تلاميذ المرحلة الأساسية العليا (رسالة ماجستير). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

١٦٨.علاء الشعراوى (٢٠٠٠). فعالية الذات وعلاقته ببعض المتغيرات الدافعية لدى طلاب المرحلة الثانوية. ***مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، ٤٤***، ٢٨٧- ٣٢٥.

١٦٩.علاء حجازي (٢٠١٣). ***القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة*** (رسالة ماجستير). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

١٧٠.على دبابش (٢٠١١). ***فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات*** (رسالة ماجستير). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

١٧١.على صديق (٢٠١٧). فعالية برنامج سلوكي قائم على استخدام المقاطع الصوتية الموقوتة زمنيًا لتخفيف شدة التلعثم لدي الأطفال. ***مجلة كلية الآداب، كلية الآداب، جامعة سوهاج، ٤٥***، ٨٩-١٨٠.

١٧٢.علي عسكر (٢٠٠٠). ***ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*** (ط٢). دار الكتاب الحديث.

١٧٣.غادة كسناوي (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة (رسالة ماجستير).

كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أم القري، مكة المكرمة، السعودية.

١٧٤.غالب المشيخى (٢٠٠٩). ***قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف*** (رسالة دكتوراه). كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

١٧٥.غالب سلمان، وسعاد منصور (٢٠١٣). الأساليب الوالدية وأساليب الهوية والتكيف الأكاديمي كمتنبئات بالكفاءة الذاتية لدى طلبة الجامعة الهاشمية. ***المجلة الأردنية التربوية، ٩،*** ١-٦٦.

١٧٦.فادية عبد العال، حمدي ياسين، هبة إسماعيل (٢٠١٩). القلق والخجل الاجتماعي محددين للتلعثم لدى عينة من الأطفال. ***مجلة البحث العلمي في التربية، كلية الآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ٢٠*** (٦)، ٢٧٧ -٢٩٤.

١٧٧.فاروق الروسان (٢٠٠١). ***مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة***. الرياض: دار الزهراء.

١٧٨.فاروق جبريل (٢٠١٩). ***اضطرابات التواصل بين التشخيص والتقييم والعلاج في ضوء الاتجاهات الحديثة***. القاهرة: الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية إدارة الشئون الفنية.

١٧٩.فاروق السعيد جبريل، مصطفى السعيد جبريل (٢٠٠٦). ***سيكولوجية الطفولة ومشكلاتها*** (ط٤). المنصورة: دار عامر للطباعة والنشر.

١٨٠.فاروق عثمان (٢٠٠١). ***القلق وإدارة الضغوط النفسية***. القاهرة: دار الفكر العربي.

١٨١.فاطمة الكتاني (٢٠٠٤). ***القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال***. سوريا: دار وحي القلم للنشر والتوزيع.

١٨٢.فتحى أبو ناصر (٢٠١٨). ***النظريات الضمنية للذكاء والموهبة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية الأكاديمية لدى الطلبة الموهوبين ذوي صعوبات التعلم بالمنطقة الشرقية***. السعودية: المجموعة الدولية للاستشارات والتدريب، دار المنظومة.

١٨٣.فتحى الزيات (٢٠٠١). ***البنية العاملية للكفاءة الذاتية الأكاديمية ومحدداتها***. سلسلة علم النفس المعرفى، جـ٢ (ط٦). مداخل ونماذج ونظريات. القاهرة: دار النشر للجامعات.

١٨٤.فراس طلاحفة، ومحمد الحمران (٢٠١٣). أثر تدريس وحدة تعليمية وفقًا لنموذج التفاعل المعرفي الانفعالي على تنمية الكفاءة الذاتية المدركة لدى طلبة الصف العاشر الأساسي. ***مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية، ٢٧*** (٦)، ١٢٢٣ -

.١٢٥٦

١٨٥.فضل عبد الصمد (٢٠٠٥) الشعور بالأمل والرغبة في التحكم لدى عينة من طلاب الدراسات العليا: دراسة في ضوء علم النفس الإيجابي. ***مجلة البحث في التربية وعلم النفس، ٤*** (١٨)، ٣٢ – ٨٠.

١٨٦.فوزي جبل (٢٠٠٠). ***الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية***. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

١٨٧.فيصل الزراد (١٩٩٠). ***اللغة واضطرابات النطق والكلام***. الرياض: دار المريخ للنشر.

١٨٨.كويك نوتس (٢٠٠٣). ***كيف تتغلب على الضغوط النفسية في العمل***. القاهرة، مصر: دار الفاروق.

١٨٩.لويس مليكة (١٩٩٤). ***العلاج السلوكي وتعديل السلوك*** (ط٥). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

١٩٠.ليزا ج. إسبنيول، أورسولا م. ستودينجر (٢٠٠٦). بعض القضايا الرئيسية في مجال سيكولوجية القوى الإنسانية. في ليزا ج. أسبينول، أورسولا م. ستودينجر. ***سيكولوجية القوى الإنسانية***. ترجمة ومراجعة صفاء الأعسر وآخرين، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.

١٩١.لينا روستين وآخرون، (ترجمة) خالد العامري (٢٠٠٤). ***كيف يمكن التغلب على التلعثم لدى الأطفال وطلبة المدارس***. القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

١٩٢.ليندا دافيدوف (٢٠٠٠). ***الشخصية الدافعية والانفعالات***. (ترجمة سيد الطواب ومحمود عمر). القاهرة: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.

١٩٣. مازن العلى (٢٠١١). ***فاعلية برنامج تدريبي تكاملي لخفض بعض المظاهر الأولية للتأتأة المتوسطة دراسة تجريبية في مدارس التعليم الأساسي في محافظة حلب*** (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

١٩٤.ماهر عمر (١٩٩٢). ***المقابلة الإرشادية والعلاج النفسي*** (ط ٣). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

١٩٥.مجدي عبد الله (٢٠٠٦). ***علم النفس التربوي بين النظرية والتطبيق***. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

١٩٦.محسن فايد (٢٠٠٨). ***العلاج النفسي أصوله أخلاقياته تطبيقاته***. مصر: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

١٩٧.محمد أبو حلاوة (٢٠٠٦). ***علم النفس الإيجابي الوقاية الإيجابية، والعلاج النفسي***

الإيجابي. موقع أطفال الخليج www.Gulfkids.com

١٩٨.محمد أبو حلاوة (٢٠١٣). حالة التدفق: المفهوم والأبعاد والقياس. ***الإصدار المتسلسل لشبكة العلوم النفسية العربية، ٢٩***، ١ –٥٠.

١٩٩.محمد السعدى (٢٠١٢). ***تطور الهوية النفسية وعلاقته بتوقعات الكفاءة الذاتية لدى الطلبة*** (رسالة ماجستير). كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.

٢٠٠.محمد الشناوي (١٩٩٦). ***العملية الإرشادية والعلاجية***. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

٢٠١.محمد الصبوة (٢٠١٠). دور علم النفس الإيجابي في تفعيل إجراءات الوقاية والعلاج النفسي. ***مجلة دراسات عربية في علم النفس، ٩*** (١)، ١–٢٥.

٢٠٢.محمد الطيب (١٩٩٩). ***الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية***. الإسكندرية: مطبعة الجمهورية.

٢٠٣.محمد القرني (٢٠١٢). فاعلية برنامج علاجي سلوكي قائم على تدريبات الاسترخاء في تخفيف القلق العام لدى عينة من مرضى ضغط الدم المرتفع وقرحة المعدة والقولون العصبي. **دورية علمية محكمة**، حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، الحولية الثامنة، الرسالة الثانية، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

٢٠٤.محمد القطبي (١٩٨٩). ***محاضرات في التخاطب***. دورة تدريبية، كلية الطب، جامعة عين شمس.

٢٠٥.محمد النحاس (٢٠٠٦). **سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٠٦.محمد النحاس (٢٠٠٨). العلاج النفسي (التخاطبى) لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلم. **بحث مقدم إلى مؤتمر الإعاقة والخدمات ذات العلاقة**، ملتقى الجمعية الخليجية للإعاقة الثامن ١٨/٢٠ مارس، المركز الدولي للاستشارات والتخاطب والتدريب، دبي الإمارات العربية المتحدة.

٢٠٧.محمد حسيب (٢٠٠٧). ***فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية. دراسة سيكو مترية تجريبية إكلينيكية***. المركز القومي للتقويم التربوي، المؤتمر العلمي الأول لقسم الصحة النفسية" التربية الخاصة بين الواقع والمأمول" في الفترة من ١٥–١٦ يوليو، القاهرة.

٢٠٨.محمد سعفان (٢٠٠٥). ***العملية الإرشادية*** **(التشخيص، الطرق العلاجية الإرشادية، البرامج الإرشادية، إدارة الجلسات والتواصل)**. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

٢٠٩.محمد عبد السلام (٢٠١٠). مقياس التفاؤل للشباب من ممارسي أوجه نشاط الترويح الرياضي. ***المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية، ٧٣***، ٤٣٧ – ٤٦٦.

٢١٠.محمد عطية (١٩٩٩). ***برنامج مقترح لعلاج التلعثم عند المراهقين*** (رسالة ماجستير). معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

٢١١.محمد على (٢٠١٦). برنامج تدريبي لخفض درجة التلعثم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية قاطني المناطق العشوائية كمدخل لتحسين الأداء الأكاديمي. ***مجلة المبحث العلمي في التربية، كلية البنات، جامعة عين شمس، ٦*** (١٨)، ١٤٥ –١٧٢.

٢١٢.محمد غانم (٢٠١٧). ***علم النفس الإيجابي (تأصيل نظري ودراسات ميدانية)***. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

٢١٣.محمد نعيمة (١٩٩٣). ***الاختلافات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بسمات الشخصية لدى الأبناء*** (رسالة دكتوراه). معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

٢١٤.محمود أبو النيل (١٩٩٤). ***الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية***. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

٢١٥. محمود مندوه سالم (٢٠١٧). قلق الانفصال وعلاقته بالاكتئاب والمخاوف المرضية لدى أطفال الروضة (الحكومية والخاصة): دراسة سيكومترية كلينيكية. ***مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، كلية التربية، ١٧*** (٢)، ٣٧–١٤٠.

٢١٦.مختار حمزة (١٩٧٩). ***سيكولوجية ذوي العاهات***. جدة: دار البيان العربي.

٢١٧.مرعى يونس (٢٠١١). ***علم النفس الإيجابي للجميع***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢١٨.مروة الباري (٢٠١٢). ***الاضطرابات السلوكية وعلاقتها باللجلجة وقلق الكلام في مرحلة الطفولة المتأخرة*** (رسالة دكتوراه). كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، مصر.

٢١٩.مصطفى القمش (٢٠٠٠). ***الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة***. الأردن: دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع.

٢٢٠.مصطفى السعيد جبريل (٢٠٠٥). ***علاج اضطرابات النطق والكلام***. المنصورة: دار عامر للطباعة والنشر.

٢٢١.مصطفى السعيد جبريل وفاروق السعيد جبريل (٢٠١١). ***الموسوعة المختصرة للمفاهيم***. المنصورة: دار عامر للطباعة والنشر.

٢٢٢.مصطفى عطا الله، فضل عبد الصمد (٢٠١٣). علم النفس الإيجابي وتأثيره في الممارسات والخدمات النفسية "رؤية مستقبلية لدوره في التدخلات العلاجية". ***مجلة البحث في التربية وعلم النفس***، كلية التربية، جامعة المنيا www.Gulfkids.com

٢٢٣.مصطفى فهمي (١٩٧٩). ***أمراض الكلام*** (ط ٥). القاهرة: مكتبة مصر.

٢٢٤.منار أمين (٢٠١٦). ***فعالية برنامج إرشادي لإشباع بعض الحاجات النفسية والاجتماعية وأثره على الكفاءة الذاتية للأطفال فاقدى الآباء أثناء ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١ ومتابعتها من أحداث (دراسة ميدانية بمحافظة بورسعيد)*** (رسالة دكتوراه). كلية رياض الأطفال، جامعة بورسعيد.

٢٢٥.منال إبراهيم (٢٠١٤). ***فنيات علم النفس الإيجابي في خفض حدة القلق لدى عينة من الشباب الجامعي*** (رسالة دكتوراه). كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢٢٦.منال السبيعي (٢٠٠٧). ***الشعور بالسعادة وعلاقته بكل من الرضا عن الحياة والتفاؤل ووجهة الضبط لدى المتزوجات وغير المتزوجات في ضوء المتغيرات الديموغرافية*** (رسالة ماجستير). كلية الدراسات الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

٢٢٧.منال فتوح (٢٠١٤). ***اضطرابات القلق وعلاقتها باللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية (دراسة سيكومترية-إكلينيكية)*** (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٢٢٨.مني توكل السيد (٢٠٠٦). ***فعالية برنامج إرشادي علاجي متكامل لخفض درجة التهتهة لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية*** (رسالة دكتوراه). كلية التربية، جامعة المنصورة.

٢٢٩.مني توكل السيد (٢٠٠٨). ***التهتهة لدى الأطفال (مفهومها - أسبابها – أعراضها - تشخيصها - علاجها)***. القاهرة: دار الجامعة الجديدة.

٢٣٠.موسى عمايرة وياسر الناطور (٢٠١٢). ***مقدمة في اضطرابات التواصل***. عمان: دار الفكر.

٢٣١.موضي القاسم (٢٠١١). ***الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة والأمل لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى*** (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.

٢٣٢. ميس مخلوف (٢٠١٠). ***فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف شدة التأتأة الابتدائية لدى***

عينة من الأطفال المتأتيين دراسة ميدانية في مراكز التربية الخاصة في مدينة دمشق للمرحلة العمرية (٦-٨) سنوات (رسالة ماجستير). كلية التربية، قسم التربية الخاصة، جامعة دمشق، سوريا.

٢٣٣.نادر الزيود (١٩٩٨). ***نظريات الإرشاد والعلاج النفسي***. عمان: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

٢٣٤.ناريمان رفاعي، مصطفى مظلوم، حازم شوقي (٢٠١٨). اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات. ***مجلة كلية التربية، جامعة بنها، كلية التربية، ٢٩*** (١١٦)، ٢٣٤ -٢٨٠.

٢٣٥.نبيلة أمين (٢٠١١). ***اضطرابات النطق والكلام (المفهوم والتشخيص والعلاج)***. القاهرة: عالم الكتب.

٢٣٦. نجلاء عسكر، محمد غنيم، مها نوير (٢٠١٨). الفروق في أبعاد الكفاءة الذاتية المدركة في تدريس الاقتصاد المنزلي لتلميذات المرحلة الإعدادية. ***مجلة القراءة والمعرفة***، كلية التربية، جامعة عين شمس، (٢٠٠)، ١٩٧-٢٣٥.

٢٣٧.نفين بيومي (٢٠١٨). ***فاعلية برنامج تدريبي في تنمية التفكير الإيجابي وتأثيره في خفض الضغوط النفسية والقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة*** (رسالة دكتوراه). كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢٣٨.نهى حسين (٢٠١١). ***مدى فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لعلاج الرهاب الاجتماعي في تخفيف مستوى اللجلجة لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية المتلجلجين*** (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢٣٩.نوال جاب الله (٢٠٠٨). ***أنماط التفكير السائد وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى طلبة المرحلة الثانوية العامة، في محافظة جنين*** (رسالة ماجستير). كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

٢٤٠.نوال عزيز (٢٠١١). ***فاعلية برنامجين (تخاطبي-إرشادي انتقائي) لتنمية مفهوم الذات لدى عينة من المتلعثمين*** (رسالة دكتوراه). كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

٢٤١.نوران العسال (١٩٩٠). ***التلعثم*** (رسالة ماجستير). كلية الطب، وحدة أمراض التخاطب، جامعة عين شمس.

٢٤٢.هارون الرشيدي (١٩٩٩). ***الضغوط النفسية طبيعتها ونظرياتها***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٤٣.هاني أحمد (٢٠١١). ***فاعلية بعض أساليب العلاج السلوكي المعرفي في خفض الأعراض المصاحبة لاضطرابات الكلام في ضوء النموذج الكلى لوظائف المخ*** (رسالة دكتوراه). كلية الآداب، جامعة المنيا.

٢٤٤.هبة سليم (١٩٩٥). ***أهمية إرشاد الأسرة في علاج اضطرابات الصوت والكلام*** (رسالة ماجستير). كلية الطب، وحدة أمراض التخاطب، جامعة عين شمس.

٢٤٥.هبة علي (٢٠١٥). التفاؤل وتقدير الذات كمنبئين بالصورة الإيجابية للجسم لدى طالبات الجامعة المراهقات. ***مجلة الإرشاد النفسي، ٤٢***، ٩٩ – ١٤٤.

٢٤٦.هبة محمود (٢٠١٨). التدفق النفسي وعلاقته بمستوى الطموح لدى عينة من طلاب كلية التربية. ***مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٤٢*** (١)، ١٠٤-٢٢٧.

٢٤٧.هشام الخولى (٢٠٠٧). ***دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية***. الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.

٢٤٨.هند عبد النبي (٢٠٠٧). ***برنامج إرشادي لتنمية مفهوم الذات وعلاقته بالاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتلعثمين*** (رسالة دكتوراه). كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

٢٤٩.يحيى القطاونة (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي في علاج التلعثم وأثره في مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين. ***مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ٢*** (٧)، ٢٣٥ -٢٧٢.

٢٥٠.يمان شما (٢٠١٥). القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات. دراسة ميدانية على تلاميذ المرحلة الأولى في مدينة حمص. ***مجلة جامعة البحث، ٣٧*** (٦)، ١٣٩ – ١٦٥.

٢٥١.يوسف القاضي (٢٠٠٢). ***الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي*** (ط٢). الرياض، السعودية: دار المريخ للنشر.

٢٥٢.يوسف جمعة (١٩٩٠). ***سيكولوجية اللغة والمرض العقلي***. الكويت: عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ١٤٥.

٢٥٣.يوسف غبريال (٢٠٠٧). ***برنامج تخاطبي بالكمبيوتر لتنمية عمليات الكلام والفهم اللغوي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم الكلامية والقرائية في المرحلة العمرية (٦ -٨) سنوات*** (رسالة دكتوراه). معهد الدراسات التربوية للطفولة، جامعة عين شمس.

٢٥٤.يوسف قطامي (٢٠٠٤). ***النظرية المعرفية الاجتماعية وتطبيقاتها***. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

٢٥٥.يوسف محيلان العنزي، سلامة عجاج العنزي (٢٠١٣). فعالية برنامج التدريب على التفكير الإيجابي واستراتيجية التعلم التعاوني في علاج بعض صعوبات التعلم لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي بدولة الكويت. ***مجلة عالم التربية، ١٤*** (٤٣)، ٤٥ –٨٧.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

256. Akin-Little, K. A., Little, S. G., & Delligatti, N. (2004). A preventative model of school consultation: Incorporating perspectives from positive psychology. ***Journal of Psychology in the Schools, 41***(1), 155-162.

257. American Psychiatric Association (2013). ***Diagnostic and statistical manual of mental disorders*** (5th ed.). DSM-IV, Washington, DC, author.

258. Australian Stuttering Research Center (2004). Social Anxiety in Stuttering: Measuring Negative Social Expectancies, ***Journal of Fluency Disorder, 29***(3), 201-212.

259. Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). ***Social learning theory***. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-hall, United States of America, Paramount Communications company.

260. Beck, A. T., & Emery, G. (1985). ***Anxiety disorder and Phobias: A cognitive perspective***. New York: Basic Books.

261. Bennett, E., & Batik, J. (1998). ***A Perspective on Summer Camps for Children Who Stutter***. A Paper Presented in International Stuttering Awareness Day Online Conference. Retrieved November (14), 2008.

262. Blomgran, N. (2005). Intensive Stuttering Modification Therapy, A Multidimensional Assessment of Treatment Outcomes. ***Journal of Speech& Language and Hearing Research, 49***, 1420-1422.

263. Blood, G. W. (1995). Power-Sup-2: Relapse Management with Adolescents Who Stutter. ***Language. Speech & Hearing Services in the Schools, 26***(2), 169-179.

264. Blood, G. W. (2001). Communication apprehension and self-perceived communication compresence in adolescents who surfer. ***journal of fluency disorder, 26***, 161-176.

265. Blood, G. W., Blood, I. M., Tellis, G. M., & Gabel, R. M. (2003). A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter. ***Journal of Fluency Disorders, 28***(2), 143-159.

266. Côté, C., & Ladouceur, R. (1982). Effects of social aids and the regulated breathing method in the treatment of stutterers. ***Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50***(3), 450.

267. Craig, A. (1990). An Investigation into the Relation Ship Between Anxiety and Stuttering. ***Journal of Speech and Hearing Disorders, 55***(2), 290-294.

268. Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., & Craig, M. (2003). Anxiety levels in people who stutter**.** ***Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 46***(5), 1197-1206.

269. Crawford, E. (2007). ***Acoustic signals as visual biofeedback in the speech training of hearing-impaired children*** (Master dissertation). University of Canterbury, Communication Disorders.

270. Davis, S., Howell, P., & Cooke, F. (2002). Socio dynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates**.** ***Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43***(7), 939–947.

271. Detweiler, M. F. (2005). ***Para-verbal avoidance during public speaking: The relationship between self-disclosure and social anxiety***. West Virginia University.

272. Eills, A. (2003). ***Humans tic, Psycho Therapy, The rational-emotive approach***. Now York: Julian, press and Mc. Grew-Hill, paperbacks.

273. Ezrati-Vinacour, R., & Levin, I. (2004). The relationship between anxiety and stuttering: a multidimensional approach. ***Journal of fluency disorders, 29***(2), 135–148.

274. Fitzgerald, H. E., Djurdjic, S. D., & Maguin, E. (1992). Assessment of sensitivity to interpersonal stress in stutterers**.** ***Journal of Communication Disorders, 25***(1), 31-42.

275. Foster, S. L., & Lloyd, P. J. (2007). Positive psychology principles applied to consulting psychology at the individual and group level. ***Consulting Psychology Journal: Practice and Research, 59***(1), 30.

276. Gabel, R. M. (2006). Effects of stuttering severity and therapy involvement on attitudes towards people who stutter. ***Journal of fluency disorders, 31***(3), 216-227.

277. Gagnon, M., & Ladouceur, R. (1992). Behavioral treatment of child stutterers: Replication and extension. ***Journal of Behavior Therapy, 23***(1), 113-129.

278. Gottwald, S. R., & Hall, N. E. (2003). Stuttering treatment in schools: Developing family and teacher partnerships. ***In Seminars in speech and language, 24***(1), 41-46.

279. Gregory, A. M., Eley, T. C., & Plomin, R. (2004). Exploring the association between anxiety and conduct problems in a large sample of twins aged 2–4. ***Journal of Abnormal Child Psychology, 32***(2), 111-122.

280. Hamaguchi, P. M. (2001). ***Childhood Speech, Language and Listening Problems; What Every Parent Should Know*** (2nd ed.). New York: John Wiley & sons.

281. Hancock, K., & Craig, A. (1998). Predictors of stuttering relapse one year following treatment for children aged 9 to 14 years. ***Journal of Fluency Disorders, 23***(1), 31-48.

282. Harris, A. H., Thoresen, C. E., & Lopez, S. J. (2007). Integrating positive psychology into counseling: Why and (when appropriate) how. ***Journal of Counseling & Development, 85***(1), 3-13.

283. Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2009). Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa. Clinical Psychology & Psychotherapy: ***An International Journal of Theory & Practice***, 16(4), 348-356.

284. Hegde, M.N. (1995). ***Introduction to communicative Disorders*** (2nd ed.). Texas: Shoal Creek Boulevard.

285. Hernadez, E. R. (2010). ***What percentage of children being treated for stuttering have concomitant disorders and what is the preferred method of treatment?*** (Master dissertation). College of Graduate Studies, Texas: A&M University-Kingsville.

286. Howell, P., Davis, S., & Williams, R. (2008). Late childhood stuttering. ***Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 51***, 669–687.

287. Ingham, R. J., Kilgo, M., Ingham, J. C., Moglia, R., Belknap, H., & Sanchez, T. (2001). Evaluation of a stuttering treatment based on reduction of short phonation intervals. ***Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 44***(6), 1229-1244.

288. Jenson, W. R., Olympia, D., Farley, M., & Clark, E. (2004). Positive psychology and externalizing students in a sea of negativity. ***Journal of Psychology in the Schools, 41***(1), 67-79.

289. Kashdan, T. B. (2002). Social Anxiety Dimensions, Neuroticism and The Contours of Positive Psychological Functioning. ***Cognitive Therapy and Research, 26***(6), 789-810.

290. Kashdan, T. B., & Wenzel, A. (2005). A transactional approach to social anxiety and the genesis of interpersonal closeness: Self, partner, and social context. ***Behavior Therapy, 36***(4), 335-346.

291. Kell, C. A., Neumann, K., von Kriegstein, K., Posenenske, C., von Gudenberg, A. W., Euler, H., & Giraud, A. L. (2009). How the brain repairs stuttering. ***Brain, 132***(10), 2747-2760.

292. Kosturek, A., Gregory, R. J., Sousou, A. J., & Trief, P. (1998). Alexithymia and somatic amplification in chronic pain. ***Psychosomatics, 39***(5), 399-404.

293. Kotbi, N., Farag, S., Yousif, M., & Baraka, M. (1992***).*** A comparison between stutterers and non stutterers in intelligence, self-concept, anxiety, and depression***. Derasat Nafseyah.*** Cairo, (2) 2 , 337 – 349.

294. Kraaimaat, F. W., Vanryckeghem, M., & Van Dam-Baggen, R. (2002). Stuttering and social anxiety. ***Journal of fluency disorders, 27***(4), 319-331.

295. Kwok, S. Y., Gu, M., & Kit, K. T. K. (2016). Positive psychology intervention to alleviate child depression and increase life satisfaction: A randomized clinical trial. ***Research on social work practice, 26***(4), 350-361.

296. Leak, G. K., & Leak, K. C. (2006). Adlerian Social Interest and Positive Psychology: A Conceptual and Empirical Integration. ***Journal of Individual Psychology, 62***(3), 207-223.

297. Leary, M.R. (1988). A Comprehensive approach to the treatment of social anxiety: The self-presentational model. ***Phobia practice and research Journal, 1***, 48-57.

298. Leqerstee, J., & Tulen (2010). Program of Treatment in Reducing Cognitive Behavioral Disorders. ***Journal of Child Psychology, 5***(2), 162-172 .

299. Lindsay, S., & Deborah, C. B. (2011). Behavioral and Cognitive-Behavioral Treatments for Youth with Social Phobia. ***Journal of Experimental Psychopathology, University of Central Florida, 2***(4), 615-628.

300. Linley, P. A. (2006). Counseling psychology's positive psychological agenda: A model for integration and inspiration. ***The Counseling Psychologist, 34***(2), 313-322.

301. Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2003). ***Positive psychological assessment: A handbook of models and measures***. Washington, DC: American Psychological Association.

302. Maddux, J. E. (2005). self-Efficacy: The Power of believing you can. In Snyder, C.R. & Lopez S.J. (Eds.), ***Handbook of Positive Psychology*** (pp. 277-285). New York: Oxford University Press.

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

304. Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A., & O'Brian, S. (2009). Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists. ***Journal of fluency disorders, 34***(3), 187-200.

305. Messenger, M., Onslow, M., Packman, A., & Menzies, R. (2004). Social anxiety in stuttering: measuring negative social expectancies. ***Journal of fluency disorders, 29***(3), 201–212.

306. Monga, S., Young, A., & Owens, M. (2009). Evaluating a cognitive behavioral therapy group program for anxious five to seven year old children: A pilot study. ***Depression and Anxiety, 26***(3), 243-250.

307. Murphy, W.P., & Quesal, R.W. (2002). Strategies for addressing bullying with the school age child who stutters. ***J. speech and Language, 23***, 205-212.

308. Nicolosi, L., Harryman, E., & Kresheck, J. (2004). ***Terminology of communication disorder***. New York: Lippincott Williams & Wilkins Company.

309. Northrup, H., Krueger, D. A., & International Tuberous Sclerosis Complex Consensus Group (2013). Tuberous sclerosis complex diagnostic criteria update: recommendations of the 2012 Iinternational Tuberous Sclerosis Complex Consensus Conference. ***Pediatric neurology, 49***(4), 243–254.

310. Onslow, M., Burnham, D., & Sarah, W. (2002). Psychological Impact of the Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention. ***International Journal of Language and Communication Disorders***, ***37***(1), 31-40.

311. Pajares, F. (1996). ***Current directions in self research: Self-efficacy***. In annual meeting of the American Educational Research Association, New York.

312. Park, C.L. (2003). The Psychology of Religion and Positive Psychology. ***Psychology of Religion Newsletter American Psychological Association, 28***(4), 1-20 .

313. Patraka, A. (2000). Shame, Self-consciousness, Locus of control, and perceptions of Stuttering among People Who Stutter. ***The Journal of Genetic Psychology, 161***(4), 389-399.

314. Rashid, T., & Anjum, A. (2008). Positive psychotherapy for young adults and children. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), ***Depression in Children and Adolescents: Causes, Treatment and Prevention*** (pp. 250–287). New York: Guilford Press.

315. Schenker, M.A. (1997). ***The Role of Self-Consciousness and Personality in Stuttering*** (Doctoral dissertation). The University of North Carolina at Greensboro.

316. Schunk, D. H., & Pajares, F. (2002). *The development of academic self-efficacy*. In A. Wigfield & J. S. Eccles (Eds.), ***A Vol. in the educational psychology series. Development of achievement motivation*** (pp. 15–31). Academic Press.

317. Seligman, M. (2006). ***Learned Optimism: How to Change Your Mind Your Life***. New York: Vitage Books.

318. Seligman, M. E. P. (2002). Positive Psychology, Positive Prevention and Positive Therapy. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), ***Handbook of Positive Psychology*** (pp. 3-7). New York, NY: Oxford University Press.

319. Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2006). Positive Psychology' therapy. ***American psychologist, 61***(8), 774- 788.

320. Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (1991). Introduction to the special series on attention deficit disorder. ***Journal of Learning Disabilities, 24***(2), 68-71.

321. Siebert, L., Simkin, T., & Kimberly, P. (2011). ***Volcanoes of the World***. Univ of California Press.

322. Silverman, F.H. (1994). ***Speech-Language Pathology and audiology, an introduction*** (2nd ed.) New York, London: Charles, Merrill Pub.

323. Skalivic, E. M., & Skalvlc, S. (2007). Dimensions of Teacher Self Efficacy & Relation with Strain Factors, Perceived Collective teacher efficacy & teacher Burnout. ***Journal of Educational Psychology, 99***(5), 611-652.

324. Smith, D. (2004). ***Introduction to Special Education: Person Education.*** New York: Lippincott Williams & Wilkins Company.

325. Snyder, C. R. (1991). ***Coping: The Psychology of What Works***. New York: Oxford.

326. Ston, A. & Garland, P. (2008): A randomized controlled trial of cognitive behavior therapy for persistent symptoms in avoidant personality disorder: A five-year follow-up ***,Journal of experimental psychology*** , (97) , P. 50-76.

327. Sundararajan, L. (2005). Happiness Donut: A Confucian Critique of Positive Psychology. ***Journal of Theoretical and Philosophical Psychology, 25***(1), 35.

328. Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. ***American psychologist, 55***(1), 99-109.

329. Terjesen, M. D., Jacofsky, M., Froh, J., & DiGiuseppe, R. (2004). Integrating positive psychology into schools: Implications for practice. Psychology in the Schools. ***Journal of Psychology in Schools, 41***(1), 163-172.

330. Thomas, A. (1997). ***Applications of counseling in speech. Language Pathology and audiology***. New York, London: Willams & Wilkns, Pub.

331. Thomas, A. (2014). ***Overcoming Social Anxiety Step by Step***. Amazon: CreateSpace Independent Publishing Platform.

332. Van Riper, J. (1990). Final Thoughts about stuttering. ***J. of Fluency Disorders, 15***(1), 317-319.

333. Van Riper, J. (1992). **The nature of stuttering** (2nd ed). London, New Delhy: Englewood Cliffs, Pub.

334. VandenBos, G. R., & American Psychological Association (2007). ***APA dictionary of psychology***. Washington, DC: American Psychological Association.

335. Wiesel, L.R. (2005). Stuttering as reflected in adults' drawings. ***Journal of developmental and physical disabilities, 17***(1), 85-931.

336. Wigand, D., & Geller, E. (2005). Connecting Positive Psychology & Organizational Behavior Management, Achievement Motivation & the power of Positive Reinforcement. ***Journal of Organizational Behavior Management, 24***(102), 3-25.

337. Yaruss, J. S., & Reardon, N. A. (2002). Successful communication for children who stutter: Finding the balance. ***In Seminars in speech and language, 23***(3) 195-204.

338. Yates, A. (1970). ***Behavior therapy.*** New York: John Wiley and Sons Inc.

الملاحق

- ملحق رقم (١): قائمة بأسماء السادة المحكمين والخبراء
- ملحق رقم (٢) مقياس القلق الاجتماعي (إعداد: الباحثة)
- ملحق رقم (٣) مقياس التلعثم (إعداد الدكتورة: منى توكل)
- ملحق رقم (٤) الصورة النهائية للبرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين (إعداد: الباحثة)

ملحق (١) قائمة بأسماء* السادة المحكمين والخبراء

م	الاسم	الوظيفة
١	أ. د/ أحمد عبدالهادي أبوزيد	رئيس قسم علم النفس بكلية الآداب جامعة بورسعيد
٢	د./إيناس عبد القادر الدسوقي محمد جمعة	مدرس علم النفس التربوي بكلية التربية جامعة دمياط
٣	أ.د/ جمال الدين محمد محمد الشامي	أستاذ علم النفس التربوي المتفرغ بكلية تربية جامعة دمياط
٤	د./ رشا محمد على	مدرس الصحة النفسية بكلية التربية جامعة بورسعيد
٥	أ.د/ زينب السماحى	أستاذ تربية الطفل المساعد ووكيل كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة بورسعيد
٦	د./سماح أبو السعود أبو الخير رسلان	مدرس علم النفس التربوي بكلية التربية جامعة دمياط
٧	د./ سهير السعيد جمعة	مدرس علم النفس التربوي بكلية التربية جامعة دمياط
٨	أ.د/ عادل سعد يوسف خضر	أستاذ علم النفس التربوي ووكيل كلية التربية لشئون الدراسات العليا جامعة الزقازيق
٩	أ.د/عبد الصبور منصور محمد	أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة بكلية التربية جامعة بورسعيد
١٠	أ.د/ عصام الدسوقي إسماعيل الجبه	أستاذ علم النفس التربوي المتفرغ بكلية تربية جامعة دمياط
١١	د/ دعاء عبد الفتاح شهدة	مدرس علم النفس التربوي بكلية التربية جامعة دمياط
١٢	د/ هبة كمال مكى	مدرس الصحة النفسية بكلية التربية جامعة بورسعيد

* تم ترتيب الأسماء أبجديا.

ملحق (٢)

مقياس تشخيص وتحديد درجة التهتهة لدى الأطفال
من (٢ ١-٦) سنة

إعداد الدكتورة

منى توكل السيد (٢٠٠٨)

التهتهة (الأسباب والتشخيص والعلاج).

الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

هدف المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس وتحديد درجة وجود الأعراض الأساسية للتهتهة وهي المد، والتكرار، والتوقف، وهذه الأعراض قد توجد داخل الكلمة الواحدة أو قد توجد بين الكلمات، كالتالي:

أ- داخل الكلمة الواحدة: وتشمل التوقف أثناء الكلام، تكرار صوت مقطع، تكرار كل الكلمة، مد وتطويل الأصوات.

ب- بين الكلمات: وتشمل تعديل الكلمات، الإقحام.

وصف المقياس:

المهمة الأولى:

وتهدف إلى تحديد درجة أعراض التهتهة أثناء العد المنتظم أو المتتالي وهي أسهل المهام بالنسبة للمتهتهين، وعدد كلمات هذه المهمة هي ٥٠ كلمة وفيها يذكر الطفل الأعداد من ١-٢٢ ، كما يذكر الحروف الأبجدية وعددها ٢٨ حرفًا.

المهمة الثانية:

وتهدف إلى تحديد درجة أعراض التهتهة عند نطق كلمات متدرجة من السهولة إلى الصعوبة في النطق حيث يقرأ الطفل أو يردد وراء المؤلفة عدد ٢٠ كلمة ، بدءً بكلمة ذات مقطع واحد؛ ثم كلمة مكونة من مقطعين؛ ثم عبارة، ثم جملة.

المهمة الثالثة:

وتهدف إلى تحديد درجة أعراض التهتهة أثناء تسمية أو وصف الأشياء حيث تعرض المؤلفة على الطفل مجموعه من الصور الملونة بدون كلام عددها عشر صور وتطلب من الطفل أن يقوم بتسميتها.

المهمة الرابعة:

وتهدف إلى تحديد درجة أعراض التهتهة أثناء نطق كلمات صعبة في النطق، حيث تعطي المؤلفة للطفل مجموعة من ١٠ كلمات مشددة تمثل صعوبة صوتية عند الضغط على الأصوات وتطلب منه أن يرددها.

المهمة الخامسة:

وتهدف إلى تحديد درجة أعراض التهتهة أثناء الإجابة التلقائية عن الأسئلة المباشرة والوثيقة الصلة بالطفل حيث تسأل المؤلفة الطفل بعض الأسئلة المباشرة والتي لا تتجاوز الإجابة عليها أكثر من ١٠ كلمات.

- تصحيح المقياس :

ولتحديد درجة التهتهة على هذا المقياس، يتم تسجيل هذه المهام الخمسة ومجموع كلماتها (١٠٠) كلمة على شريط فيديو ويعاد تشغيل الشريط ويتم تحليل الكلام لكل مهمة على حدة ويتم تحديد درجة كل عرض من أعراض التهتهة كالتالي:

١- يتم حساب درجة كل عرض من أعراض التهتهة الستة في كل مهمة من مهام المقياس على حدة.

٢- يتم جمع درجات الأعراض الستة لكل مهمة فنحصل على الدرجة الكلية لكل مهمة.

٣- تجمع درجات المهام الخمسة فنحصل على الدرجة الكلية للمقياس.

٤- لكل مهمة درجة صغرى وأخرى عظمى، مثال: المهمة الأولى مكونة من (٥٠) كلمة واحتمال إصابة الكلمات بكل عرض من الأعراض الستة للتهتهة = ٥٠، وبالتالي فإن درجات الأعراض الستة = ٥٠×٦= ٣٠٠، وبذلك تكون الدرجة الصغرى لهذه المهمة (٥٠) ، والعظمى (٣٠٠).

٥- وبالنسبة للمهمة الثانية فإن عدد كلماتها (٢٠) كلمة، واحتمال وجود العرض الواحد في كل كلمة = ٢٠، وبذلك تكون الدرجة الصغرى هي (٢٠) والدرجة العظمى للأعراض الستة هي ٢٠×٦=١٢٠.

٦- وبالنسبة للمهام الثلاث الأخيرة فإن مجموع كلمات كل مهمة (١٠) كلمات وبذلك تكون الدرجة الصغرى هي ١٠ والعظمى ٦٠ لكل مهمة، فتصبح درجات المهام الثلاثة مجتمعة ١٨٠ للعظمى و ٦٠ للصغرى.

٧- وتصبح الدرجة الكلية العظمى للمقياس ككل هي ٦٠٠ والصغرى ١٠٠

٨- ولاستخدام المقياس في تشخيص وتحديد درجة التهتهة:

وباستخدام مقياس يارس ومعاونيه (Yaruss et al., 1998, 62-76) يتم تحديد شدة التهتهة على مقياس مكون من سبعة مستويات كالتالي:

١- إذا تهته الطفل في كلمة واحدة من (١٠٠) كلمة فلا توجد تهتهة No Stuttering

٢- إذا تهته الطفل في أكثر من١- ٢ من العدد الكلي للكلمات المنطوقة (١٠٠) كلمة فتكون التهتهة خفيفة جدًا Very Mild

٣- إذا تهته الطفل في ٢ – ٥ كلمات من (١٠٠ كلمة) فتكون التهتهة خفيفة Mild

٤- إذا تهته الطفل في ٥ – ٨ فتكون التهتهة متوسطة Average

٥- إذا تهته الطفل في ٨ – ١٢كلمة فتكون التهتهة معتدلة الشدة Moderately Severe

٦- إذا تهته الطفل في ١٢ – ٢٥ كلمة فتكون التهتهة شديدة Severe

٧- إذا تهته الطفل في أكثر من ٢٥ كلمة من العدد الكلي للكلمات المنطوقة فتكون التهتهة شديدة جدًا very sever

مثال: إذا كان عدد الكلمات المصابة في المهمة الأولى =٣، وفي الثانية = ٥، وفي الثالثة = ٢، وفي الرابعة = ٤، وفي الخامسة = ١، وكان العدد الكلي للكلمات المنطوقة (السليمة والمصابة) =١٠٠ فإن درجة التهتهة = ٣+٥+٢+٤+١= ١٥، وتقع هذه الدرجات في الفئة ما بين (١٢-٢٥) وبذلك تكون التهتهة شديدة.

الصورة النهائية لمقياس تحديد درجة التهتهة

اسم التلميذ: ..... اسم المدرسة: .....

الصف الدراسي: ..... جنس التلميذ: .....

المهمة الأولى:

وتهدف هذه المهمة إلى تحديد درجة التهتهة أثناء العد المنتظم أو المتتالي، وعدد كلمات هذه المهمة هي٥٠ كلمة محسوبة كالتالي:

(أ) أن يعد الطفل من ١-٢٢

١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١-١٢-١٣-١٤-١٥-١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢

(ب) أن يذكر الطفل الحروف الأبجدية

أ- ب- ت- ث- ج- ح- خ- د- ذ- ر-ز- س- ش- ص- ض- ط- ظ- ع- غ- ف- ق- ك- ل- م- ن – هـ- و- ي

نمط التهتهة	عدد الكلمات المتهته فيها				عدد الكلمات المنطوقة المصابة وغير المصابة
	قبلي	أثنائي	بعدي	تتابعي	
التوقف أثناء الكلام					
تكرار المقاطع الصوتية					
تكرار الكلمات					
مد أصوات الحروف					
التعديل أو تصحيح الكلام					
الإقحام					
المجموع					٥٠ كلمة

المهمة الثانية:

أن يردد التلميذ وراء المؤلفة عدد ٢٠ كلمة متدرجة من السهولة إلى الصعوبة في النطق كالتالي:

كلمة ذات مقطع واحد: أم- ولد – سور

كلمة مكونة من مقطعين: إبريق – كتكوت – بطبوط

عبارة: أنا أرى – معي كرة – أريد نقودًا

ثم جملة: ذهب محمد إلى السوق ليشتري الطعام والفاكهة

نمط التهتهة	عدد الكلمات المتهته فيها				عدد الكلمات المنطوقة المصابة وغير المصابة
	قبلي	أثنائي	بعدي	تتابعى	
التوقف أثناء الكلام					
تكرار المقاطع الصوتية					
تكرار الكلمات					
مد أصوات الحروف					
التعديل أو تصحيح الكلام					
الإقحام					
المجموع					٢٠ كلمة

المهمة الثالثة:

تسمية عشر صور:

نعرض قائمة مكونة من عدد من الصور الملونة بدون كلام ونطلب من الطفل تسميتها مثل (فراشة – كلب – شجرة- مسطرة- طيارة – تفاحة – سمكة – شيكولاتة – أرنب – بطيخ)

نمط التهتهة	عدد الكلمات المتهته فيها				عدد الكلمات المنطوقة المصابة وغير المصابة
	قبلي	أثنائي	بعدي	تتابعى	
التوقف أثناء الكلام					
تكرار المقاطع الصوتية					
تكرار الكلمات					
مد أصوات الحروف					
التعديل أو تصحيح الكلام					
الإقحام					
المجموع					١٠ كلمات

المهمة الرابعة:

تعطي المؤلفة التلميذ مجموعة من ١٠ كلمات مشددة تمثل صعوبة صوتية عند الضغط على الأصوات (جزّار – كمّون – خلّ – كرتونة – متمدد – تيار – جرجير – جرار – موال – فستان) وتطلب منه أن يرددها.

نمط التهتهة	عدد الكلمات المتهته فيها				عدد الكلمات المنطوقة المصابة وغير المصابة
	قبلي	أثنائي	بعدي	تتابعى	
التوقف أثناء الكلام					
تكرار المقاطع الصوتية					
تكرار الكلمات					
مد أصوات الحروف					
التعديل أو تصحيح الكلام					
الإقحام					
المجموع					١٠ كلمات

المهمة الخامسة:

تسال المؤلفة التلميذ بعض الأسئلة المباشرة والتي لا تتجاوز الإجابة عليها أكثر من ١٠ كلمات كالتالي: هل لديك إخوة؟ كم عددهم؟

.....

ما اسم والدك؟ ماذا يعمل؟

.....

ما اسم والدتك؟ هل تعمل؟

.....

وتهدف هذه المهمة إلى تحديد درجة التهتهة أثناء الإجابة التلقائية عن الأسئلة المباشرة.

نمط التهتهة	عدد الكلمات المتهته فيها				عدد الكلمات المنطوقة المصابة وغير المصابة
	قبلي	أثنائي	بعدي	تتابعى	
التوقف أثناء الكلام					
تكرار المقاطع الصوتية					
تكرار الكلمات					
مد أصوات الحروف					
التعديل أو تصحيح الكلام					
الإقحام					
المجموع					١٠ كلمات

ملحق (٣)

الصورة النهائية لمقياس القلق الاجتماعي للطفل المتلعثم (تقدير المعلم/ المعلمة)

إعداد: الباحثة

بيانات أولية:

اسم التلميذ: ..... العمر: ..... شهر:..... سنة:.....

سبب التلعثم للتلميذ: .....

الإعاقات الأخرى: .....

تعليمات المقياس:

عزيزي المعلم/ المعلمة:

أمامك مجموعة من المواقف الحياتية التي تمر على التلاميذ في يومهم، المطلوب من كل معلم/ معلمة فهم الموقف (العبارة) جيدًا ومحاولة إدراكها واستجابة التلميذ لتلك المواقف بما يتناسب معه شخصيًا بكل صراحة ومصداقية. وبعد ذلك تختار إجابة واحدة من الثلاثة اختيارات الموجودة في الجدول، وهي:

- **(دائمًا، أحيانًا، أبدًا).**
- **لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.**
- **نتائج هذا المقياس ستستخدم فقط لأغراض البحث العلمي ولن يسمح لأي شخص بالاطلاع عليها.**

م	المفردة	غالباً	أحيانًا	نادراً
١	يخجل عند التعامل مع الغرباء			
٢	ينجذب مع الآخرين في المواقف الاجتماعية			
٣	يمنعه الخجل عن ممارسة نشاطات حياته بشكل طبيعي			
٤	يطلب من المدرس شرح جزء لم يفهمه من الدرس			
٥	يتهرب من المقابلات الجماعية بسبب خجله			
٦	ينتقده زملائه لعدم الانتباه لهم والاهتمام لحديثهم			
٧	يتجنب مصادقة زملائه في المدرسة			
٨	يستجيب إلى المعلم عندما يطلب منه القراءة أمام زملائه			
٩	ينخرط في الكلام مع الآخرين			
١٠	يرتبك عندما يتحدث مع زملائه			

١١	يعانى بزيادة ضربات قلبه عند الإجابة على تساؤلات المعلم.				
١٢	يظهر عليه ملامح التعب والإرهاق من أقل مجهود يبذله.				
١٣	يبدو عليه صعوبة في التنفس عند إقباله على الامتحانات المدرسية.				
١٤	يرتعش صوته عند الحديث مع معلميه أو زملائه.				
١٥	يتألم لمعاناته من مغص أثناء حضوره للحفلات المدرسية				
١٦	يتحرك كثيرًا بدون هدف أو سبب.				
١٧	يشكو من الصداع والألم بالرأس عند إقباله على الأنشطة المدرسية.				
١٨	يحمر وجهه عند الحديث مع الآخرين.				
١٩	يشد عضلات الفك عند الكلام.				
٢٠	يتعرق جسده عندما يستشيره زملائه عن الواجبات المدرسية				
٢١	يخاف ويتوتر عندما يقدم نفسه لزملائه				
٢٢	يتجنب التقاء عيونه بعيون الآخرين أثناء الحديث معهم				
٢٣	تتصف علاقته مع الآخرين بفاعلية				
٢٤	يفضل الجلوس بمفرده بعيدًا عن الآخرين				
٢٥	يندمج في اللعب والمشاركة مع زملائه				
٢٦	يقتصر إجابته في أي حديث على نعم أو لا				
٢٧	يتضايق من عمل شيء جديد أمام زملائه				
٢٨	يشعر بالضيق عندما يحدث خطأ في واجباته المدرسية				
٢٩	يتخذ موقفًا إيجابيًا عند القيام بالأنشطة المدرسية				
٣٠	يخالط ويشارك من هم أصغر منه				
٣١	يعتقد أن إعاقته لها تأثير سلبى على دراسته				
٣٢	يسهل عليه التركيز في تعلم المهارات الجديدة				
٣٣	يترك انطباعًا سيئًا لدى الآخرين في المدرسة				
٣٤	يفتش عن المبررات التي تعفيه من حضور المناسبات الاجتماعية				

٣٥	يتجاوب لمخاوفه الاجتماعية في المواقف المثيرة للقلق			
٣٦	ينتبه للمعلم أثناء شرحه للدرس			
٣٧	ييأس من فاعلية قدرته على إقامة علاقات ناجحة مع زملائه			
٣٨	يتضايق لصعوبة فهم زملائه له عند الحديث معهم			
٣٩	يصعب عليه فهم الإشارات التي يتعامل بها زملائه معه			
٤٠	يرى أن زملائه على صواب عندما يتجاهلوه			

جلسات البرنامج الإرشادي القائم على فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين

المرحلة الأولى		
	الجلسة (التمهيدية) الأولى	الزمن
عنوان الجلسة:	جلسة تعارف.	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	- التعارف بين الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية (التلاميذ والمعلمات والأمهات)، وبين بعضهم البعض لبناء الثقة، وللتعرف على محتوى البرنامج وأهدافه وآليات العمل به.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يتعرف التلاميذ على الباحثة وعلى زملائهم من الفصول الدراسية الأخرى، وكذلك يتعرف أفراد المجموعة الإرشادية (المعلمة والأمهات) على الباحثة وبعضهم البعض. - توضيح الخطوات العلاجية، والإجابة على جميع استفساراتهم. - تطبيق القياس القبلي. - يحدد التلاميذ قواعد العمل الخاصة بجلسات البرنامج (الحضور، عدم الخجل، مساعدة الآخرين، الصدق، التعاون، عدم المقاطعة، الاستماع للآخرين).	
الفنيات المستخدمة:	الأمل -التفاؤل- المناقشة الجماعية- العصف الذهني- السرد القصصي-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي- النمذجة- لعب الأدوار –التعزيز -التغذية الراجعة.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك - أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات -جهاز اللاب توب- كرة من الصوف- وثيقة قواعد العمل التعاوني.	
إجراءات الجلسة:	- تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية (التلاميذ والمعلمات والأمهات) حيث يجلس الجميع بشكل دائري وتقديم الشكر لهم لحضور الجلسات. - بعد ذلك تبدأ الباحثة بالتعريف عن نفسها والدور التي تقوم به والتعريف بالبرنامج والدور الذي ستقوم به والهدف من الدراسة وعدد الجلسات. - تبدأ الباحثة بتعريف أفراد المجموعة الإرشادية ببعضهم البعض من خلال النشاط التالي. • **النشاط الأول: (نموذج كارول للسلامة النفسية)** **(بيت العنكبوت)** - تطلب الباحثة من التلاميذ الوقوف على شكل دائرة، ثم تحضر الباحثة كرة من الصوف وتمسك بأول الخيط وتعرف بنفسها (الاسم- اللون المفضل)، ثم تقوم الباحثة بإلقاء كرة الصوف على أي تلميذ من التلاميذ بشكل عشوائي ويقوم هذا التلميذ بالإمساك بكرة الصوف بالتعريف عن نفسه ثم يرمى كرة الصوف إلى تلميذ أخر وهكذا حتى يتم التعرف على جميع التلاميذ حتى يصبح لدينا شكل يسمى بيت العنكبوت ليكتشف التلاميذ أن العمل التعاوني يساعد في تحقيق الأهداف.	١٥ دقيقة
	- ثم تبدأ الباحثة بتوضيح قواعد العمل من خلال عرض النشاط التالي: • **النشاط الثاني: (نموذج كارول للسلامة النفسية)** **(الخمسة أصابع five little Fingers)** - تبدأ الباحثة مع التلاميذ بتوضيح العمل الجماعي من خلال النشاط لتعريف التلاميذ على قواعد العمل الخاصة بجلسات البرنامج. - يرفع التلاميذ أيديهم مفرودات الأصابع، ويرقم التلاميذ الأصابع من (١-٥) **- الأصبع الأول يقول** "إننا سنتغلب على القلق في التعامل مع الأخرين أثناء الكلام" **- الأصبع الثاني يقول** "نحن نتعاون ونساعد بعضنا البعض" **- الأصبع الثالث يقول** "نحن نستمع للأخرين ولا نتجنبهم" **- الأصبع الرابع يقول** "نحن نتحدث مع بعضنا باحترام" **-الأصبع الخامس يقول** "نحن نطلب المساعدة عندما نحتاج إليها"	١٥ دقيقة

• **النشاط الثالث: (نموذج التدخلات الإيجابية لسيلجمان)**

- تفسر الباحثة من التلاميذ عمن هم باعتقادكم الأفضل لتطبيق قواعد العمل؟
- تطلب منهم أن يرسموا دائرة حول التلاميذ الذين تختارهم، وان يذكروا سبب اختيارهم لهم من خلال ورقة العمل.
- ثم تطلب الباحثة من كل تلميذ اختيار أحد من زملائه في النشاط وتقوم بتقليده في الحوار.

٢٠ دقيقة

هاني: أعرف إجابة هذا السؤال، ولكني متردد في الإجابة عليه، أخجل من رفع يدي للإجابة.

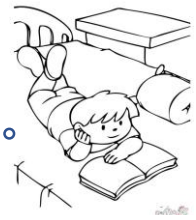
سعد: أعطني هذه أدواتي، لا تستخدمها لا أريد أحداً أن يستخدم أدواتي.

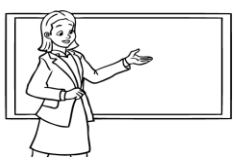
محمد: أعتقد أنه يجب الاستماع لأفكار الجميع ثم.....

محمود: ثم أتحدث بهدوء لكل كلمة.

مازن: أيمن هل تساعدني في حمل هذه الكتب؟

أيمن: نعم، بالتأكيد.

	 **جمال:** أعتقد بأنني لم أفهم هذا الجزء من شرح المعلمة _____ - وبعد ذلك تتناقش الباحثة مع التلاميذ حول نماذج شخصيات التلاميذ الإيجابية التي تم تقديمها وكيف قاموا بتطبيق قواعد العمل. - ثم تضع الباحثة قواعد العمل على ورقة ليتم عرضها في ملصق على الحائط.	
التقويم:	• **(نموذج التدخلات الإيجابية لسيلجمان)** **(حاول تسمعني)** - تقسم الباحثة التلاميذ إلى ثلاث مجموعات، كل مجموعة مكونة من تلميذين - تطلب الباحثة من كل تلميذين الاتفاق على موضوع تتحدث عنه (رحلة، امتحان، حفلة، زيارة لأحد الأقارب). - ثم تفتح الباحثة مصدر تشويش أثناء حديث التلاميذ، وتحسب الفترة الزمنية التي تستطيع المجموعات الاستمرار في التواصل مع الآخرين، رغم عملية التشويش والإزعاج - تحفز المجموعة الفائزة أثناء التطبيق تؤكد الباحثة للتلاميذ على الجمل التالية: (ركز مع زميلك، استمع إليه جيداً، لا تتأثر بالتشويش). **- ثم تناقش الباحثة التلاميذ فيما يلي:** - ماذا كان يتحدث زميلك في المجموعة؟ - هل طبق زميلك قواعد العمل المتفق عليها؟ - هل نجح مصدر التشويش في التأثير عليكم؟ - ما هي المعيقات التي واجهتكم؟ -هل شعرت بالغضب من هذا الإزعاج؟ - ما الطريقة التي استخدمتموها في محاولة التغلب على التشويش ونجاح قواعد العمل؟ • توضح الباحثة بضرورة الاتفاق على قواعد العمل قبل بدء أي مهام، والتحلي بالهدوء، والإصغاء والصبر عند الاستماع للآخر ..... الخ من أجل تحقيق الأهداف بالعمل التعاوني، وضرورة الحديث مع الآخرين بثقة دون تردد أو قلق أو خجل.	١٠ دقائق
تقييم وإنهاء:	• **يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** - مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

	الجلسة التمهيدية (الثانية)	الزمن
عنوان الجلسة:	التعرف على كيفية قبول الذات.	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	تحديد أساليب تقبل الذات بالتركيز على الخصائص الإيجابية التي لدى التلاميذ.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يحدد التلاميذ أسباب صعوبة تحدثهم مع الآخرين.	
الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار-فنية الأمل-التفاؤل-الكفاءة الذاتية--الثقة بالنفس-التدفق النفسي-العصف الذهني-النمذجة -الاستماع للتلاميذ -تقييم الذات -التعزيز الإيجابي-التعزيز الذاتي –التغذية الراجعة.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك - أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب.	
إجراءات الجلسة:	• **النشاط الأول: (نموذج كارول للسلامة النفسية، نموذج إدارة الذات)** - تستفسر الباحثة من التلاميذ من خلال طرح عليهم سؤال (ألا يعتقد كل منكم أنه يمتلك خصائص إيجابية كثيرة يمكن من خلالها التغلب على كثير من المشكلات والصعوبات التي تشعركم بالقلق وعدم السعادة أثناء التحدث مع الآخرين؟ - ثم تطلب الباحثة أن يذكر كل تلميذ ثلاثة من الأمور الإيجابية التي لديه ويعتقد أنها تساعده على التحدث بسهولة. **لدى خصائص إيجابية في شخصيتي تساعدني على التحدث بسهولة وهي:** ١- ٢- ٣- 	١٠ دقائق
	• **النشاط الثاني: (نموذج إدارة الذات)** - تسأل الباحثة التلاميذ عن سبب شعوره بالقلق وعدم السعادة أثناء التحدث مع الآخرين هو: ١- ٢- ٣- - تناقش الباحثة الأسباب التي حددها كل منهم ليقارن كل تلميذ وتلميذة أسبابه بأسباب زملائه الآخرين.	١٠ دقائق
	• **النشاط الثالث: (نموذج استراتيجية SCDS لتنمية مفهوم الذات + نموذج طرق الوفاء+ نموذج إدارة الذات)** - تسرد الباحثة للتلاميذ حوار المعلمة مع زياد حول كيف يكون شخصية سعيدة بالتفاعل مع زملائه ومحبوب منهم: **زياد**  **المعلمة**	٣٠ دقيقة

المعلمة: ما بك يا زياد؟ لماذا تجلس لوحدك؟
زياد: أشعر أنني غير محبوب من زملائي فزملائي دائمًا يقولون لي أنت غير مسرور بالمشاركة معنا لذلك لا يحبون مشاركتي لهم.
المعلمة: هل تعتقد أنك غير سعيد وغير محبوب من زملائك؟
زياد: نعم أعتقد ذلك.
المعلمة: في كل شخص يا زياد رغبة في أن يكون شخصية محبوبة من زملائه ولكي تكون كذلك يجب عليكِ إتباع بعض القواعد التي تساعدك لأن تكون ذات شخصية محبوبة من زملائك وسعيد بصحبتهم.
زياد: وما تلك القواعد يا معلمة؟
المعلمة: هل تعتقد أنك كثير الغضب من زملائك ودائمًا ترفض اللعب معهم ومشاركتهم؟
زياد: تعم دائمًا لا أحب أن أتحدث إلى زملائي ولا أود مشاركتهم في اللعب معهم.
المعلمة: يجب عليك يا زياد أن تدرك بأن زملائك يرغبون بمشاركتك واللعب معك، بهذا يمكنك التخلص من هذه الأفكار السلبية وتبديلها بأحاديث إيجابية حتى لا يسأم زملائك منك ويشعروا بالملل.
زياد: أنا يا معلمتي كثير الصمت لدرجة أنني لا أحب الاستماع للآخرين، وكثيرًا ما أبتعد عن زملائي أثناء حديثهم معي.
المعلمة: الاستماع للآخرين ثم التفكير في الرد المناسب لكلامهم يكسبك جاذبية، لأن الشخص المستمع لأحاديث زملائه يكون محبوبًا منهم، لأنه أعطى فرصة لزملائه للتحدث والمشاركة معه، ثم مبادلتهم بالرد المناسب تجعلهم يودون التفاعل معه ومشاركته، فهل تعتقد يا زياد أن كثرة الصمت والتجنب لزملائك تجعلك محبوب وسعيد أكثر؟
زياد: لا، بل المشاركة بالتحدث والاستماع لزملائي يجعلني محبوب وسعيد، ولكن كلما تحدثت معهم. كثيرًا ما ينتقدني زملائي ويصفونني بأني متلعثم وخصوصًا عندما أتحدث عن الواجبات المدرسية وشرح الدرس فيسخرون من طريقه كلامي.
المعلمة: هل تعتقد أن زملائك يريدون فعلاً أن يسخرون منك؟
زياد: لا أعتقد، ولكن كلما تلعثمت في الكلام أثناء الحديث معهم ينفر زملائي مني ولا أحد يريد أن يكمل الحديث معي.
المعلمة: ألم تعلم يا زياد أنه كان من الأنبياء سيدنا **"موسى عليه السلام"** وكان يعاني من التلعثم، ورغم ذلك أختاره الله سبحانه وتعالى ليكون رسولًا للناس ليعلمهم ويهديهم، وكان له مكانه عظيمة عند الله وحاول جاهدًا أن يتعلم كيف يتغلب على تلعثمه ويوصل للناس رسالته التي أوحى الله له بها، فالمثابرة من صفات المؤمن كما قال الرسول **"محمد صلى الله عليه وسلم "**: **" احرص على ما ينفعك، واستعن بالله ولا تعجز"**، فالمثابرة تكسب صاحبها السعادة على التغلب على العقبات، وتقدير الناس لإنجازه ومحاولاته وحبهم له.
المعلمة: إذا فما الذي يجب فعله باعتقادك يا زياد؟
زياد: أحاول أن أتعلم كيفية تصحيح كلماتي أثناء الحديث مع زملائي، ولكن أحيانًا عند التحدث معهم أشعر بالحزن والإحباط من نقذهم المستمر لي.
المعلمة: من الجيد يا زياد استقبال ملاحظات ونقد زملائك برحابة صدر، فزملائك لا يريدون منك سوي مساعدتك حتى تنتبه لأخطائك، فدائمًا ابتسم عند النقد الإيجابي من الآخرين لك وتقبل ذلك بكل رحابة صدر. فهل تعتقد أن زملائك يقدمون الملاحظات لك انتقامًا منك؟
زياد: لا أعتقد، هم فقط ينبهونني حول ما يصدر مني من أخطاء لكي أصححها وأتقن كلامي فأكون سعيد بذلك، وكل من يتحدث معي يفهمني ويسعد بمشاركتي له.
- بعد الحوار السابق، تسأل الباحثة التلاميذ ما الذي يمكن التفكير به عند التعرض لنقد الزملاء؟

- ثم توجه الباحثة سؤال لكل تلميذ هل أنت راضي عن علاقاتك مع زملائك؟

التقويم:	• **(نموذج إدارة الذات)** **(الحديث بتبادل الأدوار)** ستقوم الباحثة بتقسيم التلاميذ إلى ثلاث مجموعات: - المجموعة الأولى يتم تعليمها مهارة الإصغاء، - المجموعة الثانية يتم تعليمها مهارة بدء الحديث، - والمجموعة الثالثة إنهاء الحديث، يتم ذلك من خلال فنية لعب الأدوار وفيما بعد يتم تبادل الأدوار حتى يتقن كل فرد المهارات الثلاثة للتفاعل مع الزملاء والتواصل الاجتماعي الإيجابي بينهم. **- ثم تسأل الباحثة كلًا من التلاميذ الأسئلة الأتية:** - ما كان سبب شعورك بالقلق أثناء التحدث مع الآخرين؟ - ما الفكرة التي فكرت بها عندما أراد زميلك أن يقطع الحديث معك؟ - ما هي الطريقة الإيجابية التي يمكن أن تتصرف بها عندما تتعرض لنقد من زملائك؟	١٠ دقائق
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** - مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

الجلسة الأولى		**الزمن**
عنوان الجلسة:	التعرف على كيفية استخدام فنيات علم النفس الإيجابي لخفض اضطراب القلق الاجتماعي لدى التلاميذ المتلعثمين.	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	تنمية مهارات التلاميذ المتلعثمين في التغلب على مشكلة القلق الاجتماعي لديهم.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يحدد التلاميذ المتلعثمون نقاط القوة لديهم التي يعتقدون أنها تشجعهم على التحدث بطلاقة في المواقف الدراسية والاجتماعية. - يتعرف أفراد المجموعة الإرشادية (التلاميذ- الأمهات- المعلمون) على مفهوم القلق الاجتماعي الناتج عن التلعثم. - يحدد التلاميذ المتلعثمون الأسباب التي تؤدى إلى معاناتهم من القلق الاجتماعي. - يقترح التلاميذ الحلول المناسبة للتغلب على اضطراب القلق الاجتماعي أثناء التلعثم في الكلام. - يستنتج التلاميذ استخدام مهارة التفاؤل كأحد دوافع الإنجاز لضبط النفس والسيطرة على المواقف.	
الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار-السرد القصصي-التفاؤل-الأمل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي-العلاج الإيجابي- النمذجة- التعزيز الإيجابي -مراقبة الذات- قبول الذات- تعزيز الذات- العمل التعاوني- حل المشكلات-التغذية الراجعة.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك - أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب- حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة.	
إجراءات الجلسة:	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة. - يبدأ التلاميذ الجلسة بالنشاط التالي: • **النشاط الأول:** **(نموذج كارول للسلامة النفسية، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)**	١٠ دقائق

	- تطلب الباحثة من التلاميذ أن يذكر كل منهم ثلاثة من الأمور الإيجابية التي تشجعه على التحدث بطلاقة في الفصل الدراسي وفى المنزل: **لدي إيجابيات تشجعني على التحدث بطلاقة في الفصل الدراسي وفى المنزل وهي:** -١ -٢ -٣ 	
١٥ دقيقة	- يبدأ التلاميذ بتحديد أسباب مشكلة القلق الاجتماعي في التلعثم أثناء الكلام بوجهه عام، وذلك من خلال النشاط التالي: • **النشاط الثاني: (نموذج إدارة الذات)** - تعرض الباحثة على التلاميذ مجموعة من العبارات وتطلب منهم أن يختاروا أي من تلك العبارات تعد سبب في مشكلة القلق الاجتماعي أثناء التلعثم في الكلام لديهم: - التفكير السلبي - قلة التشجيع - ضيق الوقت - التنفس بعدم انتظام (أسباب أخرى أذكرها ....) **سبب مشكلة القلق الاجتماعي لدى هي:** -١ -٢ -٣ **- تحدد وتناقش الباحثة مع التلاميذ أكثر الأسباب شيوعًا لمشكلة القلق الاجتماعي أثناء التلعثم في الكلام.**	
١٥ دقيقة	• **النشاط الثالث: (نموذج استراتيجية SCDS لتنمية مفهوم الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تسرد الباحثة للتلاميذ قصة محمود ومازن: **محمود:** أراك يا مازن حزين ماذا بك؟! **مازن:** أعاني من التلعثم أثناء الكلام **محمود:** هل تعتقد أن سبب تلعثمك أثناء الكلام هو وجود إعاقة حركية في فمك أو لسانك أو مشكلة بصرية أو سمعية؟ **مازن:** لا **محمود:** إذًا ما سبب تلعثمك أثناء الكلام؟ **مازن:** القلق أثناء التعامل مع الآخرين هو السبب. **محمود:** هل تعتقد أن الوقت الممنوح لك أثناء التحدث مع الآخرين غير كافي؟ **مازن:** نعم أعتقد ذلك.	

	محمود: باعتقادك أيهما أفضل أن نتحدث بسرعة دون إتقان أم نتحدث بوقت كاف مع إتقان؟ **مازن:** نتحدث بالوقت الكافي مع الإتقان. **- ثم تناقش الباحثة مع التلاميذ ما هي المشكلة التي تتحدث عنها القصة؟ وما هو سبب المشكلة؟** **ما هي الحلول المقترحة لتلك المشكلة؟** _____ _____ _____ .	
١٥ دقيقة	• **النشاط الرابع: (نموذج أدارة الذات)** - تعرض الباحثة مثال للتلاميذ ليحدد كل تلميذ بعض النقاط التي تسبب له القلق الاجتماعي أثناء التلعثم في الكلام. - **المثال:** يعاني منير من مشكلة القلق الاجتماعي في المواقف الدراسية والاجتماعية، بسبب التلعثم في الكلام، فقام بتحديد مجموعة من النقاط التي تساعده في التحدث بطلاقة أثناء تلك المواقف: سأستخدم التفكير الإيجابي أثناء التعامل مع الأخرين بأني سأتحدث بطلاقة. سأقوم بتنظيم التنفس أثناء الكلام. سأمارس الاسترخاء قبل وأثناء الكلام. سأقوم بتشجيع نفسي على تقليل نسبة التلعثم بكل مظاهره أثناء الكلام بجمل قصيرة. سأقوم بمكافأة نفسي بعد الانتهاء من قول الجمل في الموقف. **- ثم تساعد الباحثة التلاميذ في تحديد النقاط التي من الممكن أن تسبب لهم القلق الاجتماعي.** - ثم تطلب منهم بالتفكير فيما هي الوسائل والأنشطة التي تمكنهم من التغلب على القلق الاجتماعي أثناء التلعثم في الكلام؟ أعاني من مشكلة القلق الاجتماعي أثناء التلعثم في الكلام، بسبب: _____ _____ _____ وسوف أقوم ببعض الأعمال والأنشطة للتغلب عليها، وهي: _____ - تكافئ الباحثة التلاميذ بالتحدث مع بعضهم البعض لمدة خمس دقائق.	

التقويم:	• **(نموذج إدارة الذات)** **تطلب الباحثة من التلاميذ أن يضع كل منهم علامة (✓) أمام العبارات التي يراها صحيحة:** ١ - أعرف إجابة السؤال، ولكنني أخجل من رفع يدي للإجابة عليه أمام زملائي ( ) ٢-أحب مساعدة زملائي ومشاركتهم في العمل التعاوني ( ) ٣ - أتحدث مع زملائي ولا أتجنب مشاركتهم ( ) ٤- أتحدث مع زملائي بكل احترام ( ) ٥- الاستئذان من زملائي عند استعارة بعض الأدوات منهم ( ) ٦- القيام بعمل أنشطة الفصل الدراسي دون مشاركة زملائي ( )	٥ دقائق
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

الجلسة الثانية		**الزمن**
عنوان الجلسة:	استخدام فنيات علم النفس الإيجابي لتحسين اهتمام الأسرة بأبنائهم المتلعثمين وتعديل لنظرة اللوم تجاههم.	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	تدريب الأسرة على كيفية اهتمامهم بأبنائهم المتلعثمين وتعديل نظرة اللوم تجاههم.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يحدد التلاميذ نقاط القوة التي لديهم ويعتقدون أنها تساعدهم في اهتمام أسرتهم بهم. - يذكر التلاميذ سبب شعورهم بعدم اهتمام أسرتهم بهم. - يلخص التلاميذ خمسة مواقف توضع اهتمام أسرتها بها .	
الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار-الأمل والتفاؤل-الكفاءة الذاتية- الثقة بالنفس-التدفق النفسي-العصف الذهني-العلاج الإيجابي-التعلم التعاوني-قبول الذات -التغذية الراجعة.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك - أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب- حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة-عرض فيديو.	
إجراءات الجلسة:	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة. - يحدد التلاميذ قواعد العمل في الجلسات، حيث يقوم كل تلميذ وتلميذة بكتابة أحد القواعد على السبورة. - يقوم التلاميذ بالمناقشة الشفوية لقواعد العمل الجماعي تحت إشراف الباحثة، حيث يعطي كل تلميذ وتلميذة مثال لإحدى القواعد. • **النشاط الأول: (نموذج كارول للسلامة النفسية+ نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يحدد كل منهم ثلاثة من نقاط القوة التي لديه ويعتقد أنها قد تساعده في اهتمام أسرته به. **لدي خصائص إيجابية في شخصيتي تساعدني في اهتمام أسرتي بي وهي:** ١- ٢- ٣- ١- ٢- ٣-	١٥ دقيقة

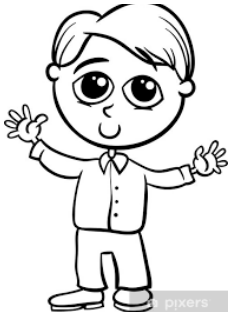
• **النشاط الثاني: (نموذج استراتيجية SCDS لتنمية مفهوم الذات)**

٢٠ دقيقة

- تسر الباحثة للتلاميذ حوار بين التلميذة ضياء ومعلمه

ضياء في السابعة من عمره في الصف الثاني الابتدائي، أخ لثلاثة أخوة هدى، خالد وزينب). يعمل والده مهندس، ووالدته معلمة، بينما أخوتها هدى ٥ سنوات، خالد ١٠ سنوات وزينب سنة واحدة). يشعر ضياء بمشكلة عدم اهتمام أسرته له، وسوف يقوم ضياء بعرض مشكلته من خلال مجموعة من المواقف على شكل مقابلة بين ضياء وأسرته، وهل أسرته فعلاً لا تهتم به.

المشكلات باعتقاد ضياء — **رائي الأسرة**



المشكلات باعتقاد ضياء

١- تلهي أمي نفسها مع أختي الصغيرة طوال الوقت

الأم:

زينب في السنة الأولى من عمرها فهي تحتاج اهتمام أكثر من أخوتها فلا تستطيع أن تأكل أو تلبس لوحدها على عكس باقي أخوتها

• **تناقش المعلمة ضياء حول المشكلة السابقة:**

المعلمة: هل كنت يا ضياء تلبس وتأكل لوحدك عندما كنت في السنة الأولى من عمرك؟
ضياء: لا، أمي كانت تساعدني
المعلمة: إذا باعتقادك من يحتاج إلى رعاية واهتمام أكثر في الملبس والمأكل أنت أم أختك الصغيرة؟
ضياء: أختي الصغيرة

المشكلات باعتقاد ضياء

٢- يأتي أبي إلى البيت متأخراً فلا يجلس معنا إلا قليلاً من الوقت

الأب:

طبيعة عملي تجعلني أتأخر عن المنزل ولكن أحاول جاهداً لمتابعة أبنائي عن طريق الهاتف والسؤال عنهم عن طريق والدتهم

• **تناقش المعلمة ضياء حول المشكلة السابقة:**

المعلمة: هل تعتقد أن والدك يحب العمل كثيرًا ولا يريد العودة للمنزل؟ أم أن طبيعة عمله تطلب منه أنه كلما عمل أكثر حصل على راتب أعلى؟
ضياء: طبيعة عمله تطلب منه أنه كلما عمل أكثر حصل على راتب أعلى
المعلمة: برائيك أيهما أفضل أن يأتي والدك في ساعة مبكرة للمنزل براتب قليل، أو يأتي في ساعة متأخرًا براتب كبير؟
ضياء: يأتي في ساعة متأخرة براتب كبير
المعلمة: باعتقادك لماذا يعمل والدك لساعات متأخرًا للحصول على الراتب الأعلى؟
ضياء: حتى يوفر لنا كل ما نحتاجه
المعلمة: هل تشعر بالسعادة عندما يتوفر لك كل ما تحتاجه؟
ضياء: نعم بالتأكيد

	المشكلات باعتقاد ضياء ٣- تعاتبني أمي عندما أشاهد التلفاز مدة من الزمن.	**الأم:** أحرص على أن تنهي ابنتي واجباتها المدرسية، وحتى لا يؤثر التلفاز على دراستها كذلك التقليل من أخطار ضعف النظر، علماً بأن فاطمة ترتدي نظارات طبية

• تناقش المعلمة ضياء حول المشكلة السابقة:

المعلمة: هل تعتقد أن والدتك حريصة عليك من ضعف النظر الذي يحدث لك عند جلوسك فترة طويلة أمام التلفاز؟

ضياء: نعم، فهي دائما تفكرني بأن كثرة مشاهدة التلفاز تضعف النظر

المعلمة: هل تعتقد أن والدتك حريصة على دراستك؟

ضياء: نعم، فوالدتي دائمًا تنصحني بالانتهاء من الواجبات المدرسية أولًا ومن ثم مشاهدة التلفاز

المعلمة: هل تعتقد أن عتاب والدتك لك هو حرصها على دراستك وسلامتك من ضعف النظر أم رغبتها في السيطرة عليك؟

ضياء: طبعا حرصها على دراستي وسلامة نظري

المشكلات باعتقاد ضياء ٤- تطلب مني أمي ترتيب الكلام وتكراره بينما لا تطلب من أخوتي	**الأم:** نعم ضياء أبنى الكبير وأحب أن يتعلم يرتب كلامه وينطقه بطريقة صحيحة وأعتمد عليه في الكثير من أمور المنزل فهو سيدرب أخواته على الكلام بصورة صحيحة ومرتبة فهو فخر لى ولأبيه.

• تناقش المعلمة ضياء حول المشكلة السابقة:

المعلمة: هل تعتقد أن والدتك تعتمد عليك في كثير من أمور المنزل وتدريب أخواتك على الكلام بصورة صحيحة؟

ضياء: نعم، كثيرًا

المعلمة: باعتقادك عندما تعتمد عليك والدتك بأمور المنزل وتدريب أخواتك على الكلام بصورة صحيحة من خلال لعبك معهم هل يعني ذلك أنها واثقة بك وبعملك؟

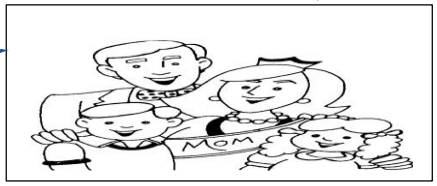
ضياء: نعم

المعلمة: من باعتقادك أجدر بالثقة والاعتماد عليه أكثر أنت أم أخوتك الصغار؟

ضياء: أنا

المعلمة: هل تشعر بالسعادة والفخر عندما تكون محل ثقة لدى والدتك؟

ضياء: نعم بالتأكيد أشعر بالسعادة



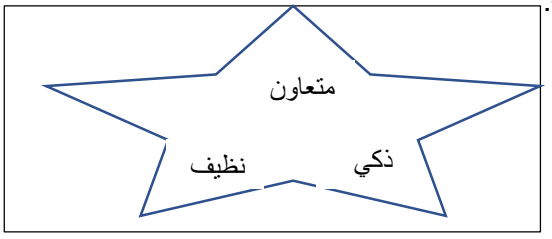
أمي، أبى آسف لقد كنت مخطئًا في حقكما، كنت أشعر بعدم اهتمامكما بي، ولكن اكتشفت أنى مصدر فخر لكما وأن سبب شدة خوفكم علىَّ وحرصكما وحبكما فعلت ذلك.

بعد عرض النشاط السابق على التلاميذ تسأل الباحثة كلًا منهم:

- باعتقادكم ما الأسباب التي جعلت ضياء يشعر بأن أسرته لا تهتم به؟
- هل فعلًا أسرته لا تهتم به؟

١٥ دقيقة	**• النشاط الثالث: (نموذج كارول للسلامة النفسية)** - من خلال توزيع التلاميذ في مجموعات، تطلب الباحثة من كل مجموعة ما يلي: - أن يعبر لفظيًا كلًا منهم عن ٥ مواقف يعتقد فيها أن أسرته لا تهتم به. - ثم تطلب من كل منهم أن يفسر لكل موقف إجابة من خلال تفكيره الإيجابي العاطفي فيصبح الموقف من سلبي إلى إيجابي، مستعينًا بموقف ضياء وأسرته. ---	

التقويم:	• **(نموذج كارول للسلامة النفسية)** **تعرض الباحثة على التلاميذ بعض من الأسئلة ثم تطلب منهم أن يختاروا الإجابة الواقعية والإيجابية من بين البدائل التالية:** **١- أسرتي لا تكافئني عند نطق الصحيح لبعض من الكلمات التي كنت أتلعثم فيها في المدرسة** أ. لأنها لا تهتم بي **ب.** انشغال أبي وأمي المستمر عني **ج.** أسرتي تنتظر انتهائي لنطق الجملة كاملة أثناء الدرس لمكافأتي **٢- تعاتبني أمي عندما ألعب مع أخواتي فترات من الزمن** أ. لأنها حريصة على ألا أضيع وقتي باللعب عن الدراسة **ب.** لأنها لا تريدني أن ألعب مع أخوتي **ج.** لأنها لا تثق بي وتخاف أن أضرب أخوتي	١٠ دقائق
تقييم وإنهاء:	- تناقش الباحثة التلميذات بعد الانتهاء من التقويم ،ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

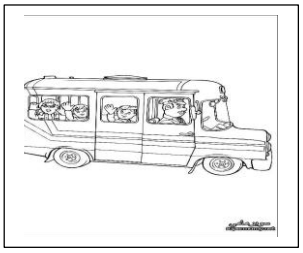
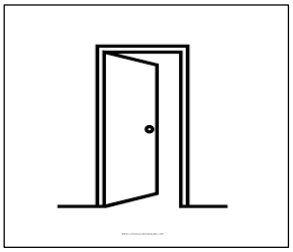
الجلسة الثالثة		**الزمن**
عنوان الجلسة:	التمييز بين الطلاقة والتلعثم.	٦٠ دقيقة
الأهداف العامة للجلسة:	تقبل الذات من خلال غرس الأمل بتعريف التلاميذ كيفية التمييز بين الطلاقة والتلعثم.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يحدد التلاميذ نقاط القوة الإيجابية التي لديهم ويعتقدون أنها تساعدهم على الكلام بسهولة. - يعبر كل من التلاميذ لفظيًا عن مواقف الطلاقة، ومواقف التلعثم في كلام الباحثة. - يعبر كل من التلاميذ لفظيًا عن مواقف الطلاقة، ومواقف التلعثم في كلامه. - يحدد التلاميذ أسباب صعوبة تحدثهم مع الآخرين.	
الفنيات المستخدمة:	الاستماع للتلميذ-الحوار والمناقشة-السرد القصصي-الأمل والتفاؤل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي- -تقييم الذات- التعزيز الإيجابي- التعزيز الذاتي- العلاج الإيجابي-التغذية الراجعة.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك - أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب- حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة-حوافز-موسيقى.	
إجراءات الجلسة:	- مراجعة ما تم فى الجلسة السابقة. - يبدأ التلاميذ الجلسة بالنشاط التالي: **(نموذج طرق الوفاء، نموذج إدارة الذات، نموذج كارول للسلامة النفسية)** • **النشاط الأول: (أوراق الزهرة الإيجابية)** - تعطي الباحثة التلاميذ مجموعة من الأوراق الملونة وتطلب من كل تلميذ وتلميذة تقييم أنفسهم بعبارات إيجابية خاصة بهم. - تطلب الباحثة من كل منهم رسم نجمة خاصة بهم، ووضع العبارات الإيجابية كمثلث لتلك النجمة. 	١٥ دقيقة

	- تضع الباحثة النجمة الكبيرة للمجموعة بأكملها ثم تطلب من كل منهم أن يقطفوا واحدة من مثلثات النجمة التابعة لهم ويضعوها على النجمة التابعة للمجموعة. وبهذه الطريقة يتم عرض جميع العبارات الإيجابية التي من خلالها تجعل التلاميذ يشعروا بالرضا عن أنفسهم. **- بعد هذا التمرين تسأل الباحثة كلًا من التلاميذ مجموعة من الأسئلة:** . هل كان من الصعب عليك أن تقيم نفسك إيجابيًا؟ . ما شعورك عندما تلقيت عبارات إيجابية من الآخرين؟ . هل من السهل عليك أن تقيم الآخرين بعبارات إيجابية؟	
١٥ دقيقة	• **النشاط الثاني: (نموذج التدخلات الإيجابية لسليجمان)** **تعرض الباحثة على التلاميذ مجموعة صور لبعض من عظماء التاريخ كان لديهم نفس المشكلة وهي التلعثم في الكلام وتخبرهم ببعض المعلومات البسيطة عنهم مثل:** • سيدنا موسى عليه السلام. • أرسطو الفيلسوف المشهور. • نوبل عالم فزياء مشهور. • نيوتن عالم فزياء مشهور. • وذلك من أجل التوضيح أن الصعوبات أو الإعاقات لا تقف حاجزًا أمام النجاح لدى الفرد، ولكن تفكيره الإيجابي وحبه لذاته ورغبته في التغلب على المشكلة وحلها عوامل تساعد على النجاح وتتغلب على الصعوبات. • تطلب الباحثة من التلاميذ أن يضع لكل واحد منهم قائمة تحتوي على الخصائص الإيجابية لهؤلاء الشخصيات، وكيف أثرت تلك الجوانب الإيجابية على العالم؟ على أن يختار كل تلميذ إحدى الشخصيات ليحاكي بها زملائه.	
٢٠ دقيقة	• **النشاط الثالث: (نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي، نموذج التدخلات الإيجابية لسيلجمان)** **- تقوم الباحثة بالتوضيح للتلاميذ أن التلعثم ممكن أن يحدث لأي متكلم عادي من خلال عرض هذه القصة على التلاميذ:** اعتاد نور أن ينتقد صالح في طريقة كلامه حيث كان صالح يعاني من التلعثم فكان نور يستهزئ به، ويسخر منه أمام الجميع، ولا يكتفى بذلك بل يقلده في طريقة كلامه، كان هذا التصرف يؤلم صالح كثيراً ويدعوه للبكاء في بعض الأحيان، وأخيراً فكر صالح أن يترك المدرسة ويجلس في المنزل بعيداً عن زملائه. **- تسأل الباحثة التلاميذ بعد سرد القصة: (العلاج الإيجابي)** * ما المشكلة التي كان تعاني منها صالح؟ ما معنى التلعثم؟ ما المقصود بالتلعثم؟ * ما أسباب التلعثم حسب اعتقادكم؟ * ما الآثار الناتجة عن التلعثم؟ * ما الطرق الإيجابية لعلاج التلعثم؟ **- بعد العصف الذهني للإجابة عن هذه الأسئلة تعرض الباحثة على جهاز اللاب توب مفهوم التلعثم للتلاميذ بأنه: (يعني الكلام بصعوبة، وتشرح مفهوم الطلاقة التي تعني الكلام بسهولة).** - تناقش الباحثة التلاميذ فيما يعرض وتوضح لهم ما تحمله كل شريحة من معانٍ. - ثم تقوم الباحثة بإعطاء كلاً من التلاميذ مجموعة كلمات وجمل، وتطلب منهم التعرف على الطلاقة أو الكلام السهل والكلام غير الطلق أي التلعثم في كلامها **مثال:** قول الباحثة: **أنا أنا أنا أتدرب (تكرار)، وطاوووووولة كبيرة (إطالة).** - تُسجل الباحثة كلام كل تلميذ باستخدام مسجل ثم تطلب من كل تلميذ أن يحدد مواضع الطلاقة، وعدم الطلاقة في كلامه.	

التقويم:	• **(نموذج التدخلات الإيجابية لسليجمان)** - تسأل الباحثة التلاميذ أن يتحدث كل منهم عن نماذج من خصائصه الإيجابية وزملائه التي يتميز بها أولًا - ثم تطلب منهم الباحثة التعبير لفظيًا عن حالات الطلاقة، والتلعثم في هذه النماذج، وبالشكل الصحيح. **أنا متميز لأني**	١٠ دقائق
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

الجلسة الرابعة		**الزمن**
عنوان الجلسة:	التمييز بين مظاهر التلعثم الرئيسية.	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	يتعرف التلاميذ على مظاهر التلعثم وأشكاله والسلوكيات المصاحبة له لتشجيعهم على التدريب مع الباحثة من خلال إكسابهم مهارة التفاؤل.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يتعرف التلاميذ على دور التفاؤل في تقبل الأحداث الضاغطة والمثيرة للقلق من خلال التعبير عن أنفسهم بحرية. - يتعرف التلاميذ على مفهوم التلعثم وأسبابه كأحد أنواع اضطرابات الكلام الأكثر شيوعًا. - يتعرف التلاميذ على الآثار السلبية الناتجة عن التلعثم والطرق الإيجابية لعلاجه. - يشير التلاميذ إلى مظاهر التلعثم الرئيسية (التكرار)- (الإطالة) - (الوقفات). - يحدد التلاميذ نقاط القوة التي لديهم ويعتقدون أنها ستساعدهم في التحدث بطلاقة.	
الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار- الأمل -التفاؤل-السرد القصصي-العصف الذهني-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي- حل المشكلات- قبول الذات-التغذية الراجعة.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك - أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب- حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة-حوافز-موسيقى.	
إجراءات الجلسة:	- الترحيب بالتلاميذ وسؤالهم عن أحوالهم. - مراجعة ما تم في الجلسة السابقة. - يبدأ التلاميذ الجلسة بالنشاط التالي: • **النشاط الأول: (نموذج كارول للسلامة النفسية، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يذكر كل منهم ثلاثة من الأمور الإيجابية التي تشجعه على التفاؤل يمكن أن يمارسها عند التلعثم في الكلام وشعوره بالقلق. **لدى إيجابيات تشجعني على التحدث بطلاقة أثناء مواقف التلعثم وهي:** ١- ٢- ٣- 	١٠ دقائق

	- تبدأ الباحثة بتطبيق استراتيجيات التفاؤل والأمل لحل المشكلات من خلال السرد القصصي بهدف جمع المعلومات والأسباب حول الآثار الناتجة عن التلعثم - تتم من خلال تحديد المشكلة والأسباب ونقاط القوة بتدريب التلاميذ على اكتساب فنيات علم النفس الإيجابي لحل المشكلات من خلال الأنشطة التالية: **• النشاط الثاني: (نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي، نموذج التدخلات الإيجابية لسليجمان)** **هشام تلميذ في الثامنة من عمره، مهذب ومن الطلاب الجيدين نسبيًا فى المدرسة، إلا أن رغبته للدراسة انخفضت بسبب معانته من مشكلة التلعثم في الكلام، فزملائه دائمًا يسخرون من كلامه، فأصبح لا يحب أن يتواصل معهم، ولا يحاول أن يسأل المعلمين عندما لا يفهم شيئًا في الدرس وتسبب في ذلك حصوله على درجات منخفضة في المواد لذلك لا يرغب في الذهاب للمدرسة، فسمع هشام عن بدء دورة تدريبية لعلاج التلعثم في المدرسة فقرر الاشتراك فيها، ومن خلال استخدام المكافأة الذاتية (يكافئ التلميذ نفسه) واكتسابه مهارات التفاؤل والأمل أمكن التغلب على المشكلة بنجاح. فقد أصبح لديه رغبة مرتفعة للتحدث بطلاقة، والمشاركة في الفصل من خلال مكافئته لنفسه، فبعد الانتهاء من كل نطق كلمات بطريقة صحيحة يشعر بالفرحة وأصبح يكافئ نفسه عند العودة للبيت بمشاهدة التلفاز واللعب مع أخوته، وزادت رغبته للمشاركة في الفصل بعد مكافأة معلميه له ومكافأته لنفسه بشراء الحلوى.** **- بعد سرد القصة للتلاميذ تطلب الباحثة منهم أن يستخرجوا الإجابة عما يلي:** ١- تحديد المشكلة ٢- أسبابها ٣ - نقاط القوة لدى هشام ٤- كيف تم علاجها ؟ ٥- هل نجحت ؟ ٦- ما الأنشطة التي ساعدته على النجاح؟ ٧- كيف كافئ التلميذ نفسه؟	٢٠ دقيقة
	• النشاط الثالث: (نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي) - تعرض الباحثة على التلاميذ تسجيل تلميذ في نفس عمرهم الدراسي ويعاني من التلعثم أثناء الكلام، ثم تطلب من التلاميذ أن يستمعوا جيدًا لهذا التلميذ، ويلاحظون الأنماط المختلفة، وأشكال التلعثم، والطريقة الإيجابية التي يسعى بها لحل هذه المشكلة: - تقوم الباحثة بإعادة التسجيل، وتحديد مظاهر التلعثم الرئيسة أمام التلاميذ، مثل: **- التكرار:** - ويكون بتكرار الصوت أو المقطع الأول من الكلمة أو الكلمة المفردة أكثر من مرتين، مثل: ((ب ب ب باص))، و((مد مد مد مدرسة))، - تكرار جزء من الكلمة: ((دددددب)). - تكرار كلمات كاملة: ((ذهبت ذهبت ذهبت ... إلى المدرسة)). **- الإطالة:** وتكون بإطالة الصوت لمدة غير طبيعية مع ثبات في حركة أعضاء النطق، ويمكن ضرب مثال: على ذلك في كلمة: ((سسسسيارة)) - وأيضًا إطالة الأصوات مثل: ((باااااااااااااااااب)). **- التوقفات:** وهي عدم خروج الصوت نتيجة شد العضلات في الحنجرة أو الجهاز النطقي مثال: للحبسة أو التوقفات: ::: باب. **- السلوكيات الثانوية:** تتمثل هذه السلوكيات التي تكون مرافقة للسلوكيات الأساسية في: (تحريك الأطراف- هز الرأس- رمش العيون) استخدام كلمات زائدة مثل آه – يعني ... تجنب بعض الأشخاص والكلمات الصعبة. - تعرض الباحثة على التلاميذ قائمة أعددتها مسبقًا ومكونه من كلمات وجمل متنوعة تشتمل على أنماط التلعثم المختلفة، ثم تطلب الباحثة من كلًا من التلاميذ تمييز هذه المظاهر.	٢٠ دقيقة

	- ثم تطلب الباحثة من التلاميذ ممارسة هذه المظاهر بشكل إرادي في مجموعة من الكلمات، وذلك لكي تقلل من حساسيتهم تجاه التلعثم. ب ب ب باص  ::: باب  ددددددب	
التقويم:	• **(نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تطلب الباحثة من كل التلاميذ أن يشيروا إلى أشكال التلعثم الرئيسة الثلاثة (التكرار، الإطالات، التوقفات) بشكل صحيح فى الكلمات المعدة مسبقًا فى القائمة. ((ب ب ب باص))، ::: باب، ((باااااااااااااااااب))، ((ددددددب)). - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يذكر كل منهم ثلاثة من الأمور الإيجابية التي شجعته على التفاؤل وشعر بالأمان أثناء الجلسة وهي: ١- ٢- ٣-	١٠ دقائق
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

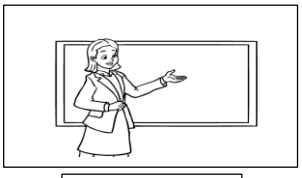
المرحلة الثانية الإرشادية (اكتساب الطلاقة)

الجلسة الخامسة		الزمن
عنوان الجلسة:	غرس الأمل والتفاؤل لتهيئة الجهاز السمعي للتمييز بين الأصوات وأصوات الكلمات المتشابهة.	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	غرس الأمل والتفاؤل لتدريب التلاميذ على التمييز السمعي بين الأصوات مثل: المنزل - الطبيعة - الآلات - البشر الحيوانات وأصوات الكلمات المتشابهة.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يحدد التلاميذ نقاط القوة التي لديهم والتي يعتقدون أنها تساعدهم على الحديث بشكل جيد. - يميز التلاميذ الأصوات الموجودة في المنزل مثل: صوت فتح الباب وقفله، صوت جرس. - يميز التلاميذ بين أصوات الطبيعة كصوت المطر، الرياح. - يميز التلاميذ بين أصوات الآلات كصوت قطار، موتوسيكل، عربة. - يميز التلاميذ بين أصوات البشر كصوت بكاء، صراخ، ضحك. - يميز التلاميذ بين أصوات الحيوانات كصوت الحصان، خروف، بقرة، قطة.	
الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار–الأمل والتفاؤل--الثقة بالنفس- التدفق النفسي الكفاءة الذاتية-عصف ذهني- مراقبة الذات-قبول الذات-التمييز السمعي-التعزيز-التعميم-النمذجة-لعب الدور-التغذية الراجعة.	

الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك - أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز-مظلة الأمان-أسطوانات كمبيوتر - شوكة رنانة - أجسام زجاجية وخشبية وحديدية.	
إجراءات الجلسة:	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة. - يبدأ التلاميذ الجلسة بالنشاط التالي: • **النشاط الأول: • (نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يناقش كل منهم الموقف التالى: ثم يذكر سببين على الأقل لكثرة وقوعه في الأخطاء أثناء الحديث: - يتم حصر الأسباب ومن ثم مناقشتها مع التلاميذ ووضع حلول لها. - هل تعتقد أنك الوحيدة التي تقع في الأخطاء؟ - هل تعتقد بأنك دائمًا تتلعثم عندما تجيب؟ - هل تعتقد بأن الإنسان لا يقع بالأخطاء أبدًا؟ **- ثم توضح الباحثة للتلاميذ الحديث النبوي الشريف أنه قال الرسول صل الله عليه وسلم " من سلك طريقا يلتمس فيه علمًا سهل الله له طريقًا للجنة"** - تسأل الباحثة التلاميذ برأيكم ما هو الأفضل: **أن أسعى لبذل المزيد من الجهد في عملي أو ألا أقوم بأداء العمل نهائيًا لأني أخطئ؟**	٢٠ دقيقة
	• **النشاط الثاني: (قبول الذات، مراقبة الذات)** **(أصوت وأصوات)** - تقوم الباحثة بتدريب التلاميذ على التمييز السمعي للأصوات المحيطة وسماعها للتلاميذ باستخدام جهاز اللاب توب وتقسم التلاميذ إلى مجموعتين يتم تغمية تلميذين وتشغل بعض أصوات الأشياء المختلفة المحيطة بالتلاميذ في البيئة من حولهم عن طريق المسجل وتسأل التلاميذ فى المجموعة الثانية ما هذا الصوت؟ وأين يوجد؟ **وتكون هذه الأصوات كالآتي:** **١- الأصوات الموجودة في المنزل مثل:** صوت سقوط أواني المطبخ - غلق وفتح الباب - جرس الباب - طرق الباب - المنبه - إشعال عود كبريت - التليفون ... إلخ ٢- **أصوات الحيوانات والطيور مثل:** الحمار - البقرة - الحصان - الماعز - القطة الكلب ... إلخ **٣- أصوات الإنسان مثل:** الضحك - البكاء - الألم - كحة - عطس - ... إلخ **٤ - أصوات الآلات مثل:** سيارة - قطار - موتوسيكل - طائرة ه-أصوات الطبيعة مثل: المطر - الرياح - نار مشتعلة - .... إلخ - يتم التدريب بأن يسمع التلميذ الصوت ويرى الصورة التي تعبر عنه، ثم يعاد سماع الصوت نفسه وتعرض عليه صورتان ويطلب منه أن يشير إلى الصورة صاحبة الصوت	٣٠ دقيقة

	- ثم يعاد سماعه ويعرض عليه ثلاث صور ويختار الصورة المعبرة عنه. **- ثم تقوم الباحثة بتدريب التلاميذ على التمييز السمعي لأصوات الكلمات المتشابهة:** - تعرض الباحثة على التلاميذ عددًا من الكلمات المتشابهة في الصوت للتفريق بينهم مثل: **(تمساح - تفاح)، (قرد - ولد)، (جبل - جمل)، (غراب - كتاب)، (خلاط- وطواط)، (حمار- نار)، (يلعب - يشرب)، (سفينة - سكينة)، (قلم - علم)، (حبال - جبال)، (صورة - نورة)** - ويتم إسماع التلاميذ الاسم المطلوب وعرض صورته ثم يعاد عليهم الصوت ومعه أصوات مشابهة له ليتعرفوا عليه. - ثم تقوم الباحثة بتبادل الأدوار للمجموعة الأخرى وتجميع عدة النقاط الإيجابية التي تميزت بها كل مجموعة. - تميزت المجموعة الأولى بعدة نقاط إيجابية وهي: ---------- - نستطيع توظيف نقاط القوة التي نتميز بها لتذكر النطق الصحيح للكلمات التي سمعنا صوتها ورأيناها بالصور من خلال: ----- - تميزت المجموعة الثانية بعدة نقاط إيجابية وهى: ---------- - نستطيع توظيف نقاط القوة التي نتميز بها لتذكر النطق الصحيح للكلمات التي سمعنا صوتها ورأيناها بالصور من خلال: ----- - تسأل الباحثة التلاميذ من خلال العصف الذهني عن كيف يمكن توظيف نقاط القوة التي تتميز بها كل مجموعة لتذكر النطق الصحيح للكلمات التي سمعوا صوتها وشاهدوها بالصور. - تستخدم الباحثة التعزيز اللفظي (أحسنت)، والمادي (قطعه حلوى) عند الاستجابة الصحيحة لكل تلميذ من التلاميذ بعد كل استجابة صحيحة بأسلوب التعزيز المتكرر.	
التقويم:	**• (نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تعرض الباحثة للتلاميذ مجموعة من الصور ثم تسمعهم لأصوات عن طريق المسجل لتسأل كلًا منهم على حدة: - أين الصورة التي تدل على الصوت الذي تسمعه؟ - ثم تسمعهم عددًا من الأصوات وتطلب منهم التفريق بين هذه الأصوات. - تسألهم ما الفرق بين الكلمات (كلب - كتب)، (غراب - كتاب)؟ - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يذكر كل منهم ثلاثة من الأمور الإيجابية التي شجعته على الأمل والتفاؤل أثناء التدريب في الجلسة وهي:	١٠ دقائق
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

الجلسة السادسة		**الزمن**
عنوان الجلسة:	تنمية الكفاءة الذاتية للتلاميذ لتهيئة الجهاز البصري لديهم.	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	تنمية الكفاءة الذاتية للتلاميذ لتهيئة الجهاز البصري لديهم بتدريبهم على التمييز بين الأشياء.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يحدد التلاميذ الخصائص الإيجابية التي لديهم ويوظفوها في بعض المواقف. - يميز التلاميذ حركة أعضاء النطق أثناء عملية نطق الأصوات. - يميز التلاميذ بين نطق الكلمات والصور التي تدل عليها مثل: (ليل –نهار) – (طويل – قصير) – (فارغ – ملئ) – (فوق – تحت) – (جوه – بره).	

	- يميز التلاميذ بين نطق الحروف: ت - د- ج- ك - غ - خ - ر - ل - س - ش وعرض صورتها. - يحدد التلاميذ موقع حرف ما في أول أو وسط أو آخر الكلمة - يكرر التلاميذ نطق أصوات الحروف التي تقع في وسط الكلمة وآخر الكلمات نطقًا صحيحًا. يحدد التلاميذ الأفعال والتصرفات في الكلمة الواحدة وللموقف الواحد اختيارات متعددة، يختار منها السلوك الأفضل. - بدرك التلاميذ أنهم المسؤولون عن نتائج سلوكهم سواء في التحصيل الدراسي أو الحياة العامة ومدى الارتباط بين مشكلاتهن الأكاديمية والعملية والاجتماعية وانخفاض كفاءتهم الذاتية للقيام ببعض الأعمال دون مساعدة.	
الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار-الأمل والتفاؤل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي-عصف ذهني- الحوار الذاتي- قبول الذات- تقييم الذات- مراقبة الذات -التخيل -العصف الذهني-لعب الدور - التعزيز - التعميم -التمييز البصري- التمييز السمعي -النمذجة.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة – مرآه.	
إجراءات الجلسة:	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة. - يبدأ التلاميذ الجلسة بالنشاط التالي: • **النشاط الأول: (نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تبدأ الباحثة بتعريف التلاميذ على فنية الكفاءة الذاتية من خلال السرد القصصي حيث تسرد الباحثة للتلاميذ مجموعة من المواقف تطلب منهم الاستماع إليها جيدًا. - ثم تسألهم بعد عرض الموقف مجموعة من الأسئلة ليتمكن التلاميذ من تحديد الخصائص الإيجابية التي لديهم وتوظيفها في تلك المواقف من خلال النشاط التالي: *** تذكر مازن أثناء مشاهدة التلفاز بأن معلمة اللغة العربية طلبت منه موضوع تعبير عن درس اليوم، ولكنه فضل أن يكمل مشاهدة التلفاز، وبعدها شعر بالنعاس. في الصباح قام بنقل موضوع التعبير من زميله، وأثناء حصة اللغة العربية سلم الورقة للمعلمة ولكنه تفاجئ أن المعلمة طلبت من كل تلميذ كتابة موضوع التعبير عن الدروس المستفادة من الأفكار التي ناقشها التلاميذ حول الموضوع التعبير للدرس الذي كان بحصة الأمس وستضع عليها درجة لكل تلميذ، لم يحصل مازن على درجة جيدة وشعر بالحزن.** - عندما تذكر مازن موضوع التعبير عن درس اليوم ماذا قرر أن يفعل؟ وما نتيجة ذلك؟ - من المسؤول عما حدث لمازن باعتقادكم؟ **لماذا؟**  **المعلمة** **مازن**	٢٠ دقيقة
	• **النشاط الثاني: (قبول الذات، مراقبة الذات)** **(حرف في صورة)** - تقوم الباحثة بتدريب التلاميذ على التميز البصري لأشكال مخارج الحروف وصور الكلمات من خلال تنمية الكفاءة الذاتية لديهم، حيث تقسم التلاميذ إلى مجموعتين: - تعرض الباحثة للتلاميذ أشكال مخارج الحروف من خلال المرآة. **- تعرض الباحثة للتلاميذ صور الكلمات (ليل – نهار) – (طويل - قصير)- (فارغ- ملئ)- (فوق - تحت)– (جوة -برة) من خلال جهاز اللاب توب وتطلب من تلاميذ المجموعة الأولى ذكر اسم الكلمات الموجودة في الصورة ثم المجموعة الثانية.** **- تعرض الباحثة صور لبعض الحروف (ت - د- ج- ك - غ - خ - ر - ل - س - ش - ط - ت) على بطاقات ملونة مع نطق مخارج أصوات تلك الحروف أمام التلاميذ.**	٢٠ دقيقة

- ثم تقوم الباحثة بنطق صوت حرف ما وعلى التلاميذ المتسابقين تحديد الصورة التي يوجد بكلمتها هذا الحرف مثل:(**ط**) في صورة مسطرة و(**ت**) في كتاب.
- توزع الباحثة جائزة على الفائز الذي لا يخطئ بتحديد الصورة.
- ثم تقوم الباحثة بتبادل الأدوار للمجموعتين وتجميع عدة النقاط الإيجابية التي تميزت بها كل مجموعة.

- تميزت المجموعة الأولى بعدة نقاط إيجابية وهى: ---------- - نستطيع توظيف نقاط القوة التي نتميز بها لتذكر النطق الصحيح للكلمات والحروف التي سمعنا صوتها ورأيناها بالصور من خلال: ----------	- تميزت المجموعة الثانية بعدة نقاط إيجابية وهى: ---------- - نستطيع توظيف نقاط القوة التي نتميز بها لتذكر النطق الصحيح للكلمات والحروف التي سمعنا صوتها ورأيناها بالصور من خلال: ----------

- تقوم الباحثة بتدريب التلاميذ على تنمية الكفاءة الذاتية لديهم من خلال:

- تسأل الباحثة التلاميذ باستخدام العصف الذهني

كيف يمكن توظيف نقاط القوة التي تتميز بها كل مجموعة لتتذكر النطق الصحيح للكلمات والحروف التي سمعوا صوتها وشاهدوها بالصور؟

١-	٢-	٣-

• النشاط الثالث: (قبول الذات، تقييم الذات).

(الصوت الأخير)

١٥ دقيقة

- تعرض الباحثة نموذجين يتمثلان بنماذج الكفاءة الذاتية العالية ونماذج للكفاءة الذاتية المنخفضة وعلى التلاميذ التفكير والمقارنة في الإدراكات الذاتية للنموذجين:

نماذج للكفاءة الذاتية العالية.	نماذج للكفاءة الذاتية المنخفضة.
١- لقد وهبني الله القدرة على تحقيق طموحاتي وأحلامي. ٢- يمكنني أن أتقن تعلم واكتساب أية مهارة إذا أردت ذلك، فلدي المقدرةُ على ذلك. ٣- حتى الحظ لا يأتي إلا لمن يستحقه، والمستقبل لا يأتي إلا لمن يحسن التعامل بكفاءة مع مواقف الحياة.	١- لماذا التعب والجهد على التعلم والمستقبل مليء بالغموض؟ ٢- دائما أنتظر مساعدة الآخرين وأبقى واقفًا في مكاني. ٣- النجاح في الحياة يعتمد على الحظ. ٤- لا أستطيع أن أقوم بهذا العمل، أنا غير مستعد " حكم مسبق". ٥- أنا غير مؤهل لهذا العمل فهناك شيء ما أفتقده. ٦- أثق تمام الثقة أن نهاية أدائي سوف تكون فاشلة. ٧- أواجه عقبات لا أستطيع تخطيها. ٨- كل من لم يعمل على مساعدتي وتحقيق ما أطمح إليه، فهو إنسان سيء ويستحق أن أقاطعه.

- ثم تختار الباحثة مجموعتين من التلاميذ وتقوم المجموعة (أ) بترشيح أحد التلاميذ منها للقيام بدور تمثيلي صامت يعبر به عن:

موقف، حرفة معينة، حالة انفعالية، سلوك ما ....

مثل: يمثل التلميذ دور النجار، الدكتور، معلم، أو تلميذ يبكي..

يعتقد التلميذ انه أساء اختيار السلوك المناسب فيه ويود أن يغير نتيجة ما حصل.

- تبدأ الباحثة دورها بذكر نصف كلمة، وعلى الفريق (ب) إكمالها

مثل: أحمد الآن يقوم بدور دك..... أو نج.... ويكمل التلاميذ (دكتور، نجار)

حاول ترك المدرس... ويكمل التلاميذ (المدرسة)..... الخ بسب .....

وهكذا تعاد بين المجموعتين.

	- تطلب الباحثة من التلاميذ نكر بعض الخصائص الإيجابية التي يمتلكها كلٍ منهم والتي قد تساعده في الموقف السابق -١ -٢ -٣ • تسأل الباحثة كل من التلاميذ كيف تستطيع توظيف هذه الخصائص الإيجابية في تغيير نتيجة الموقف السابق. .... - تستخدم الباحثة التعزيز اللفظي (أحسنت)، والمادي (قطعه حلوى) لكل تلميذ بعد كل استجابة صحيحة بأسلوب التعزيز المتكرر.	
التقويم:	• **(نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** **- تعرض الباحثة على كل التلاميذ مجموعة من الصور والحروف ثم تسألهم الأسئلة التالية:** - ما شكل الحرف الذي يتناسب مع الصوت المسموع؟ - ما الصورة التي تتناسب مع صوت الكلمة؟ **- ثم تطلب الباحثة من كل التلاميذ ذكر الطريقة المناسبة للتصرف في المواقف التالية:** - بدأ زميلك بانتقادك أثناء حوارك مع المعلمة. ..... - وجدت أختك الصغيرة تستخدم الدمى وألعابك الخاصة بك دون علمك. ..... - أردت التحدث مع والديك بموضوع ما، ولكنهم كانوا منشغلين بالضيوف في المنزل.	٥ دقائق
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

الجلسة السابعة		**الزمن**
عنوان الجلسة:	تتابع للطلاقة الكلامية (Sequence) من خلال تقوية الجهاز التنفسي.	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	تدريب التلاميذ على تنظيم التنفس عند التعرض للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يعبر التلاميذ لفظيًا عن المواقف الكلامية التي تثير التلعثم لديه والمرتبطة بنوع المستمع وسنه، وجنسه، وعلاقته بالتلاميذ المتلعثمين. - يتدرب التلاميذ على التحكم في كمية الهواء في رئتهم مما يساعد على إخضاع الجهاز التنفسي لنظام محدد لتنشيط الرئتين وعضلات الصوت. - يتقن التلاميذ تمارين التنفس المنظم البسيط وإتقان فتح وقفل الفم لخروج الهواء بالفتح والقفل للفم وخروج الهواء من الفم ودخوله من الأنف بنظام محدد مع ثبات الأكتاف والصدر. - يمارس التلاميذ تمارين التنفس البطني من ١٠ إلى ١٥ مرة متتالية. - ينتج التلاميذ ثلاثة مقاطع صوتية للصوت الذي يتلعثم به مع أصوات العلة (أ ، و ، ي) بشكل منفرد، و بطريقة الكلام السهل البطيء. - يرتب التلاميذ المقاطع الصوتية في كلمات وجمل ذات معنى بطريقة الكلام السهل البطيء.	

الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار-الأمل والتفاؤل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي-عصف ذهني-لعب الأدوار -النمذجة -عرض فيديو - طريقة الكلام السهل البطيء.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة – مرآه- ألعاب نفج –ألعاب شفط.	
إجراءات الجلسة:	- مراجعة ما تم فى الجلسة السابقة. - يبدأ التلاميذ الجلسة بالنشاط التالي: **(نموذج طرق الوفاء، نموذج إدارة الذات، نموذج كارول للسلامة النفسية)** • **النشاط الأول: (رسالة إلى ذاتي)** توضح الباحثة فكرة النشاط للطلاب، حيث تقوم بعرض مجلة حائط تحمل عنوان **"رسالة إلى ذاتي"** - ثم تطلب من كل تلميذ كتابة، أو رسم، أو لصق صورة، وتحديد كتابة ثلاث خصائص إيجابية على الأقل لديه، في جملة إيجابية تحفيزية للذات على هذه المجلة. **باستطاعتي:** - **الرسم -القراءة** - **الغناء -اللعب** **الاسم: زياد** **باستطاعتي:** - - **الاسم:** **أنا رسام رائع** **أنا** _____ - تعرض الباحثة الخصائص الإيجابية (جوانب القوة) الخاصة بكل تلميذ وتلميذة ويتم مناقشة تلك مع التلاميذ من أجل الاستفادة منها في الجلسات القادمة. - تعزز التلاميذ ذواتهم من خلال تعليق أفضل عمل أو خاصية إيجابية على المجلة.	٢٠ دقيقة
	• **النشاط الثاني: (تقييم الذات، مراقبة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يذكر كل منهم ثلاثة من الأمور الإيجابية التي تشجعه على تنظيم التنفس للتحدث بهدوء أثناء الكلام: ١- ٢- ٣- - تسأل الباحثة التلاميذ عن المواقف التي تثير القلق لديهم على شكل صور أو فيديوهات، **مثل:** مواقف الحديث أمام الجمهور أو مع الغرباء، والحديث على الهاتف. ١- ٢- ٣- - تطلب الباحثة من التلاميذ إعطاء وصف تفصيلي عن الأشخاص الذين يزداد التلعثم معهم أثناء الحديث أكثر من غيرهم. - تناقش الباحثة مشاعر التلاميذ، ومشكلاتهم عند مرورهم بمثل هذه المواقف. - تعمل الباحثة على طمأنة الطالب بأن مواقف عدم الطلاقة تحدث لأي شخص حتى العاديين. - تشجع الباحثة التلاميذ من خلال التصفيق لكل واحدٍ منهم بعد نجاحه في التعبير عن مشاعره.	٣٠ دقيقة

- تسأل الباحثة التلاميذ باعتقادكم ما الفائدة التي تعود عليكم أثناء ممارستكم لتنظيم التنفس أثناء الكلام؟
- تقوم الباحثة بالنمذجة للتلاميذ بعد إيضاح فوائد تنظيم التنفس عند التعرض لمواقف القلق التي تزيد التلعثم عند الكلام.
- حيث تجلس الباحثة على كرسي في منتصف المسافة بين التلاميذ، كي يتم رؤيتها من الجميع بوضوح

ثم تقوم بتدريب التلاميذ على القيام بالتدريبات التالية:

- تدريب التلاميذ على كيفية التنفس من خلال ممارسة الاسترخاء بأخذ شهيق عميق ببطء، وانتظام لمدة ٣ دقائق.
- تدرب الباحثة التلاميذ على التنفس من خلال الحركة المنتظمة مثل: التنفس من الأنف وإخراج الهواء من الفم إرخاء عضلات الصدر والحنجرة والبطن أثناء الكلام لمدة دقيقتين.
- يمارس التلاميذ مع الباحثة التمارين الرياضية لتقوية عضلات اليدين والأقدام والرقبة، وهو أهم التمارين على الإطلاق.
- يمارس التلاميذ مع الباحثة تمارين لتقوية عضلة الحجاب الحاجز لزيادة سعة الرئتين، وبذلك يقوى النفس فيقوى الصوت المنطلق.
- يمارس التلاميذ مع الباحثة تمارين الجري والاتزان بالمشي على حبل على الأرض لتمكينهم من التحكم في حركة أعضائهم أثناء الحركة والتنفس والكلام.
- تدريب التلاميذ على أخذ نفس سريع وإخراجه ببطء والعكس، وبنفس سريع وإخراجه بسرعة والعكس، وتدريبهم على حبس أنفاسهم فترة من الزمن.

- يقوم التلاميذ بتمرينات النفخ باستخدام الوسائل المساعدة المختلفة التي تحضرها الباحثة مثل:

١- النفخ في قصاصات الورق لتفريقها. ٢ - النفخ على الكرات الورقية على شكل سباق.
٣- نفخ الشموع المضاءة ومحاولة إطفائها على مساحات متفاوتة من الطول.
٤- النفخ في البالون المطاطي بقوة.
٥- النفخ على مراوح ورقية أو بلاستيكية صغيرة لإدارتها.
٦- النفخ في الماء والصابون باستخدام أنبوب للتحكم في التنفس لتكوين كرات الماء.
٧- نفخ أقلام الرصاص الدائرية الموضوعة أفقيًا على الطاولة، وكرة تنس الطاولة والمراكب الورقية في الماء وقصاصات الورق.
٨-تدريب التلاميذ بعد ذلك على النفخ بشكل صحيح وذلك بأن تكون الشفتان ممدودتين للأمام وفتحه في الوسط لخروج الهواء، مع نطق الحروف التي تحتاج إلى دفع النفس مثل النفخ مع نطق السين أو الشين أو الحاء أو الفاء.

- تراعى الباحثة التدرج في التدريب: فمثلًا عند النفخ باستخدام البالون، فيستخدم البالون الرقيق ثم البالون السميك الذي يحتاج لمجهود أكبر، كذلك التدرج في عدد مرات النفخ وطول النفس،

ففي البداية يكون عدد مرات النفخ أكثر مع قصر النفس،
ثم بعد ذلك نقلل من عدد مرات النفخ مع زيادة طول النفخ أو النفس.
- يقرأ كلًا من التلاميذ مجموعة مختلفة من الأصوات والمقاطع
مثل: (صا، سو، تي، وا، بو، ري)
من على البطاقات الملونة بطريقة الكلام السهل البطيء Easy Onset.

- تدرب الباحثة التلاميذ على طريقة الكلام السهل والبطيء Easy Onset من خلال التقليل من سرعة الكلام، وإطالة حركات الكلمات مع توصيل الكلمات مع بعضها بنفس الصوت والنفس.

- يرتب التلاميذ هذه الأصوات في كلمة مفيدة مثل:
(صار، سوس، تين، وادي، بوق، ريان)،
ويقرؤها ببطء باستخدام طريقة الكلام السهل البطيء Easy Onset.

- يقوم التلاميذ بإنتاج كلمات مفيدة تبدأ بصوت/ س/ مع الحركات الملائمة
مثل: سيارة، ساعة، سمسم، باب، رسام، فأس، كأس
(ملاحظة: يتم استبدال صوت / س/ بصوت آخر حسب الصوت الذي يتلعثم التلميذ به عادةً).

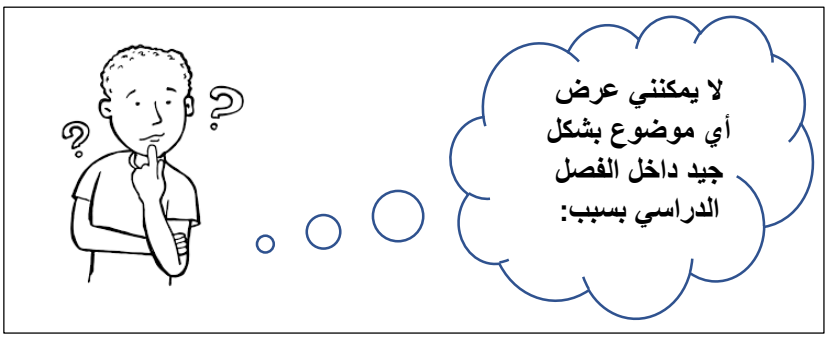
	- تطلب الباحثة من التلاميذ القيام بتنفيذ التمرين بشكل جماعي من ١٠ إلى ١٥ مرة بشكل صحيح. - تستخدم الباحثة التعزيز اللفظي (أحسنت)، والمادي (قطعه حلوى) لكل تلميذ بعد كل استجابة صحيحة بأسلوب التعزيز المتكرر. - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يتحدث كل منهم عن شعوره وهو يمارس الاسترخاء والتمرينات الرياضية وإيجابيات المشاركة بها.	
التقويم:	• **(نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تطلب الباحثة من كل تلميذ النفخ مع نطق السين أو الشين أو الحاء أو الفاء. - ثم تطلب الباحثة من التلاميذ أن يذكر كل منهم ثلاثة من الأمور الإيجابية التي شجعته على الأمل والتفاؤل أثناء التدريب فى الجلسة وهي: ١- ٢- ٣- - ثم تطلب من التلاميذ ممارسة هذا التمرين على الأقل (١٠) مرات في المنزل وحدهم مرة، ومرة بمساعدة الأهل.	١٠ دقائق
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة وعندما ينتج الصوت الذي يتلعثم به عادةً في كلمات بالشكل الصحيح.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

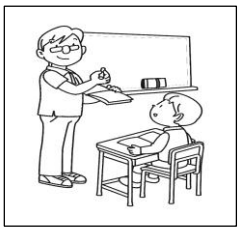
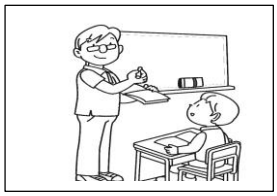
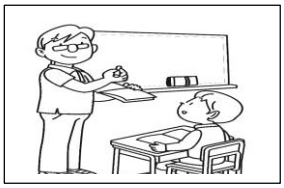
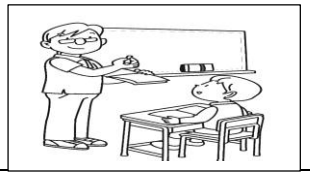
الجلسة الثامنة		**الزمن**
عنوان الجلسة:	تدريب التلاميذ على ممارسة الاسترخاء.	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	يتدرب التلاميذ على الاسترخاء أثناء التحدث عند التعرض للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يعبر التلاميذ لفظيًا عن المواقف الكلامية التي تثير التلعثم لديهم، والمرتبطة بالظروف والأماكن. - يمارس التلاميذ تمارين الاسترخاء لعضلات الوجه قبل وأثناء الكلام. - يمارس التلاميذ تمارين استرخاء عضلات العنق، الصدر، والكتف، والجزء العلوي من الظهر، وعضلات البطن الأيدي والذراعين قبل وأثناء الكلام.	
الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار-الأمل والتفاؤل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي-عصف ذهني-لعب الأدوار-النمذجة-ألعاب حركية -التخيل-التأمل-التدريب على فنية الاسترخاء الكلامي-التغذية الراجعة.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة- مسجل صوت - زجاجات بلاستيكية تحتوي على ماء وقطرات من الصابون السائل.	
إجراءات الجلسة:	- مراجعة ما تم فى الجلسة السابقة. • **النشاط الأول: (تقييم الذات، مراقبة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تطلب الباحثة من التلاميذ إعطاء وصف تفصيلي للأماكن **(المدرسة، الملعب، البيت)**، والظروف **(حالات التوتر، الانتظار، التعرض للعقاب)** التي تتم فيها التلعثم. - تناقش الباحثة مشاعر التلاميذ ومشكلاتهم عند مرورهم بمثل هذه المواقف: ١- ٢- ٣- ٤-	٢٠ دقيقة

	- تعمل الباحثة على طمأنة التلاميذ بأن مواقف التلعثم وعدم الطلاقة تحدث لأي شخص حتى الأفراد العاديين، خاصة في بعض المواقف الصعبة، كالحديث أمام حشد من الزملاء. - تدرب الباحثة التلاميذ على كيفية استخدام فنيات علم النفس الإيجابي ومنها استراتيجيات التفاؤل والأمل والتدفق النفسي وتنمية الكفاءة الذاتية لدى التلاميذ عند تعرضهم للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم. من خلال سرد الحديث النبوي الشريف: **قال رسول الله (صل الله عليه وسلم): (تفاءلوا بالخير تجدوه)،** حيث توضح لهم لا يهم حجم المشكلة التي يعاني منها الإنسان ولكن الأهم التفاؤل والتخطيط والتنظيم وبذل المجهود المستمر للوصول لما تريدون إليه مع حسن الظن بالله. وقال الله عز وجل في الحديث القدسي: (أنا عند ظن عبدي بي فليظن بي ما شاء). - هل تعتقدون بأن نظرتكم وأفكاركم مهمة للوصول لما تطمحون إليه؟ وكيف؟ - تشجع الباحثة التلاميذ من خلال التصفيق لكل واحدٍ منهم بعد نجاحه في التعبير عن مشاعره. - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يذكر كلًا منهم ثلاثة من الأمور الإيجابية عند ممارسته للاسترخاء واستخدام استراتيجيات علم النفس الإيجابي عند التعرض للقلق في مواقف التلعثم. ١- ٢- ٣- 	
٢٠ دقيقة	• **النشاط الثاني: (تدريبات الاسترخاء عند التعرض للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم)** - تقوم الباحثة بالنمذجة للتلاميذ بعد إيضاح فوائد الاسترخاء - بحيث تجلس الباحثة على كرسي في منتصف المسافة بين التلاميذ، كي يتم رؤيتها من الجميع بوضوح **- ثم تقوم بتدريب التلاميذ على القيام بالتدريبات التالية:** **- (تمرين التنفس):** تطلب الباحثة من التلاميذ أن يأخذ كلًا منهم وقتًا طويلًا في عملية الزفير مع وضع اليد على المعدة لتحسس ارتفاع وانخفاض البطن أثناء عملية التنفس (يتم ذلك عن طريق أخذ نفس من خلال الأنف ومن ثم سحبه لمدة دقيقة وبعدها يتم إخراجه بهدوء وبطء عن طريق الفم بطريقة تكون الشفتان مضمومتان). **- (تمرين التأمل الذهني):** يتم فيه التركيز على طريقة التنفس فيما أن تتبادر إلى ذهن كلٍ من التلاميذ الأفكار (المثيرة للقلق) ثم تطلب الباحثة من التلاميذ أن يعودوا مرة أخرى إلى التركيز على طرقة تنفسهم دون القيام بتقييم أي فكرة باعثة للقلق. - بعد التأكد من أن المجموعة استوعبت تمامًا كيفية تطبيق عملية التنفس بشكلها السليم والمنظم تقوم الباحثة بتوجيه بعض التعليمات والشروط الخاصة بالظروف الفيزيقية السابقة لعملية الاسترخاء: ١- يجب أن يكون المكان الذي سيطبق به هادئًا وخاليًا من المشتتات. ٢- مكان الجلوس (أثناء الاسترخاء لابد أن يكون مرحا ولا توجد به أجزاء نافرة أو ضاغطة. ٣. يجب أن تكون تهوية وإضاءة المكان المطبق فيه الاسترخاء مريحة ومناسبة. - تدرب الباحثة التلاميذ على خطوات الاسترخاء حيث تبدأ بتدريبهم على عضو واحد في البداية ويفضل أن يكون الذراع كما هو في الخطوات التالية:	

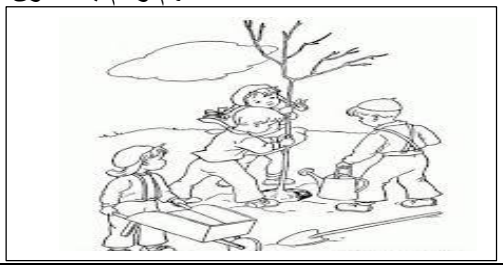
	أ- تطلب الباحثة من التلاميذ أن يغلق كل واحدٍ منهم راحة يديه اليسرى بإحكام وقوة ب- تطلب منهم ملاحظة أن عضلات اليد ومقدمة الذراع اليسرى تنقبض وتتوتر وتشد ت- تطلب منهم أن يفتح كلٍ منهم راحة يديه اليسرى بعد عشر ثواني ويرخيها ويضعها في المكان مريح حيث يلاحظ كلًا منهم أن العضلات أخذت تسترخي وتثقل ث-ت تطلب الباحثة من التلاميذ أن يقوموا بتكرار هذا التمرين عدد من المرات حتى يدركوا الفرق بين التوتر والشد العضلي في الحالة الأولى. ج- والاسترخاء الذي ينجم بعد ذلك عندما يبسط كل منهم راحة يديه اليسرى والى أن تتأكد الباحثة من كل التلاميذ اكتسبوا القدرة على الاسترخاء العضلي فتدرب التلاميذ على ضبط عضلات راحة يديهم اليسرى وهكذا. ح- بعد اكتساب القدرة على التحكم في التوتر العضلي والاسترخاء في جميع أعضاء الجسم عضوًا عضوًا بالطريقة السابقة تطمئن الباحثة التلاميذ بأن سيمكنهم في المرات اللاحقة استغراق وقت اقل من ذلك. - تطلب الباحثة من التلاميذ التركيز الفكري لمساعدتهم في الوصول إلى إحساس عميق من الاسترخاء العضلي في لحظات التلعثم، وبتكرار ممارسة هذا التمرين (١٠) دقائق يوميًا سيصبح كلٍ منهم أكثر قدرة وثبات عند التعرض للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم. -ثم تطلب الباحثة من المتدربين بتنفيذ التمرين بشكل جماعي من ١٠ إلى ١٥ مرة بشكل صحيح.	
التقويم:	**• (نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تقوم الباحثة بإحضار بطاقات للتلاميذ تحتوي على مجموعة جمل - ثم تطلب منهم أن يقرأ كل تلميذ ثماني جمل طويلة تحتوي على أكثر من ثلاث كلمات لجمل استفهامية وتعجبية وتوكيدية اجتماعية مختلفة تكون من أصل ١٠ جمل - تستخدم الباحثة المسجل وذلك لمدة تزيد عن الدقيقتين مع التنويع في الطبقات الصوتية بشكل مختلف حسب طبيعة الجمل بالشكل الصحيح، - وتقوم الباحثة بحساب الزمن باستخدام ساعة التوقيت. - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يذكر كل منهم ثلاثة من الأمور الإيجابية التي شجعته على التفاؤل وشعر بالأمان أثناء الجلسة وهي: ١- ٢- ٣- 	٢٠ دقيقة
تقييم وإنهاء:	تقديم الباحثة تغذية راجعة لما تم تنفيذه أثناء الجلسة. تطلب الباحثة من أفراد المجموعة تقييم للجلسة ومدى الاستفادة منها، ومشاعرهم بعد الجلسة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

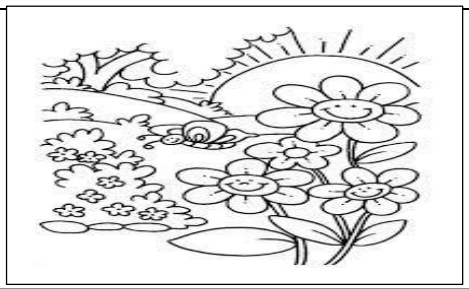
<table>
<tr><th colspan="2">الجلسة التاسعة</th><th>الزمن</th></tr>
<tr><td>عنوان الجلسة:</td><td>تدريب التلاميذ على فنية تعزيز الثقة بالنفس.</td><td rowspan="3">٦٠ دقيقة</td></tr>
<tr><td>الهدف العام للجلسة:</td><td>تعزيز ثقة التلاميذ المتلعثمين بأنفسهم وكسر حاجز الخوف والقلق عند أي مناقشة بشكل جيد داخل الفصل الدراسي.</td></tr>
<tr><td>الأهداف الخاصة للجلسة:</td><td>- يحدد التلاميذ نقاط القوة التي يعتقدون أنها ستساعدهم في للمشاركة في الفصل الدراسي.
- يحدد التلاميذ أسباب عدم تمكنهم من عرض أي موضوع بشكل جيد داخل الفصل الدراسي.
- ينطق التلاميذ الكلمات التي يتوقع التلعثم بها بشكل سلس وطلق.
- ينطق التلاميذ الكلمات التي يتجنب التلعثم بها بشكل سلس و طلق.</td></tr>
<tr><td>إجراءات الجلسة:</td><td>- تطلب الباحثة من التلاميذ أن يحدد كل منهم بعض نقاط القوة التي يعتقد أنها تساعده على المشاركة داخل الفصل الدراسي، وذلك من خلال النشاط التالي:
• النشاط الأول: (نموذج كارول للسلامة النفسية، نموذج المساهمات الحديثة العلاج النفسي الإيجابي)
تطلب الباحثة من كل تلميذ أن يحدد ثلاث من نقاط القوة التي يمتلكها، وتعتقد أنها تساعده عند عرض أي موضوع داخل الفصل الدراسي.
١- ٢- ٣-</td><td rowspan="3">١٠ دقائق</td></tr>
<tr><td>الفنيات المستخدمة:</td><td>المناقشة والحوار- التفاؤل والأمل-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي- العصف الذهني- السيكودراما -الحديث الذاتي الإيجابي- مراقبة الذات- السرد القصصي- قبول الذات- حل المشكلات- لعب الأدوار -التغذية الراجعة.</td></tr>
<tr><td>الأدوات المستخدمة:</td><td>كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة- مسجل صوت - عرض فيديو.</td></tr>
<tr><td></td><td>• النشاط الثاني: (نموذج إدارة الذات)
- تعرض الباحثة من خلال السرد القصصي للتلاميذ قصة لتلميذ يعاني من انخفاض الثقة بالنفس بسبب معانته من اضطراب التلعثم.
أيمن لديه مشكلة داخل الفصل الدراسي، وهو أنه لا يستطيع عرض أي موضوع بشكل جيد، وعندما سألناه عن سبب ذلك أجاب:

- الخوف من الفشل في عرض الموضوع بشكل جيد
- الخجل من عرض الموضوع أمام الآخرين وعدم ثقتي بنفسي
- بعد عرض الباحثة لأسباب أيمن، تطلب الباحثة من التلاميذ تحديد الأسباب التي تمتعهم من عرض أي موضوع بشكل جيد في الفصل الدراسي من خلال البطاقة التالية:
 
</td><td>٢٠ دقيقة</td></tr>
</table>

	- تتناقش الباحثة مع التلاميذ من خلال عرض البطاقة عليهم لتتعرف على المزيد من الأسباب لديهم. - ثم تعد الباحثة قائمة من الكلمات التي يتوقع التلاميذ التلعثم فيها وقائمة أخرى من الكلمات التي يتجنب التلاميذ التلعثم فيها. - تطلب الباحث من التلاميذ إجراء تدريبات التنفس. - تطلب الباحثة من كل واحدٍ من التلاميذ أن يتلعثم في هذه الكلمات بشكل إرادي. - تحضر الباحثة مرآة أمام كل تلميذ، ويتم استخدام تسجيلًا صوتيًا لسماع صوته ومراقبة كلامه أثناء التلعثم. - تناقش الباحثة مشاعر كل تلميذ، وما يترتب على التلعثم **- تدرب الباحثة التلاميذ على تدريبات الاسترخاء، وتقليل الضغط العصبي عند نطق هذه الكلمات، وذلك كما يلي:** - تطلب من التلاميذ أخذ شهيق عميق ببطء وانتظام، وإخراجه ببطء وانتظام أيضًا. - تشجع الباحثة كل منهم بعبارات إيجابية مع إرخاء عضلات الصدر والحنجرة والبطن. -تتدرب الباحثة التلاميذ على ممارسة هذه الإجراءات قبل نطق الكلمات التي يتوقع أو يتجنب كلٍ منهم التلعثم فيها. - بعد ذلك تطلب الباحثة من كل تلميذ وتلميذة أن يختار زميل له يرغب في عرض الموضوع أمامه، بعدها يعرض الموضوع أمام جميع التلاميذ.	
١٥ دقيقة	**• النشاط الثالث: (نموذج استراتيجية SCDS لتحسين مفهوم الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يقوموا بعمل مسرحية تمثيلية لمجموعة من التلاميذ لديهم مشكلة مشتركة وهي عدم استطاعتهم عرض أي موضوع بشكل جيد في الفصل الدراسي، ثم تسألهم الباحثة من خلال **(العصف الذهني)** بماذا تنصحون التلاميذ في المواقف التالية؟ أثناء مشاهدتهم للحوار التمثيلي بين التلميذين، وباستخدام فنية **(تبادل الأدوار)** يؤدى إحدى التلاميذ دور التلميذ ذات المشكلة المعروضة في المسرحية، والتلميذ الأخر يؤدى دور المعلم ليساعده في حل تلك المشكلة: **• ومن ثم تسألهم الباحثة أن يجيبوا عن الأسئلة التي تليها:** **أيمن:** لا أدري لماذا لا يمكنني الحديث وينتابني الخوف من الخطأ، وأشعر أني سأتلعثم بالكلام عند عرض أي موضوع في الفصل الدراسي على الرغم من تحضيري المسبق للموضوع.  **المعلم:** _____ _____ **نور:** أشعر حينما أكون محط أنظار الآخرين أنني أقف على إسفنج!  **المعلم:** _____ _____ . **أمجد:** أشعر حينما أتحدث أمام الآخرين إنني سأخلط الكلام ببعضه!  **المعلم:** _____ _____ . **خالد:** أشعر أن وجهي تغيرت ملامحه حينما ينظر إلى الآخرين؟  **المعلم:** _____ _____ .	

التقويم:	• **(نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تطلب الباحثة من كل تلميذ أن يعرض موقف تطلب منه تحدى، وتسأله كيف ستتصرف بطريقة إيجابية تعزز بها ثقتك بنفسك؟ - تسجل الباحثة كلام كل تلميذ صوتيًا قبل الجلسة وبعدها، وتحسب معدل السرعة الكلامية، حيث تقارنه بالمعدل الطبيعي للسرعة الكلامية الطبيعية للأطفال **(يتراوح ذلك المعدل في حال السرعة العفوية بين ١١٥- ١٦٥ كلمة لكل ٥ دقائق)** **وفي حال (السرعة القرائية بين ١٥٠ -١٩٠ كلمة لكل ٥ دقائق)** ويتم حساب الزمن باستخدام ساعة التوقيت. - تطلب الباحثة من التلاميذ ممارسة ذلك يوميًا، وبمعدل ٢٠ دقيقة في البيت ويكون بمساعدة الأهل.	١٥دقيقة
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة وعندما ينطق ٥ كلمات يتوقع أو يتجنب التلعثم فيها بشكل سلس وطلق.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

الجلسة العاشرة		**الزمن**
عنوان الجلسة:	تدريب التلاميذ على فنية التفكير الإيجابي لتنظيم المعدل النطقي للطلاقة الكلامية (Rate)	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	تدريب التلاميذ على التفكير الإيجابي في المواقف الدراسية والاجتماعية لتنظيم المعدل النطقي للطلاقة الكلامية (Rate)	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يتدرب التلاميذ على التفكير الإيجابي في نظرته لتلعثمه. - يدرك التلاميذ أهمية النظرة الإيجابية للشعور بالرضا والحصول على ما يرغب فيه. - يتمكن التلاميذ من التفكير الإيجابي المنطقي. - يقرأ التلاميذ مجموعة من الجمل في قصة حسب المعدل الطبيعي للسرعة القرائية، وذلك لمدة ٥دقائق. - يصف التلاميذ أحداث القصة حسب المعدل الطبيعي للسرعة العفوية، وذلك لمدة ٥ دقائق.	
الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار-السرد القصصي-الأمل والتفاؤل-الاسترخاء-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي-العصف الذهني-تقييم الذات-أنشطة حركية- التأمل-الحديث الذاتي الإيجابي- التعزيز- النمذجة- التغذية الراجعة.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة-مسجل صوت-بالونات-أوزان-كرة إسفنجية.	
إجراءات الجلسة:	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة. - تطلب الباحثة من التلاميذ ممارسة تمارين تنظيم التنفس لمدة ٥ دقائق. • **النشاط الأول: (تقييم الذات)** - تبدأ الباحثة بعرض مجموعة من الصور، تطلب منهم أن يذكروا بعض الأفكار التي تخطر لهم وهم يشاهدون هذه الصور.  	٢٠ دقيقة



ورود مزدهرة باعتقادكم كيف سيكون شعور كل منكم عندما ترونها؟ لماذا؟

• تسأل الباحثة كل تلميذ ما الأشياء التي قمت بها وتعتقد أنها سبب في شعورك بالسعادة؟

• وما الأشياء التي قمت بها وتعتقد بأنها سبب في عدم شعورك بالسعادة في ذلك اليوم؟ ولماذا؟

- يتناقش التلاميذ مع الباحثة بالأفكار المطروحة، وتعزز الباحثة الأفكار الإيجابية وتصحح الأفكار السلبية.

- ثم تراجع الباحثة للتلاميذ مجموعة من الجمل مع التنويع بطبقات الصوت أثناء التعجب والاستفهام والتوكيد.

• النشاط الثاني: (قبول الذات، النمذجة، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)

٢٠ دقيقة

- تحضر الباحثة قصة لتدريب التلاميذ على التفكير الإيجابي وتتضمن مواقف وصفية ونصوص للقراءة، تبدأ بقراءتها ببطء، ثم تزيد من معدل سرعتها الكلامية بشكل معتدل.

- تطلب الباحثة من التلاميذ أن يقوم كل منهم بإعادة القراءة لصور القصة ووصفها بسرعة معتدلة، وبشكل متتابع.

- يستمع التلاميذ للقصة التالية:

ذهب أحد المشرفين على المخابز إلى مخبز من المخابز حيث كان الخبازين يقومون إعداد الخبز والمخبوزات في المخبز واقترب من أحد الخبازين وسأله: ماذا تفعل؟

فرد عليه الخباز الأول: بطريقة عصبية قائلاً" أقوم إعداد الخبز والمخبوزات بهذه الآلات البدائية، وأقوم بترتيبها كما قال لي رئيس الخبازين، وأتصبب عرقاً في هذا الحر الشديد. وهذا عمل متعب للغاية ويسبب لي الضيق من الحياة بأكملها.

تركه مشرف المخابز وذهب لعامل أخر وسأله نفس السؤال وكان رد العامل الثاني: " أنا أقوم بتشكيل هذه المكونات إلى خبز وأيضاً مخبوزات يمكن أكلها، وبعد ذلك تعبأ حسب تخطيطات مدير المخبز وتعرض للبيع وهو عمل متعب، وأحياناً يصيبني الملل منه، ولكنني أكسب قوت عيشي منه أنا وزوجتي وأولادي. وهذا عندي أفضل من أن أبقى دون عمل.

وذهب مشرف المخابز إلى عامل ثالث وسأله أيضاً عن عمله، فرد عليه قائلاً وهو يبتسم ويشير الى الركن المخصص لعرض الخبز والمخبوزات" ألا ترى بنفسك أنى أقوم بخبز تلك المخبوزات الشهية التي لا يستطيع أحد أن يستغنى عنها في غذائه اليومي.

	 • **تناقش الباحثة التلاميذ بعد الاستماع للقصة، ومن ثم يجيب التلاميذ عن الأسئلة المطروحة من قبل الباحثة.** - هل العمال بالقصة كانوا جميعهم يعملون نفس العمل؟ - ما الشيء الذي وجدتموه يميز كل عامل عن الآخر؟ - أي عامل أعجبك، ولماذا؟ - لماذا تأتوا إلى المدرسة كل يوم؟ - هل تعتقد بأنك أنت وزملائك عليكم مسؤوليات وواجبات متساوية في المدرسة؟ - باعتقادكم ما الذي يجعل كل واحد منكم متميز ومختلف عن الأخر؟ - هل تعتقدون بأن الأفكار الإيجابية مهمة للشعور بالرضا والسعادة في الحياة؟ - هل تعتقدون بأن أفكارك تحدد ما تشعر به؟ - هل تعتقدون بأن أفكارك ستقودك للوصول لما تود الوصول إليه بالمستقبل؟ - تعطى الباحثة التعزيز اللفظي (أحسنت)، والمادي (قطعه حلوى) لكل تلميذ بعد كل استجابة صحيحة بأسلوب التعزيز المتكرر.	
التقويم:	• **(نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابى)** - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يقوم ك منهم مرة أخرى بإعادة القراءة لصور القصة ووصفها بسرعة معتدلة، وبشكل متتابع. - تسجل الباحثة كلام كل تلميذ من التلاميذ صوتيًا قبل الجلسة وبعدها - تحسب الباحثة معدل السرعة الكلامية، وتقارنه بالمعدل الطبيعي للسرعة الكلامية الطبيعية للأطفال العاديين باستخدام الباحثة (ساعة التوقيت) لحساب الزمن **(يتراوح ذلك المعدل في حال السرعة العفوية بين ١١٥- ١٦٥ كلمة لكل ٥ دقائق)** **وفي حال (السرعة القرائية بين ١٥٠ -١٩٠ كلمة لكل ٥ دقائق)** - تشجع الباحثة التلاميذ للنجاح لتحقيق المعدل الكلامي المعتدل والمناسب بالشكل الصحيح (للسرعة الكلامية الطبيعية) بأن يذكر كل منهم ثلاثة من الأمور الإيجابية التي شجعته على التفاؤل وشعر بالأمان أثناء الجلسة وهي: ١- ٢- ٣- - تطلب الباحثة من التلاميذ ممارسة ذلك يوميًا، وبمعدل ٢٠ دقيقة في البيت ويكون بمساعدة الأهل.	٢٠ دقيقة

تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

	الجلسة الحادية عشر	**الزمن**
عنوان الجلسة:	التدريب على التنفيس الانفعالي.	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	يتدرب التلاميذ على التنفيس الانفعالي عند التعرض للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يحدد التلاميذ النقاط الإيجابية في شخصياتهم والتي تساعدهم على التواصل مع الآخرين. - يعدد التلاميذ السلوكيات التي تصببيهم بالانزعاج في المدرسة والمنزل أثناء لحظة تلعثمهم. - يمارس التلاميذ بعض فنيات علم النفس الإيجابي أثناء تعرضهم للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم.	
الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار- التداعي الحر للأفكار السلبية- السرد القصصي-الأمل والتفاؤل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي- قبول الذات-مراقبة الذات- حل المشكلات-(العلاج عن طريق تنظيم التنفس- تبطئ معدل سرعة الكلام) -التغذية الراجعة.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك-أقلام فلوماستير-ورق A4-دفتر خاص للملاحظات-جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة-أقنعة-بالونات-موسيقى هادئة.	
إجراءات الجلسة:	- مراجعة ما تم فى الجلسة السابقة. - تطلب الباحثة من التلاميذ ممارسة تمارين تنظيم التنفس لمدة ٥ دقائق. • **النشاط الأول: (قبول الذات)** - تسأل الباحثة التلاميذ الأسئلة التالية ثم تدونها على السبورة: حدد ثلاث من نقاط القوة الإيجابية التي تمتلكها، وتعتقد أنها ستساعدك على التعامل مع الأخرين في المدرسة والمنزل ١- ٢- ٣-	١٠ دقائق
	• **النشاط الثاني: (نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي) (بالونات الغضب)** • توزع الباحثة مجموعة من البالونات على التلاميذ، وتطلب منهم نفخ البالونات حتى الانفجار. • ثم تناقش الباحثة التلاميذ في سبب انفجار البالونات، لماذا انفجرت البالونات؟ • باستخدام العصف الذهني نتوصل للإجابة: تنفجر البالونات لأنها تمتلئ بالهواء. • ثم توضح الباحثة للتلاميذ بأن البالون يمثل الجسد، والهواء الموجود بداخلة يمثل الغضب. • تسأل الباحثة التلاميذ: هل يمكن أن يدخل الهواء إلى داخل أو خارج البالون؟ ماذا يحدث لو كان هذا الغضب (الهواء) كله موجوداً بداخلك؟ هل سيكون هناك مجالاً للتفكير بوضوح؟	٢٠ دقيقة

	• تتطلب الباحثة من التلاميذ تنفيس البالونات ببطء، وتوضح للطلاب بأنه إذا كان البالون إنساناً فإن انفجار البالون سيكون عبارة عن عمل عدواني مثل (ضرب شخص أو شيء ما) ثم تسأل الباحثة إذا كان هذا يبدو وسيلة آمنة بالنسبة لهم للتخلص من الغضب؟ • تسأل الباحثة التلاميذ: هل صغر حجم البالون؟ هل بقي البالون والناس الذين حول البالون آمنين عندما تخلصنا من الهواء (الغضب)؟ هل تبدو وسيلة أكثر أماناً للسماح للغضب بالخروج؟ • تسأل الباحثة التلاميذ كيف يمكن استخدام النقاط الإيجابية التي لديهم في شخصياتهم عند تعاملهم مع الأخرين في المدرسة (أثناء تواجدهم بالفصل الدراسي)، وفى المنزل؟ ثم تقوم بتدوينها: - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يقوموا بسرد عدد من السلوكيات التي تسبب لهم الراحة في المدرسة (في الفصل الدراسي)، وفى المنزل؟ ثم تقوم بتدوينها لهم على السبورة:	

عدد السلوكيات التي تسبب لك الراحة داخل الفصل الدراسي	عدد السلوكيات التي تسبب لك الانزعاج داخل الفصل الدراسي

عدد السلوكيات التي تسبب لك الراحة داخل المنزل	عدد السلوكيات التي تسبب لك الانزعاج داخل المنزل

٢٠ دقيقة	• **النشاط الثالث: (نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** ياسر من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي يحب اللعب مع زملائه، ومشكلته ابتعاد زملائه عنه وتجنبهم التعامل معه، وعند سؤالنا لزملائه عن سبب ذلك، أجابوا: ١- ردود فعله سريعة وعنيفة ٢ - أسلوبه غير لائق بالرد **المعلمة:** باعتقادك يا ياسر ما سبب ابتعاد زميلاتك وتجنبهم التعامل معك؟ **التلميذ:** يسيب ردودي السريعة والعنيفة في بعض الأحيان، وكذلك أسلوبي غير لائق في الرد. **المعلمة:** هل تعتقد بأن هذا تصرف لائق وجيد في تعاملك مع الآخرين؟ ولماذا؟ **التلميذ:** نعم، لأنهم يستحقون هذه المعاملة. **المعلمة:** ماذا تشعر عندما تتعامل مع الآخرين بهذه الطريقة؟ **التلميذ:** أشعر بأنني أقوى منهم، فهم ضعاف لا يحبون التقرب منى. **المعلمة**: هل تعتقد بأنه لا يوجد من هو أقوى منك؟ ما شعورك عندما تتعرض لمثل هذا الموقف؟ **التلميذة:** سأشعر بالضيق. **المعلمة:** إن الدين هو حسن المعاملة والإحسان بالقول، فمن يحسن معاملة الآخرين ويحسن القول يفوز بالدنيا والآخرة.. هل تعتقد بانك ستستمر بالتقرب لمن تشعر بأنه يسيء معاملتك؟ ولماذا؟ هل تود أن يبتعد عنك الآخرين؟ **التلميذة:** لا. **المعلمة:** ألا توجد طريقة أفضل تتعامل بها في مثل هذه المواقف كطلب ما تريد بأدب. **التلميذة:** ولكن زميلي سامي يقوم بتقليد طريقه كلامي باستهزاء، وهو يتعمد ذلك. **المعلمة:** يمكنك أن تطلب منه بأدب أن يحترم حوارك معه وأن يسمح لك بوقتٍ كافي في حديثك معه لتفسير ما تود أخباره به.. دون التلفظ بألفاظ غير لائقة	

	(قال الرسول (ص): ولا تنابزوا بالألقاب)، ويمكنك أن تقول للمعلمة أو المعلم ما حدث أليس أفضل من التصرف بعنف وتتجنب الحديث معه؟ **التلميذ:** نعم، ولكني شعرت بالغضب عندما رأيت سامي يكرر طريقه كلامي **المعلمة:** لماذا سوء الظن، ربما هو لا يعلم بأن هذا التصرف يضايقك، ربما هو لم يفهم الذي تقصده من حديثك معه فتكرر بعض الكلمات ليستفهم منكِ أن هذا هو الذي تقصده في كلامك لأنه هو الذي جاء إليك وطلب منك مشاركته في اللعب معه لتستمتعوا معًا.. هل تعتقد لو إنك لا تتسرع بردة فعلك وتستمع للآخرين جيدًا ربما يكون لديهم شرح جيد لتصرفاتهم؟ **التلميذة** هذا صحيح، يجب ألا أندفع بردود أفعالي وأحاول أن أفكر إيجابيًا بأن زملائي يحبونني. • **يبدأ التلاميذ بعد الحوار السابق بتحديد بعض المواقف التي سببت انزعاج الآخرين منهم، ويتناقشون حول الأسباب ويوجه كل تلميذ نصيحة مناسبة للموقف.**	
التقويم:	• **النشاط الرابع: (مراقبة الذات، إدارة الذات)** **المتجر السحري** - تعد الباحثة مسبقًا بطاقات مرسوم فيها صفات حسنة وطيبة، وأخرى سيئة - ثم تضعها الباحثة في سلة يستخدمها التلاميذ في عملية المقايضة - ثم تطلب من أحد التلاميذ بأن يقوم بدور البائع وتطلب من باقي التلاميذ الذهاب للبائع لمقايضته - ولكن ليس للشراء، تطلب الباحثة من كل تلميذ من التلاميذ أن يستبدل الصفات السيئة التي لا يحبها في نفسه بصفات جميلة يرغب فيها من المتجر. - ثم تعطي الباحثة المجال لكل تلميذ للتحدث عن الصفات التي استبدلها والأمور التي تزعجه أو تؤلمه حسب أولويتها وشدتها وما هو شعوره أثناء عملية المقايضة؟ • تتناقش الباحثة مع التلاميذ حول كيفية التصرف بطريقة إيجابية باستخدام فنيات علم النفس الإيجابي كالتفاؤل والأمل والتدفق النفسي أثناء أداء النشاط وتنمية الكفاءة الذاتية لخفض القلق الاجتماعي لمواقف التلعثم التي يتعرضون إليها.	١٠ دقائق
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

الجلسة الثانية عشر		**الزمن**
عنوان الجلسة:	التدريب على فنية التدفق النفسي لتنظيم الإيقاع للطلاقة الكلامية (Rhythm).	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	تدريب التلاميذ المتلعثمين على اكتشاف مفهوم التدفق النفسي من خلال وصفهم له وتفحصه في حياتهم، لتنظيم الإيقاع للطلاقة الكلامية (Rhythm) لديهم.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يدرك التلاميذ إنهم هم المسؤولون عن شعورهم بالسعادة في أدائهم أي مهام يرغبون بها. - يردد التلاميذ أغنية قصيرة ثم طويلة بطريقة متناغمة وإيقاعية، باستخدام فنية العلاج بالتظليل (العلاج السلوكي الظلي). - يذكر التلاميذ بعض أسباب عدم شعورها بالسعادة أثناء أدائهم في أي مهام. - يذكر التلاميذ بعض نقاط القوة التي لديهم والتي يعتقدون أنها ستساعدهم للشعور بالسعادة والتدفق النفسي في حياتهم من خلال الاستماع عند المشاركة بالأنشطة في المدرسة أو المنزل.	
الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار-السرد القصصي-الأمل والتفاؤل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي-العصف الذهني - لعب الدور- تقييم الذات- مراقبة الذات- قبول الذات- تغذية راجعة.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك-أقلام فلوماستير-ورق A4-دفتر خاص للملاحظات-جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة-مسجل صوت-مؤقت زمني.	

إجراءات الجلسة:

٢٠ دقيقة

- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة.

- تبدأ الباحثة بتعريف التلاميذ على فنية التدفق النفسي من خلال السرد القصصي.

• النشاط الأول: نجاح الضفدع

تعرض الباحثة فيلم كرتوني يحتوي على قصة لمجموعة من الضفادع قررت القيام بمسابقة للجري، وكان التحدي في الوصول إلى قمة البرج، وتجمعت الحشود لمشاهدة السباق والتشجيع وعندما بدأ السباق لم يصدق الحضور أن أي من هذه الضفادع الصغيرة تستطيع التحدي وبدوا يرددون كلمة مستحيل أو لا يمكن أن يصل ضفدع إلى قمة البرج العالي جدًا، وبدأت الضفادع تسقط من الإعياء واحدة تلو الأخرى، ما عدا ضفدع واحد استمر في الصعود حتى وصل إلى قمة البرج، والكل يسأل من أين أتى الضفدع بهذه القوة؟ وفى النهاية اكتشف الجميع بأنه أصم.

توضح الباحثة للتلاميذ استخدام فنية التدفق النفسي من خلال الحكمة من القصة:

- عندما يحاول كلٍ منا تحقيق أمنياته ومهماته التي يرغب بها سنصل إلى الشعور بالسعادة والتلهف على القيام بالعمل على النحو الأفضل وسنثابر على تخطى كل العقبات ونحن تشعر بالسرور والرضا.

- لا تصغى أبدًا إلى ميول زملائك السلبية والتشاؤمية لأنهم يسلبوك أحلامك الجميلة وآمالك التي تحتفظ بها في قلبك.

- وفوق ذلك كن أصمًا عندما يقول لك أحدهم أنك لا تستطيع أن تحقق أحلامك ودائمًا قل

- ثم تطلب الباحثة من التلاميذ ممارسة تمارين تنظيم التنفس لمدة ٥ دقائق.

- تعرض الباحثة مقطع غناء قصير (نشيد الإعداد)، ومقطع غناء طويل (نشيد الحاسوب) مسجل بشكل مرئي وصوتي أمام التلاميذ.

- تقوم الباحثة والتلاميذ بترديد ما ورد في هذا التسجيل.

- تقوم الباحثة بتدريب كل تلميذ بحيث ترفع صوتها في بداية الأمر كأنه يغطي على صوت التلميذ المتلعثم ليسمع التلميذ المتلعثم الكلام الصحيح بدلًا من الكلام المضطرب.

(نشيد عن الإعداد)

الواحد هو ربي

اثنان ماما وبابا
ثلاثة هم أخواتي

أربعة هم أصحابي
خمسة أصابع يدي

ستة أقوم من نومي
سبعة أروح مدرستي

ثمانية أدخل فصلي
تسعة أبدأ درسي

عشرة ألعب وأجري.

	- تطلب الباحثة عند تدريب كل تلميذ أن ينتج الصوت الذي يتلعثم به بطريقة التنغيم والإطالة في كلمات، ثم في جمل. - تستخدم الباحثة التعزيز اللفظي (أحسنت)، والمادي (قطعه حلوى) عند الاستجابة الصحيحة لكلًا من التلاميذ بعد كل استجابة صحيحة بأسلوب التعزيز المتكرر. - تطلب الباحثة من التلاميذ بتكرار ثلاث محاولات متتالية بشكل صحيح بطريقة التعزيز المتقطع. - تستخدم الباحثة التلقين الإيمائي بالرضا والتشجيع عند إنتاج التلميذ الكلام بالطلاقة المقبولة.	
١٥ دقيقة	• **النشاط الثاني: (نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** **سألت المعلمة خالد عن سبب عدم شعوره بالسعادة** **فأجابت خالد:** بأنه يشعر بعدم السعادة لأن ليس لديه الكثير من الأصدقاء، وأيضا بسبب انخفاض درجاته في بعض المواد الدراسية. **المعلم:** باعتقادك من المسؤول عن تحسين درجاتك؟ **خالد:** أنا طبعا **المعلم:** وهل ستشعر بالسعادة إذا تحسنت درجاتك؟ **خالد:** نعم **المعلم:** إذا كنت المسؤول عن تحسين درجاتك فهذا يعني إنك أنت المسؤول عن سعادتك، هل تعتقد بأن إذا استغليت بعض الوقت الإضافي بالتركيز على دراسة المواد الدراسية التي تجد بها صعوبة سيساعدك ذلك في تحسين درجاتك؟ **خالد:** نعم **المعلم:** بذلك ستكون قللت من وقت فراغك أيضاً بشيء مفيد وسيسعدك بالنهاية. **خالد:** نعم بالتأكيد، ولكني سأشعر بالملل إذا درست طوال الوقت. **المعلم**: يمكنك تحديد ساعات إضافية للتركيز على دراسة المادة التي تريد ويتخللها ساعات استراحة تقوم بعمل بعض الأشياء التي تحبها، ما الأنشطة التي تحب القيام بها؟ **خالد:** الرسم، حياكة الصوف، الكمبيوتر **المعلم:** هل تعتقد بأنك تستطيع استغلال الأنشطة التي تحبها في وقت فراغك؟ **خالد:** نعم أستطيع ذلك. **المعلم**: هل تعتقد بأنك أنت المسؤول فعلًا عن سعادتك؟ **خالد:** نعم أنا المسؤول عن شعوري بالسعادة وفي القيام بالأعمال التي أحبها وفي التقدم بإنجازاتي. - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يذكر كل منهم سبب من أسباب عدم شعوره بالسعادة للوصول للتدفق النفسي أثناء قيامه بالأنشطة أو واجباته المدرسية: **لا أشعر بالسعادة والوصول للتدفق النفسي بسبب:** ١- ٢- - يتبادل التلاميذ الأسباب مع بعضهم البعض ليقارن كل تلميذ أسبابه بأسباب الآخرين ومناقشتهم مع الباحثة. - ثم تطلب الباحثة من التلاميذ أن يذكر كلًا منهم بعض نقاط القوة التي لديه والتي يعتقد أنها ستساعده للشعور بالسعادة والتدفق النفسي في حياتهم من خلال الاستماع عند المشاركة بالأنشطة في المدرسة أو المنزل. 	

	• **النشاط الثالث: (قبول الذات، مراقبة الذات، العصف الذهني)** **زينب تتميز بعدة نقاط إيجابية:** - تحب الترتيب - الحفظ - تحب الألوان والرسم **استطاعت زينب توظيف نقاط القوة التي تتميز بها للمشاركة في الأنشطة المدرسية مما جعلها تستمتع وهي تتحدث بطلاقة:** - انضمت إلى جماعة الكشافة والنظافة بالمدرسة - شاركت في مسابقة حفظ قرآن - شاركت في مسابقة الرسم. **أنا أتميز بعدة نقاط إيجابية وهي:** - - - **أستطيع توظيف نقاط القوة التي أتميز بها وأستمتع أثناء المشاركة في الأنشطة المدرسة والتحدث بطلاقة:** - - - **- تعزز الباحثة التلاميذ الذين يشاركون فعلًا بالأنشطة المدرسية في الجلسة القادمة.**	١٥ دقيقة
التقويم:	• **(نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تطلب الباحثة من التلاميذ تحديد ٣ أهداف يمكن تحقيها في المرحلة الحالية و ١- ٢- ٣- - تسألهم عن كيف سيقوم كل منهم بالتدعيم الإيجابي لكل هدف ووضع خطة له وكيف سيتغلب على العقبات التي تواجهه. - تطلب الباحثة من كل تلميذ من التلاميذ أن يردد الأغنية القصيرة والطويلة بطريقة إيقاعية متناغمة، وإيقاعية بشكل صحيح مرة أخرى - تستخدم التعزيز اللفظي (أحسنت)، والمادي (قطعه حلوى) عند الاستجابة الصحيحة لكلًا منهم بعد كل استجابة صحيحة بأسلوب التعزيز المتكرر. - تطلب الباحثة من التلاميذ ممارسة ذلك يوميًا، وبمعدل ٢٠ دقيقة في البيت ويكون بمساعدة الأهل.	١٠ دقائق
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

الزمن	**الجلسة الثالثة عشر**	
٦٠ دقيقة	التغلب على الاضطرابات النفسية الانفعالية المصاحبة للقلق الاجتماعي (النسيان)	**عنوان الجلسة:**
	تدرب الباحثة التلاميذ على خفض الاضطرابات النفسية الانفعالية المصاحبة للقلق الاجتماعي (النسيان) باستخدام بعض استراتيجيات التذكر.	**الهدف العام للجلسة:**
	- يعدد كل تلميذ من التلاميذ نقاط القوة لديه والتي يعتقد أنها قد تساعده على التذكر والتغلب على النسيان. - يحدد التلاميذ أثر النسيان على مفهوم الذات لديهم. - يتدرب التلاميذ على بعض استراتيجيات التذكر.	**الأهداف الخاصة للجلسة:**
	المناقشة والحوار- التفاؤل والأمل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي- العصف الذهني -قبول الذات-التعلم التعاوني- استراتيجيات التذكر-تقييم الذات-العلاج عن طريق تنظيم التنفس- تبطئ معدل سرعة الكلام- التغذية الراجعة.	**الفنيات المستخدمة:**

الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة-مظلة الأمان، حوافز، كراسة التوثيق.	
إجراءات الجلسة:	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة. - تطلب الباحثة من التلاميذ إجراء تمارين التنفس البطني في بداية كل جلسة. • **النشاط الأول: نموذج (كارول للسلامة النفسية + نموذج المساهمات الحديثة)** تطلب الباحثة من التلاميذ أن يعدد كل منهم ثلاث من نقاط القوة التي يمتلكها والتي يعتقد أنها قد تساعده على التذكر والتغلب على النسيان. ١- ٢- ٣-	٥ دقائق
	- ثم يبدأ التلاميذ بتحديد أثر النسيان على مفهوم الذات من خلال السرد القصصي في النشاط الثاني: • **النشاط الثاني: (نموذج استراتيجية SCDS لتنمية الذات)** - تامر تلميذ في الصف الثاني الابتدائي، ينسى معظم ما يتعلمه أو يدرسه، حيث حدد لنا أثره عليه وعلى ذاته من خلال: **١- أنسى الإجابة فلا أستطيع المشاركة مع المعلمة في الفصل الدراسي** **٢-أفقد ثقتي بنفسي وأتردد عند الإجابة** **- بعد ذلك سألته معلمته بعض الأسئلة:** **المعلمة:** هل تعتقد يا تامر أن الإنسان دائمًا يتذكر ما يسمعه أو يقرأه؟ **تامر:** لا ليس دائمًا **المعلمة:** ألا تعتقد أنك تمتلك خصائص إيجابية كثيرة يمكنك من خلالها التغلب على المشكلات والصعوبات التي تواجهك في موضوع النسيان؟ **تامر**: نعم أمتلك العديد من الخصائص الإيجابية مثل: سلامة النظر والسمع، أحب كتابة الملاحظات المختصرة التي تساعدني على التذكر **المعلمة:** إذا هل تعتقد أنك تواجه مشكلة في التذكر تحتاج إلى علاج؟ **تامر:** لا أعتقد ذلك **المعلمة:** إذا يا تامر هل تعتقد أن نسيانك للإجابة داخل الفصل الدراسي ناتج عن عدم تحضيرك المسبق للدرس؟ **تامر:** لا أعتقد فأنا أقوم بتحضير الدرس مسبقًا **المعلمة:** فقط عليك بتنظيم أفكارك والقيام ببعض التدريبات اللغوية وبذل المزيد من الجهد والمشاركة مع المعلمة دون تردد حتى وان نسيت تذكر الإجابة بالنطق الصحيح للكلمات حاول أن تجيب الإجابات المطلوبة بكلمات متشابهة أو مقاربه للإجابة الصحيحة بالكلمات التي تنطقها نطقًا صحيحًا. **- بعد ذلك يبدأ التلاميذ بتحديد أثر النسيان على مفهوم الذات لديهم، ومناقشتها مع الباحثة.**	١٠ دقائق
	- ثم تدرب الباحثة التلاميذ على بعض استراتيجيات التذكر للتخفيف والتغلب على النسيان من خلال التمارين التالية: • **النشاط الثالث:** **(استراتيجية التذكر، تصور الأشياء Visualizing Objects** **- استراتيجية التوليف القصصي Or Narrative Technique Story Strategy or)** - تعرض الباحثة للتلاميذ أمامهم مجموعة من الكلمات، وتطلب منهم لكي يسهل عليهم حفظها أن يقوموا بوضعها في قصة، وبعد ذلك يستخرجوا الكلمات من القصة: **مثال:** مفتاح/ كرة/ ولد / قلم/ سيارة/ منزل **عندما كنت عائدا للمنزل، شاهدت ولد وهو يفتح السيارة بالمفتاح ويخرج منها كرة، ولا أدري لماذا والسيارة ليست بسيارته، فأخرجت القلم لأكتب رقم السيارة حتى أبلغ صاحب تلك السيارة.**	١٥دقيقة

	شمس/ حديقة/ كرة/ سيارة/ أطفال/ مسبح	
	• **النشاط الرابع:** **(نموذج كارول + استراتيجية التنكر، التصور البصري)** **Visual Imagery Mnemonics (Peg Word Strategy 'System')** - تعرض الباحثة أمام التلاميذ الأرقام من ٠-٩ حيث كل رقم أمامه كلمة تصف صورة شكل الرقم، ثم تطلب منهم حفظ تلك الكلمات بالتسلسل: **٠ رمل** **١ حديقة** **٢ فراشة** **٣ الشمس** **٤ التفاح** **٥ العنب** **٦ الموز** **٧ بحيرة** **٨ السمك** **٩ وزة** **١٠ بطة** - تقوم الباحثة بإعطاء التلاميذ مجموعة من الأرقام السابقة وعلى كل تلميذ نطق اسم صورة الرقم المناسب له وتكوين قصة فيما بينهم: **مثال:** **٧/٣/٢/١** **حديقة/فراشة/الشمس/ بحيرة** **كان هناك أطفال لديهم حديقة وبها كثير من الأشجار تطير حولها كل فراشة بلون مختلف جميل، وكل يوم تشرق فيه الشمس مشرقة يتمتعون بمشاهدة البحيرة التي كانت أيضاً في الحديقة.** - وهكذا، بعد ذلك تطلب الباحثة من كل التلاميذ أن يقوم كل واحد منهم ويختار زميل له ليقرأ عليها مجموعة من الأرقام وزميله يجيب عن طريق تكوين القصة بالكلمات الممثلة لتلك الأرقام. **مثال:** **خديجة: ٩/٨/٥/٤** **فرح: التفاح/العنب/الموز/وزة** بعد التدريب على الاستراتيجيات السابقة تسأل الباحثة كلًا من التلاميذ: هل أنت راضي عن أدوائك؟ ما شعورك بعد الانتهاء من هذه التدريبات؟ هل تعتقد أن الإنسان يتذكر كل شيء يمر بحياته؟ - توزع الباحثة جمل وكلمات ومقاطع على كل تلميذ، وتطلب من التلاميذ قراءتها بشكل سليم في المنزل وتسميعها في الجلسات التالية.	١٥ دقيقة
التقويم:	• **(نموذج كارول + استراتيجية التنكر، التصور البصري)** **Visual Imagery Mnemonics (Peg Word Strategy 'System')** **(عروستي)** - يجلس التلاميذ داخل الفصل على شكل دائرة وتضع الباحثة أمام كل منهم مجموعة من ٣ أو ٤ من الصور في كل مرة...كصورة لحيوانات أو فواكه والوان ومهن ... الخ - تدرب الباحثة التلاميذ على أن يحدد كل منهم في كل مجموعة من الصور، التي أمامه شيئًا إيجابيًا يحبه وآخر لا يحبه، ويحصل التلميذ على نجمة إذا علل لماذا لا يحب هذا	١٥ دقيقة

	- تطلب الباحثة من كل تلميذ من التلاميذ ربط صورة الشيء بالمكان الذي يتواجد فيه هذا النوع من الحيوانات أو الفاكهة أو المهن المختلفة بالصفة التي يحبها فيه حتى يسهل عليه حفظها ويستطيع أن يتذكرها فيما بعد - تختار الباحثة أحد التلاميذ وتطلب منه الخروج من الفصل أو الوقوف بعيدًا عن الدائرة وظهره لزملائه، وتحدد الباحثة للتلاميذ شيئًا يتحدثون عنه: (الأسد، الدكتور، المعلم، التفاح، ويتم إخفاء صورة هذا الشيء)، - تطلب الباحثة من التلميذ أن يعود ويمر على كل زملائه التلاميذ الجالسين - تطلب الباحثة من كل تلميذ ذكر جملة عن الشيء المخبأ ..... تعكس إحدى صفاته الإيجابية المحببة التي ذكرها التلميذ من قبل. - التلميذ المتسابق له ثلاث محاولات فإذا لم يحدد صورة الشيء المخبأ من خلال صفاته والمكان الذي يتواجد فيه بكلمة عروستي؟ - حتى انتهت الدائرة يخسر ويخرج غيره ليخبئ شيئًا آخر وإذا وصل لمسمى الشيء جلس فائزًا، وخرج التلميذ الذي عرف من خلال إجابته الشيء، لتبدأ اللعبة من جديد.	
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

الجلسة الرابعة عشر		**الزمن**
عنوان الجلسة:	تنمية تقدير الذات للتلاميذ للتغلب على ردود الفعل السلبية لانتقاد زملائهم لهم.	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	تدريب التلاميذ على تنمية تقدير الذات لديهم للتغلب على ردود الفعل السلبية لانتقاد زملائهم لهم.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يذكر التلاميذ نقاط لقوة التي لديهم والتي يعتقدون أنها ستساعدهم في التغلب على انتقاد الآخرين لهم. - يحدد التلاميذ أسباب انتقاد الآخرين لهم والأسلوب الإيجابي لتوجيه النقد. - تدريب التلاميذ على تمارين التنفس المنظم البسيط بالشكل الصحيح أثناء عرض موضوع ما. - يعبر كل تلميذ لفظيًا عن أهم إمكانياته وقدراته أمام المجموعة وكيفية استجاباته التكيفية وتقديره لذاته عند التعرض لمواقف القلق الاجتماعي.	
الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار- التفاؤل والأمل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي- العصف الذهني - قبول الذات-التعلم التعاوني- استراتيجيات التذكر-تقييم الذات-العلاج عن طريق تنظيم التنفس- تبطئ معدل سرعة الكلام- التغذية الراجعة.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك - أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب- حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة.	
إجراءات الجلسة:	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة. - يبدأ التلاميذ الجلسة بالنشاط التالي: • **النشاط الأول: (نموذج كارول للسلامة النفسية، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** تطلب الباحثة من كل تلميذ أن يحدد ثلاث من نقاط القوة الإيجابية التي يمتلكها، ويعتقد أنها ستساعده على التغلب على انتقاد الآخرين له. ١- ٢- ٣-	

• **النشاط الثاني: (نموذج التدخلات الإيجابية)**

رأى الحسن والحسين حفيدي رسول الله شيخاً عجوزًا لا يحسن الوضوء فأرادا أن يعلمانه وهما صغيران لا يحسن أن يقول له مباشرة إنك على خطأ، ونحن على صواب، فابتكرا طريقة أخلاقية رائعة لتنبيه العجوز إلى خطئة في طريقة الوضوء، فسألاه أن يحكم بينها أيهما يتوضأ أفضل من صاحبة، ولما رآهما العجوز يتوضأن قال لهما (بأبي أنتما وأمي، كلاكما توضأ بطريقةٍ صحيحة، أما أنا فلم أحسن الوضوء وها أنا ذا قد تعلمت منكما).

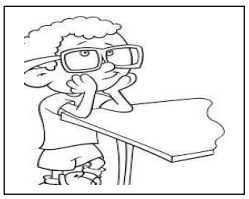
ما رأيكم في القصة؟ ما الخطأ الذي وقع فيه الشيخ؟

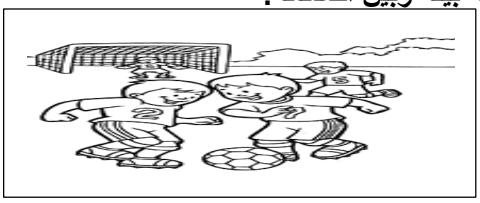
كيف وجهه الحسن والحسين انتقادهما للشيخ؟

• **النشاط الثالث: (النمذجة، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)**

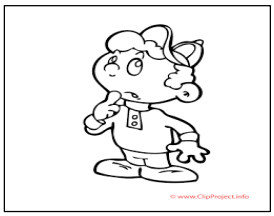
- تسرد الباحثة للتلاميذ قصة ثم تطلب منهم أن يستخرجوا منها استخدام أسلوب حل المشكلات، بحيث تقسم الباحثة التلاميذ إلى مجموعات كل مجموعة تختار خطوة من خطوات حل المشكلات ويجيبوا عليها:

تامر يبلغ من العمر ٧ سنوات وهو بالصف الثاني الابتدائي، يشعر بالحزن بسبب عدم تحدث أصدقائه معه وهو يعتقد بأنهم لا يحبونه ولا يهتمون به، سيقوم أمير بعرض مشكلته عن طريق مقابلة بينه وبين أصدقائه.





مشكلات تامر	رأي أصدقائه
. لا يحب أصدقائي التحدث معي	نود التحدث معه ولكنه لا يستمع لنا عندما نتحدث إليه
لا يهتمون بي، ويتجنبوا الحديث معي	عندما نتحدث معًا لا ينظر لنا ويتركنا
لا يدعوني أحد عندما يمارسون أي نشاط	عندما ندعوه لمشاركتنا في نشاط ما لا يلبي دعوتنا وبالمقابل هو لا يدعوا أحد لمشاركته
أشعر بأني لو تحدث إليهم سوف يضحكون على طريقة كلامي ويتركوني	كنا نحتاج للمساعدة، ونتذكر إننا عندما أردنا التحدث معه لم يبدي أي اهتمام، وشعرنا بالحزن
رفضوا زيارتي عندما دعوتهم لمنزلي يوم السبت	كم نود زيارته ولكن والدتنا لا تسمح لنا بالخروج أثناء أيام الأسبوع

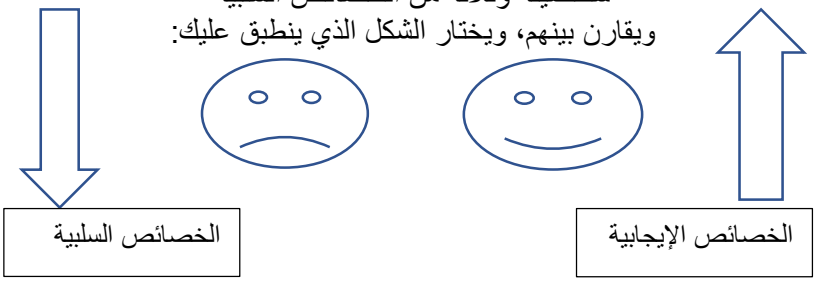


أصدقائي، لقد كنت مخطئ في حقكم.
كنت أشعر بعدم اهتمامكم بي، ولكن اكتشفت أني لم أبدي لكم الاهتمام الكافي

- من خلال القصة السابقة تطلب الباحثة من التلاميذ الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما مشكلة تامر؟
- ما أسباب مشكلة تامر؟
- هل تعتقدون بأن الاهتمام بالآخرين أمر ضروري أو غير ضروري في علاقتنا معهم؟ ولماذا؟
- ما شعورك وأنت تتحدث مع صديق لك وهو يقاطعك باستمرار؟

	- ما شعورك وأنت تتحدث مع صديق لك وهو لا يبدي أي اهتمام لحديثك؟ أو يسخر من طريقه كلامك؟ - ما شعورك عندما يدعوك صديقك لعيد ميلاده ولكن والدك مريض ولم تستطيع الحضور وفي اليوم التالي لا يتحدث صديقك معك أو يتحدث إليك بأسلوب لا يعجبك؟ - هل تعتقد بأن جميع أصدقاك ظروفهم تتشابه معًا؟ - **" أن بعض الظن إثم"** هل تعتقد بأن سوء الظن بالآخرين هو الخيار الوحيد المتوفر لديك في تعاملك مع من حولك؟ - هل فعلًا أصدقاء تامر لا يحيون الحديث معه؟ • **تطلب الباحثة من كل تلميذ أن يسرد ٥ مواقف يعتقد فيها أن أصدقائه لا يهتمون به:** ١- ٢- ٣- ٤- ٥- • تناقش الباحثة مع التلاميذ المواقف، ومن ثم يقول التلميذ النصيحة المناسبة لكل موقف من المواقف ويتبادلون النصائح مع بعضهم البعض.	
	• **النشاط الرابع: (تقييم الذات، مراقبة الذات، التعزيز الإيجابي)** - تطلب الباحثة من كل تلميذ اختيار الإجابة التي تنطبق عليه من بين البدائل التالية: **١-لا يحب أصدقائي التحدث معي.** أ- لأنها لا يستمعون لي. ب- يجب أن أبدي اهتماما أكبر عندما يحدثونني وأشاركهم. **٢-لا يدعوني أصدقائي عندما يمارسون أي نشاط.** أ- يجب أن أدعوا أصدقائي لمشاركتي وبالمقابل ألبي دعوتهم. ب- لا يحبون مشاركتي **٣- لا يحب صديقي زيارتي في المنزل عندما أدعوه.** أ- يجب أن أسأله عن الوقت المناسب له وأراعي ظروفه أكثر. ب- لن أدعوه مرة أخرى. **٤- أشعر بأني لو تحدت إلى أصدقائي سوف يضحكون على طريقة كلامي ويتركونني** أ- الأفضل أن أتجنب الآخرين. ب- إذا لم أستمع لهم جيدا لن أستطيع معرفة ما يحتاج إلي أحد ومساعدته.	
التقويم:	• **(نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يتحدث كل منهم عن ثلاث أنشطة يحبها وشعوره وهو يمارسها، وإيجابيات المشاركة بها وهي: ١- ٢- ٣- - ثم تطلب الباحثة من كل تلميذ أن يعبر عن خمس قدرات وإمكانيات ذاتية لديه تساعده في الاستمرار والنجاح فيها.	
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

<table>
<tr><th colspan="2">الجلسة الخامسة عشر</th><th>الزمن</th></tr>
<tr><td>عنوان الجلسة:</td><td>بناء مهارات التواصل الاجتماعي.</td><td rowspan="4">٦٠ دقيقة</td></tr>
<tr><td>الهدف العام للجلسة:</td><td>تدريب التلاميذ المتلعثمين على مهارات التواصل الاجتماعي لكيفية التعامل مع الآخرين.</td></tr>
<tr><td>الأهداف الخاصة للجلسة:</td><td>- يعدد التلاميذ نقاط القوة التي لديهم والتي يعتقدون أنها تساعدهم في معاملة الآخرين لهم.
- يتعرف التلاميذ على كيفية التواصل ومعاملة مع الآخرين.
- يتذكر التلاميذ مواقف من الدين الإسلامي (القرآن الكريم+ السيرة النبوية) في حسن معاملة الآخرين.</td></tr>
<tr><td>الفنيات المستخدمة:</td><td>المناقشة والحوار- الأمل والتفاؤل -السرد القصصي-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي- العصف الذهني- مراقبة الذات- تقييم الذات- قبول الذات- لعب الأدوار- التدريب على فنية الاسترخاء- تغذية راجعة.</td></tr>
<tr><td>الأدوات المستخدمة:</td><td>كراسي وطاولات قابلة للتحريك - أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب- حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة عرض فيديو - ألعاب حركية، الرسم.</td></tr>
<tr><td>إجراءات الجلسة:</td><td>- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة
• النشاط الأول: (نموذج كارول للسلامة النفسية+ نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)
- تطلب الباحثة من التلاميذ أن يحدد كل منهم ثلاث من نقاط القوة التي يمتلكها والتي ويعتقد أنها تساعده في معاملة الآخرين والتواصل معهم.
١- ٢ - ٣ -</td><td>٥ دقائق</td></tr>
<tr><td></td><td>• النشاط الثاني: (نموذج إدارة الذات)
- تطلب الباحثة من التلاميذ أن يتكر كلًا منهم ثلاثة من الخصائص الإيجابية الموجودة في شخصيته وثلاثة من الخصائص السلبية
ويقارن بينهم، ويختار الشكل الذي ينطبق عليك:
 

- بعد ذلك يشترك كل تلميذين مع بعضهما البعض في التمرين التالي:
<table><tr><th>الجوانب الإيجابية التي يمتلكها عمر</th><th>الجوانب الإيجابية التي يمتلكها أيمن</th></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>
- بعد هذا التمرين هل تعتقد أنك أفضل بكثير مما كنت تظن؟</td><td>١٠ دقائق</td></tr>
<tr><td></td><td>• النشاط الثالث: (نموذج التدخلات الإيجابية + نموذج إدارة الذات)
- تعرض الباحثة أمام التلاميذ مجموعة من المواقف، ثم تقسم الباحثة التلاميذ إلى ثلاث مجموعات، كل مجموعة تشتمل على تلميذين
- تطلب الباحثة من التلميذ الأول أن يختار زميل له لتمثيل الموقف أمام باقي الزملاء
- ثم تطلب منهم بعد ذلك اختيار المواقف التي يعتقد كلًا منهم أنها إيجابية في معاملة الزملاء
- ثم تناقش الباحثة التلاميذ في المواقف الإيجابية لتعزيزها والمواقف السلبية لتحويلها إلى مواقف إيجابية.</td><td>١٥ دقيقة</td></tr>
</table>

	الموقف الأول: جلس عمر بجانب أيمن في الفصل الدراسي يطلب منها أن يساعده في درس نطق أسماء الحيوانات **فرد عليه ايمن:** هل أنت غبي؟؟ ألا تعرف أن تنطقيها؟؟ لا أساعد أحد في نطق الأسماء **.....** **الموقف الثاني:** استعار أحمد من علاء كتاب اللغة العربية، وفي اليوم التالي أعاده له فقال له: شكرًا لك يا أحمد على حسن تعاونك معي، وقد أعجبني كتابك فقد كان مرتب ونظيف **.....** **الموقف الثالث:** عرضت المعلمة صور لبعض الشواطئ فكان سامي يتلعثم في نطقها فطلبت من مازن أن يساعده بالتكرار الصحيح لكي يقولها أمام المعلمة وزملائه بطريقة صحيحة فقام مازن أثناء وقت الاستراحة بين الحصص بتكرارها لسامى حتى نطقها بطريقة صحيحة **.....** **الموقف الرابع:** قدم مهند دعوة لزملائه في الفصل لحضور حفل عيد ميلاده فحضر الجميع ماعدا علاء، فغضب منه مهند وقال بأنه لن يدعوه مرة أخرى **.....** **- تسأل الباحثة كلًا من التلاميذ هل أنت راضي عن علاقاتك مع زملائك؟** **.....** **ما شعورك بعد مشاهدتك لزملائك وهم يقوموا بتمثيل المواقف السابقة السلبية منها والإيجابية؟** **.....**	
١٥ دقيقة	• **النشاط الرابع: (نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تعرض الباحثة صور أمام التلاميذ لتلاميذ يقومون ببعض السلوكيات تطلب منهم مناقشة هذه السلوكيات والإجابة على الأسئلة التالية: **هاني يمنع صديقة من اللعب** **ما رأيك؟ ولماذا؟ .....** **ما أثرها على التلميذ الأخر .....** **هل تؤيد الاستمرار بهذا التصرف؟ نعم لا لماذا؟** **- تطلب الباحثة من التلاميذ أن يذكر كل منهم نصيحة إيجابية مناسبة الموقف؟** **.....** **_____** **مروان يتحدث عن الآخرين بسوء ويستهزئ بهم** **ما رأيك؟ ولماذا؟ .....** **ما أثرها على التلميذ الآخر؟ .....** **هل تؤيد الاستمرار بهذا التصرف؟ نعم لا لماذا؟** **- تطلب الباحثة من التلاميذ أن يذكر كلًا منهم نصيحة إيجابية مناسبة الموقف؟** **_____** **جمال يستخدم العنف مع زملائه عندما يتبادلون الأدوات الفنية أثناء ممارسه نشاط الرسم في المدرسة** **ما رأيك؟ ولماذا؟.....** **ما أثرها على التلميذ الآخر؟ .....** **هل تؤيد الاستمرار بهذا التصرف؟ نعم لا لماذا؟ .....** **- تطلب الباحثة من التلاميذ أن يذكر كلًا منهم نصيحة إيجابية مناسبة الموقف؟**	

التقويم:	• **(تقييم الذات، العلاج النفسي الإيجابي، مراقبة الذات)** **- تتطلب الباحثة من التلاميذ أن يضع كل منهم علامة** ✓ **أمام السلوكيات التي بعتقد بأنه يتصف بها:** ١.الإستماع الجيد ٢. التعاون ٣. مشاركة الآخرين ٤. عدم مقاطعة الآخرين أثناء حديثهم. ٥. الكذب ٦. التلفظ بألفاظ غير لائقة ٧. مساعدة الآخرين **- ثم يجيب كل تلميذ من التلاميذ على الأسئلة المطروحة من قبل الباحثة:** - باعتقادك كيف تؤثر كل من السلوكيات السابقة على الآخرين؟ - هل توافق أن يتم معاملتك من قبل الآخرين بنفس الطريقة؟ ولماذا؟ - هل قمت بعمل أي من هذه التصرفات بالأمس؟ - هل ستستمر بممارستها؟ - توزع الباحثة التلاميذ إلى ٣ مجموعات، كل مجموعة تتكون من تلميذين ويجرى كل منها حوار للتدريب على التواصل الاجتماعي بين الزملاء، يتضمن الحوار المهارات الثلاثة الإيجابية للحديث الجيد تشمل: **(الإصغاء، البدء بالحديث، إنهاء الحديث)** - تطلب الباحثة من التلميذ الأول أن يسأل زميله في حوار بينهم عن هواياته والأنشطة التي يحبها، وهل يمارسها أم لا؟ وما هي النصيحة الإيجابية التي ينصحه بها ليمارس هواياته المفضلة ويستمتع بها؟ - ثم تشكل جدول كلامي جديد وتوزيعه على التلاميذ بحيث يتدربون عليه في المنزل، وفي الجلسات التالية يطبقون الكلام المقصود أن ينطقوا الكلمات بشكل جماعي وليس فردي مع تحديد المدة اللازمة لنطق الكلمات أثناء الحديث.	١٥ دقيقة
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

الزمن	الجلسة السادسة عشر	
٦٠ دقيقة	مصادقة الزملاء.	**عنوان الجلسة:**
	تدريب التلاميذ المتلعثمين على كيفية مصادقة زملائهم.	**الهدف العام للجلسة:**
	- يعدد التلاميذ نقاط القوة التي لديهم والتي يعتقدون أنها ستساعدهم في مصادقة الزملاء. - يذكر التلاميذ أساب صعوبة مصادقة الزملاء لهم. - يتعرف التلاميذ على أساليب قد تساعدهم على مصادقة الزملاء. - يتعرف التلاميذ على أمثلة من السيرة النبوية عن أهمية مصادقة الزملاء.	**الأهداف الخاصة للجلسة:**
	المناقشة والحوار-السرد القصصي-الأمل والتفاؤل-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي-الأسئلة السقراطية- مراقبة الذات- تقييم الذات- قبول الذات- النمذجة- التغذية الراجعة.	**الفنيات المستخدمة:**
	كراسي وطاولات قابلة للتحريك-أقلام فلوماستير- ورق A4-دفتر خاص للملاحظات-جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة-مسجل صوت-عرض فيديو.	**الأدوات المستخدمة:**
٢٠ دقيقة	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة • **النشاط الأول: (نموذج كارول للسلامة النفسية + نموذج المساهمات الحديثة + نموذج إدارة الذات)** - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يحدد كل منهم ثلاث من نقاط القوة التي يمتلكها والتي ويعتقد أنها تساعده في مصادقة الزملاء. ١- ٢ - ٣ - - تسأل الباحثة التلاميذ عن رأيهم حول ما قاموا به؟ ..... - تطلب الباحثة من كل منهم تمثيل مهاراته دون استخدام الكلمات. - تقوم الباحثة بسؤال التلاميذ عن المهارة التي قام زميلنا بتمثيلها. - تقوم الباحثة بإلصاق صور المهارات على الحائط ليستطيع التلاميذ قراءة المهارات الاجتماعية التي تميز بها كل زميل منهم.	**إجراءات الجلسة:**
٢٠ دقيقة	• **النشاط الثاني: (نموذج استراتيجية SCDS تنمية مفهوم الذات)** هيثم طالب في الصف الثالث الابتدائي، مهذب داخل الفصل الدراسي، مطيع لمعلميه، ولكنه لا يستطيع مصادقة زملائه، وعندما سألته معلمته عن الأسباب أجاب هيثم: - لا أحب العمل التعاوني مع زملائي - أحياناً أتجنب الأنشطة المدرسية معهم - أحب ألا أبدي أعجابي بالأخرين أو تقديم الشكر لهم خوفاً من سخريتهم على طريقه كلامي **بدأت المعلمة الحوار التالي مع هيثم لتساعده في التغلب على تلك الأسباب ويحظى بمصادقة زملائه**	

	المعلمة: هل تعتقد يا هيثم أن الصداقات مهمة لدى الإنسان؟ **هيثم:** نعم يا معلمتي وخاصة داخل المدرسية، فأنا أقضي معظم أوقاتي في المدرسة **المعلمة**: هل تعتقد أن مصادقة الزملاء من الأمور السهلة؟ **هيثم:** لا فالأمر ليس سهلًا، فأنا يصعب على مصادقة الزملاء. **المعلمة:** من خلال الأسباب التي ذكرتها، هل تعتقد أن بإمكانك تغييرها للتغلب على هذه المشكلة؟ **هيثم:** وكيف يمكنني ذلك؟ **المعلمة:** من أسباب صعوبة تكوين الصداقات لديك هو عدم التعاون، هل تعتقد أن تقديم المساعدة للآخرين أو التعاون معهم في الأعمال المدرسية تجعلك تلميذ محبوب من قبل زملائك؟ **هيثم:** نعم أعتقد ذلك **المعلمة:** هل تحب من الآخرين تقديم المساعدة لك؟ **هيثم:** نعم أحب المساعدة من الآخرين **المعلمة:** إذا عليك أن تبادل الآخرين في تقديم المساعدة فمثل ما تحب من الآخرين أن يتعاونوا معك يجب أن تقدم العون لهم وقت الحاجة، كون يا هيثم ودود مع زملائك، أقتدي بصفات الدين الإسلامي، أقتدي بشخصية الرسول صل الله عليه وسلم حيث قال عته الله عز وجل **"وَإِنَّكَ لَعَلى خُلُقٍ عَظِيمٍ"** لقد كان عليه الصلاة والسلام ودودًا ورحيمًا مع الناس هل تعتقد أنك عندما تتجنب أصدقائك سوف تكسب صداقاتهم؟ **هيثم:** لا أعتقد ذلك. لذلك هم لا يرغبوا في مصادقتي **المعلمة:** هم يا هيثم يرغبون أن يساعدوكِ عندما تتلعثم في الكلام بأن يوضحوا لكِ النطق الصحيح للكلمة، لا يرغبون أن يسخروا منك، ويرغبون أن تصادقهم. كون يا هيثم مقدر للآخرين بكلمات الشكر والإعجاب، عندما ترى معروفًا من زملائك قول لهم الكلمات الطيبة فالكلمة الطيب تدخل إلى قلب الآخرين أسرع من الكلمة السلبية مثل ما تحب أن يقولوا لكِ كلام طيب ويراعو شعورك لابد أن تحبهم فكما قال النبي صل الله عليه وسلم **"الكلمة الطبة صدقة"** وهذا ما يسمى بالاحترام المتبادل وهو مهم في مصادقة الزملاء. **هيثم:** نعم أنا كثير اللوم، سوف أقوم بتطبيق مبدأ الاحترام المتبادل في علاقاتي مع زملائي والآخرين. **المعلمة:** عليك أيضًا يا هيثم أن تكون منبع ومصدر البهجة والضحك، فالصداقات الجيدة قد تتوقف مساراتها إذا كنت دائمًا التذمر والانتقاد. ابتسم لقول الرسول صل الله عليه وسلم: **" الابتسامة في وجه أخيك صدقة"**، ألا تريد اكتساب الحسنات؟ **هيثم:** بالطبع أريد **المعلمة:** لذلك عليك بالتحلي بصفات الدين الإسلامي من (تعاون، احترام، ابتسامة، صدق وأمانة) فهذه الصفات تساعدك على تكوين الصداقات بسهولة. --- - ثم تطلب الباحثة من التلاميذ تلخيص الأسباب التي أدت إلى ابتعاد زملاء هيثم عنه والتي أدت إلى قلة حصوله على أصدقاء كثر - ومن ثم يحدد التلاميذ الأسباب الشخصية التي يعتقد كلاً منهم أنها سبب في قلة أصدقائه - يتبادل التلاميذ الأسباب مع بعضهم البعض ومناقشتها مع الباحثة للاستفادة. - تبدأ الباحثة بعرض التدريبات التي تقدمها المعلمة لهيثم في القصة وتشارك التلاميذ في تلك التدريبات.	
١٠ دقائق	• **النشاط الثالث: (تقييم الذات)** - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يختار كل منهم العبارة المناسبة في كل موقف، ثم يذكر سبب اختياره لهذه العبارة، وما أثرها باعتقاده على الطرف الآخر: **محمد: كيف حالكم يا أولاد؟** أ. بخير والحمد لله ب. أذهب بعيدا لماذا تسأل عنا؟ ==========	

	خالد: هل يمكنني اللعب معكما؟ أ. لن نصحبك معنا لأنك ذو لعثمة في كلامك ب. هيا بنا يا خالد لنذهب إلى الملعب ========== **أمير تلميذ كريم أهدنا البالونات** أ. أمير تلميذ يحب التباهي أمام زملائه ب. شكرا لك يا أمير أنت صديق جيد ========== **ما رأيكم يا أصدقائي بالنشيد الذي ألقيته أمامكم؟** أ. لا يعرف هاني كيف يسرد النشيد انظر كم هو سيء ب. دعني أساعدك كيف تتدرب على مهارة الألقاء؟؟ أنه حقًا جميل ==========	
التقويم:	• **(نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يخبروها عن ثلاثة من أصدقائهم والصفات التي من أجلها اختاروهم من أجلها وهي: ١- ٢- ٣- **- ثم تعرض أمامهم مجموعة من العبارات، تسألهم عن أي منها يعبر عن التصرف والسلوك الإيجابي الذي يساعد كل منهم في تكوين صداقات:** ١. هاني تنازل عن دوره في لعبة الأرجوحة لأنه لعبها من قبل بينما زميله لم يلعبها ٢- أيهاب يود مصادقة زملائه لكنه لا يستمع لآرائهم وأفكارهم ، دائمًا هو على صواب. ٣- هشام يحب أن يعمل لوحده في المجموعة ولا يدع زملائه يتشاركون معه. ٤ ماجد لا يحب الاستماع لنصيحة زملائه، فقط يفعل ما يريده. ٥- مازن يتقبل رأى زملائه بصدر رحب. ٦- منير دائمًا يردد طريقه كلام أمجد في اللعب يريد ألا يلعب أحد مع أمجد.	١٠ دقائق
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

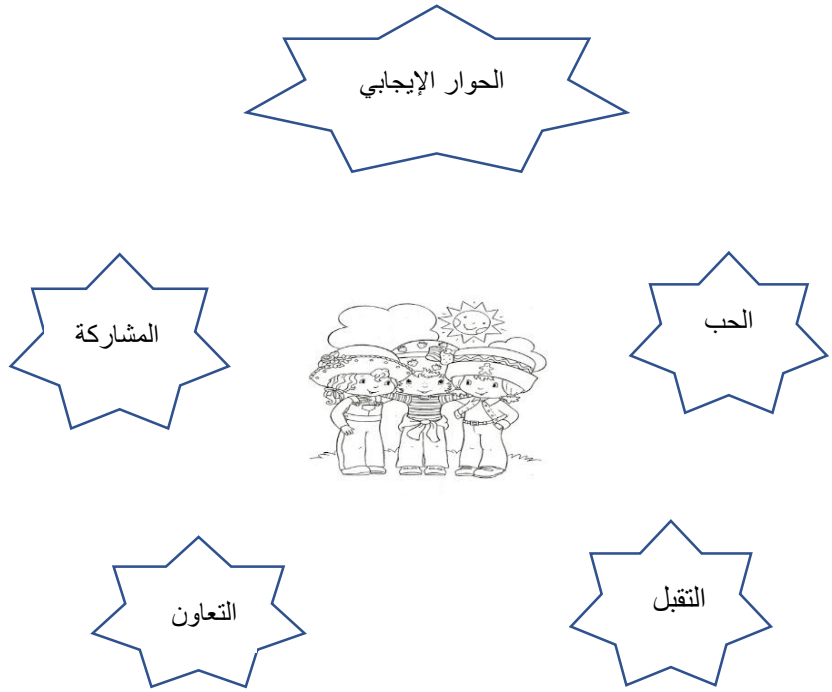
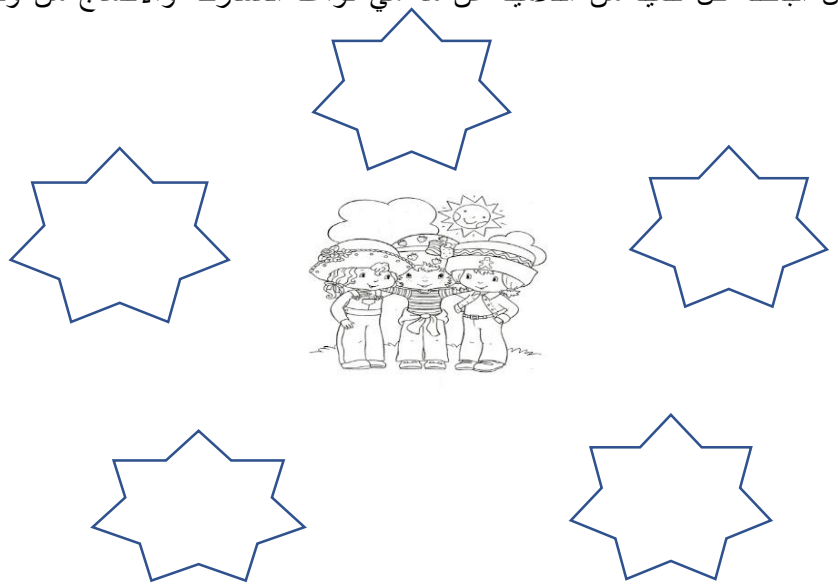
الجلسة السابعة عشر		**الزمن**
عنوان الجلسة:	التكيف في المدرسة.	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	زيادة دافعية التلاميذ للذهاب للمدرسة من خلال خفض سلوكيات تتعلق بالوقفات الكلامية.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يحدد التلاميذ نقاط القوة التي لديهم والتي يعتقدون أنها قد تساعدهم على زيادة دافعيتهم للذهاب للمدرسة. - يمارس التلاميذ الاسترخاء مع التخيل للمواقف المقلقة لديهم. - يذكر التلاميذ أسباب عدم تكيفهم في المدرسة وتفكيرهم في الانسحاب منها. - يتعرف التلاميذ على إيجابيات المدرسة. - يتحدث التلاميذ دون وجود وقفة.	
الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار-الأمل –التفاؤل- السرد القصصي -التدفق النفسي- الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-العصف الذهني- قبول الذات- تقييم الذات- الاسترخاء- حل المشكلات- تغذية راجعة.	

الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة-مسجل صوت-عرض فيديو.	
إجراءات الجلسة:	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة • **النشاط الأول: (نموذج كارول للسلامة النفسية+ نموذج المساهمات الحديثة)** تطلب الباحثة من التلاميذ أن يحدد كلًا منهم ثلاثة من نقاط القوة لديه والتي يعتقد أنها تساعده على زيادة دافعيته حول الذهاب للمدرسة ١- ٢- ٣- • تبدأ الباحثة بالثناء على المدرسة والعاملين فيها وتوضح للتلاميذ أهمية المدرسة في حياة كل شخص.	٥ دقائق
	• **النشاط الثاني: (نموذج المساهمات الحديثة + نموذج إدارة الذات + نموذج طرق الوفاء + نموذج استراتيجية SCDS لتنمية مفهوم الذات)** **الاسم: ماهر** **المشكلة:** أتمنى كثيرًا أن أترك أو أرتاح من الذهاب للمدرسة **ما الأسباب؟** ١- تدني مستواي التعليمي وتلعثمي في الكلام **ما إيجابيات المدرسة؟** ١ - أحب مادة الرسم والموسيقى ٢- أحب بعض زملائي وأحب اللعب معهم داخل المدرسة ٣- أحب المشاركة في الأنشطة المدرسية **ما سلبيات المدرسة؟** ١-كثرة عدد التلاميذ في الفصل وقله الوقت يقلل لي إتاحة الفرصة لعرض الموضوع للمعلمين بشكل جيد مما يجعلني أعاني من التلعثم أمام زملائي ٢- كثرة الواجبات المدرسية الخاصة بالحفظ **ما الحل من وجهة نظرك؟؟** لا أعلم **المعلمة:** حدثنا الدين الإسلامي على طلب العلم والسعي له من خلال قوله تعالى: **"اقرأ باسم ربك الذي خلق، خلق الإنسان من علق اقرأ وربك الأكرم الذي علم بالقلم علم الإنسان ما لم يعلم".** هل علمت يا ماهر أن سيدنا موسى كليم الله كان يعاني من التلعثم ومع ذلك طلب منه الله عز وجل أن يذهب لفرعون فطلب سيدنا موسى من الله أن يساعده بأخيه هارون لأنه كان يتحدث بطلاقه عنه فيساعده في تبليغ رسالة الله لفرعون ولم يكتفى بذلك وطلب من الله أن يساعده ليفصح لسانه هل رسبت يومًا ما في أحد المواد الدراسية؟ **مريم:** لا، لم أعلم بذلك ولكن درجاتي منخفضة أنجح بنسبة ٧٥% **المعلمة:** المهم يا ماهر السعي نحو العلم، فذهابك للمدرسة سعي لطلب العلم كما قال الرسول صلى الله عليه وسلم: **" من سلك طريقًا يلتمس فيه علمًا سهل الله له طريقًا إلى الجنة ".** هل تعتقد أنك أقل تلميذ من حيث المستوى الدراسي في المدرسة؟ هل تعتقد أن جميع زملائك المتلعثمين في المدرسة انسحبوا من المدرسة؟ **ماهر:** لا، فهناك تلاميذ أشد منى في التلعثم ويتدربون أكثر في مجموعات التقوية المدرسية ومستواهم يتحسن أكثر فأكثر. **المعلمة:** إذا يا ماهر إذا كنت تريد التميز والتفوق، عليك بذل المزيد من الجهد والمثابرة. **ماهر:** ولكن كثرة عدد التلاميذ في الفصل وقله الوقت يقلل لي إتاحة الفرصة لعرض الموضوع للمعلمين بشكل جيد مما يجعلني أعاني من التلعثم كثيرًا **المعلمة: هل تتلعثم في كل كلمة يطلب منك المعلم/ المعلمة قولها أثناء الدرس؟**	٣٠ دقيقة

	ماهر: لا وإنما البعض منها **المعلمة**: قوم بقول الكلمات وحل الواجبات التي تعرفها وأمدح نفسك على ذلك، والتي لا تعرفها قم باستشارة زملائك أو أطلب المساعدة من معلمين للمادة والتدريب عليها مع والدتك أكثر في المنزل، هل تعتقد أن الإنسان دائم النجاح في حل واجباته وكل أمر يكلف به؟ **مريم:** لا فالإنسان ينجح مرة ويفشل مرة حتى يتمكن **المعلمة:** ممتاز يا ماهر، لذلك يجب أن تكون لديك الدافعية القوية أولًا للذهاب للمدرسة، ومن ثم بذل المزيد من الجهد نحو التحدث بطلاقة وحل الواجبات وليس عيبًا بأن تسأل زملائك أو معلميك حول ما هو صعب بالنسبة لك، ثم أنظر يا ماهر إلى إيجابيات وسلبيات المدرسة ستجد بأن السلبيات أكثر من الإيجابيات كما ذكرتها لنا سابقا، إذًا ألا تعتقد أن المدرسة تستحق الذهاب لها أولًا لطلب العلم وثانيًا للمشاركة الفعالة مع الأصدقاء؟ **ماهر:** نعم تستحق - تطلب الباحثة من التلاميذ بعد الحوار السابق بمساعدة ماهر في هذه المشكلة من خلال عمل مجموعات واستخدام أسلوب حل المشكلات على أن تختار كل مجموعة خطوة من خطوات حل المشكلات **- بتعريف بالمشكلة الدراسية وأدراكها وتحديدها ----------** **-اقتراح الحلول الممكنة ----------** **- اختيار أحد الحلول ----------** **-التنفيذ ----------** • **بعد ذلك تسأل الباحثة التلاميذ الأسئلة التالية:** ١- ما أمنيتك في الحياة فيما يتعلق بالمدرسة؟ **----------** ٢- هل أنت راضي عن أدائك داخل المدرسة ؟	
التقويم:	• **(نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** تعرض الباحثة أمام التلاميذ مجموعة من المواقف الصعبة التي تواجه التلاميذ في المدرسة والتي من خلالها يفكر التلاميذ بترك المدرسة أو الانسحاب منها، ماذا تقول لهم لصرف النظر عن هذا التفكير السلبي واستبداله بتفكير إيجابي: **مستواي الدراسي ضعيف وأحصل على درجات ضعيفة** **النصيحة: ----------** **يعاملني التلاميذ على أني تلميذ كسول وغير مجتهد** **النصيحة: ----------** © www.CispProject.info	٣٠ دقيقة

	 أتلعثم أثناء الدرس في عرض الموضوع وأفشل في حل واجباتي المدرسية **النصيحة: ----------** **زملائي لا يحبون مشاركتي لهم في الأنشطة** **النصيحة: ----------** **- ثم تطلب الباحثة من كلًا من التلاميذ اختيار كلمات قاموا بالتدريب عليها مع الباحثة بطريقه الكلام الموصول ونطقها أمام زملائهم ووالدتهم في المرة القادمة.**	
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

الجلسة الثامنة عشر		**الزمن**
عنوان الجلسة:	الاندماج	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	شعور التلاميذ برغبة زملائهم في مشاركتهم واندماجهم معهم.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يحدد التلاميذ نقاط القوة التي يعتقدون أنها تساعدهم ليرغب زملائهم في مشاركتهم والاندماج معهم. - يحدد التلاميذ أساسيات وقواعد المشاركة والاندماج. - يتدرب التلاميذ على عدم تغيير الكلمات التي تسبب التلعثم.	
الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار-السرد القصصي-الأمل والتفاؤل-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي-عصف ذهني-تقييم الذات- قبول الذات- لعب الأدوار- التغذية الراجعة.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة.	
إجراءات الجلسة:	- مراجعة ما تم في الجلسة السابقة. • **النشاط الأول: نموذج (كارول للسلامة النفسية + نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يعدد كل منهم ثلاث من نقاط القوة التي يمتلكها والتي يعتقد أنها تساعده ليرغب زملائه بمشاركته والاندماج معه. -١ -٢ -٣	١٠ دقائق

	• **النشاط الثاني: (نموذج إدارة الذات)** - تعرض الباحثة للتلاميذ نموذج للتلميذ مازن وهو يحدد قواعد للمشاركة أصدقائه والاندماج معهم من وجهه نظره، تطلب الباحثة من التلاميذ أن يحدد كل منهم أيضًا قواعد لمشاركة أصدقائهم والاندماج معهم من وجهه نظرهم:  - ثم تسأل الباحثة كل تلميذ من التلاميذ عن ما هي قواعد المشاركة والاندماج من وجهة نظرك؟  - بعد هذا التمرين تسأل الباحثة التلاميذ هل يعتقد كل واحدٍ منكم أنه يطبق تلك القواعد من خلال التعامل والاندماج مع زملائه؟ ..... - تسأل الباحثة التلاميذ عن ما شعور كل واحدٍ منهم عندما يقوم بتطبيق تلك القواعد مع زملائه؟	١٥ دقيقة

١٠ دقائق	• **النشاط الثالث: (نموذج إدارة الذات)** - تطلب الباحثة أن يقيم كل تلميذ زميله (الجوانب السلبية والإيجابية) من خلال تعامله مع زملائه: **إيجابيات زميلي** | **سلبيات زميلي** | | - بعد هذا التمرين يتناقش التلاميذ فيما بينهم مع الباحثة حول إيجابيات وسلبيات كل تلميذ في مجال المشاركة والاندماج. - تسأل الباحثة التلاميذ كيف يمكن تعزيز الإيجابيات والتخلص من السلبيات من خلال عرض كل منهم لأحد الهوايات التي يحب أن يمارسها. الذهاب للمكتبة | العزف بالموسيقى | التنزه في الحدائق	
١٥دقيقة	• **النشاط الرابع: • (نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تعرض الباحثة أمام التلاميذ مجموعة من المواقف المختلفة - تقسم الباحثة التلاميذ إلى ٣ مجموعات ثم تطلب من كل تلميذين أن يقومان بتمثيل تلك المواقف - ثم تطلب منهم أن يستنتج كلًا منهم الموقف الذي يعتقد أنه يمثل المشاركة والاندماج **هانى:** هيا بنا يا فارس لنذهب لنلعب بالأرجوحة في الاستراحة التي بين الحصص بالمدرسة. **فارس:** أنتظر يا هاني سوف أنادي عمر ليذهب معنا. **هاني:** لا، فأنا لا أحب هذا التلميذ **فارس:** لماذا يا هاني هل فعل لك شيء؟ أو قال عنك شيء؟ **هاني:** لا فقط أني لا أحبه إنه يتلعثم في الكلام ولا أريد أن يذهب معنا. ..... **كريم:** طلبت مني معلمة الرسم أن أحضر لوحة كبيرة لرسم الحديقة، ولكن ليس لدي متسع من الوقت **معاذ:** لا تقلق يا كريم سوف نساعدك أنا وباقي زملائنا في اللوحة. **ماجد:** نعم يا كريم أنا سوف أحضر الألوان **محمود:** وأنا سوف أحضر الألوان والورق **أيمن:** لا تقلق يا كريم لن نتركك حتى ننتهي من العمل وتسلميه المعلمة. ..... **شادي:** اسمعوا يا زملائي لقد مرضت والدة نور أمس، ما رأيكم بأن نذهب ونشاركه ونطمئنه؟ **سامي:** نعم يا شادي فهذا واجب علينا **هاني:** نعم بالتأكيد سوف تذهب.	

التقويم:	• **(نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** تعرض الباحثة أمام التلاميذ مجموعة من المواقف، ثم تطلب من كل منهم أن يعلل على الموقف الذي يعتقد أنه سيساعده على الاندماج مع الآخرين ويجعلهم يرغبون في مشاركتك. - أراد ماجد عمل بعض اللوحات والملصقات للفصل الدراسي فقام باستشارة زملائه بموضوع اللوحات؟ - تم توزيع تلاميذ الفصل الدراسي إلى مجموعات، ولكن علاء فضل أن يعمل لوحده فهو لا يحب مشاركة زملائه ويذكر لكل واحدٍ منهم عيوبه؟ - على يحب مشاركة زملائه، فقد أحضر هدية لزميله نور بمناسبة عيد ميلاده؟ - تسأل الباحثة كل تلميذ من التلاميذ هل تعتقد بعد هذه الجلسة أن زملائك لا يرغبون في الاندماج معك ومشاركتك؟	١٠ دقائق
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

الجلسة التاسعة عشر		**الزمن**
عنوان الجلسة:	السيكو دراما " تمثيل ولعب الأدوار"	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	تمثيل التلاميذ للمواقف الحياتية المؤلمة عند تعرضهم للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يتعرف التلاميذ على السيكودراما وفوائدها وأساليبها. - يعبر التلاميذ شفويًا عن مواقف الحياتية المؤلمة عند تعرضهم للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم. - يمثل التلاميذ الأحداث المؤلمة لرؤيتها بصورة إيجابية مرة أخرى. - يعلل التلاميذ لبعضهم البعض أفعالهم اليومية. - بث روح الطمأنينة والأمن النفسي في نفوس التلاميذ. - يمارس التلاميذ الاسترخاء العضلي عند تعرضهم للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم.	
الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار- السرد القصصي-الأمل والتفاؤل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي-عصف ذهني- الرسم-أنشطة حركية-التغذية الراجعة-التعزيز-فنية العلاج بالسيكو دراما.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب- مظاة الأمان-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة-مسجل صوت.	
إجراءات الجلسة:	• **النشاط الأول: (نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي) (هيا بنا نفكر معًا)** - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يذكر كلًا منهم ثلاثة من الأمور الإيجابية التي استخدمها عند تعرضه للقلق الاجتماعي في مواقف التلعثم ١- ٢- ٣- - توضح الباحثة للتلاميذ أن كل منا يمر بخبرات مؤلمة تؤثر عليه وتؤثر على حياته، ولكنه يستطيع تجاوز آثارها السلبية إذا تعامل معها بحكمة، ولطف، وذكاء. **- تعطي الباحثة للتلاميذ فكرة عن السيكو دراما فوائدها وأساليبها وعناصرها** حيث تعتبر السيكو دراما هي الطريقة النشطة للوصول إلى أعماق النفس.	٢٠ دقيقة

	- توضح الباحثة للتلاميذ عناصر السيكو دراما: **البطل:** وهو التلميذ نفسه الذي تتمركز حوله أحداث المسرحية ويقوم بتمثيل واقع حدث له من أجل عرض مشكلة لديه ومحاولة حلها. **المخرج أو القائد:** هي الباحثة. **المجموعة:** تتضمن الأفراد التي يعيش معها التلميذ. **الممثلين:** هم الذين يقومون بتمثيل الأدوار. **المسرح:** مكان للتمثيل عليه. **المساعدات الإضافية:** أحد من التلاميذ في المجموعة ممكن أن يظهر للتلميذ (صاحب المشكلة) دور أو يلعب معه أدوار دقيقة. **- تعرف الباحثة للتلاميذ أساليب السيكودراما:** **عكس الدور:** يقوم التلميذ (صاحب المشكلة) بتمثيل دور شخص آخر الذي (يرى فيه المشكلة) **مثال** يقوم (التلميذ صاحب المشكلة) بتمثيل دور الأب الذي يوجه له دومًا انتقادات سلبية على أن يعتقد (التلميذ صاحب المشكلة) أنها تافهة وبسيطة لا تستحق كل هذا النقد مما يجعله قلقًا بدرجة زائدة لهذا النقد ويرفضه من خلال ما يدور بداخله من حوار ذاتي داخلي سلبي. **دور المرآة:** يقوم ممثل آخر بتأدية دور التلميذ (صاحب المشكلة) فيشاهد التلميذ ذلك، ويراقب صورة مماثلة له. **دور النموذج:** يؤدي الدور تلميذ آخر يؤدي حلول نموذجية للتلميذ (صاحب المشكلة). **دور الدوبلاج:** يؤدي تلميذ آخر دور الظل حيث يقوم بالتعبير شفويًا عن لغة جسد التلميذ (صاحب المشكلة) ويستوقف المخرج أو القائد المسرحية ويسأل التلميذ (صاحب المشكلة) هل ظله قد نجح في التعبير عن لغة جسده؟	
	• النشاط الثاني: (نموذج المساهمات الحديثة + نموذج إدارة الذات + نموذج طرق الوفاء + نموذج استراتيجية SCDS لتنمية مفهوم الذات) - تقول الباحثة للتلاميذ والآن دعونا نطبق ذلك عمليًا - تسأل الباحثة التلاميذ من منكم قد مر بخبرة مؤلمة ناتجة عن تعرضه للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم؟ - تقسم الباحثة التلاميذ إلى مجموعتين، ثم تختار ثلاثة من التلاميذ: • **التلميذ الأول:** يحكى عن هذه التجربة التلميذ (صاحب المشكلة) • **التلميذ الثاني: يمثل** الشخص البديل: يقوم بإعادة التمثيل • **التلميذ الثالث:** يمثل شخص مساند: يدعم التلميذ الأول عند أدائه لتجربته المؤلمة - تطلب الباحثة بإعادة تمثيل مشكلة التلميذ، بحيث يتعرف التلميذ على مشكلته بوضوح وبرؤية أخرى (يشاهد نفسه)، ويتعرف التلميذ (صاحب المشكلة) على الحلول الإيجابية المقترحة للمشكلة. - تطلب الباحثة من التلميذ الثاني الذي يؤدى دور البديل بتأدية دور التلميذ (صاحب المشكلة). - فيقف التلميذ البديل محل التلميذ (صاحب المشكلة) ويقوم بتمثيل المشكلة على مرأى جميع التلاميذ مع مراعاة الالتزام والتقيد بتعليمات الجلسة والسيكو دراما. - وفي نهاية المطاف تسأل الباحثة التلميذ (صاحب المشكلة) هل قام البديل بتأدية الدور جيدًا؟ - هل نجح في التعبير عن لغة جسدك؟ - ثم تناقشه في الحل وتفتح باب المساعدة في التفكير في حل المشكلة من قبل التلاميذ الآخرين. - تطلب الباحثة من المجموعة الثانية بالتمثيل مرة أخرى لخبرات تعرضهم للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم المختلفة - تدرب الباحثة التلاميذ على تمثيل الخبرات المؤلمة التي أثرت فيهم حتى يصل كل منهم إلى الحلول الإيجابية المقترحة والتكيف للخبرات المؤلمة الناتجة لتعرضهم للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم المختلفة.	٢٠ دقيقة
التقويم:	**• (نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي) (لكل فعل سبب)** - تجلس الباحثة والتلاميذ على شكل دائرة وترسمها بالطبشور وتسميها مظلة الأمان - تختار الباحثة واحد من التلاميذ يؤدي مشهد تمثيلي وهو صامت لموقف حدث معه ليعبر عن سلوك من السلوكيات التي تم عرضها في الجلسة	٢٠ دقيقة

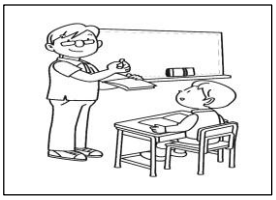
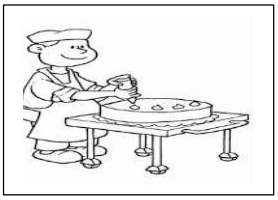
	- تناقش الباحثة باقي التلاميذ في أداء الدور، وتطلب منهم أن يسألوه بعد تمثيل المشهد: ماذا فعلت؟ لماذا فعلت ذلك؟ ويقوم تلميذ ثان ثم ثالث بأداء مشاهد أخرى حتى ينتهي الوقت التي تحدده الباحثة لإداء المشهد - التلميذ الذي يستطيع معرفة الدور والحديث عنه يُحفز ويُعزز - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يقوموا باختيار أفضل تلميذ قام بالتمثيل والرد على الأسئلة	
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

	المرحلة الثالثة	
	الجلسة العشرون	**الزمن**
عنوان الجلسة:	تثبيت الطلاقة الكلامية في البيئة الخارجية.	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	يتحدث التلاميذ بطلاقة عند عرض موضوع ما، وأمام مجموعة من الأشخاص الغرباء.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يحدد التلاميذ نقاط القوة التي لديهم لمشاركه زملائهم والتحدث معهم. - يحدد التلاميذ أساسيات وقواعد التي يتبعوها قبل وأثناء الحديث. - مراجعة تدريبات الكلام السهل البطيء مسبقًا في المنزل. - سؤال التلاميذ حول رأيهم الشخصي في النشاطات المدرسية.	
الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار- السرد القصصي-الأمل والتفاؤل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي-العصف الذهني- تقييم الذات- قبول الذات- الأمل-التفاؤل- لعب الأدوار- فنية الكلام المطول (التطويل)- الاسترخاء- التغذية الراجعة.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة-مسجل صوت.	
إجراءات الجلسة:	- يبدأ التلاميذ الجلسة بالنشاط التالي: • **النشاط الأول: (نموذج كارول للسلامة النفسية، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يذكر كل منهم ثلاثة من الأمور الإيجابية لمشاركة زملائي والتحدث معهم بطلاقة. **لدى إيجابيات تشجعني على التحدث بطلاقة في الفصل الدراسي وفى المنزل وهي:** ١- ٢- ٣- 	١٠ دقائق
	• **النشاط الثاني: (نموذج المساهمات الحديثة + نموذج إدارة الذات + نموذج طرق الوفاء + نموذج استراتيجية SCDS لتنمية مفهوم الذات)** (ماذا حدث بعد ذلك)؟	٢٠ دقيقة

	تسرد الباحثة قصة تستخدم فيها العصف الذهني ليستنتج منها التلاميذ أهم الأحداث التي وردت فيها من خلال مشاركتهم لأبطال القصة المحكية مشاعرهم، وتدريبهم على كيفية التوقع للأحداث وفقًا لما تم على تدريبهم عليه من استخدام فنيات علم النفس الإيجابي عند التعرض للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم. - يجلس التلاميذ في دائرة، وتبدأ الباحثة في حكاية قصة من قصص واقعية عن قصة الصحابي الجليل "عبد الله بن الزبير" حين مر عنه "عمر بن الخطاب" وهو يلعب مع أصحابه، فهرب جميعهم إلا هو بقي واقفًا في مكانه، ولما سأله عمر: لماذا لم تهرب كما فعل أصحابك؟ - تتوقف الباحثة بعد مقدمة الحكاية وتسأل التلاميذ: ماذا تتوقعون أن يحدث؟ أو بم يرد "عبد الله بن الزبير" على "عمر بن الخطاب"؟ - تمنح الفرصة لعدد من التلاميذ لعرض توقعاتهم، وتسأل الباحثة بقية التلاميذ عن التوقع الذي يوافقون عليه أو التوقع الأقرب ويكون صاحبه هو الفائز - ثم تخبرهم الباحثة بما قال "عبد الله بن الزبير": لم يكن الطريق ضيق فأوسعه لك، ولم أفعل شيئًا فأخافك. - تسأل الباحثة التلاميذ الأسئلة التالية: يا ترى ما الفرق بين الثقة بالنفس والقلق؟ ما أهمية الثقة بالنفس؟ وما العوامل التي تعزز كلًا منا ثقته بنفسه؟ وما العوامل التي تضعفها؟ وما هي الطرق الإيجابية التي تدربت عليها لتتصرف بها عندما تتعرض للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم؟	
٢٠ دقيقة	• **النشاط الثالث: (العلاج العقلاني، تقييم الذات، مراقبة الذات)** **تطلب الباحثة من التلاميذ أن يختار كل منهم من الأنشطة التالية بعض الأنشطة التي تحبها ومتوفرة في مدرسته أو في منزله أو في النادي الذي يذهب إليه:** (المكتبة -حفظ القرآن -التمثيل -الرسم - كرة السلة - الزراعة -الشعر -كرة القدم -الإذاعة - الألعاب الإلكترونية بالتليفون لتنمية المهارات). - يقوم التلاميذ بالإجابة على الأسئلة التالية التي تستفسر عنها الباحثة منهم: . **هل تحب ممارسة الأنشطة في المدرسة أو المنزل أو الأندية الرياضية؟ ولماذا؟** **لا أمارس الأنشطة في المدرسة أو أي مكان آخر بسبب؟** - تحصر الباحثة أسباب عدم المشاركة في الأنشطة سواء في المدرسة أو المنزل أو أي مكان أخر وتقوم بمناقشتها مع التلاميذ. - توجه الباحثة سؤالًا لكل تلميذ من التلاميذ هل تعتقد بأنه يجب أن تكون متمكن ١٠٠% من النشاط الذي تريد أن تمارسه حتى تستطيع تشارك زملائك فيه؟ لماذا؟ - هل تعتقد بأن جميع التلاميذ الذين يشتركون بالأنشطة لا يقعوا بأخطاء؟ - ماذا سيحدث إذا أخطأت أثناء قيامك بنشاط ما؟ - هل تعتقد بأن الإنسان سيتعلم إن لم يخطئ؟ - كيف يستطيع الإنسان أن يطور من مهاراته إذا لم يحاول ويخطأ؟ ثم تتحدث الباحثة عن بعض نماذج العباقرة ومشاهير أخطأوا في نظرياتهم وأعمالهم ولكن بالنهاية توصلوا لنتائج وأعمال عظيمة مثل (أديسون).. - هل تعتقد بأن من خلال الوقوع في الأخطاء والمحاولة ستتعلم وتطور مهاراتنا أكثر؟ - هل تعتقد بأن خوفك من الفشل والخطأ يجب أن يمنعك من المشاركة في الأنشطة؟ - تستفسر الباحثة عن أمنية كلًا من التلاميذ فيما يتعلق بالمشاركة في الأنشطة المدرسية أو ممارستها في أي مكان أخر؟ - توجه الباحثة سؤال لكل تلميذ باعتقادك ما الفائدة التي ستعود عليك أثناء ممارستك للأنشطة سواء في المدرسة أو البيت أو النادي أو أي مكان أخر؟ - تسأل الباحثة كلًا من التلاميذ هل ستشترك بالأنشطة المدرسية أو أنشطة أخرى؟ أذكر الأنشطة التي ستشتركون بها؟	

التقويم:	• **(نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يختار كل منهم الكلمات التي تدرب عليها بطريقه الكلام الموصول. - تضع الباحثة عددا من الصور لتعبر عن حكاية متتابعة ليستخدم التلاميذ بعض أدوات الربط في كلامهم، ليحاول التلاميذ الارتجال أو التأليف - تختار الباحثة مجموعتين من التلاميذ تقدم الباحثة لتلاميذ كل مجموعة عددًا من **الصور الملونة: بطاقات أو كروت ٧-١٠ صور** - تمنح الباحثة التلاميذ المتسابقين زمنًا محددًا لترتيب الصور - تطلب الباحثة من التلاميذ حكاية القصة التي تعبر عنها الصور التي تم ترتيبها والمجموعة الفائزة هي التي أجادت وصف هذه الصور والتعبير عنها - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يذكر كل منهم ثلاثة من الأمور الإيجابية التي شجعته على التفاؤل وكان واثقًا بنفسه أثناء مشاركة زملائه والتحدث معهم بطلاقة في الجلسة؟ - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يحكى كل منهم القصة أمام فرد غريب أو شخص لم يلتقي به مسبقًا ووالدته في المرة القادمة.	١٥ دقيقة
تقييم وإنهاء:	**يمكن تقييم فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال:** • مناقشة الباحثة التلاميذ بعد الانتهاء من التقويم، ويتم تقديم التغذية الراجعة من خلال تأكيد الإجابات الصحيحة وتعزيزها، وتصحيح الإجابات الخاطئة، وملاحظة سلوك التلاميذ أثناء الأنشطة.	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

الجلسة الحادية والعشرون		**الزمن**
عنوان الجلسة:	السعادة	٦٠ دقيقة
الهدف العام للجلسة:	يدرك التلاميذ أنهم هم المسؤولون عن شعورهم بالسعادة.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- يذكر التلاميذ بعض الإيجابيات التي يمتلكونها والتي تساعدهم في الشعور بالسعادة. - يقوم التلميذ المتلعثم على التفكير جيدًا وتنمية الانتباه لديه والتذكر بتمثيل دور أحد عمال الوطن من مهندسين ومعلمين وأطباء ونجارين وغيرهم. - يقدم كل تلميذ نفسه ووظيفته أمام حشد من الحضور. - يبرهن التلاميذ عن بعض المواقف الصعبة الحرجة التي تصادفهم بتقديرهم لخطورتها. - يحدد التلاميذ التصرف الإيجابي عن بعض المواقف الصعبة التي تصادفهم. - تذكير التلميذ بأهمية استخدام فنيات الطلاقة التي تم التدريب عليها.	
الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار- السرد القصصي-الأمل والتفاؤل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي-العصف الذهني- قبول الذات- تقييم الذات- الاسترخاء- التدعيم -التعزيز- التغذية الراجعة.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات- جهاز الحاسوب-حوافز-أسطوانات كمبيوتر-بطاقات مصورة-مسجل صوت--كاميرا -أوراق طباعة.	
إجراءات الجلسة:	- يبدأ التلاميذ الجلسة بالنشاط التالي: • **النشاط الأول: (نموذج كارول للسلامة النفسية، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي)** - تطلب الباحثة من التلاميذ أن يذكر كل منهم ثلاثة من الأمور الإيجابية التي تجعلني سعيدًا وأتحدث بطلاقة. ١- ٢- ٣- 	١٠ دقائق

	• **النشاط الثاني: (نموذج المساهمات الحديثة + نموذج إدارة الذات + نموذج طرق الوفاء + نموذج استراتيجية SCDS لتنمية مفهوم الذات)** - تقسم الباحثة التلاميذ لمجموعتين، ويختار كل منهم مهنة يفضلها، ثم يذكر السبب الإيجابي التي تقدمه هذه المهنة للمجتمع وكيف تساعد الناس - ثم تطلب الباحثة أن يقوم تلاميذ المجموعة الأولى بتمثيل بعض المهن، ثم تقوم المجموعة الثانية بتمثيل بعض المهن الأخرى باستخدام استراتيجية المسرح وتمثيل الأدوار. - تقوم الباحثة بالمفاضلة بين أفضل تعبير للمجموعتين والذي يمثل المهنة بشكل أفضل هو الفريق الفائز. **طبيب** **ضابط** **مهندس** **قبطان** **معلم** **طباخ**  	٢٠ دقيقة
	• **النشاط الثالث: (نموذج المساهمات الحديثة + نموذج إدارة الذات + نموذج طرق الوفاء + نموذج استراتيجية SCDS لتنمية مفهوم الذات)** **(ماذا تفعل لو كنت مكانه)؟** - تعد الباحثة قائمة بمواقف حياتية واقعية محرجة ليتعرف التلاميذ على بعض المواقف الصعبة التي تصادفهم **(نسيان النطق الصحيح لكلمة، نفاذ وقود السيارة، تمزق بنطال، نسيان نقود. شخص تعرفه لا يعرفك ..... الخ** - في كل مرة تحكي الباحثة حكاية قصيرة بهذا الموقف - ثم تسال الباحثة كل تلميذ من التلاميذ: ماذا تفعل لو كنت مكانه؟ (ليقدر التلاميذ خطورة المواقف الحرجة) تطلب الباحثة أن يعبر كل تلميذ عن تصرفاته في المواقف الصعبة ليحدد التلاميذ التصرف الإيجابي في مثل تلك المواقف.	٢٠ دقيقة
التقويم:	• **(نموذج إدارة الذات، نموذج المساهمات الحديثة للعلاج النفسي الإيجابي) (التعلم التعاوني)** - تعرض الباحثة أمام التلاميذ مجموعة من الصور التي تعبر عن بعض الهوايات لدى بعض التلاميذ ثم تسأل الباحثة كلًا منهم كيف يمكنك مشاركة هؤلاء في القيام بما يلي: **حفلة في المدرسة** _____ **أحب لعب كرة القدم** _____	١٠ دقائق

	أحب التمثيل والعمل المسرحي **تجهيز لحفل عيد الميلاد**	
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

	الجلسة الثانية والعشرون	**الزمن**
عنوان الجلسة:	مراجعة الموضوعات والختام.	
الهدف العام للجلسة:	استرجاع وتذكر جميع الموضوعات التي تناولها البرنامج.	
الأهداف الخاصة للجلسة:	- مراجعة ما تم عرضه خلال الجلسات. - السماع من التلاميذ عن مشاركتهم في البرنامج ومدى تأثيره عليهم. - التركيز على بعض التقنيات المهمة وتحفيز التلاميذ على الاستمرار في عملها. - تشكر الباحثة التلاميذ على الالتزام والتفاعل وإنهاء لجلسات البرنامج. - تطبيق الاستبيان البعدي.	
الفنيات المستخدمة:	المناقشة والحوار- الأمل والتفاؤل-الثقة بالنفس-الكفاءة الذاتية-التدفق النفسي-العصف الذهني- قبول الذات- تقييم الذات- الاسترخاء- التدعيم -التعزيز- التغذية الراجعة.	
الأدوات المستخدمة:	كراسي وطاولات قابلة للتحريك- أقلام فلوماستير- ورق A4- دفتر خاص للملاحظات-حوافز- كاميرا.	
	• **حصاد البرنامج الإرشادي:** - تبدأ الباحثة بالترحيب بالتلاميذ وشكرهم على الحضور والالتزام بالمواعيد، ومن ثم تقوم بسؤال التلاميذ عما تم إنجازه في الجلسات السابقة وتقوم بتلخيصه. - تطلب الباحثة من كل تلميذ أن يقرأ المقالة التي حضرها وتمرن عليها، مع الوعي التام والتركيز على استخدام فنيات علم النفس الإيجابي التي تم تدريبهم عليها عند التعرض للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم. - تقييم الباحثة للتلاميذ مدى التحسن الذي توصلوا إليه بعد الانتهاء من جلسات البرنامج. - تسأل الباحثة التلاميذ عن مدى شعورهم بالإنجاز الذي حققوه، وهل هم راضون عن نتيجتهم التي حصلوا عليها أثناء قراءة المقالة. - تقوم الباحثة بعمل تغذية راجعة للتلاميذ حول ما تم عرضه خلال الجلسات. - تحفز الباحثة التلاميذ على الاستمرار في ممارسة هذه التقنيات بعد انتهاء البرنامج تسلط الضوء على الجوانب الإيجابية والجوانب التي يرى بأنها تحسنت خلال جلسات البرنامج. - تقدم الباحثة الجوائز المعلن عنها للتلاميذ في بداية البرنامج. - تعرض الباحثة صورة مكبرة للمشاركين، أو تطلب الباحثة من كل تلميذ وتلميذة كتابة عبارة، أو نصيحة على الصورة مع التوقيع أثناء كتابة التلاميذ ثم تقوم الباحثة بالتصوير بالكاميرا مع جميع أفراد المجموعة الإرشادية. - تطبق الباحثة القياس البعدي لمقاييس الدراسة. - تشكر الباحثة جميع أفراد المجموعة الإرشادية على المشاركة الفاعلة في البرنامج وعلى التزامهم وتنهي الجلسة.	٦٠ دقيقة
مدة الجلسة:	٦٠ دقيقة	
مكان الجلسة:	غرفة دعم التعلم داخل المدرسة.	

ملخصا الدراسة

✍ الملخص باللغة العربية .

✍ الملخص باللغة الإنجليزية .

ملخص الدراسة

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل المفيدة سواء في إكساب الطفل المعلومات أو التعديل عليها، حيث يكون لدى الطفل لهفة التعلم واكتساب المعلومات وإتقان المهارات اللغوية، ويواجه الطفل المتلعثم الذي يشعر بالقلق الاجتماعي كثيرًا من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي قد تصاحبه؛ ومن ثم تعتبر الدراسة الحالية محاولة لتصميم برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي التي تتمثل في (تنمية التفاؤل، غرس الأمل، التدفق النفسي، الكفاءة الذاتية، التفكير الإيجابي، الثقة بالنفس، الاسترخاء) لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

١- هل توجد فروق دالة بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي؟
٢- هل توجد فروق دالة بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي؟
٣- هل توجد فروق دالة بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي؟
٤- هل توجد فروق دالة بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التلعثم؟
٥- هل توجد فروق دالة بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس التلعثم؟
٦- هل توجد فروق دالة بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس التلعثم؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج إرشادي يقوم على فنيات علم النفس الإيجابي، وقياس مدى فعالية واستمرارية أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيق البرنامج وأثناء فترة المتابعة لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين من خلال إعداد مقياس للقلق الاجتماعي يلائم هذه الفئة.

أهمية الدراسة:

إعداد إطار نظري يتناول خفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين من خلال برنامج إرشادي يقوم على فنيات علم النفس الإيجابي وبالتالي يخفف الآثار السلبية الناتجة عن هذا القلق بتطبيق هذا البرنامج باستخدام الاختبارات والمقاييس الموضوعية التي سوف يتم إعدادها أو الاستعانة بها في هذه الدراسة، كما يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في مجال الإرشاد والعلاج النفسي.

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي:

وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه "مجموعة الأنشطة الموجودة بالجلسات الإرشادية والمخططة والمنظمة في المجموعة التجريبية في ضوء أسس علمية وتربوية ونفسية تستند إلى مبادئي وفنيات علم النفس الإيجابي التي تتمثل في (التفاؤل، الأمل، الاسترخاء التدفق النفسي، الكفاءة الذاتية، التفكير الإيجابي، الثقة بالنفس) لتقديم الخدمات بشكل فردى وجماعي من خلال الجلسات التي تهدف إلى إكسابهم الفنيات الإيجابية التي تعمل على الحد من القلق الاجتماعي وشدة التلعثم".

علم النفس الإيجابي:

وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه "هو الاستغلال الأمثل للخبرات والخصال الشخصية الإيجابية في الفرد للارتقاء والتنمية بها لخلق إنسان ذا شخصية إيجابية فعالة باستخدام الأساليب والطرق العلاجية الإيجابية التي تبحث عن الأسباب التي تؤدي إلى سلامة التفكير ومواجهة الضغوط والاضطرابات من خلال بعض فنيات علم النفس الإيجابي المستخدمة في هذا البرنامج وهي: (التفاؤل، الأمل، التدفق النفسي، الكفاءة الذاتية، الاسترخاء، التفكير الإيجابي، الثقة بالنفس).

القلق الاجتماعي (Social Anxiety):

وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه "خوف غير منطقي للتقييم السلبي للسلوك في المواقف الاجتماعية من قبل الآخرين وينتج عن أفكار ومعتقدات سلبية ويكون مصحوب بالارتباك والشعور بالخزي، وقلق الجمهور، والخجل، وظهور أعراض فسيولوجية عند التعرض لتلك المواقف كاحمرار الوجه وارتعاش اليدين أو القدمين والعرق وزيادة سرعة ضربات القلب وضيق التنفس ..." وتقدر درجة التلميذ المتلعثم في القلق الاجتماعي بالدرجة التي يحصل عليها على مقياس القلق الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية بتقدير المعلم/المعلمة من إعداد: الباحثة.

التلعثم (Stuttering):

تتبنى الباحثة تعريف منى توكل (٢٠٠٨، ص٣١) حيث عرفت التلعثم باسم "التهتهة" على أنها "إضطراب فى طلاقة الكلام يظهر فى شكل توقف زائد للكلام مع مد وتكرار للمقاطع الكلامية تكرارًا لا إراديًا ويكون مصحوبًا أحيانًا ببعض التوترات والتقلصات اللاإرادية لعضلات النطق، وقد تظهر أيضًا أنماط صوتية وتنفسية غير منتظمة وينتج عن هذا الاضطراب أفكار وسلوك ومشاعر تتعارض مع التواصل الطبيعي مع الآخرين"، وتقدر درجة التلميذ في التلعثم بالدرجة التي يحصل عليها على مقياس التهتهة المستخدم في الدراسة الحالية من إعداد: منى توكل (٢٠٠٨).

إجراءات الدراسة:

- **منهج الدراسة:** وهو المنهج التجريبي القائم على المجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك بهدف التأكد من فاعلية البرنامج المستخدم.

- **عينة الدراسة:** من تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين جميعهم من الذكور، المسجلين بالصف الثاني والثالث الابتدائي من خلال ملاحظة معلمي اللغة العربية لهم بمحافظة بورسعيد، تتراوح أعمارهم ما بين (٧ –٨) سنوات، تم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين، المجموعة الأولى تجريبية وعددها (١٠) تلاميذ، والمجموعة الثانية هي الضابطة وعددها (١٠) تلاميذ.

الأدوات المستخدمة في الدراسة:

اختبار الذكاء (إعداد: إجلال سرى)، مقياس التلعثم (إعداد: منى توكل)، مقياس القلق الاجتماعي للمتلعثمين (تقدير المعلم/ المعلمة) (إعداد: الباحثة)، برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين (إعداد: الباحثة).

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

المتوسطات والانحرافات المعيارية، اختبار ويلكوكسون، اختبار مان ويتني، معامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ.

نتائج الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي في اتجاه المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في اتجاه التطبيق البعدي.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التلعثم في اتجاه المجموعة التجريبية.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس التلعثم في اتجاه التطبيق البعدي.

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس التلعثم.

توصيات الدراسة:

قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات يمكن استخدامها في عملية العلاج والإرشاد في علاج التلعثم وخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين.

Summary

Introduction:

Childhood is considered one of the most important useful stages, whether in providing the child with information or modifying it, where the child has the eagerness to learn, acquire formation and master language skills. A stuttering child who feels socially anxious faces many social and psychological problems that may accompany it, Hence the current study is considered an attempt to design a counseling program based on some positive psychology techniques that are represented in (developing optimism, instilling hope, psychological flow, self-efficacy, positive thinking self-confidence, relaxation) to reduce social anxiety among primary stage stuttering students.

The Problem of the Study:

The problem of the study lies in the following questions:

What is the effectiveness of counseling program based on some positive psychology techniques to reduce social anxiety among primary stage stuttering students?

Several sub-questions stem from this main question:

The problem of the study could be formulated in a number of questions as follows:

1- Are there significant differences between the mean scores of the post-measurement of the experimental group and the control group on the Social anxiety scale?

2- Are there significant differences between the mean scores of the pre and post measurements of the experimental group on the social anxiety scale?

3- Are there significant differences between the mean scores of the post and follow-up measurements of the experimental group on the social anxiety scale?

4- Are there significant differences between the mean scores of the post-measurement of the experimental group and the control group on the stuttering scale?

5- Are there significant differences between the mean scores of the pre and post measurements of the experimental group on the stuttering scale?

6- Are there significant differences between the mean degrees of the post and follow-up measurements of the experimental group on the stuttering scale?

Objectives of the Study:

The current study aims to prepare a counseling program based on positive psychology techniques, and measure the effectiveness and continuity of the program's impact after the end of Implementation of the program and during the follow-up period to reduce social anxiety among primary stage stuttering students by Preparing the measurement of a social anxiety that fits this category.

The Importance of the Study:

Preparing a theoretical framework that deals with reducing social anxiety among primary stage stuttering students through a counseling program based on positive psychology techniques and thus mitigating the negative effects resulting from this anxiety by applying this program by using the objective tests and measures that will be prepared or used in this study. It can also be benefiting from the results of the current study in the field of counseling and psychotherapy.

Procedural Concepts of the Study:

A counseling program based on some positive psychology techniques:" group of activities present in guided, planned and organized sessions in the experimental group in the light of scientific, educational and psychological foundations based on the principles and techniques of positive psychology that are represented in (optimism, hope, relaxation, psychological flow, self-efficacy, positive thinking, self-confidence) to present services individually and collectively through sessions that aim to provide them with positive techniques that work to reduce social anxiety and the severity of stuttering.

Positive Psychology:

The researcher defines it procedurally as "the optimal utilization of positive personal experiences and qualities in the individual for promoting and developing them to create a person with a positive and effective personality by using positive remedial methods and ways that search for reasons that lead to safe thinking and confronting pressures and disturbances through some positive psychology techniques used in this program they are:

(Optimism, hope, psychological flow, self-efficacy, relaxation, positive thinking, self-confidence)

Social Anxiety:

The researcher defines it procedurally as:

"an illogical fear of negative evaluation of behavior in social situations by confusion, feeling of shame, public anxiety, shyness, and the emergence of physiological symptoms when exposed to these situations, such as redness of the face, trembling of the hands or feet, sweat and increased rapid heartbeat and shortness of breath..."! The degree of stuttering student in social anxiety is estimated by the degree obtained on the measurement of social anxiety used in the current study with the appreciation of the teacher **(prepared by: the researcher).**

Stuttering:

The researcher adopts the definition of Mona Tawakkul (2008, p.31) where she defines stuttering sluggishness" as disturbance in speech fluency that appears in the form of excessive speech pause with an involuntary extension and repetition of syllables of speech and is sometimes accompanied by some tensions and involuntary contractions of the speech muscles. Also, irregular vocal and respiratory patterns appear, and this disorder results in thoughts, behavior and feelings that conflict with normal communication with others. The degree of student in stuttering is estimated by the degree obtained on the scale of sluggishness used in the current study **(prepared by: Mona Tawakkul)** (2008).

Study Procedures:

Study Methodology: It is the experimental approach based on the experimental and control groups, with the aim of verifying the effectiveness of the program used.

Study Sample: From primary school stuttering students, all of them are males, enrolled in the second and third primary grades through the observation of Arabic language teachers for them in Port Said governorate, their ages ranged between (7-8) years, they were divided randomly into two groups, the first group is experimental and its number (10) students, and the second group is the control and its number (10) students.

The tools used in the study:

Intelligence test **(prepared by Eglal Sry)**, the stuttering scale **(prepared by: Mona Tawakkul),** the social anxiety scale for Stutterers **(teacher appreciation) (prepared by: the researcher**), and a counseling program based on some positive psychology techniques to reduce social anxiety among primary stage stuttering students **(prepared by: the researcher).**

The statistical methods used in the study:

Means and standard deviations, Wilcoxon test, Mann-Whitney test, Pearson correlation coefficient, Cronbach's alpha coefficient.

Results of the Study:

1- There are statistically significant differences between the mean scores of the post measurement of the experimental group and the control group on the measurement of social anxiety in the direction of the experimental group.

2- There are statistically significant differences between the mean scores of the pre and post measurements of the experimental group on the measurement of social anxiety in the direction of the post application.

3- There are no statistically significant differences between the mean scores of the post and follow-up measurement of the experimental group on the measurement of social anxiety.

4- There are statistically significant differences between the mean scores of the post- measurement of the experimental group and the control group on the measurement of stuttering in the direction of the experimental group.

5- There are statistically significant differences between the mean scores of the pre and follow-up measurements of the experimental group on the measurement of stuttering in the direction of the post application.

6- There are no statistically significant differences between the mean scores of the post and follow-up measurements of the experimental group on the measurement of stuttering.

Study Recommendations:

The study presented a set of recommendations that can be used in the treatment and counselling process for stuttering and reducing social anxiety among primary stage stuttering students.

جامعة دمياط
Damietta University

Faculty of Education
Department of Educational Psychology
and Mental Health

The Effectiveness of a Counseling Program Based on Some Positive Psychology Techniques to Reduce Social Anxiety among Primary Stage Stuttering Students

A Thesis Submitted By

Hend Nabil Ali Shawash

In Fulfillment of Requirements for Master Degree in Education

"Mental Health"

Supervised by

Prof. Dr.

Mustafa El Saied Gebriel

Emeritus Professor of Mental Health

Faculty of Education

Damietta University

2020 / 1442