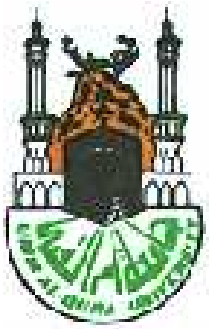
المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى – كلية التربية
قسم علم النفس



اضطرابات الكلام و علاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة

إعداد
صالح بن يحي الجار الله الغامدي

إشراف الدكتور
هشام بن محمد إبراهيم مخيمر

دراسة مقدمة لقسم علم النفس متطلب تكميلي لنيل درجة الدكتوراه في علم النفس تخصص "إرشاد نفسي"

الفصل الدراسي الثاني للعام 1430هـ

2009م

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ملخص الدراسة

اسم الباحث : صالح بن يحيى الجارالله الغامدي

عنوان الدراسة : اضطرابات الكلام الشائعة وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة المتوسطة بمنطقة جازان

أهداف الدراسة : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على :

١- درجة انتشار اضطرابات الكلام وأكثر هذه الاضطرابات شيوعا بين عينة الدراسة.

٢- العلاقة بين اضطرابات الكلام، وكل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات لدى عينة الدراسة.

٣- الفروق في الثقة بالنفس، وتقدير الذات بين المضطربين في الكلام، والعاديين.

٤- الفروق في الثقة بالنفس، وتقدير الذات بين المضطربين في الكلام، والتي ترجع للصف الدراسي.

٥- إمكانية التنبؤ باضطرابات الكلام من خلال درجات كل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات لدى عينة الدراسة من المضطربين في الكلام.

منهج الدراسة : استخدمت الدراسة المنهج الوصفي (الارتباطي والمقارن).

الأساليب الإحصائية: استخدم الباحث لاستجلاء النتائج الأساليب الإحصائية التالية:

١- التكرارات والنسب

٢- المتوسطات والانحراف المعياري

٣- اختبار (ت)T.test

٤- تحليل التباين احادي الاتجاه One Way Anova

٥- تحليل الانحدار المتعدد

الأدوات المستخدمة:

١- استمارة ملاحظة اضطرابات الكلام (إعداد: الباحث)

٢- مقياس الثقة بالنفس للمراهقين (إعداد: الباحث)

٣- مقياس تقدير الذات للمراهقين (إعداد: الباحث)

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١- درجة انتشار اضطرابات الكلام مرتفعة حيث بلغت نسبتها(٢٩,٥٪) لدى عينة الدراسة، واللجلجة الأكثر انتشاراً بينها.

٢- توجد علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الكلام والثقة بالنفس لدى المضطربين في الكلام.

٣- توجد علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الكلام وتقدير الذات لدى المضطربين في الكلام.

٤- توجد فروق دالة إحصائيا في الثقة بالنفس لدى المضطربين في الكلام ترجع للصف الدراسي لصالح الثالث متوسط.

٥- توجد فروق دالة إحصائيا في تقدير الذات لدى المضطربين في الكلام ترجع للصف الدراسي لصالح الثالث متوسط.

٦- توجد فروق دالة إحصائيا في الثقة بالنفس بين العاديين والمضطربين في الكلام لصالح العاديين.

٧- توجد فروق دالة إحصائيا في تقدير الذات بين العاديين والمضطربين في الكلام لصالح العاديين.

يمكن التنبؤ باضطرابات الكلام من خلال درجات الثقة بالنفس وتقدير الذات لدى المضطربين في الكلام.

التوصيات :

١- حصر الطلاب المضطربين في الكلام في المرحلة المتوسطة لرعايتهم، وتقديم الخدمات الإرشادية، والعلاجية لهم.

٢- إعداد البرامج الإرشادية المناسبة التي ترفع مستويات الثقة بالنفس وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة المتوسطة

٣- الاهتمام برفع مستوى الثقة بالنفس، وتقدير الذات لدى المضطربين في الكلام.

٤- إشراك المضطربين في الكلام مع العاديين في الأنشطة المدرسية لرفع مستوى الثقة بالنفس، وتقدير الذات لديهم.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

Abstrac

The researcher's name:- Saleh Ibn Yahya Al-Jar Allah Al-Ghamdi

The Title of the Study :-Common Speech Disorders and its Relationship with Self-Confidence and Self -Esteem of Saudi Intermediate Stage Pupils in Jazan District .

The Study Sample:-

The study was conducted on asample of about(516) intermediate stage pupils in Jazan District.

The Purpose of the Study:-

The present study aims at investigating:-

1. **-the ratio of widespread Speech Disorders among Intermediate Stage Pupils .**
2. **-Speech Disorders is more widespread and common among Intermediate Stage Pupils.**
3. **-The mutual relationship between Speech Disorders with self-confidence and self -esteem of the research sample.**
4. **-The differences between the self –confidence and self-esteem of individuals of the study sample.**
5. **-The differences between the self- confidence and self-esteem of individuals of the study sample which is attributed to the Grade in the Intermediate Stage.**
6. **-The possibility of prediction of Speech Disorders, that is through the marks of self-confidence and self- esteem of the study sample (The students who have Speech Disorderly Pupils).**

The Study Method:-

In this study the researcher used the descriptive method(comparative and correlative one).

Statistical Techniques :-

In order to explore the findings out of the study, the researcher used the following statistical techniques:-

1.ratios and frequencies . 2. Averages and standardized deviation 3. T. Test.

4. Analysis of multideclivity.

Instrumentation of the Study :-

Speech Disorder Observation Form(SDOF).(Prepared by the researcher).

Self- confidence Scale for Teenagers.(S.C.S.T)(Prepared by researcher).

Self-Esteem Scale for Teenagers (S.E.S.T) (Prepared by the researcher).

The findings out of the Study:-

The findings out of the study indicate and show the following:-

1.Speech Disorders spread in high ratios. It is about 29.5% in the sample study

2. There is a negative correlative relationship with statistical indication between Speech Disorders and self-esteem in the sample study (speech disorderly pupils.)

3.There is a negative correlative relationship with statistical indication between speech disorders and self- esteem in the sample study (speech disorderly pupils).

4.Statistical and indicative differences have been found in self-confidence of the study sample(Speech Disorderly pupils), that is all attributed to advantage of the third grade over the second grade.

5.Statistical and indicative differences have been found in self-esteem of the study sample (Speech Disorderly Pupils), that is all attributed to advantage of the third grade over the first and the second grade.

6. Statistical and indicative differences have been found in self-confidence among normal and abnormal(Speech disorderly pupils) individuals of the study sample; that is all attributed to advantage of normal pupils (who did not suffer from Speech disorder).

7.Statistical and indicative differences have been found in self -esteem among normal and abnormal (Speech disorderly pupils) individuals of the study sample; that is all attributed to advantage of normal pupils(who did not suffer from Speech Disorders).

8.Speech Disorder can be predictable through the marks of self-confidence and self- esteem among (Speech disorderly pupils) of the study sample.

Recommendations:-

The researcher suggested the following recommendation based on the light of the above- mentioned results:-

1. Enumerating Speech disorderly pupils in intermediate stage for treating ,curing, taking care, and counseling them.

2. Design a suitable counseling programs for self-confidence and self esteem of intermediate stage pupils.

3. Design counseling programs for treatment and decrease the speech disorders to intermediate stage pupils.

4.Incrase the levels of self confidence and self esteem of speech disorderly pupils.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الإهداء

إلى من علمتني الحب والوفاء...إلى من ترفع أكفها دوماً لي بالدعاء

إلى من تدعو لي جهراً وفي الخفاء إلى النور المضيء صباح مساء

إليك أمي يا هبة السماء

إلى من وهبني اهتمام الحكماء.. وحبب إلى نفسي العلم والعلماء

إلى سيدي صاحب الفضل والسخاء

إليك أبي جعلت لك فداء

إلى النجوم المتألقة في السماء...إلى من يحبونني دون مراء

إلى من ذاق الم بعدي والعناء

إليك زوجتي وأغلى الأبناء (زياد، سارة، أنوار ، و دانه)

إليكم **إخوتي** جميعاً دون استثناء

إلى أصدقائي جميعاً... وكل الزملاء

إليكم ياطلاب هذا الوطن المعطاء

" إلى الجميع اهدي هذا العطاء "

الباحث

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

شكر وتقدير

قال – الله- تعالى: ((قَالَ يَٰمُوسَىٰٓ إِنِّي ٱصۡطَفَيۡتُكَ عَلَى ٱلنَّاسِ بِرِسَٰلَٰتِي وَبِكَلَٰمِي فَخُذۡ مَآ ءَاتَيۡتُكَ وَكُن مِّنَ ٱلشَّٰكِرِينَ)) الآية(الأعراف: ١٤٤). وقال الرسول ﷺ: ((لا يشكر الله من لا يشكر الناس)) رواه الترمذي

وأنا انهي هذه الدراسة وقفت مع النفس لحظات أفكر، واستعرض أحداثاً مضت منذ بدء الإعداد لإجراء هذه الدراسة، وتذكرت حينها ما يمر بالباحث من صعوبات عند البدء، وبعد البدء، وأثناء إجراء دراسته، ولكن استدركت أهم المواقف التي كانت سند الباحث بعد الله تعالى، ومن هذه المنطلقات يسر الباحث أن يرجع الفضل إلى أهله ليكون الوفاء منهجاً، وطريقة لذا يتقدم الباحث بالشكر، والتقدير الكبيرين إلى:

-إدارة جامعة أم القرى ممثلة في معالي مديرها، ووكلائها، وجميع عمداء كلياتها، ومنسوبيها من أساتذة، وموظفين.

-كما أقدم الشكر والتقدير إلى سعادة المشرف على هذه الدراسة سعادة الدكتور/ هشام محمد ابراهيم مخيمر الذي سهل على الباحث كل صعب، وأزال كل عائق بفضل خبراته الأكاديمية، ومهاراته البحثية الجلية، والمشهودة التي كانت دليل الباحث للوصول إلى آفاق العلم، والمعرفة في مجال هذه الدراسة.

-كما يسرني أن أقدم الشكر، والتقدير لسعادة الأستاذ الدكتور/ إلهامي عبد العزيز وسعادة الدكتور/ عابد النفيعي على ما أبدياه من آراء، وتوجيهات سديدة أثرت هذه الدراسة عند مناقشة الخطة.

-كما اشكر كل من سعادة الأستاذ الدكتور/عبد المنان بن ملا معمور بار رئيس قسم علم النفس بجامعة أم القرى، وسعادة الدكتور/ أسامه حسن معاجيني وكيل كلية التربية للدراسات العليا والبحث العلمي بجامعة الملك عبد العزيز بجده على تفضلهما بمناقشة هذه الدراسة، لإثرائها علمياً بفضل خبراتهم الأكاديمية، والعلمية.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

– ولا أنسى أن أقدم شكري وتقديري لكافة أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس، على ما قدموه للباحث من علم، ومعرفة، ليصل الباحث إلى ما وصل إليه.

–كما أتقدم بالشكر والتقدير لسعادة الدكتور/ علي البشير أستاذ اللغة الانجليزية بجامعة جازان على ما قدمه للباحث من ترجمة لملخص الدراسة.

–وأتقدم بالشكر والتقدير إلى كافة الأساتذة أعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك عبد العزيز، وجامعة جازان على ما قدموه من تعاون مع الباحث في تحكيم أدوات هذه الدراسة، ولتقديم خبراتهم العلمية، وآرائهم السديدة التي أثرت هذه الدراسة.

– كما أحب أن أتقدم بالشكر والتقدير للزملاء الأعزاء، وأقرب الأصدقاء سعادة الدكتور/ وصل الله السواط، وإلى رفيق الدرب في سنوات الدراسة سعادة الدكتور/ غالب بن محمد المشيخي، وإلى سعادة الدكتور / محمد بن راشد الزهراني الذي له الفضل بعد الله في استجلاء نتائج هذه الدراسة ، وأقدم الشكر والتقدير إلى الزميل العزيز العزيز الأستاذ/ زياد حسين مليباني، كما اخص ، وإلى سعادة الأستاذ/ محمد إبراهيم عطيف الذي قدم الكثير لي لإتمام هذه الدراسة فهم بالفعل كانوا، ولا زالوا السند الحقيقي للباحث بعد الله تعالى.

– كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى لسعادة الدكتور/ قاسم الحربي عميد خدمة المجتمع، والتدريب المستمر بجامعة جازان، وسعادة الأستاذ/ هشام بن محمد العطاس المشرف على العمادة، وكافة منسوبي العمادة .

–كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى كافة مديري المدارس المتوسطة بمنطقة جازان، ومعلميها ،و طلابها على جهودهم المبذولة في هذه الدراسة. كما يسعدني أن أتقدم بالشكر، والتقدير لكل من وقف بجانبي من زملاء الدراسة، والعمل.

– ولا أنسى أن اشكر أمي ثم أمي ثم أمي، فأبي على عظيم دعمهما وصبرهما لتخرج هذه الدراسة إلى النور.

الباحث

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

قائمة المحتويات

المحتويات	الصفحة
ملخص الدراسة.....	أ
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية.....	ب
الإهداء.....	ج
الشكر والتقدير.....	د– هـ
قائمة المحتويات.....	و– ط
قائمة الجداول.....	ي– ل
قائمة الملاحق.....	م
الفصل الأول مدخل إلى الدراسة	٢–١١
مقدمة.....	٢
مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.....	٥
أهداف الدراسة.....	٦
أهمية الدراسة.....	٧
مصطلحات الدراسة.....	٩
حدود الدراسة.....	١١
الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات والبحوث السابقة	١٣–١٣٦
أولا: الإطار النظري	
١– اضطرابات الكلام:.....	١٣
– تصنيف اضطرابات التواصل.....	١٤
– مفهوم اضطرابات الكلام.....	٢١

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

- انتشار اضطرابات الكلام.....	٢٤
- مراحل إصدار الكلام.....	٢٦
- تصنيفات اضطرابات الكلام.....	٣٠
- تشخيص اضطرابات الكلام.....	٤٧
- أسباب اضطرابات الكلام.....	٤٩
- علاج اضطرابات الكلام.....	٥٣
- النظريات المفسرة لاضطرابات الكلام.....	٦١
٢- الثقة بالنفس:.....	٦٧
- مفهوم الثقة بالنفس.....	٧٠
- مستويات الثقة بالنفس.....	٧٤
- العوامل المؤثرة في الثقة بالنفس.....	٧٨
- تنمية الثقة بالنفس.....	٧٩
- الثقة بالنفس في مرحلة المراهقة.....	٨٠
- نظريات الثقة بالنفس.....	٨٣
٣- تقدير الذات.....	٨٥
- مفهوم تقدير الذات.....	٨٦
- نمو تقدير الذات.....	٩٣
- الحاجة إلى تقدير الذات.....	٩٥
- مستويات تقدير الذات	٩٦
- العوامل المؤثرة في تقدير الذات.....	١٠٠
- تقدير الذات في مرحلة المراهقة.....	١٠٤
- نظريات تقدير الذات.....	١٠٦
- علاقة اضطرابات الكلام بالثقة بالنفس وتقدير الذات.....	١٠٩
ثانيا: الدراسات السابقة	
– دراسات تناولت اضطرابات الكلام والثقة بالنفس وعلاقتها ببعض المتغيرات.	١١٣
- دراسات تناولت العلاقة بين اضطرابات الكلام والثقة بالنفس.....	١١٧

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

- دراسات تناولت العلاقة بين اضطرابات الكلام وتقدير الذات.....	١٢٠
- التعليق العام على الدراسات السابقة.....	١٢٥
- تعليق الباحث على الدراسات السابقة.....	١٢٨
ثالثا : فروض الدراسة.....	١٣١
الفصل الثالث منهج الدراسة وإجراءاتها	١٣٣–١٦٥
أولا : منهج الدراسة.....	١٣٣
ثانيا : مجتمع الدراسة.....	١٣٣
ثالثا : عينة الدراسة	١٣٤
رابعا : أدوات الدراسة	١٣٧
أ– استمارة ملاحظة اضطرابات الكلام إعداد: الباحث.....	١٣٨
ب– مقياس الثقة بالنفس إعداد: الباحث.....	١٤٥
ج– مقياس تقدير الذات إعداد: الباحث.....	١٥٦
خامساً: إجراءات الدراسة.....	١٦٤
سادساً: الأساليب الإحصائية.....	١٦٥
الفصل الرابع مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها	١٦٧–٢٠٧
- نتائج الفرض الاول.....	١٦٧
- نتائج الفرض الثاني.....	١٦٨
- نتائج الفرض الثالث.....	١٨٣
- نتائج الفرض الرابع.....	١٨٧
- نتائج الفرض الخامس.....	١٩٠
- نتائج الفرض السادس	١٩٣
- نتائج الفرض السابع.....	١٩٦
- نتائج الفرض الثامن.....	١٩٩

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الفصل الخامس ملخص النتائج وتوصيات الدراسة - ملخص النتائج ..... - توصيات الدراسة ..... - البحوث المقترحة	٢٠٣–٢٠٦ ٢٠٣ ٢٠٥ ٢٠٦
المراجع والملاحق ١– المراجع العربية ..... ٢– المراجع الأجنبية ..... ٣– المصادر الالكترونية ..... ٤– الملاحق.....	٢٠٨–٢٢٢ ٢٠٨ ٢١٨ ٢٢٠ ٢٢٢

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١	توزيع عينة الدراسة على المدارس المتوسطة، ومواقعها بمنطقة جازان	١٣٥
٢	التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة الكلية.	١٣٦
٣	قيم معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد استمارة اضطرابات الكلام	١٤٢
٤	قيم معاملات الثبات بطريقة (الفاكرونباخ) لأستمارة اضطرابات الكلام	١٤٤
٥	أبعاد مقياس الثقة بالنفس وارقام عباراته ومجموع العبارات	١٤٧
٦	العبارات التي حذفت من مقياس الثقة بالنفس بناء على صدق المحكمين	١٥٠
٧	العبارات التي تم حذفها من مقياس الثقة بالنفس بناء على الدراسة الاستطلاعية	١٥١
٨	قيم معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات مقياس الثقة بالنفس والدرجة الكلية	١٥٢
٩	قيم معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس الثقة بالنفس والدرجة الكلية للمقياس	١٥٣
١٠	صدق المقارنة الطرفية(الصدق التمييزي) لمقياس الثقة بالنفس	١٥٤
١١	قيم معامل الثبات بطريقة (الفاكرونباخ) لمقياس الثقة بالنفس	١٥٥
١٢	أبعاد مقياس تقدير الذات وأرقام العبارات ومجموع العبارات	١٥٨

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١٣	قيم معاملات ارتباط بيرسون لأبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية للمقياس	١٦١
١٤	قيم معاملات ارتباط بيرسون لعبارات مقياس تقدير الذات مع الدرجة الكلية	١٦٢
١٥	قيم معامل الثبات بطريقة(الفاكرونباخ) لأبعاد مقياس تقدير الذات مع الدرجة الكلية	١٦٣
١٦	التكرارات والنسب المئوية لعينة الدراسة الكلية	١٦٧
١٧	التكرارات والنسب المئوية لدرجات أبعاد اضطرابات الكلام لعينة المضطربين في الكلام	١٦٩
١٨	التكرارات والنسب لعبارات (اللجلجة) في الكلام لدى عينة المضطربين في الكلام	١٧١
١٩	التكرارات والنسب لعبارات البعد الثاني(اللدغة) لاستمارة اضطرابات الكلام	١٧٣
٢٠	التكرارات والنسب لعبارات البعد الثالث(السرعة في الكلام) لاستمارة اضطرابات الكلام	١٧٥
٢١	التكرارات والنسب لعبارات البعد الرابع الخنف(الخمخمة) لاستمارة اضطرابات الكلام	١٧٩
٢٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أبعاد اضطرابات الكلام وترتيبها	١٧٦
٢٣	قيم معاملات ارتباط بيرسون للعلاقة بين درجات اضطرابات الكلام ودرجات الثقة بالنفس لعينة المضطربين في الكلام	١٧٨
٢٤	معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين درجات اضطرابات الكلام، ودرجات تقدير الذات	١٨٣
٢٥	دلالة نتائج تحليل التباين للفروق بين متوسطات درجات الثقة بالنفس وفقاً لمتغير الصف الدراسي	١٨٧

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
٢٦	دلالة اتجاه الفروق باستخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية	١٨٨
٢٧	نتائج تحليل التباين للفروق بين متوسطات درجات تقدير الذات وفقاً لمتغير الصف الدراسي	١٩٠
٢٨	دلالة اتجاه الفروق باستخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية	١٩١
٢٩	نتائج اختبار(ت) للفروق بين متوسطات درجات المضطربين في الكلام وبين متوسطات درجات العاديين في الثقة بالنفس	١٩٣
٣٠	نتائج اختبار(ت) للفروق بين متوسطات درجات المضطربين في الكلام، وبين متوسطات درجات العاديين في تقدير الذات.	١٩٦
٣١	نتائج تحليل الانحدار متعدد الخطوات لمتغير اضطرابات الكلام كمتغير تابع ومتغيرات الثقة بالنفس، وتقدير الذات كمتغيرات مستقلة .	١٩٩

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

قائمة الملاحق

رقم الملحق	محتوى الملحق
١	خطاب معهد البحوث العلمية وإحياء التراث الإسلامي باعتماد موضوع الدراسة
٢	خطاب كلية التربية بجامعة أم القرى الموجه لإدارة التربية والتعليم بجازان
٣	خطاب الإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة جازان للمدارس لتطبيق أدوات الدراسة
٤	أسماء أعضاء هيئة التدريس محكمي أدوات الدراسة
٥	الصورة الأولية لاستمارة ملاحظة اضطرابات الكلام إعداد: الباحث
٦	الصورة النهائية لاستمارة ملاحظة اضطرابات الكلام إعداد: الباحث
٧	الصورة الأولية لمقياس الثقة بالنفس إعداد: الباحث
٨	الصورة النهائية لمقياس الثقة بالنفس إعداد: الباحث
٩	الصورة الأولية والنهائية لمقياس تقدير الذات إعداد: الباحث

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- مقدمة
- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

مقدمة :

يستخدم الإنسان الكلام Speech، أو الحديث الشفهي الذي يعد وسيلته الرئيسية للتفاعل، والتواصل مع الآخرين، والكلام ميزة خص الله بها بني البشر دون غيرهم من سائر المخلوقات على هذه البسيطة، ويحتاج الكلام لإنتاجه مجموعة من العمليات المعقدة التي تعتمد على سلامة العديد من أعضاء الكلام العضوية لدى الفرد، وكذا سلامته من المعيقات النفسية، والاجتماعية التي تؤثر على إنتاج الكلام، ووصوله بشكل سليم إلى المستمع لتتم عملية التواصل بواسطة الكلام.

وقد ورد في القرآن الكريم أن نبي الله موسى ﷺ كان يعاني من صعوبة في الكلام حيث أشار تعالى إلى ذلك بقوله: ((قَالَ رَبِّ ٱشۡرَحۡ لِي صَدۡرِي ۝٢٥ وَيَسِّرۡ لِيٓ أَمۡرِي ۝٢٦ وَٱحۡلُلۡ عُقۡدَةٗ مِّن لِّسَانِي ۝٢٧ يَفۡقَهُواْ قَوۡلِي ۝٢٨)) الآية (طه:25- 28)

كما يعاني بعض الأفراد في مختلف المجتمعات، وفي مختلف الأعمار، والأعراق، ونوع الجنس من اضطرابات الكلام Speech Disorders كاللجلجة، واللدغة بأنواعها السينية، والرائية، والسرعة المفرطة في الكلام، والخنف (الخمخمه)، والافيزيا، مما يسمى باضطرابات التواصل Communication Disorders التي من شأنها الإسهام في إعاقة الفرد عن أداء بعض أدواره المتعددة في منظومته الاجتماعية.

يشير الجيوسي (2002م:7)" إلى أن التواصل يؤدي دورا أساسياً في حياة الإنسان بداية من إشباع حاجاته الطبيعية، وانتهاء بتقدير الذات، إلا أن تقدير الذات لا يتم إلا من خلال التفاعل مع الآخرين في الأسرة، أو المدرسة، أو الأقران".

وتذكر رنا الدبوس(2004م:4) أن المصاب باضطراب الكلام عادة يعاني من أمراض نفسية مثل القلق، والشعور بعدم القبول الاجتماعي، وعدم الثقة بالنفس،

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

والشعور بالخجل، والشعور بالنقص مما يولد لديه شعوراً بحب العزلة، والانزواء وحده، والخجل والانطواء المصحوب بالتوتر النفسي، ولكن رغم ذلك هناك بعض من حالات اضطراب الكلام التي تصمد أمام التحدي المرضي، والنظرة الاجتماعية، وتولد لدى الفرد الدافع لبذل مزيد من الجهد، وممارسة التحدي حتى يصبح متفوقاً على زملائه.

وتنتشر اضطرابات الكلام بنسب متفاوتة بين الأفراد في المجتمعات المختلفة، ومنها المملكة العربية السعودية حيث اكدت دراسات كدراسة(عودة، 2006م؛ الشخص، 1997م) تفاوت النسب ما بين (6 – 10٪) مما يعني أن درجة انتشار اضطرابات النطق والكلام مرتفعة نسبياً بحسب نوع الاضطراب، وعمر المصاب به، وجنسه.

كما أن العلاقة بين اضطرابات الكلام وبعض الخصائص الشخصية كالثقة بالنفس، وتقدير الذات من الأهمية بمكان ما يجعلها موضع دراسة فهي من السمات التي تؤثر، وتتأثر باضطرابات الكلام. حيث توصلت دراسات كدراسة(جبريل وشعبان، 2007م؛ حسيب، 2007م؛ ياكارينو، 1991م؛ بلود وآخرون، 2003م؛ باجاريز، 2002م؛ ومنال مقبل، 1995م) إلى نتائج يشير بعضها الى وجود هذه العلاقة بينما يدحض البعض الآخرالعلاقة ذاتها.

وتشير الدراسات كدراسة(هند العبد الرزاق وصباح شعيب، 1988م؛ الشخص، 1997م) أن درجة انتشار الاضطراب تختلف باختلاف المرحلة الدراسية ففي مرحلة رياض الأطفال ينتشر الامتناع عن الكلام، والكلام الفردي، بينما في المرحلة الابتدائية ينتشر اضطراب الإبدال، والإدغام، والسرعة في الكلام، والكلام الفردي، أما في المرحلة المتوسطة فتعد اللجلجة الأكثر انتشاراً بين أشكال اضطرابات الكلام المختلفة. كما تختلف مستويات الثقة بالنفس باختلاف الصف الدراسي،

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

والمرحلة العمرية للفرد، وقد دلت نتائج بعض الدراسات كدراسة(الشديفات،2003م؛ رزق والنبهاني،1999م؛ العبيد،1995م؛ ايرون و كيلي1985 ,Erwin & Kelly) على أن طلبة المرحلة الأعلى يمتلكون أكبر قدر من الثقة بالنفس، بينما دحضت دراسة (العبيد،1995م) هذه النتائج، وتوصلت إلى أن المرحلة الدراسية، والصف الدراسي ليس لها علاقة بذلك.

ويرى الباحث مما سبق أن نسبة انتشار هذه الاضطرابات تعد مرتفعة نسبياً في مختلف المراحل الدراسية، كما أن لها من التأثيرات النفسية، والاجتماعية ما يجعلها ظاهرة تستحق الدراسة لاسيما في المرحلة المتوسطة، التي تقابل أهم مراحل النمو في حياة الفرد، وهي المراهقة التي تتسم بأنها مرحلة تغيرات فسيولوجية سريعة، وخصائص نفسية متسارعة لها تأثيرات مباشرة على الفرد نفسياً، واجتماعياً.

كما يرى الباحث أن المجتمع السعودي مازال في حاجة ماسة للكثير من الدراسات في مجال اضطرابات الكلام في المراحل التعليمية المختلفة للكشف عنها، والتعرف على أسبابها، والتوصل لعلاجها، كما أن قيام دراسة كهذه قد تفيد في التعرف على درجة انتشار اضطرابات الكلام لدى طلاب المرحلة المتوسطة، والتعرف على علاقتها بمتغيرات نفسية أخرى كالثقة بالنفس، وتقدير الذات، كما أن الكشف عن إمكانية التنبؤ باضطرابات الكلام من خلال كل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات قد يسهم في التعرف على أهمية العلاقة بين هذه الخصائص الشخصية، وهذه الاضطرابات، وبالتالي قد يسهم ذلك في عمل بعض البرامج الإرشادية الخاصة لرعاية هذه الفئة من الطلاب، والعناية بهم، ومساعدتهم في التخلص من الآثار النفسية لهذه الاضطرابات التي تحد من التوافق النفسي، والاجتماعي.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تنتشر بين الطلاب في المرحلة المتوسطة بعض اضطرابات الكلام التي قد تعيقهم عن التعبير عن أنفسهم، والتواصل مع الآخرين، الأمر الذي قد يسهم في تدني مستوى الثقة بالنفس، وتقدير الذات، أو العكس مما قد يؤدى بهم إلى الوقوع في العديد من المشكلات التي من بينها تجنب الاستماع لهم، وتجاهلهم، أو نبذهم بسبب صعوبة التواصل والتفاعل معهم، ويكون الحال أكثر صعوبة في مرحلة المراهقة التي تتسم بأنها مرحلة غير مستقرة إذا ما قورنت بما قبلها، فهي تتميز بالشك، وضعف الثقة بالنفس، وتدني تقدير الذات، ولا يقف الأمر عند هذا الحد بل ان فشل الفرد في التواصل مع الآخرين يؤدى به إلى الوقوع في العديد من المشكلات النفسية، والسلوكية نتيجة لما يعانيه من اضطرابات في الكلام، ومنها:الخجل، الإحباط، والانطواء، والسخرية والاستهزاء من الآخرين به.

وتشير نتائج الدراسات التي اهتمت بدراسة اضطرابات الكلام، وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات إلى وجود تناقض في نتائجها كدراسة (جبريل وشعبان، 2007م؛ حسيب، 2007م؛ بلود، آخرون2003م؛ ايوجين ،2002م؛ باجاريز2002م؛ وعفراء خليل، 2000م؛ فوزية احمد، 1995م؛ بدرية كمال، 1985م؛ يوفيتش وآخرون ،2000م؛ وياكرينو Iacarino,1991؛ومنال مقبل، 1995م) مما سوغ لقيام هذه الدراسة لإثبات، أو دحض نتائج هذه الدراسات، كما أن هذه الدراسة تعد الأولى في المملكة العربية السعودية التي تبحث في العلاقة بين اضطرابات الكلام وكل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة المتوسطة(على حد علم الباحث).

مما سبق فإن مشكلة الدراسة تتحدد في التساؤلات التالية:

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

1- ما درجة انتشار اضطرابات الكلام وأكثر هذه الاضطرابات شيوعاً بين عينة الدراسة ؟

2- هل توجد علاقة بين اضطرابات الكلام، وكل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات لدى عينة الدراسة؟

3- هل توجد فروق في كل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات لدى المضطربين في الكلام ترجع للصف الدراسي؟

4- هل توجد فروق بين المضطربين في الكلام، والعاديين في كل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات؟

5- هل يمكن التنبؤ باضطرابات الكلام من خلال درجات كل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- التعرف على درجة انتشار اضطرابات الكلام، وأكثرها شيوعاً في المرحلة المتوسطة.
- التعرف على العلاقة بين اضطرابات الكلام وكل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات لدى عينة الدراسة.
- التعرف على الفروق في الثقة بالنفس، وتقدير الذات بين المضطربين في الكلام، في المرحلة المتوسطة.
- الفروق في الثقة بالنفس، وتقدير الذات لدى المضطربين في الكلام، والتي ترجع للصف الدراسي.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

- إمكانية التنبؤ باضطرابات الكلام من خلال درجات كل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات لدى المضطربين في الكلام.

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوعها وهو اضطرابات الكلام الشائعة، وعلاقتها بالثقة بالنفس، وتقدير الذات، على عينة من طلاب المرحلة المتوسطة التي تقابل مرحلة المراهقة بما تمتلكه هذه المرحلة من أهمية في حياة أبنائنا النفسية، والاجتماعية، والشخصية. تولي المملكة العربية السعودية اهتماماً ملحوظاً بكافة أبنائها لاسيما الذين يعانون من بعض المشكلات ذات الطابع المؤثر على الفرد، ومشكلة اضطرابات الكلام من المشكلات التي تهتم الدولة بالتعرف عليها، للتعرف على مدى انتشارها، والكشف عن أسبابها، وهل لها علاقة ببعض السمات الشخصية للفرد، حتى تستطيع مساعدته، وتهيئة البيئة المناسبة لهم لرعايتهم، وإرشادهم، لتيسر حياة أبنائها الطلاب بمختلف المراحل الدراسية، كما تنبثق أهمية هذه الدراسة من أهمية التعرف على اضطرابات الكلام الشائعة، ومدى انتشارها لدى طلاب المرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية، وكذا علاقتها بكل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات، والتعرف على الفروق بين الطلاب العاديين ، والمضطربين في الكلام إن وجدت في هذه المتغيرات، كما تنبثق أهمية هذه الدراسة كونها الدراسة الأولى في المملكة العربية السعودية التي تجرى للتعرف على العلاقة بين اضطرابات الكلام الشائعة، والثقة بالنفس، وتقدير الذات على عينة من طلاب المرحلة المتوسطة (على حد علم الباحث).

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

أ- الأهمية النظرية:

يرى الباحث أن أهمية هذه الدراسة نظرياً تكمن في النقاط التالية:

- أن المرحلة المتوسطة تقابل في مراحل النمو مرحلة المراهقة التي تعد أهم مراحل النمو.
- الكشف عن اضطرابات الكلام، والتعرف على الاضطراب الأكثر شيوعا بينها.
- قد تعطى نتائج هذه الدراسة مؤشرا لدرجة انتشار اضطرابات الكلام لدى العينة.
- قد تسهم في إثارة الاهتمام بهذه الفئة من الطلاب.
- قد تؤدي إلى إثبات نتائج بعض الدراسات السابقة، ودحض البعض الآخر.
- قد تسهم في تقديم معلومات نظرية عن اضطرابات الكلام، والثقة بالنفس،وتقدير الذات.
- كما قد تؤدي إلى التنبؤ باضطرابات الكلام من خلال متغيري الثقة بالنفس،وتقدير الذات.
- كما تكتسب أهمية خاصة كونها الدراسة العلمية الأولى التي تجرى في المملكة العربية السعودية للتعرف على العلاقة بين اضطرابات الكلام الشائعة، والثقة بالنفس، وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة المتوسطة(على حد علم الباحث).

ب- الأهمية التطبيقية:

في ضوء ما قد تسفر عنه الدراسة من نتائج يمكن الاستفادة منها في :

- كونها تتضمن بناء مقاييس حديثة في الثقة بالنفس، وتقدير الذات، وبناء استمارة لملاحظة اضطرابات الكلام.
- الكشف عن أكثر اضطرابات الكلام شيوعاً لدى المضطربين في الكلام.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

- رعاية الطلاب المضطربين في الكلام، وعمل البرامج الإرشادية اللازمة لهم.
- تحديد العلاقة بين اضطرابات الكلام، وكل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات.
- التنبؤ باضطرابات الكلام من خلال كل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات.
- من خلال ما قد تتوصل إليه الدراسة من نتائج، والتي قد تسهم في تصميم بعض البرامج الإرشادية لرعاية الطلاب المضطربين في الكلام، ورفع مستوى الثقة بالنفس، وتقدير الذات لديهم.

مصطلحات الدراسة:

1- اضطرابات الكلام: Speech Disorders

يرى الباحث أنها مجموعة من الاضطرابات التي تصيب الفرد في الكلام ، وتؤثر في أسلوب، وطريقة الكلام، وتتضح في أسلوب كلامه كاللجلجة، واللدغة، والسرعة المفرطة في الكلام، والخنف، والتي قد تعيق تواصله مع الآخرين بعدم فهم كلامه.

التعريف الإجرائي:هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص في احد أبعاد اضطرابات الكلام(اللجلجة، أو اللدغة، أو السرعة المفرطة في الكلام، أو الخنف) على استمارة ملاحظة اضطرابات الكلام الشائعة (إعداد الباحث).

2- الثقة بالنفس: Self-Confidence

يرى الباحث أنها مدى إدراك الفرد لكفاءته، ومهاراته، وقدراته الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، واللغوية التي من خلالها يتفاعل بفعالية مع المواقف المختلفة التي يتعرض لها في الحياة.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

التعريف الإجرائي: الثقة بالنفس هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص من عينة الدراسة على مقياس الثقة بالنفس المستخدم في الدراسة الحالية. (إعداد الباحث)

3- تقدير الذات: Self-Esteem

يرى الباحث أنه عبارة عن حكم الفرد، وتقييمه الذاتي سلباً كان، أو إيجابا، والذي يعبر عن احترامه لذاته، أو عدم احترامه لها، ويتأثر بالعوامل الذاتية، والاجتماعية، والشخصية، والدراسية.

التعريف الإجرائي: تقدير الذات هو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطالب من عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات المستخدم في الدراسة الحالية.(إعداد الباحث).

4- المرحلة المتوسطة: Intermediate Stage:

يشير الضيدان (2004م:10) بأنها"مرحلة تعليمية تقع في منتصف سلم التعليم الرسمي العام بين مرحلتي التعليم الابتدائي، والتعليم الثانوي في المملكة العربية السعودية حيث يلتحق بها الطلاب بعد إتمامهم سن الثانية عشر من العمر على الأقل، ومدة الدراسة فيها (3) سنوات يحصل بعدها الطالب على شهادة إتمام المرحلة المتوسطة".

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

حدود الدراسة:

الحـــدود الموضـــوعية : اضـــطرابات الكـــلام وعلاقتهـــا بالثقـــة بالنفس، وتقـــدير الذات لدى طلاب المرحلة المتوسطة.

الحدود الزمنية : الفصل الدراسي الأول 1430/1429هـ

الحدود المكانية : منطقة جازان بالمملكة العربية السعودية

حدود العينة : أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (516) طالباً من طلاب المرحلة المتوسطة بمنطقة جازان.

حدود الأدوات : استخدم الباحث الأدوات التالية:

أ- استمارة ملاحظة اضطرابات الكلام : إعداد الباحث

ب- مقياس الثقة بالنفس للمراهقين : إعداد الباحث

ت- مقياس تقدير الذات للمراهقين : إعداد الباحث

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الفصل الثاني

الإطار النظري و الدراسات والبحوث السابقة

أولا : الإطار النظري

1- اضطرابات الكلام

2- الثقة بالنفس

3- تقدير الذات

ثانياً : الدراسات السابقة

ثالثاً : فروض الدراسة

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

أولاً: الإطار النظري

1- اضطرابات الكلام Speech Disorders

يعد الكلام أهم وسائل اتصال الفرد بالآخرين، فمن خلاله يعبر الفرد عن ذاته، وحاجاته التي يرغب إشباعها، ويتميز الإنسان عن غيره من المخلوقات بقدرته على التواصل من خلال الكلام بينه، وبين أفراد جنسه، لذا فإن أي خلل يصيب هذه الوسيلة، ويعيق تواصله مع الآخرين، ما قد يؤدي غالباً بالمرء لأن يكون عرضةً لبعض الاضطرابات النفسية التي من شأنها ثني الفرد عن إكمال سعيه نحو تحقيق توافقه الشخصي، والاجتماعي في الحياة.

تشير عفراء خليل (2000م) إلى أن الكلام العادي وسيلة الفرد للتعبير، والاتصال مع الغير، فهو كل ما يصدر عن الفرد من أقوال سواء أفادت أم لم تفد.

وتذكر آمال الفقي (1997م:46) "أن الكلام هو الفعل الحركي Motoract الذي هو عبارة عن الإدراك الصوتي للغة، ويتطلب عدة عمليات منها التنفس Respiration، ورنين الصوت Resononce، وإخراج الصوت Phnation، ونطق الحروف، وتشكيلها Articulation ".

يرى الباحث مما سبق أن نعمة الكلام خص الله بها الإنسان، وميزه بها عن غيره من الكائنات ، وجعلها وسيلة التواصل، والتفاهم، والتعبير عن مكنونات الأنفس، وغير ذلك من ضرورات الحياة، كما يحتاج الكلام لإخراجه، وإيصاله إلى الآخرين سلسلة من العمليات الداخلية المتناسقة مع وجود أعضاء داخلية سليمة، وأي خلل يشوب هذه العملية سواء كان خللا بيولوجيا، أو مؤثرات أسرية، أو اجتماعية، أو نفسية قد تؤدي بالفرد إلى هذه الاضطرابات في التواصل مع المحيطين به.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وتعد اضطرابات الكلام أحد تصنيفات اضطرابات التواصل المختلفة، وهي مجموعة من الاضطرابات التي تصنف بدورها إلى تصنيفات أخرى مختلفة خاصة بكل اضطراب على حده، ويطلق البعض عليها اضطرابات التخاطب وهي تعني الشيء ذاته، ويتبنى الباحث مصطلح اضطرابات التواصلCommunication Disorders في هذه الدراسة لكونه المصطلح الأدق من حيث الترجمة، والأكثر استخداماً بين الباحثين كما دلت أدبيات الدراسة.

تعرّف رابطة الكلام والسمع الأمريكية American Speech Language -Hearing Association. اضطرابات التواصل على أنها قصور الفرد، أو عدم قدرته على استقبال، وإرسال، ومعالجة وفهم مفاهيم، أو رموز اللغة سواء كانت لفظية، أو غير لفظية.(الفرماوي، 2007م:143)

ويذكر عبد الفتاح (2008م) أن رابطة الكلام واللغة والسمع الأمريكية تعرف اضطرابات التخاطب على أنها قصور الفرد، أو عدم قدرته على استقبال، وإرسال ومعالجة وفهم مفاهيم، أو رموز اللغة سواء كانت لفظية، أو غير لفظية.

وتضيف زينب شقير(2005م:83) أن "اضطراب التواصل هو عجز الفرد عن جعل كلامه مفهوما للآخرين، والعجز عن التعبير عن أفكاره بكلمات مناسبة، وعجزه عن فهم الأفكار التي يسمعها من الآخرين سواء المنطوقة، أو المكتوبة وتشمل : اضطراب الكلام ، اضطراب النطق ، اضطراب اللغة".

تصنيف اضطرابات التواصل :

تصنّف اضطرابات التواصل إلى مجموعة من التصنيفات التي قد تؤدي إلى إعاقة الفرد عن القيام بدوره في المجتمع المحيط به، وللتواصل بين بني البشر أشكال عدة من

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الوسائل، لذا قام العلماء، والباحثين بعمل تصنيفات عدة بحسب شكل الاضطراب، ونوعه، والخصائص التي تميزه عن غيره من الأشكال الأخرى لاضطرابات التواصل.

يشير الفرماوي(2006م) إلى عدم وجود اتفاق عام على تصنيف قاطع لاضطرابات التخاطب- التواصل- إلا أن رابطة الكلام، والسمع الأمريكية تعّرفها على أنها قصور الفرد، أو عدم قدرته على استقبال، وإرسال، ومعالجة، وفهم مفاهيم، أو رموز اللغة سواء كانت لفظية، أو غير لفظية، وهذه الاضطرابات تكون ولاديه، أو مكتسبة، وتتراوح شدتها مابين الاضطراب الخفيف إلى الشديد.

كما أن اضطرابات التواصل تشمل أنواع متعددة، ولكل نوع تعريفات ومفاهيم مختلفة مما جعل هناك اختلافاً بين الباحثين، والعلماء على هذه التقسيمات، والتعريفات، وان اتفقوا على أن هذه الاضطرابات تعوق عملية التواصل بين الفرد والمحيطين به. (عبد الفتاح ،2008م:56)

بينما يشير قطبي(1994م:57)"إلى انه نتيجة لتنوع مستويات التخاطب، فإنه يترتب عليه تنوع أمراض التخاطب لهذه المستويات كما يلي:

- أمراض الصوت مثل البحة، أو الإرهاق الصوتي.
- أمراض اللغة، وتشمل تأخر نمو اللغة والعي.
- أمراض الكلام، وتشمل اللدغة، والخنف، والحبسة الكلامية، والتلعثم".

وتنقسم مشكلات التخاطب إلى ثلاث مشكلات ثلاث هي:

- مشكلات النطق والكلام.
- مشكلات اللغة.
- مشكلات الصوت.(بطرس، 2007م:19)

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ويشير الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية المعدل الطبعة الرابعة (DSM-IV) إلى أن اضطرابات الكلام تصنّف إلى ما يلي:

- اضطرابات تعبير اللغة.
- اضطرابات فهم ، وتعبير اللغة المختلفة.
- اضطرابات وعيوب الصوت.
- اضطرابات التخاطب غير المحددة.(غادة كسناوي، 2008م:27)

وصنّف الزراد (1990م) اضطرابات الكلام كما يلي:

1- اضطرابات الكلام 2- اضطرابات النطق 3- اضطرابات الصوت 4- اضطرابات الطلاقة.

ولخص عيسى، وخليفة(2007م) أمراض التخاطب- التواصل- فيما يلي:

أ- أمراض اللغة: التي تتمثل في تأخر النمو اللغوي عند الأطفال، وفي الفقد الكلي، أو لجزئي للقدرة على استخدام اللغة.

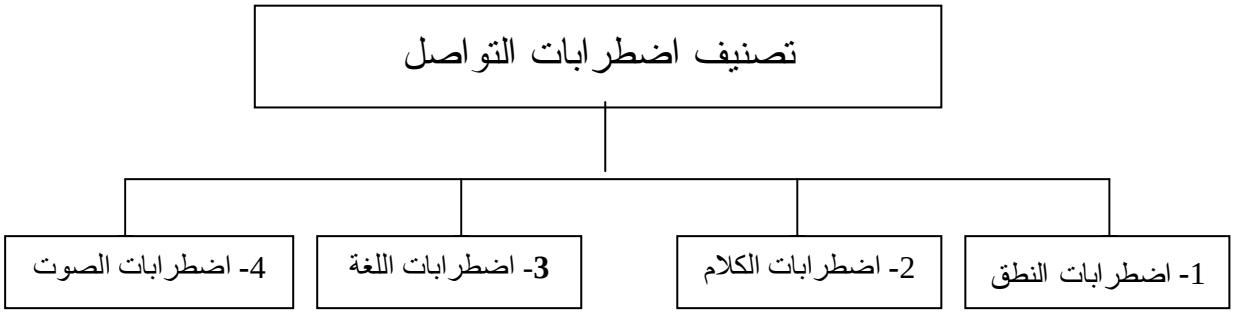
ب- أمراض النطق والكلام: وتتمثل في العيوب الإبدالية كإبدال الأصوات اللغوية، أو حذفها والتي إما أن تكون عضوية نتيجة تشوه، أو تلف عضو من أعضاء الجهاز الكلامي، وإما أن تكون لأسباب وظيفية، وإلى جانب ذلك هناك العيوب التي تتصل بطلاقة اللسان وأهمها اللجلجة، أو التهتهة أثناء الكلام.

ج- أمراض الصوت: وقد يكون العيب في شدة الصوت، كأن يكون الصوت منخفضاً جدا، أو يكون العيب في حدة الصوت كأن يتحدث الفرد الذكر بصوت

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

يشبه المرأة، أو العكس، أو أن يكون العيب في نوعية الصوت، مثل أن يسمع مبحوحاً، أو به حشرجة، أو خنف.

بينما صنّف عبد الفتاح(2008م) اضطرابات التواصل بصفة عامة إلى أربعة أنواع فرعية تتمثل فيما يلي:



ويرى الباحث مما سبق عدم الاتفاق على تصنيف محدد لاضطرابات التواصل، ولكن يظل بين العلماء، والباحثين شبه اتفاق على أنها محددة بالتالي :

1- اضطرابات النطق 2- اضطرابات الكلام 3- اضطرابات اللغة 4- اضطرابات الصوت

التصنيف الأول : اضطرابات النطق Articulation disorders

يشير عبد العزيز وآخرون (2001م:122)" إلى أن اضطرابات النطق ما هو إلا مشكلة ، أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام، ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة، أو الساكنة، ويمكن أن يشمل الاضطراب بعض الأصوات في أي موضع من الكلمة".

واضطرابات النطق أربعة مظاهر، أو أنواع هي :

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

أ- الحذف Omission :ويقصد به أن يحذف الفرد حرفاً أو أكثر من الكلمة مثل القول(خوف بدلا من خروف)

ب- الإضافة Addition :ويقصد به إضافة حرف إلى الكلمة المنطوقة مثل القول (لعبات بدلا من لعبه)

ج- الإبدال Substitution :ويقصد بها أن يبدل الفرد حرفا بآخر كإبدال حرف (ك)بدلا من(ت) فيقول:(ستينه بدلاً من سكينه)

د- التشويه Distortion :ويقصد به أن ينطق الفرد بطريقة غير مألوفة، وقد لا يكون الحرف واضحا.(عوده، 2006م:126)

التصنيف الثاني : اضطرابات الكلام Speech disorders

تذكر زينب شقير(2005م) أن عيوب الكلام هي جزء من أمراض التخاطب، والتي تشمل أمراض الصوت، وأمراض اللغة، وأمراض الكلام، والتخاطب الصوتي يتخذ شكلاً صوتياً يقرن الصوت بالمعنى، وهو ما يشار إليه باللغة، وهو أرفع مستويات التخاطب، ويظهر التخاطب اللفظي في شكل مظاهر ثلاثة: الصوت، والكلام، واللغة، وتشمل أمراض التخاطب تلك الأمراض، والاضطرابات التي تصيب المظاهر الثلاث سالفة الذكر.

وصنّف فهمي(1975م) اضطرابات الكلام، والنطق من حيث المظهر الخارجي للعيب الكلامي، وذلك في ثمانية أشكال مختلفة، وقد وضع تقسيماً أكثر تفصيلاً لاضطرابات الكلام، والنطق لا يقوم في أساسه إلى النظر في مصدر العلة(Etiology) بل يقوم على أساس المظهر الخارجي للعيب الكلامي، ويأخذ ثمانية أشكال مختلفة هي:

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

- التأخر في القدرة على الكلام ، واحتباس الكلام، والعيوب الإبداليه .
- الكلام التشنجي، والعيوب الصوتية، والعيوب التي تتصل بطلاقة اللسان، أو نسيان التعبيرfluency، ومن أشهرها ، وأهمها: اللجلجة، أو التهتهة stuttering.
- عيوب النطق، والكلام الناتجة عن نقص القدرة السمعية، أو العقلية.

ويشير عبدالفتاح(2008م) أن اضطرابات الكلام تصنّف إلى الآتي :

1- اللجلجة أو التلعثم: stuttering & stammering

2- اللدغة أو اللثغة:Dyslalia

(اللدغة الرائية، واللدغة السينية،واللدغة السينية البلعومية)

3- السرعة الزائدة في الكلام: Cluttering

4- الخنف : Rhinolalia (الخنف المفتوح، والخنف المقفل)

5- الافيزيا: Aphasia

وسوف يستعرض الباحث بالتفصيل هذا النوع من اضطرابات التواصل، وهو اضطرابات الكلام بأشكاله المختلفة كونه البعد الموضوعي في هذه الدراسة.

التصنيف الثالث: اضطرابات اللغة Language Disorders

يشير السرطاوي (2002م)إلى أن اضطرابات اللغة هي تلك الاضطرابات المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن ظهورها، أو تأخيرها، أو سوء تراكيبها من حيث معناها، وقواعدها، أو صعوبة قراءتها وكتابتها، وتشمل المظاهر التالية:

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

- تأخر ظهور اللغة Language Delay
- فقدان القدرة على فهم اللغة، وإصدارها، أو ما يطلق عليه افيزيا Aphasia.
- صعوبة الكتابة Dysgraphia.
- صعوبة التذكر والتعبير Dysnomia of Apraxia
- صعوبة فهم الكلمات أو الجمل Echolalia, Agnosia
- عسر أو صعوبة القراءة (الديسليكسيا) Dyslexia
- صعوبة تركيب الجملة Language Deficit

التصنيف الرابع :اضطرابات الصوت Voice disorders

يشير عبد الفتاح(2008م:78) إلى أن هذا النوع من الاضطرابات اجمع العلماء على صوره، وأنواعه الفرعية التي لا تتداخل مع أي نوع آخر من اضطرابات التواصل بمعنى انه مستقل ليس فيه خلاف.

ويتضح للباحث وجود عدة تصنيفات لاضطرابات التواصل، ولكن يجمع غالبية العلماء، والباحثين على هذه التصنيفات: اضطرابات (النطق، والكلام، واللغة، والصوت)، وكل تصنيف منها يحوي مجموعة أخرى من التصنيفات الفرعية التي تختلف عن غيرها في أسبابها، وأعراضها، وتكنيكات العلاج المختلفة.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

مفهوم اضطرابات الكلام :Speech Disorders Concept

يهتم علماء النفس، والباحثون بكل الظواهر التي تؤثر على الفرد نظرياً، وتسليط الضوء عليها لتحديد مفهوم هذه الظواهر، وتقديم الأطر النظرية التي تسهم في تحديد، وتفسير هذه الظواهر، وبالتالي محاولة كشف النقاب عنها، والتعرف عليها، وبمراجعة أدبيات هذا النوع من الاضطرابات نجد تباين في تحديد المفاهيم، وعدم الاتفاق حولها بشكل دقيق، ومحدد، وقد يعزى السبب في ذلك إلى تداخل، وتعدد أسبابها سواء كانت بيولوجية، أو نفسية، أو اجتماعية ، وايضا تعدد، وتنوع مظاهر، وأعراض كل اضطراب من هذه الاضطرابات مما يصعب الاتفاق على مفهوم موحد يجمع كل هذه الاضطرابات.

يذكر عبد الفتاح (2008م:70)"أن اضطرابات الكلام هو التصنيف الثاني من اضطرابات التواصل، وأقربها بالنسبة للتصنيف الأول- اضطرابات النطق - حيث أن بعض العلماء جمع النوعين معاً، وأطلق عليها اضطرابات النطق، والكلام حيث أنهما يشتركان معاً في الأسباب فإصابة الجهاز الكلامي، وما يحتوي عليه من تجويف فمي، وانفي، وأسنان، وعضلات داخل التجويف الفمي كلها مسئولة عن حدوث خلل في النطق والكلام".

ويشير المعايطه (2007م) إلى أنّ مفهوم أمراض الكلام قد تعددت تسمياته في ثنايا الكتب، فمن ذلك اضطراب الكلام، وعلل اللسان، وعيوب اللسان، والكلام، واضطرابات الصوت، وعلى الرغم من تعدد التسميات فإنها جميعا تلتقي عند مفهوم

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

واحد مؤدّاه انحراف الأداء اللغوي المركب، أو المفرد عن الوجهة الصحيحة بحيث يحول دون الإفهام للسامع.

وهناك العديد من المصطلحات التي تستخدم لتشير إلى اختلاف الكلام عن العادي، ومنها اضطراب Disorder، أو عيب Defect، أو غير العادي Abnormal، أو انحراف عن العاديAnomaly، أو تشوّه Deformity، ونجد أن مصطلح اضطرابات يشير إلى أي خلل في الأداء العادي لأي عملية، وخاصة في النطق، والكلام كما أنه يعني اختلالات، أو عيوب، أو تشوه كلامي، وعدم القدرة، أو العجز عن الكلام السليم.(عيسى وآخرون، 2007م:114)

ويضيف عبد ربه (2000م) أن اضطرابات الكلام تتعلق بمجرى الكلام ، أو الحديث، ومحتواه، ومدلوله أو معناه، وشكله، وسياقه، وترابطه مع الأفكار، والأهداف، ومدى فهم الآخرين، وأسلوب الحديث. ويتأثر ذلك بالوضع النفسي، والاجتماعي للفرد ، وهي تدخل تحت مصطلح الطلاقةFluency كما في اللجلجة.

وقد عرّف كل من بالمر ويانتيس Palme r& Yantis الكلام المضطرب بأنه استجابة كلامية تختلف بدرجة ملحوظة عن الاستجابات الكلامية الشائعة بين الأفراد من حيث الخصائص الصوتية المسموعة التي تعودنا عليها.(غادة كسناوي، 2008م:38)

بينما يذكر الشخص والدماطي (1992: 415)" أن اضطراب الكلام هو عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة، نتيجة المشكلات في التناسق العضلي، أو عيب في مخارج أصوات الحروف، أو لفقر في الكفاءة الصوتية، أو خلل عضوي، كما حدد الشخص اعتبارات تحديد اضطرابات الكلام بما يلي :

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

-أن يكون الكلام معوقاً لعملية التواصل.

- أن يسترعي الكلام اهتمام الشخص المتحدث أو أن يؤدى إلى معاناة الفرد من القلق وسوء التوافق".

ويضيف الزريقات (2005م:22) "أن اضطرابات الكلام ما هي إلا انحرافات عن المدى المقبول في بيئة الفرد، وينظر إلى الكلام على انه مضطرب إذا اتصف بأي من الخصائص التالية: صعوبة سماعه، غير واضح،خصائص صوتية وبصرية غير واضحة، اضطرابات في إنتاج أصوات محدده، إجهاد في إنتاج الأصوات، عيوب في الإيقاع، والنبر الكلامي، عيوب لغويه، كلام غير مناسب للعمر، والجنس، والنمو الجسمي".

بينما يرى الزرّاد(1990م) إلى أن اضطرابات الكلام هي اضطرابات تتعلق بمجرى الكلام، أو الحديث ومحتواه، ومدلوله أو معناه، وشكله وسياقه مع وجود ضآلة في الأفكار، والأهداف، ومدى فهمه من الآخرين، وأسلوب الحديث، والألفاظ المستخدمة، وسرعة الكلام.

والكلام غير السوي هو الكلام الذي ينحرف عن كلام الآخرين بدرجة تستلفت الانتباه، ويعوق الاتصال، أو يسبب حالة من الضيق للمتحدث، أو المستمع أي أنه يمثل نتيجة الكلام، ولا يرجع لأسباب خاصة بأعضاء الجسم، وعليه فإن الكلام المضطرب هو الذي يكون غير واضح، وغير مفهوم للسامع، ويسبب سوء التوافق بين المتكلم.(زينب شقير، 2005م:85)

أن اضطرابات الكلام تشمل مجرى الحديث، وانسيابه، وترابطه، ومحتواه ودلالته، ومعناه، وشكله، وسياقه، وترابطه مع أفكار الفرد، وأهدافه، ومدى فهم

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الآخرين له، وطريقة الحديث، والألفاظ المستخدمة، وسرعة الكلام، أو بطئه.(العزة ،2001م:130)

مما سبق يتضح للباحث اتفاق كل من (عبد ربه،2000م، الشخص والدماطي ،1992م، الزراد،1990م، العزة،2001م) أن اضطراب الكلام يتعلق بمجرى الكلام، وشكله، وسياقه، وترابطه، ومدى فهم الآخرين له.بينما يتفق كل من(زينب شقير،2005م؛ الزريقات،2005م؛ المعايطة،2007م؛عيسى وآخرون،2007م؛ غادة كسناوي، 2008م)في أنه عبارة عن انحراف الكلام عن المدى المقبول للكلام العادي، أو استجابة كلامية تختلف بدرجة ملحوظة عن الاستجابات الكلامية الشائعة بين الأفراد من حيث الخصائص الصوتية المسموعة.

بينما(عبد الفتاح،2008م) يرى أن اضطرابات الكلام هي النوع الثاني من اضطرابات التواصل، وأقربها للنوع الأول وهو اضطرابات النطق، وأن بعض العلماء جمع النوعين معاً لكونهما يشتركان في الأسباب المؤدية لهما.

انتشار اضطرابات الكلام:

تنتشر اضطرابات الكلام بين أفراد مختلف المجتمعات بنسب متفاوتة، ويشير الباحثون إلى ارتفاع هذه النسب بين أفراد هذه المجتمعات، وقد يكون لعدم وجود الإحصاءات الدقيقة، وقلة الدراسات في الوطن العربي ما أدى إلى تفاوتها بين بلد، والآخر.

يذكر الزريقات (2005م:23)"انه من الصعب تحديد نسب انتشار اضطرابات الكلام، واللغة بسبب تنوعها، وصعوبة تحديدها، وظهورها أحيانا كجزء من

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الإعاقات. وتقدر نسبة انتشار اضطرابات الكلام بحوالي(10- 15٪) بين أطفال دون سن المدرسة،و (6٪) بين طلاب الصفوف الابتدائية، والثانوية".

ويوضح الشخص(1997م) في دراسته عن انتشار عيوب النطق، والكلام بين عينة من الأطفال السعوديين إلى (6.8٪)، وتزداد في الذكور عن الإناث بصورة ملحوظة.

بينما عوده(2006م) يشير إلى أن نسبة انتشار اضطرابات النطق بين طلاب المدارس بالمملكة العربية السعودية بمحافظة جده بشكل عام بين طلبة المدارس الابتدائية في مدينة جدة(9.55٪).

وتشير إحصائيات معهد السمع والكلام بجمهورية مصر العربية لعدد المترددين على المعهد بلغ (166146) متردداً، تمثل نسبة أمراض التخاطب منهم 70٪، وهذه النسبة تعني أن فئة المضطربين في الكلام نسبة غير قليلة في مجتمعاتنا، وهذه الفئة في تزايد مستمر مما يجعلها ظاهرة تستحق الدراسة، وأن إهمال هذه الفئة قد يشكل كثيراً من العقبات التي تؤثر على تقدم المجتمع، فالمجتمع الذي يغفل أمر هؤلاء بلا شك مجتمع موصوم بالعجز. (عفراء خليل، 2000م:22)

بينما تشير غادة كسناوي (2008م:40)"إلى أن نسبة وجود هذه الاضطرابات في المملكة العربية السعودية، وفي الوطن العربي غير معروفة، وذلك بسبب نقص الدراسات المتخصصة".

واضطرابات النطق والكلام يتعرض لها الذكور أكثر من الإناث، والمراهقين أكثر من الأطفال، وقد لوحظ أن بعض الاضطرابات مثل اللجلجة في الكلام تزداد نسبتها مع تقدم العمر، وأن حالات الأفيزيا غالبا ما تظهر لدى الكبار، ونسبة الإصابة

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

في اللجلجة لدى طلاب المدارس في أمريكا تصل إلى(1٪)، وفي انجلترا (1٪)، وفي بلجيكا (2٪).(بطرس، 2007م:80)

وتشير مطبوعات الرابطة الأمريكية للسمع والكلام إلى أن 10٪ من الأفراد في المجتمع الأمريكي يعانون من صورة، أو أخرى من اضطرابات التواصل، حيث تمثل نسبة انتشار اضطرابات النطق(مخارج أصوات الحروف) المرتبة الأعلى لتصل إلى(5٪) بينما تمثل نسبة اللجلجة 1٪ تقريباً.(عيسى وخليفه، 2007م:117)

ويرى الباحث أن درجة انتشار اضطرابات الكلام تعد مرتفعة نسبياً بين أفراد المجتمعات المختلفة، حيث تشير الإحصاءات المختلفة في المجتمعات الغربية إلى ذلك، بينما لا توجد في مجتمعاتنا العربية، ومنها المجتمع السعودي إحصاءات رسمية منشورة، توضح درجة انتشار اضطرابات الكلام، وهذا النقص يؤدي بالتالي إلى ضبابية واضحة في إعطاء أرقام دقيقة، وصريحة حيال مثل هذه الاضطرابات الأمر الذي يحرم الكثير من أفراد هذه الفئة من الاستفادة من البرامج العلاجية، والإرشادية.

مراحل إصدار الكلام :

ينتج الكلام بعد سلسلة من العمليات المعقدة التي يقوم بها الإنسان بشكل آلي، يبدأ بالسمع، ويمر بعمليات داخلية عبر أجهزة الكلام المختلفة إلى أن يخرج الكلام واضحاً للمستمع.

يرى الزريقات(2005م) أن الفهم الواضح للآلية التي ينتج من خلالها الكلام يساعدنا في فهم أفضل لطبيعة الاضطرابات الكلامية، واللغوية، وأن إنتاج لغة منطوقة، أو مكتوبة مفهومة، وذات معنى يعتمد على النظام البيولوجي للإنسان، وخصائصه المختلفة.ص20

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ويذكر مصلوح(2000م:83)"أن الكلام عند الإنسان يرتبط حدوثه ببعض الآليات الميكانيكية التي تحدث بالجهاز التنفسي، من خلال مجرى هوائي متحرك يجرى خلال فراغ ضيق في البلعوم، أو الفم، أو الأنف، وكون المجرى الهوائي متحركاً يستلزم وجود باعث على الحركة، لذلك يرتخي الحجاب الحاجز والعضلات الصدرية ، وتتكمش الرئتين إلى حجمها الطبيعي مما يؤدى إلى طرد واندفاع الهواء من الرئتين إلى الخارج، وهذا ما يعرف بعملية الزفير، وبذلك تكون الرئتين هما مصدر مجرى الهواء، وهما الباعث على حركة هذا المجرى الهوائي".

ويوضح عبد المنعم (Abdel Moneim,1989) في البدء كانت الكلمة وفى النهاية تكون الكلمة وفيما بين البدء، والنهاية تبقي الكلمة قوة فاعلة، وأداة مسيطرة على حياة الإنسان، فالكلمة هي رنين الصوت الفونيمي المنطوق المسموع، أو هي رنين أصغر الوحدات الصوتية الكلامية الأولية الصادرة من الفم نتيجة لعمل، واشتراك أجهزة، وأعضاء النطق، والكلام. والصوت الكلامي هو المراحل الزمنية الفسيولوجية الأساسية الرابعة اللازمة لإتمام عملية الكلام حيث يتم في المرحلة الأولي انبعاث الصورة الذهنية العقلية الرمزية في الذهن (Symbolization)، وفى المرحلة الثانية إنتاج تيار هواء الزفير(Respiration)، وفى المرحلة الثالثة إنتاج أصوات الفونيمات (Phonation)،وفى المرحلة الرابعة إصدار رنين الأصوات الكلامية(Articulation)، وهكذا نجد أن المتكلم قبل أن يشرع في الكلام يقوم بعمل سلسلة من العمليات العقلية، والعضوية والنفسية.

ويشير سترومستا(Stromsta,1989) إلى إن كل كلمة منطوقة يقابلها حالة وعي، أو إدراك خاص ، فالكلمة مرتبطة ارتباطاً وثيقا بتمثيلها، وهذا الارتباط يبدأ من الكلمة إلى التمثيل، وقد يكون العكس من ذلك أي من التمثيل إلى الكلمة، فما

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

أن تسمع الكلمة حتى تتبعث الصورة الذهنية في الحال داخل عقل الفرد، وعلى العكس من هذا إذ أن انبعاث الصورة الذهنية داخل العقل يثير الكلمة، ولو لم تنطقها أعضاء النطق.

يذكر النحاس(2006م) أن مراحل إصدار الكلام هي :

- إنتاج هواء الزفير خلال فسيولوجية جهاز التنفس.
- إنتاج صوت الفونيم من خلال فسيولوجية كل من جهاز الحنجرة والثنايا الصوتية
- إنتاج صوت الفونيم من خلال فسيولوجيةكل من أعضاء النطق،والحجرات الصوتية.
- يتحول صوت الفونيم إلى أصوات وألفاظ الكلام.

ويذكر عبد الفتاح(2008م)أن الكلام يمر بعدة مراحل ليصل للآخرين وهي:

-مرحلة الاستقبال: عن طريق جهاز السمع

- مرحلة المعالجة: التي تتم في المخ .
- مرحلة الإرسال: (ممارسة الكلام).

ويضيف حسيب(2007م) أن عملية الكلام تمر بمجموعة من المراحل هي:

-مرحلة استقبال الأصوات والوعي بها وتمييزها وإدراكها.

- مرحلة المعالجة الأولية عن طريق حاسة السمع ويتم تحويل المثيرات الصوتية إلى تغيرات كيميائية، ونبضات عصبية ينقلها العصب السمعي إلى المخ حيث مرحلة المعالجة الأساسية التي يتم فيها تسجيل وفهم واختزان هذه النبضات العصبية.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

- ممارسة الكلام من خلال أجهزة النطق فتظهر الأصوات، والمقاطع الصوتية، والكلمات المفردة، والجمل البسيطة، والكلام المستمر.

كما يشير العزة(2001م:127)"إلى أن الكلام عبارة عن فعل حركي، ولذلك فهو يحتاج إلى التنسيق بين أربع عمليات رئيسيه هي:

1- التنفس: ويعني ذلك توفير التيار الهوائي اللازم للنطق.
2- إخراج الأصوات: أي إخراج الأصوات بواسطة الحنجرة، والحبال الصوتية
3- رنين الصوت: أي تغيير الموجة الصوتية نتيجة حركة الثنيات الصوتية، وامتلاء سقف الحلق بالهواء
4- نطق الحروف:أي استخدام الشفاه، واللسان، والأسنان، وسقف الحلق لإخراج الأصوات المحددة اللازمة للكلام".

بينما تذكر وفاء البيه (1994م) أن هناك بعض الكلمات عند الناطق وعند السامع تكون مرتبطة بصور ذهنية عقلية لغوية لا تكتسب وجوداً حقيقياً مجسماً بصورة فيزيقية إلا عن طريق الكلام، فالصورة الذهنية الإيجابية تنتج دفعة تنفسية زفيريه قوية تساعد على إحداث الصوت الكلامي الصحيح ، والصورة الذهنية السلبية تنتج دفعة تنفسية زفيريه ضعيفة ومضطربة ، تؤثر على إصدار الصوت الكلامي بشكل مضطرب ، ويستطيع الكلام أن يترجم وبوضوح الحالة الفسيولوجية والنفسية للمتكلم حيث تؤثر الانفعالات المختلفة على أجهزة وأعضاء الكلام، ولذلك يتأثر الكلام تأثيراً مطلقاً تبعاً للحالة السيكولوجية النفسية للمتكلم.

ويرى الباحث مما سبق أن إنتاج الكلام عملية معقدة تعتمد على العديد من الآليات الداخلية المتناسقة كالفهم، والإدراك، ونسبة الذكاء، وسلامة أعضاء

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

النطق، والكلام جميعاً، ومخارج الحروف، والكلمات، وأيضاً سلامة الفرد نفسياً، واجتماعياً، كما أن تعرض الفرد لأي خلل عضوي، أو مؤثرات نفسية، واجتماعية قد تؤدي بالتالي إلى اضطرابات الكلام مما يعني إعاقة تواصله مع الآخرين، وبالتالي قد يتأثر الفرد جراء هذه الاضطرابات نفسياً، واجتماعيا إلى الدرجة التي تتطلب التدخل الطبي، والنفسي لمساعدته في التعامل مع هذه الاضطرابات.

تصنيف اضطرابات الكلام :

تتعدد اضطرابات الكلام، وتصنف في ثنايا الكتب، والدراسات العلمية حيث تباينت تصنيفاتها من دراسة لأخرى، وتعد اللجلجة أكثر اضطرابات الكلام شيوعاً، ووضوحاً، وانتشاراً بين مختلف الإفراد .

يذكر عيسى وخليفة (2007م) تعددت اضطرابات النطق، الكلام ومنها من قسمها إلى ثلاثة أقسام، منها اضطرابات خاصة بنطق الحروف والكلمات، وأخرى خاصة بالكلام وتوقفه، وقسم ثالث على أساس الأسباب المؤدية للاضطراب، ومنها الأسباب النفسية، والاجتماعية، والعضوية، والفسيولوجية.

بينما يشير الزراد(1990م) إلى أن هناك تصنيفات كثيرة لاضطرابات النطق والكلام تختلف حسب الأسس التي يعتمد عليها التصنيف، فهناك من يصنّف اضطراب اللغة إلى اضطرابات في الكلام تتعلق بمدلول الكلام، ومعناه، وشكله،

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وسياقه، وترابطه مع الأفكار، ومدى فهمه من قبل الآخرين، وهناك من قسمه إلى اضطرابات في النطق، واعوجاجه من حيث حذف بعض أصوات الكلمة، أو تحريف الصوت.

ويضيف عبد ربه (2000م) إلى أن الحديث عن اضطرابات اللغة بدء يأخذ مكانه من منتصف القرن 19 ، ويعكس من ناحية الدراسات السيكولوجية، واللغوية السلوك اللغوي من جانب، ومن جانب آخر تطور الدراسات التشريحية الإكلينيكية للعلاقات بين الأعطاب اللحائية، ويمكن أن نوجزها في بعض الاضطرابات، مثل التهتهة، والافيزيا، والكلام الانفجاري ،وترديد الألفاظ echolalia،والسرعة الزائدة في الكلام، وغير ذلك من التصنيفات.

ويرى الباحث أن بعض الباحثين يستخدم مجموعة من المسميات للإشارة إلى اضطرابات الكلام، فمنهم من يذكر أن اللجلجة، والتلعثم يشيران إلى نفس المعنى، والبعض الآخر يفرق بينهما، وغيرهم يذكر التأتأة، أو التهتهة كمصطلحات تشير إلى عدم الطلاقة في الكلام مما يؤدي إلى الخلط لدى غير المختصين في فهم تعدد هذه الاضطرابات، وبالتالي يخلط البعض بين هذه الاضطرابات، كما يمكن أن يشمل هذه الاضطرابات بعض الأصوات، أو جميع الأصوات في أي موضع من الكلمة، وتعد عيوب الكلام حتى الآن أكثر أشكال اضطرابات التواصل شيوعاً، ومن ثم تكون الغالبية العظمى من حالات اضطرابات الكلام التي يمكن أن نواجهها في الفصول الدراسية أو في المراكز العلاجية ، ولكن رغم أن هنالك الكثير من الخلط فإننا نجد نوعاً من الاتفاق بين الكثير من المختصين على أن أهم اضطرابات الكلام، وأكثرها شيوعاً هي الاضطرابات التالية:

1- اللجلجة : stuttering

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

تعد اللجلجة، أو التلعثم أكثر اضطرابات الطلاقة شهرة، والذين يصابون به يكونون على دراية كاملة بأعراضه المؤلمة، وهو يحدث عندما تقاطع إعاقة، أو تطويل صوتي تدفق الحديث بشكل شاذ، وهذا الاضطراب يصاب به الذكور أكثر من الإناث، والأطفال أكثر من الكبار، وقد ورد في المعاجم اللغوية، والموسوعات النفسية مسميات عديدة كالتأتأة، والفأفأة، التهتهة، اللجلجة، العقلة..الخ، و جميعاً تشير إلى التردد في النطق لبعض المقاطع، والحروف، والكلمات، مما يؤدي إلى نقص في الطلاقة اللفظية، أو التعبيرية. ومن ثم اتجهت الدراسات الحديثة إلى جمع هذه الاضطرابات في مسمى واحد هو التلعثم للدلالة على كل ما يعوق طلاقة اللسان من تردد في المقاطع، والحروف، أو توقف عند النطق بالكلمات.(عفراء خليل، 2000م:68)

وتذكر رنا الدبوس(2004م) أنه جرت العادة لدى المهتمين باضطرابات اللغة والكلام على استخدام اللجلجة، والتلعثم Stuttering على أنهما مترادفان دون تمييز نظراً لحدوثهما معاً في معظم الأحيان، كما يطلق غير المتخصصين على هذين الاضطرابيين اسم التهتهة، فاللجلجة تعني إعاقة في الكلام حيث يعاق تدفق الكلام بالتردد، وبتكرار سريع لعناصر الكلام، وتشنجات في عضلات التنفس، أو النطق، أما التلعثم فهو اضطراب في الكلام يتميز بوقفات تشنجية، أو تردد في النطق.

وتضيف آمال الفقي (1997م) أن التهتهة، والتأتأه ، والعقلة، والحبسة كلها أشكال تستخدم بشكل دارج تحت كلمة التهتهة، أو التلعثم، كما تشير إلى أن لفظ تلعثم Spasmophemia مشتقة من الكلمتين اليونانيتين Spasmo وتعني التشنجي Spasmodic، وكلمة Phemia، وتعني أنا أتكلم I speak، وتستخدم بمعنى Stuttering في كتب الأمريكان، وكلمةStammering في كتب الانجليز.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ويشير جبريل وشعبان(2007م)"أن مصطلح اللجلجة يقابله لفظان في اللغة الانجليزية هما stammer، أو stutter ، فاللجلجة stammer تصف مدى صعوبات الكلام، فهو يتصف بوقفات، وتقطيع في الطلاقة الذي يؤثر على التدفق الانسيابي للكلام، وتوقيته، هذه الوقفات قد تأخذ شكل تكرارات للأصوات، أو المقاطع، أو الكلمات، أو إطالة في الأصوات يكون من شأنها مد الكلمات أطول من المعتاد، ويمكن أن تضم هذه الوقفات أيضاً حبساً صامتاً لهواء الزفير الذي يتحكم في الكلام، كما أن المصطلح stutter تعني بالضبط نفس المعنى للجلجة، وهو المفضل في الولايات المتحدة حيث يستخدمون هذه الكلمة من أجل تجنب إدراك أن لديهم طفلاً يعاني من اللجلجة، وهذا يسمى اللجلجة الخفية".

أن التلعثم - اللجلجة- من الناحية اللغوية ورد في المعاجم العربية بألفاظ تحمل معانيها نفس مدلول التلعثم وهي :الرته – العقل – الحبسة – التأتأة – الفأفأه – اللجلجة – التهتهة – اللوثة – التلعثم .(عطية ، 1999م:14)

أما زينب شقير(2005م) فتذكر إلى أنه يصعب الفصل بين التأتأة، والتلعثم حتى إنهما يستخدمان مصطلحاً أجنبيا واحدا، حيث أن كليهما اضطراب كلامي على شكل نوع من التردد، ويبدو التداخل في أن التلعثم يعد مرحلة من مراحل التهتهة.

واللجلجة ما هي إلا ثقل اللسان، ونقص الكلام، وان لا يخرج بعضه في أثر بعضه، ورجل لجلاج، وقد لجلج، وتلجلج، واللجلجة، والتلجلج هي التردد في الكلام، وكذلك أن يكون في الكلام عس، وإدخال بعض الكلام في بعض.(فهمي، 1975م:330)

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

بينما يشير سعد(1998م:172)"أن التلعثم في اللغة (تلعثم عن الأمر) تكل، وتمكث، وقيل معناه الانتظار، أما في الاصطلاح فقد ادخله بعض الباحثين ضمن مظاهر اللجلجة، ومنهم من يجعله مرضاً مستقلاً ينبغي النظر إليه على حده".

وتشير الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين(APA) في الدليل التشخيصي، والإحصائي(DSM-IV) إلى المعايير التشخيصية لاضطراب اللجلجة وهي:

- الاضطراب في الطلاقة الاعتيادية (غير الملائمة للفرد) تتميز بحدوث تكرار في مقاطع الأصوات، والإطالة في الصوت، والمقاطعات، وكسر في الكلام، أو التوقف خلال الكلمة الواحدة المسموعة، وغير المسموعة، وتعقيد في الكلمات.
- إطلاق كلمات بجهد مادي زائد، وتكرار الكلمة كاملة.

(غادة كسناوي

،2008م:34)

ويرى عبد الفتاح (2008م) أن اللجلجة، والتلعثم هي عدم الاسترسال في الكلام نتيجة حدوث اضطراب، وهذا الاضطراب يتمثل في صورة من صور التلعثم، وهي(التوقف- التكرار- الإطالة).

بينما الجمعية السعودية لأمراض السمع والتخاطب SSSPA(2003م:3) ترى أن التلعثم، أو اللجلجة عبارة عن "عثرات كلامية تؤثر على سلاسة الكلام، ومن خصائص هذه العثرات احتباس في الصوت، وإطالة في إخراج أصوات الحروف على مستوى الصوت، والكلمة، وتكرار الكلمات كاملة، أو جزء منها، وظهور سلوكيات مصاحبه للتلعثم، كالشد على اللسان، أو الفك، أو إغماض العينين، وظهور سلوك التفادي".

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ويذكر الفرماوي (2006م) أن اللجلجة تعتبر أحد اضطرابات طلاقة الكلام، وهو سلوك مكتسب، فالفرد المتلجلج هو في الأساس فرد عادي حيث انه اضطراب في التدفق السلس للكلام في شكل تشنجات عضلية موقفية، أو تكرارات، أو إطالة، وهو اضطراب شائع ومعروف منذ القدم يبدأ تقريباً في كل الأحوال في مرحلة الطفولة قبل سن السادسة.

وتشير إيناس عبد الفتاح(1988م)أن التلعثم يعد من أكثر اضطرابات النطق ، والكلام شيوعًا، وهو عبارة عن اضطرابات أو خلل في إيقاع الكلام، يتميز بالترددات، والانسدادات، والإعادة، والتكرير والإطالة في الأصوات والكلمات، أو في المقاطع الصوتية بصورة لاإرادية. وعادة ما يكون ذلك مصحوبًا بمجاهدة المتلعثم لإطلاق سراح لسانه، وباضطراب نشاطه الحركي وتوتره العضلي. ويبدو ذلك من خلال ارتجاف الشفتين، وارتعاش الفك ورموش العينين وجفونهما، ورفع الأكتاف وتحريك الذراعين، إضافة إلى اضطراب عملية التنفس وعدم انتظامها.

وتشير منال مقبل(1995م) إلى أن اللجلجة تعرف في معجم علم النفس بأنها إعادة، وصعوبة الكلام، حيث ينقطع بسببها الانسياب السلس للكلام، وذلك من خلال أشكال مترادفة، وكذا التكرار السريع لأجزاء، ومقاطع الكلام، وتشنجات التنفس، أو تشنج عضلات إخراج الصوت.

ويذكر السرطاوي، وأبو جودة(2000م) أما اللجلجة فهي 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 أشكاله أيضاً التوقفات، أو الانحباس أثناء الكلام.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

بينما يشير خويلات(2004م) إلى أن اللجلجة تقسم إلى قسمين هما:

-اللجلجة الموقفية: ويقصد بها اضطراب طلاقة الحديث الذي لا يظهر إلا في المواقف الاجتماعية ذات الطبيعة الانفعالية.

-اللجلجة الدائمة: وهي عرض جسمي صريح لاضطرابات في الشخصية، أو لمرض نفسي، أو ظاهرة تنفيس تركزت في عضلات الجهاز الصوتي.

وتتشابه اللجلجة بقسميها الموقفية، والدائمة في بعض أعراضها مثل: التوقف، التكرار، تطويل الأصوات، إلا أنها تختلف عنها في أسبابها، ودلالاتها.

وتذكر مريم سليم(2003م) أن اللجلجة، والتلعثم من اضطرابات الطلاقة الكلام Fluency Disorders وتظهر عندما يصدر الفرد عدداً كبيراً من الاعتراضات أو التقطعات الكلامية. وغالباً ما تعرف هذه الاضطرابات باللجلجة أو التأتأة Stuttering وتتميز بواحدة أو أكثر من الخصائص التالية: - التكرار والإعادة- إطالة الأصوات - التردد أو التوقف عن الكلام - الأصوات الاعتراضية الخاطئة.

كما أن التلعثم – اللجلجة- من أكثر اضطرابات النطق والكلام شيوعاً، وهو عبارة عن اضطرابات، أو خلل في إيقاع الكلام يتميز بالترددات، و الانسدادات، والإعادة، والإطالة في الأصوات والكلمات، وعادة ما يكون ذلك مصحوباً بمجاهدة المتلعثم لإطلاق سراح لسانه، وباضطراب نشاطه الحركي، وتوتره العضلي، إضافة إلى اضطراب عملية التنفس، وعدم انتظامها. (غادة كسناوي، 2008م:9)

ويتضح للباحث شبه اتفاق عام بين الباحثين، والعلماء على كون اللجلجة أحد أشهر اضطرابات الكلام، وأكثرها انتشارا بين الأفراد في المجتمعات المختلفة. حيث

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

يتضح ذلك في دراسة (ايناس عبد الفتاح،1988م؛ منال مقبل،1955م؛ عفراء خليل،2000م؛ غاده كسناوي،2008م).

ويضيف الباحث أن جهود الباحثين في الاتفاق على تعريف دقيق لمصطلح اللجلجة اصطدم بالكثير من المعوقات نتيجة التقارب، والتشابه الكبيرين بين مظاهر اللجلجة، والتلعثم، واتفاق غالبية علماء النفس، والباحثين في كونهما شيء واحد في المفهوم لذا يستخدم الباحث مصطلح اضطراب(اللجلجة) في هذه الدراسة كأول أشكال اضطرابات الكلام، كما يتضح وجود اتفاق شبه تام في أن اضطراب اللجلجة تعد أكثر أشكال اضطرابات الكلام انتشاراً بين الأفراد، وأكثرها شهرة بين باقي أشكال اضطرابات الكلام.

مراحل اللجلجة :

المرحلة الأولى أو الأولية :Primary Stuttering

تبدأ من سن (2- 6) سنوات، وتواكب مرحلة ما قبل المدرسة، وغالباً ما يكون التلعثم في هذه المرحلة حدثاً عارضاً حيث يقوم الفرد بترديد المقطع الأول من الكلمة، أو يكرر الكلمة الأولى من الجملة، ويكثر التكرار في حروف العطف(الواو)، والضمائر الشخصية كضمير(أنا)، ولا يشعر بالقلق لعدم إدراكه لهذا الاضطراب.

(آمال الفقي،

1997م:61)

بينما الزراد(1990م) سماها المرحلة الأولية للجلجة، وفيها تكون علاقة الفرد بوالديه أهم أسباب حدوثها لذا يتم تعديل الظروف الأسرية، ومساعدة الوالدين على

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

تفهم حالات اللجلجة مع تحسين علاقة الطفل بوالديه بهدف التخفيف من الضغوط، والقسوة، والمخاوف، ومن خصائص هذه المرحلة أن اللعثمة تختفي ثم تعود، وتكثر عند الانفعال، وتكون في أول الجملة، ولا يلقي الطفل لها أهمية رغم وعيه بها.

المرحلة الثانية: الانتقالية Transition

تذكر آمال الفقي(1997م) تبدأ من سن(6- 8) سنوات، وفيها يظهر التلعثم بشكل أساسي في معظم أجزاء الكلام، وتزداد حدة التلعثم في المواقف التي يستثار فيها الفرد، أو عند محاولة التحدث بسرعة، وفي هذه المرحلة يعي الفرد تعثره الكلامي إلا أن ذلك لا يمنعه من الاستمرار في الكلام.

ويذكر العزة(2001م) أن من صفات المرحلة الثانية أن الاضطراب يعد مزمناً، كما يعتبر الطفل نفسه متلعثم، ويكون التلعثم في الاجزاء الرئيسية من الكلام مثل: الأسماء، الصفات، الظروف، الأفعال، ويكون التلعثم في بدايات الجمل.

ويشير الزراد(1990م) أنه يتم في هذه المرحلة استخدام أساليب العلاج غير المباشر كما في العلاج باللعب، أو التمثيل مع التأكيد على توفير خبرات سارة للطفل، وتوفير برامج إرشادية للوالدين.

المرحلة الثالثة: Confirming Stuttering

تشير آمال الفقي(1997م)أن المرحلة الثالثة تبدأ من سن(8- 10) سنوات، وهي تواكب مرحلة الطفولة المتأخرة، ويرتبط التلعثم هنا بمواقف محددة كالقراءة في الفصل، والتحدث مع الغرباء، ويحاول الفرد تجنب الكلمات التي يحدث فيها التلعثم باستخدام كلمات بديلة حتى يمكنه مواجهة مواقف التواصل مع الآخرين.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ويذكر العزة(2001م) أن من صفات هذه المرحلة أن الاضطراب يعد مزمناً، كما يعتبر الطفل نفسه متلعثم، ويكون التلعثم في الأجزاء الرئيسية من الكلام مثل: الأسماء، الصفات، الظروف، الأفعال، ويكون التلعثم في بدايات الجمل.

ويذكر الزراد(1990م) أنها مرحلة تتصف بأنها أكثر شدة، حيث يكون الطفل على وعي كبير بمشكلته، ويريد أن يتخلص منها لذلك فهي بحاجة إلى استخدام أسلوب علاجي مباشر يهدف إلى أن تخلص الطفل من حساسيته، وأوهامه، وآلامه حول مشكلته.

المرحلة الرابعة: المتقدمة Advanced Stuttering

تظهر هذه المرحلة في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة، وبداية مرحلة المراهقة، وفيها يكون الفرد حساساً بدرجة أكبر تجاه تعثره الكلامي، فيتجنب نطق الكلمات، كما يتجنب المواقف التي تتطلب المحادثة، أو المنافسة.(آمال الفقي، 1997م:63)

ويشير العزة(2001م) إلى أن لها خصائص تتمثل في الخوف من التلعثم، وتوقعه، والخوف من أصوات، ومواقف، وكلمات معينة، وتجنب المواقف الكلامية، والشعور بالحرج.

بينما يذكر الزراد(1990م) أن هذه المرحلة تصيب الأطفال المتقدمين في العمر، والمراهقين، ويهدف العلاج فيها إلى تعديل الاتجاهات بهدف مواجهة المخاوف، والقلق مما يزيد من القدرة على التحكم، والسيطرة في النطق.

ويرى فان رايبرVan Riper أن اللجلجة قد تظهر في أي وقت من مرحلة الطفولة، كما أنها قد تظهر خلال المراحل المتقدمة لسبب ما قد يكون عضوياً.

(غادة كسناوي، 2008م:33)

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ويرى الباحث أن الكلام يعد عملية معقدة تشترك فيها أجهزة عدة كالجهاز السمعي، والجهاز العصبي المركزي، والجهاز العصبي الطرفي، والجهاز التنفسي، والجهاز الصوتي، ونظرا لكثرة الأجهزة الفسيولوجية المشتركة في إخراج الصوت، فقد يحدث اختلال في التوافق بينها ينتج بسببه اضطرابات الكلام.

2- اللدغة Dyslalia :

تعد اللدغة Dyslalia النوع الثاني من أنواع اضطرابات الكلام، وهي تنتشر بشكل لافت للانتباه بين بعض الأفراد سواء أكانت لدغة سينية، أو رائية، وهي الأشهر بين اللدغات الأخرى.

يعد السيجماتزم Sigmatism أي اللدغة السينية من أكثر عيوب النطق انتشاراً بين الأطفال، وتشمل الأخطاء الخاصة بنطق حرف السين Sigma، وإبداله بحروف أخرى كالشين، أو الثاء، أو الدال، وغيرها حيث يخرج صوت حرف السين من مخرج غير مخرجه الصحيح، فالسين صوتٌ لساني الثوي، واحتكاك همسي حيث يخرج نتيجة تحرك اللسان خلف حافة الأسنان العلوية مع عدم ملامسة طرف اللسان للأسنان، وتنتشر بين الأطفال من سن الخامسة إلى السابعة، وهذه السن هي مرحلة إبدال الأسنان اللبنية.(الفرماوي، 2006م:178)

ويذكر فهمي(1975م) أن اللدغة، أو اللثغة عبارة عن تحول اللسان من حرف إلى حرف آخر، أو قصر في اللسان عن موضع الحرف، ولحاقه موضع أقرب الحروف به كلفظ الراء غيناً، والسين ثاء، ونحو ذلك، أو هي ثقل في اللسان بالكلام، وفي لسان العرب" اللثغة" أن تعدل الحرف إلى حرف آخر غيره، والألثغ الذي لا يستطيع أن يتكلم الراء، وقيل هو الذي يجعل الراء غيناً، أو لاماً، أو يجعل الراء في طرف لسانه، وقيل

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

هو الذي يتحول لسانه من السين إلى الثاء، وقيل هو الذي لا يبين الكلام، وقيل هو الذي قصر لسانه عن موضع الحروف، ولحق موضع اقرب الحروف الذي يعثر لسانه عنه.

ويشير عبد الفتاح(2008م :44) إلى أن"اللدغة أو، اللثغة وهي إبدال الصوت بصوت آخر نتيجة لخروج الصوت من مخرج غير مخرجه الصحي، وهى من الاضطرابات الشائعة، كما تصنف كما يلي:

أ- اللدغة الرائية : وهي على ثلاثة إشكال :

1- فيه يتم قلب صوت (الراء)إلى (ي)مثال كلمة (رامي) إلى كلمة(يامي)
2- فيه يتم قلب صوت(الراء)إلى(ل) مثال كلمة(رامي)إلى كلمة(لامي)
3- فيه يتم قلب صوت (الراء) إلى (غ) مثال كلمة(رامي) إلى كلمة(غامي)".

ب - اللدغة السينية :

يشير عيسى، وخليفة(2006م) يطلق عليها أحياناً الثأثأة، وهى تعد من أكثر عيوب النطق انتشاراً بين الأطفال حتى سن السابعة، وهناك فئة تلازمها هذه العادة إلى أن تتاح لها فرصة العلاج الكلامي.، وقد عرفنا أن نطق صوت(س) بطريقة طبيعية يتطلب أن يكون اللسان خلف حافة الأسنان العليا ولا يلامس طرف اللسان الأسنان صوت لساني – لثوى – احتكاكي مهموس، فإذا ما كان المريض يعانى من اللدغة السينية فإنَّه يبدل هذا الصوت بأصوات أخرى كالثاء مثلاً أو الشين أو الدال في بعض الحالات، وفيها يخرج صوت حرف (السين) بشكل غير صحيح في الأشكال التالية :

- الأولى : اللدغة السينية الأمامية مثل كلمة (سامي) تنطق (ثامي)
- الثانية : اللدغة السينية الجانبية مثل كلمة (سامي) تنطق (شامي)

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

- الثالثة : اللدغة السينية البلعومية مثل كلمة (سامي) تنطق (خامي)
- الرابعة:اللدغة الخلفية الأمامية، وفيها يقوم الفرد بقلب صوت(الكاف)إلى (تاء)مثال:كلمة(كنافة)تنطق(تنافه)، أو قلب صوت (الجيم) إلى (دال) فكلمة (جمل) تنطق (دمل).

3- السرعة المفرطة في الكلام:Cluttering

السرعة المفرطة، أو الزائدة في الكلام اضطراب يصيب طلاقة الكلام، و الفرد الذي يعانى منها يتكلم بسرعة فائقة لدرجة تصل إلى حذف بعض المقاطع، أو كل المقاطع تقريباً، وبالتالي لا يتضح للسامع نطق هذه المقاطع، ويعتقد أن أساس هذا العيب الكلامي يرجع إلى وجود اختلال في مراكز اللغة يؤدى إلى ضغط الكلام لدرجة الخلط بين المقاطع بل قد يجد المستمع صعوبة في متابعة الكلام أو فهم ما يقال .

يشير السرطاوي وابوجودة (2000م) أن فان رايبر وإيركسون Van Riper& Erickson حددا اضطراب الطلاقة ينحصر في مظهرين أساسيين هما:اللجلجة Stuttering، والكلام السريع المفرط غير المفهوم Cluttering، والذي يصعب أحيانا التمييز بينهما نظراً لذلك التداخل في بعض الأعراض غير أن هناك فروقاً أساسية بين المظهرين يمكن بيانها على النحو التالي:

أ- السرعة الزائدة في الكلام اضطراب يصيب طلاقة الكلام، والفرد الذي يعانى من السرعة الزائدة في الكلام، يتكلم بسرعة فائقة لدرجة تصل إلى حذف بعض المقاطع أو كل المقاطع تقريباً، وبالتالي لا يتضح نطق هذه المقاطع، و يعتقد أن أساس هذا العيب الكلامي يرجع إلى وجود اختلال في مراكز اللغة يؤدى إلى ضغط

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الكلام لدرجة الخلط بين المقاطع و لدرجة أن المستمع قد يجد صعوبة في متابعة الكلام أو فهم ما يقال.

ب- اللجلجة فهي 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 أشكاله أيضاً التوقفات أو الإنحباسات أثناء الكلام.

وترى سهير أمين(2002م) أن السرعة الزائدة في الكلام تختلف عن اللجلجة بشكل ملحوظ، ويبدو هذا فيما يلي:

- السرعة الزائدة في الكلام لا تسترعى 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.
- اتفق الخبراء على الطبيعة الوراثية للسرعة الزائدة.

ويرى خويلات (2004م:11)"أن السرعة في الكلام تتصل بالطلاقة، وهي تبدو على شكل سرعة زائدة في الكلام مصحوب بتركيب غير منظم للجملة، كما تفتقر التعابير الكلامية إلى الوضوح، وتتميز بصعوبة الفهم، ويلاحظ أن بعض هؤلاء المتسرعين يمكن أن يتكلموا بوضوح إذا هم ركزوا على كلامهم بخلاف المتأتئين الذين تقل طلاقتهم عندما يحاولون التكلم بوضوح".

4- الخنف: Nasality

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

يعد الخنف، أو الخمخمه اضطرابا في الكلام نتيجة لانسداد في مجرى خروج الهواء من الأنف، أو لانسياب الهواء من الأنف بصورة مفرطة أثناء الكلام، وغالباً ما يكون لدى المصاب بهذا الاضطراب فتحة في سقف الحلق.

يذكر عبد الفتاح (2008م)أن الخنف اضطراب في الرنين حيث تتغير خصائص الصوت الذي يخرج بصورة مفرطة من التجويف الأنفي بسبب الانغلاق الغير كافي للممر المؤدى للتجويف الأنفي الذي يقع بين الحنك الرخو، والجدران البلعومية أثناء الكلام عدم إغلاق الصمام اللهاتي البلعومي بشكل طبيعي وتكون المتحركات كلها خارجة من الأنف أي من حيث أن الأصوات الأنفية هي:(م ، ن) كما أن للصمام وظيفة وهي عدم ارتجاع الطعام والمياه من الأنف، وتكون حركة هذا الصمام إلى الخلف والأمام.

ويشير عيسى، وخليفة(2007م) إلى أن الخنف هو نتيجة لتشوه خلقي في سقف الحلق يجعل الحروف الأنفية تخرج من الفم بدلا من مكانها الصحيح.

ويذكر الزريقات(2005م:205)" أن الانحرافات الحنجرية، والمزمارية الفوقية تؤدي إلى إحداث مشكلات صوتية كما أن العديد من الاضطرابات الصوتية تحدث نتيجة اتحاد كلا الإنحرافين، وتمتاز معظم اضطرابات الرنين الصوتي Resonance disorders إما رنين أنفي عالي جدا، أو قليل جدا، وتعتبر حروف (ميم،نون) طبيعية عندما تنتج من الأنف، بينما إذا نتجت جزئياً من الأنف فإنها غير طبيعية، وهي تسمى بالخنين الأنفي الذي ينتج عنه خروج الأصوات الأنفية من الفم، وهذه الاضطرابات مصاحبة لحالات الشفة المشقوقة، أو سقف الحلق المشقوق Cleft palate، أو شلل سقف الحلق اللين، أو قصر سقف الحلق Short palate، ويعاني الأفراد المصابون بهذه

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الحالات من هروب الهواء من الأنف في حالة الأصوات التي يتطلب إنتاجها الطبيعي ضغط التنفس الفمي".

أنواع الخنف: يصنف اضطراب الخنف إلى شكلين هما:

أ - الخنف المفتوح: وفيه ينساب الهواء من الأنف أثناء الكلام مما يؤدي إلى وجود زيادة في الرنين الأنفي مع الأصوات الفميه.

ب- الخنف المغلق: وفيه يغلق الأنف تماماً، وتتحول الأصوات الأنفية(م ـ ن) إلى أصوات فميه (ب- ل)، أو من حيث الشدة : (البسيط - المتوسط –الشديد)

ويرى الباحث أن الخنف(الخمخمة) اضطراب في الكلام ينتج عن خلل في سقف الحلق، أو إنسداد في التجويف الأنفي، واضطرابات في النطق ينتج عن عدم تكافؤ الصمام اللهائي البلعومي، ففي بعض الحالات لا يحدث غلق للتجويف الأنفي نتيجة عن عدم تكافؤ الصمام اللهائي البلعومي الأمر الذي يجعل كثيراً من الأصوات تخرج منه، وهنا يحدث الخنف، وتتغير طبيعة الصوت أيضا تبعا لطريقة خروج الهواء، وتكبيرة داخل التجويف الفمي، والتجويف الأنفي مما يؤدي أحيانا إلى ما يعرف بالخنف بنوعيه المفتوح والمغلق.

5- الأفيزيا :Aphasia

تعد الأفيزيا، أو الحُبسة الكلامية احد اضطرابات الكلام التي تصيب الفرد بسبب خلل وظيفي في المخ ينتج عنه نزيف، وخلل في مناطق الكلام في المخ، وهو يصيب كبار السن غالباً، وقد يصيب الأطفال في بعض الأحيان.

يذكر الزريقات(2005م:278)"تعتبر الحُبسة الكلامية من الاضطرابات الكلامية الصعبة، والتي غالباً ما تكتسب في مرحلة الرشد، وبالإضافة إلى تأثيرها

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

على اللغة المنطوقة، فهي أيضا تسبب مشكلات، واضطرابات في فهم كلام الآخرين، والقراءة، والكتابة، وتستعمل الحبسة الكلامية (الافيزيا) Aphasia كمصطلح عام لوصف عدد من المتلازمات المنفصلة، فهي تعود إلى فشل في القدرة على تكوين، واستعادة، وفك الرموز اللغوية، وقد تظهر الحبسة الكلامية بدون سابق إنذار لدى بعض الأفراد الذين لا يعانون من اضطرابات لغوية، أو كلامية سابقة، وتنتج معظم حالات الحبسة الكلامية من الإصابة بالجلطات الدماغية Stroke، وتعني الحبسة الكلامية إعاقة في المقدرة على تفسير، وتكوين رموز اللغة نتيجة لتلف دماغي".

وافيزيا Aphasia اصطلاح يوناني الأصل، ويتضمن مجموعة من العيوب التي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام، أو الكتابة، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها، أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات، أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث، أو الكتابة، وقد اصطلح على إطلاق لفظ افيزيا على هذه العوارض المرضية الكلامية، رغم التفاوت بينها في المظهر الخارجي، ورغم هذا التفاوت فهناك عامل مشترك يربط بينها ينحصر في أن مصدر العلة في كل منها يتصل بالجهاز العصبي المركزي، ويرجع الاختلاف في ظهور أحداها دون الأخرى في مصاب دون الآخر إلى نوع، وموضوع الإصابة في هذا الجهاز.(زينب شقير، 2005م:101)

ويشير الفرماوي(2006م)إلى أن سبب هذه التسمية Aphasia يعود إلى عام 1481م عندما أطلق البروفيسور الفرنسي (لوردات Lordat) مصطلح الاليا Alalia على اضطراب اللغة الناشئة عن خلل، أو تلف بالمخ، ثم فضل بروكا Broca عام 1861م اسماً إغريقيا آخر هو الافيميا Aphemia تعبير عن فقدان القدرة على الكلام مع الاحتفاظ بإمكانية الكتابة، حيث أن المقطع(A) يعني بدون، أما المقطع (Phemia)

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

يعني صوت إلا أن علماء الأعصاب اليونان اعترضوا على مصطلح (افيما) لأنها مشتقة من أصل إغريقي غير مشهور، وأنها غير ملائمة لوصف حالات فقدان القدرة على الكلام نتيجة تلف مخي، وفضلوا استخدام مصطلح الأفيزيا Aphasia اشتقاقاً من تعبير يوناني مشهور لوصف الحالة التي وصفها بروكا.

بينما يذكر عيسى وآخرون(2007م:180)"أن الحُبسة الكلامية Aphasia تعني فقد القدرة على التعبير بالكلام، أو الألفاظ، أو التوقف عن التعبير بالكتابة، وفهم معنى الكلام الصادر من الآخرين، وتشير معظم الآراء على أن هذا الاضطراب يرجع إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي، وتصنف إلى:

- الأفيزيا الحركية(التوقف عن الكلام وترديده)
- الأفيزيا الحسية الحركية(الكلية)
- الأفيزيا التعبيرية لفظاً، أو كتابة.
- الأفيزيا الاستقبالية(الصمم الكلامي، أو الحسية)
- الأفيزيا لدى المرضى النفسيين، أو الذهانيين (الخرس الهستيري- الفصام)
- الأفيزيا الناتجة عن اضطرابات الذاكرة(النسيانيه)".

وتشير صفاء حمودة(1999م)أن أشهر تعريفات الأفيزيا إنها حالة فقد القدرة جزئيا أو كليا على استعمال الألفاظ والجمل اللغوية في التخاطب.

ومن أشهر تصنيفات الأفيزيا، ما يلي:

- افيزيا بروكا: ومن أهم أعراضها البطء في التعبير عن الأفكار والتعبير في جمل قصيرة تلغرافية مع حذف بعض الكلمات، أو الحروف.
- افيزيا فيرنيك: ومن أهم أعراضها القصور أو الاضطراب في فهم واستيعاب ما يسمع، وفى إعادة ما يطلب نطقه من كلمات واستدعاء لكلمات من الذاكرة.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

- افيزيا العزلة: ومن أهم أعراضها الاضطراب في عمليات فهم واستيعاب ما يسمع، وفى استدعاء الكلمات من الذاكرة وفيما عدا ذلك تكون القدرة على ترديد ما يسمع سليمة.

ويتضح للباحث أن الأفيزيا اضطراب في الكلام ناتج عن تلف في المخ في منطقة سميت باسم مكتشفها الطبيب بروكا، وينتج عنه احتباس الكلام، وعدم القدرة على التعبير من خلاله، أو الكتابة، أو فهم معنى الكلمات المنطوقة، كما أن المصاب به لا يستطيع في بعض الأحيان تسمية الأشياء مما يؤدي إلى صعوبة فهم كلامه، أو ماذا يريد في أغلب الأحيان، وهي اضطرابات في الكلام ينتشر غالباً بين كبار السن، وأحيانا بين الصغار، وان كانت نسبة حدوثه بين الكبار أعلى لتعرضهم للجلطات الدماغية غالباً.

تشخيص اضطرابات الكلام:

يعد التشخيص أهم مراحل التعرف على اضطرابات الكلام، ويختلف التشخيص باختلاف الأداة، حيث يتم التشخيص وفق أسس علمية مقننة لدى أخصائي اضطرابات الكلام الذي يستعين بالكثير من الأدوات.

تذكر هيل (Hill,1995) في دراستها لتقييم لغة الأطفال ذوى اضطراب اللجلجة في الكلام والتي أوضحت أن التشخيص لابد وأن يتضمن: دراسة الحالة، وتقييم الطلاقة، وتقييم المهارات اللغوية، وأساليب المعاملة الو الدية.

كما يشير انجهام (Ingham,1999) أنه لتحديد بداية التدخل لعلاج اللجلجة تقضي الضرورة وجود اختبارات مقننة لتشخيص اضطراب اللجلجة في الكلام.

بينما حدد الشخص (1997م) إجراءات تشخيص اضطرابات الكلام على النحو التالي: ملاحظة كلام الفرد أثناء حديثه مع الوالدين والأخوة، وتجميع الملاحظات حول: نوع الاضطراب، ومدى معاناة الفرد من التوتر والانفعال، إضافة إلى الحالة

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الصحية ورد الفعل حيال الاضطراب، والظروف التي تعرض لها قبل تعرضه للاضطراب، ، وتسجيل عينات من كلام الفرد أثناء التحدث مع الوالدين والأخوة والأقران، وأثناء القراءة، وتحليل ذلك، وتكرار هذه الإجراءات في مواقف مختلفة في المنزل، والمدرسة، وذلك بهدف تحديد الظروف التي تحدث فيها اللجلجة بالضبط.

ويشير حسيب (2007م) إلى أن الصورة الإكلينيكية لأعراض اللجلجة تتمثل فيما يلي:

1- الميل للتكرار Repetition:تكرار مقاطع الكلمات مصحوباً بالتردد، والتوتر النفسي ، والجسمي .

2- الإطالة Prolongation: إطالة الأصوات خاصة الحروف الساكنة، وهذا العرض أكثر ملاحظة في كلام المتلجلج .

3- الإعاقات Blocking: والتي يبدو فيها المتلجلج غير قادر على إنتاج الصوت إطلاقاً ، بالرغم من المجاهدة والمعاناة، وتبدو تلك الحالة أكثر ما تكون عند بداية النطق بالكلمات أو المقاطع أو الجمل .

4- اضطرابات في التنفس : وتتمثل في اختلال عملية التنفس مثل استنشاق الهواء بصورة مفاجئة وإخراج كل هواء الزفير، ثم محاولة استخدام الكمية المتبقية منه في إصدار الأصوات .

5- نشاط حركي زائد: وهى مظاهر ثانوية مصاحبة للجلجة نجدها في حركات غير منتظمة للرأس ورموش العين وحركات الفم البالغ فيها وأصوات معوقة مثل:آه آه، وارتفاع حدة الصوت، أو جزء منه بطريقة شاذة، وغير منتظمة، وارتعاشات حول الشفاه كما يحدث حركات فجائية لا إرادية لليدين أو الرجلين أو جزء من أجزاء الجسم في الرقبة خاصة

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

6- السلوك التجنبي : ويعكس هذا السلوك رغبة المتلجلج في تجنب ما يترتب على تلعثمه من نتائج غير سارة ويأخذ أشكالاً مختلفة مثل ما مثير معين كحروف معينة أو كلمات بعينها وكذلك لتجنب المواقف التي ترتبط بها اللجلجة .

7- ردود الأفعال الانفعالية : كالقلق، والتوتر والخوف، والعدوانية ،والشعور بعدم الكفاءة، وأحاسيس من العجز واليأس والخجل . وقد تزداد حدة هذه الأعراض بدرجة تعوق المتلعثم عن التواصل مع البيئة المحيطة .

أسباب اضطرابات الكلام:

تتنوع الأسباب المؤدية لاضطرابات الكلام باختلاف الاضطرابات نفسها، كما أن بعض الباحثين، والعلماء يرجع أسباب البعض منها إلى عوامل وراثية، أو عضوية وظيفية، أو نفسية، أو اجتماعية مما يجعل الاتفاق على أسباب محددة من الأمور الصعبة.

يشير الزريقات (2005م) إلى أن اضطرابات الكلام قد تنتج عن العديد من الظروف المختلفة مثل إصابة الدماغ، والاختلال الوظيفي لميكانيزمية الكلام، أو التنفس، وتشوهات أعضاء النطق، فبعض الأطفال يخطئون بالنطق بسبب عدم القيام بالاستجابات الحركية الصحيحة لتكوين الأصوات بشكل صحيح، فهم يفعلون الأخطاء بسبب استعمالهم الخاطئ لميكانيزمية الكلام المشتملة على اللسان، والشفاه، والأسنان، وسق الحلق، فقد تكون المشكلة عضوية، أو مشكلات الصوت ،وقد تكون ناتجة عن الضغوط النفسية.

أسباب وراثية:

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

بينت الدراسات إلى وجود اضطرابات مماثلة بين أفراداً آخرين داخل الأسرة ولعدة أجيال وهذا ما يشير إلى دور عامل الوراثة، وقد تبين أن الوراثة لا تتبع في اضطرابات الكلام نموذجاً واحداً وقد بينت دراسات حديثة أن 65٪ من المصابين ينحدرون من أسرة بها شخص مصاب.وقد تم إدخال عامل التقليد والمحاكاة كون أحد الوالدين أو أحد الأفراد من العائلة يعاني من أحد اضطرابات الكلام. وقد وجد أن نسبة المصابين من الذكور أكثر من الإناث بنسبة أربعة أضعاف.(حمدان، 2002م:52)

أسباب جسمية:

يذكر الزريقات (2005م) أن تشوه الأسنان ـ اللحمية ـ الزوائد الأنفية ـ تضخم اللوزتين اشتقاقا الشفة العليا ـ ضعف السمع ـ عيوب الجهاز الكلامي: الحنك ـ اللسان ـ الأسنان ـ الشفتان ـ الفكان. كل ذلك من الأسباب العضوية التي تؤدي إلى أحد الاضطرابات الكلامية.

أسباب عصبية:

يشير عطية(1999م) إلى اضطرابات الأعصاب المتحكمة في الكلام ـ إصابة المراكز في المخ يتلف ضعف التحكم بالأعصاب في أجهزة النطق ـ الضعف العقلي، وإجبار الفرد الأعسر الذي يستخدم يده اليسرى على الكتابة باليد اليمنى، وضعف التوافق بين سهولة التعبير، وسرعة التفكير للمفاجأة، ومحاولة المرتجل وخاصة عند الخوف في المواقف الجديدة أمام الناس أو أمام المذياع، وعند تدفق الأفكار بسرعة هائلة لا تستطيع الأجهزة الصوتية استيعابها بسهولة. استعمال الآباء وضغطهم على الأطفال في النطق دون مراعاة للنضج وفق فروقهم الفردية والأكثر من ذلك بعض الآباء يستخدمون الترهيب والتخويف والتعليق والمعايرة وبعضهم يستخدم الرشوة للطفل من

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

أجل ذلك.التعليق على الفرد من الأهل والأقارب عندما ينطق كلمة واضحة سواء عندما يضحكون معه، أو يسخرون منه .

ويذكر حمدان(2002م) بالإضافة إلى وجود عدة عوامل مساهمة في اضطرابات الكلام هي القلق والخوف المرتبط بخبرة مؤلمة عاشها الفرد. بالإضافة إلى علاقة الأم بطفلها وبنوعية هذه العلاقة وخاصة بما يتعلق بالبدايات اللغوية الأولى المنبثقة التي تبنى تدريجياً عند الفرد.

ويشير عطية(1999م:16) إلى أن" مجموعة من العلماء كـ(ميندلسون، وجونس هنت، وينكي، كوريات، ميرفي، وفينخل) تركز على أن العوامل النفسية هي سبب اضطرابات الكلام فهم يؤيدون أن ميكانيزم دفاعي تستخدمه الذات للحد من القلق، والخوف، أو تدخل شعوري في عملية تتم اوتوماتيكيه- آليه- ، أو الصراع بين الرغبة الشعورية في الكلام، ونقيضها اللاشعوري وهو الصمت، أو الخوف من الفشل في إتمام العملية الكلامية".

أسباب بيئية:

تعد الأسرة أول بيئة تربوية يتواجد فيها الطفل ويتفاعل معها ، فهي التي توفر له الحماية والأمن وهى المسئولة عن توفير كل الاحتياجات اللازمة له طبقاً للمرحلة العمرية التي يمر بها، ولما كانت الأسرة هي المجال الاجتماعي الأول الذي ينشأ فيه الطفل ، أصبحت العلاقات الأسرية سببا مباشرا من أسباب نمو الطفل نموا سويا أو نموا غير سوى ، ودرجة الأمن التي يحس بها الطفل ذات أثر كبير في تكيفه أو عدم تكيفه من الوجهة الاجتماعية و النفسية.(فهمي، 1976م:59)

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

كما يشيرالنحاس وابوحبيبه(2006م) إلى أن جينيفر Jennifer يعد أساليب معاملة الوالدين للطفل بمثابة المرآة التي تتضمن أحكاماً عن قيمة ومكانةٍ الطفل داخل الأسرة ، فإحساس الطفل بقيمته مرتبطاً بمدى شعوره بالنقص أو شعوره بالثقة ، حيث يدعم هذه الأحاسيس سلوك الوالدين تجاه طفلهم ، فكلما زاد إحساس الطفل بقيمته وأهميته في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه كلما دعم هذا من ثقته بنفسه ومن قدرته على الاعتماد عليها، وعلى العكس من ذلك فالأسرة التي يتسم فيها الوالدان بالسيطرة والتحكم ، تهيئ جواً أسرياً مشحوناً بالضغوط، الأمر الذي يؤدى إلى الإخفاق في إتمام عملية التواصل بين الطفل ووالديه، ومن ثم مزيداً من المعوقات للنمو الطبيعي لكلام الطفل، فجذور مشكلة النطق توجد دائما في العلاقات التي تقوم بين الطفل، ووالديه في المراحل المبكرة من حياةٍ الطفل، فعندما تصبح مطالب الآباء من الطفل أعلى مما يستطيع أداءه، وعندما يستخدم الآباء في سبيل ذلك العقاب القاسي والقيود المشددة ويقيمون ما ينجزه الطفل تقييماً سلبياً باستمرار، فإن الاحتمال الأكبر أن يصاب الطفل عندئذ بالقلق والتوتر، و حدوث اضطرابات النطق.

وقد تبين من نتائج الدراسات أن حدة اللجلجة تزداد بازدياد انشغال الآباء عن أبنائهم و بارتفاع مستوى تعليم الأب والأم حيث يتوقعون من أبنائهم أكثر مما يستطيعون إنجازه، والعلاقات الأسرية التي يشملها نوع من الفتور تؤثر بالسلب على علاقات الطفل المدرسية والمجتمع البيئي المحيط به، مما يؤدى في نهاية الأمر إلى سوء التوافق الاجتماعي، وزيادة الاضطراب في النطق.(جيهان عباس، 1998م:104)

ويرى الباحث أن أسباب اضطرابات الكلام تتباين بحسب الاضطراب، ونوعه، وسلامة أعضاء الكلام، وسلامة الفرد النفسية، والبيئة المحيطة به، ووجد أن استفادة الفرد من اضطرابه قد يتحول إلى معزز لوجوده حيث يكتسب المضطرب من خلال

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

تعامل الآخرين معه جراء اضطرابه ما يعني أن هنالك عوامل عضوية، وشخصية كثيرة قد تؤدي بالفرد إلى الاضطراب في الكلام.

علاج اضطرابات الكلام:

يوجد مجموعة من المداخل العلاجية لاضطرابات الكلام بقدر ما يوجد من نظريات في تفسير هذه الاضطرابات، ورغم هذا التباين الواسع في الأساليب العلاجية، فإن معظم برامج العلاج توجه نحو الحالات المتقدمة عند المراهقين، والراشدين الذين تكون قد تطورت لديهم أعراض ثانوية واضحة، ومشاعر سلبية قوية تجاه حالة الاضطراب لديهم . ومع تعدد أساليب العلاج المستخدمة لاضطرابات الكلام ظهر أكثر من مدخل علاجي مثل: العلاج الطبي، والعلاج النفسي، والعلاج الكلامي، والعلاج البيئي.

والخلاصة هي أن العلاج عملية معقدة، وبعيدة المدى، وليس كل قياس يتم إجراؤه قبل العلاج يعد تشخيصاً دقيقاً، ويجب على الأخصائي أن يعيد قياس لجلجة الشخص - احد اضطرابات الكلام- أثناء كل جلسة، وكذلك قبل، وأثناء وبعد العلاج. وفي نفس الوقت فإن المفحوص، والمحيطين به في البيئة سيقومون بتقييم تقدم العلاج. وتتفاعل كل تلك المتغيرات كلما اتجه الشخص نحو العلاج. http://www.elbablawe.com/html/7/20.html

- العلاج الطبي:

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

تذكر صفاء حمودة (1991: 140)"أن الأطباء يعالجون اللجلجة في الكلام بالتدخل الجراحي Surgery أو بالعلاج الكيماوي Chemotherapy باستخدام عقار الهالوبير يدول Halober yedoul، وبعض الأدوية المهدئة، وقد أثبتت بعض الدراسات أن هذا النوع من العلاج غير مفيد، وله محاذير كثيرة".

وتشير غادة كسناوي(2008م:10)" إلى أن في فترة من الفترات انتشر العلاج الجراحي لبعض اضطرابات الكلام- كالتلعثم بكي اللسان، أو قطع أحد العضلات الخارجية له؛ للتقليل من توتر عضلات اللسان المصاحب للعثرات، وفي بعض الأحيان يتم استئصال اللوزتين، وتعتبر هذه الطريقة من الوسائل البدائية التي لا أساس لها من الصحة".

تشير صفاء حمودة (1991م) إلى أن هناك محاولات عديدة لعلاج التلعثم عن طريق العقاقير الطبية كالمهدئات، والفيتامينات مثل فيتامين ب6، وذكر عكاشة (1975م) أن نسبة عالية من المتلعثمين يعانون من شذوذ في رسم المخ.

وتذكر نوران العسال (1990م) أن «أرون Aron» استخدمت عقار «ترايفلو بيرازين» كمهدئ لعلاج بعض مضطربي الكلام من المتلعثمين، وأنها وجدت أن 80٪ من المتلعثمين قد تحسنوا، ولكن لم يشف أحد منهم، كما أن استخدام العقاقير غير مجدي، وله محاذير مثل الإدمان.

- العلاج النفسي:

يشير حسيب (2007م) إلى أن المدرسة السلوكية تقدم مجموعة من الفنيات للتعامل مع اضطراب اللجلجة حيث استخدم انجهام Ingham (1990) أسلوب إطالة الكلام لعلاج هذا الاضطراب لدى 5 أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 11- 13 عاماً، كما استخدمت صفاء غازي (1991) أسلوب العلاج الجماعي في علاج الاضطراب لدى 24 طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين 12- 15 عاماً، واستخدم أحمد رشاد (1993)

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

العلاج السلوكي والعلاج برجع الصدى أي تأخير التغذية المرتدة في علاج الاضطراب لدى 64 طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين 12- 15عاماً، كما تناولت سهير عبد الله (1995) أسلوب التظليل واللعب غير الموجه في علاج الاضطراب لدى 24 طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين 9- 12 عاماً، كما استخدم كالينوسكى Kalinowski (2003) أسلوب المكافأة والتدعيم في علاج هذا الاضطراب وقد أشارت نتائج هذه الدراسات جميعها إلى فاعلية الأسلوب المستخدم في كل منها في علاج اضطراب اللجلجة في الكلام.

وتذكر صفاء حمودة (1991م: 140)"أن مدرسة التحليل النفسي تقدم علاج اللجلجة في الكلام على أنه عرض عصابي، ولابد من تبصير الفرد بصراعاته، وإعادة الثقة إليه، وإزالة الحواجز بينه وبين الآخرين، أي مساعدة الفرد على التوافق الشخصي، والاجتماعي، كما يتركز العلاج على تخفيف الإثارة المصاحبة لعدم طلاقة الكلام، وهو ما يشعر به المريض إزاء المواقف التخاطبية من خوف، وكبت، وتوتر ،وشعور بالإثم والعدوانية، وهذه الطريقة من العلاج لا توجه اهتمامها أساساً إلى العرض وقتياً، وإنما المبدأ الأساسي للعلاج هو عدم تفادى اللجلجة- كأحد اشكال اضطرابات الكلام- وقبوله مع التركيز على تنميته بربطه بالأفكار السلوكية الغير مرئية والشخصية لدى المريض. ومن هذا المنطلق نجد أنه في الأطوار البسيطة لنمو الفرد الأطفال غالباً لا يتركز العلاج على الطفل وعرضه، ولكن على البيئة المحيطة به كي تقبل عرضه وتنصت إليه، وتشجعه على كل محاولاته التخاطبية".

- العلاج الكلامي:

وهو مكمل للعلاج النفسي ويعتمد على بعض الفنيات مثل: الاسترخاء الكلامي، والكلام الإيقاعي، والنطق بالمضغ، والممارسة السلبية، وقد أجريت دراسات عديدة فى هذا الإطار منها: دراسة باكمان(Packman,1988) التي

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

استخدمت الكلام الإيقاعي على عينة قوامها 24 طفلا تتراوح أعمارهم مابين 9-12 عاماً، ودراسة هانكوك (Hancock,2000) التي تناولت ممارسة الكلام المكثف الهادئ، والكلام العائلي المنظم، والتغذية الرجعية المكثفة لدى عينة قوامها 63 فرداً تتراوح أعمارهم ما بين 11- 18 عاماً، ودراسة سمولكا (Smolka,2002)التي تناولت أسلوب رجع الصدى على عينة قوامها 32 طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين 12- 14 عاماً، وقد أثبتت هذه الأساليب جميعها فاعليتها في علاج اضطراب اللجلجة في الكلام.(حسيب، 2007م:44)

وتضيف غادة كسناوي(2008م) أن العلاج بالمضغ يهدف إلى استبعاد ما علق في فكر المصاب من أن النطق والكلام بالنسبة إليه صعب، وعسير. وفيها يبدأ المعالج بسؤال المصاب بالاضطراب عن إمكانه إجراء حركات المضغ، ثم يطلب منه أن يقوم بحركات المضغ بهدوء وسكون، وبعد ذلك يطلب منه أن يتخيل أنه يمضغ قطعة طعام، وعليه أن يقلد عملية مضغ هذه القطعة وكأنه في الواقع، فإذا تمكن من ذلك يطلب منه أن يحدث لعملية المضغ صوتاً، فإذا وجد صعوبة، أو شعر بالخجل من ذلك على المعالج أن يحدث نفس العملية أمامه، وبعد ذلك يوجه للمصاب بعض الأسئلة بصحبة نفس الأسلوب من المضغ مثل : ما اسمك، ما اسم والدك، عنوانك، اسم اخوتك، ومدرستك، وما إليه ... إلخ ، وتدريجياً يجعل المعالج المضطرب يجيب عن هذه الأسئلة بأسلوب النطق بالمضغ، وهذه الطريقة تفيد في تحويل انتباه الفرد المصاب باضطراب في الكلام، وتجعله ينطق الكلمات بهدوء يتناسب مع عملية المضغ كذلك فإنها تسهم في التخفيف من مشاعر الخوف فيما يتعلق ببعض الكلمات حيث يتلخص المتلعثم منها من خلال محاولة نطقها ومضغها .

- الممارسة السلبية: Negative Practice

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ابتدع أوبرى ييتس O.yates هذه الطريقة على أساس أحد قوانين " كلارك هل Hull " للتغلب على الخلجات السلوك غير المرغوب فيه. كما تبينه المعادلة التالية:

(استجابة اللجلجة = عدد مرات صدورها × الدافع – (الكف التراكمي + الكف الشرطي)

ويمكن توظيفها في مجال علاج اضطرابات الكلام، وذلك بتطبيق المبدأ الأساسي لهذا الأسلوب، وهو التكرار الإرادي المتواصل للسلوك، وينتج عن هذا التوقف شعور بالراحة نتيجة لتبدد الكف، ومن ثم ينشأ نوع من التدعيم يدعو إلى الاستمرار في التوقف عن إصدار السلوك غير المرغوب فيه، ومع التكرار، واستمرار التدريب يصبح مجموع الكف التراكمي + الكف الشرطي مساويين لقوة تدعيم العادة مضروبة في الدافع وراء إصدار هذا السلوك غير المرغوب ، ويكون الناتج صفراً، أي التوقف التام عن إصدار السلوك غير المرغوب فيه وهو هنا اللجلجة، أو أحد اضطرابات الصوت، أو اللوازم الكلامية، ويؤدى استخدام الممارسة السلبية إلى زيادة وعى العميل بنفسه أثناء اللجلجة وبدونها، واستخدام الداء كدواء فكثرة الممارسة، والتدريب على شيء معين تجعل الفرد يتشبع به، وبالتالي يحاول الفرد جاهدا أن يتجنبه، والكف عن ممارسته. كما يؤدى هذا الأسلوب أيضا إلى تدريب الفرد على التحكم الإرادي في أجهزة النطق سواء أثناء اللجلجة أو بدونها، ويمكن استخدام مرآة يرى فيها الفرد نفسه أثناء الكلام، أو استخدام جهاز تسجيل لسماع صوته في مختلف الحالات، سواء أثناء اللجلجة اللاإرادية، أو اللجلجة الإرادية ، أو الكلام بدون لجلجة. http://asu.shams.edu.eg/info_network/

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وتشير عفراء خليل(2000م) إلى استخدام أسلوب الممارسة السلبية، وتقوم على تكرار الفعل غير المرغوب فيه عدة مرات، إلى حد شعور المريض بالتعب والإرهاق، حتى ينتج عن ذلك درجة عالية من القمع أو المنع كرد فعل معاكس.

- العلاج البيئي:

المقصود بالعلاج البيئي هو دمج الفرد في أنشطة اجتماعية حتى تتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته وينتفي لديه الخجل والانطواء والانسحاب، ومن الدراسات التي أجريت في هذا الإطار وأثبتت فاعليتها: دراسة مالارد Malard (2004) التي استخدمت أسلوب حل المشكلة والتدريب على المهارات الاجتماعية، ودراسة هاماجوشي (Hamaguchi,2006) التي اعتمدت على مساعدات الوالدين لأطفالهم ذوى اضطراب اللجلجة في الكلام. ويرى الباحث أن العلاج البيئي على النحو المتقدم لا يخرج عن كونه أحد أساليب العلاج النفسي الجماعي التي تستثمر وجود الجماعة في علاج الاضطراب عن طريق التفريغ الانفعالي وتكوين علاقات جديدة والاستبصار وبناء عادات سلوكية جديدة.(السعيد، 2003م:214)

ويركز العلاج البيئي على المتغيرات التي تجرى في بيئة الطفل، والتي يعتقد أنها تساهم في استمرار اللجلجة، ومن خلال الملاحظة المباشرة، ومقابلة الوالدين، والأسرة يحاول الأخصائي تحديد تلك العوامل، وتغيير بيئة الطفل حتى تنخفض العوامل التي تؤدى إلى استمرار اللجلجة، أو تزول تماماً.

http://www.elbablawe.com/html/7/20.html

وترى صفاء حمودة(1992م) أن العلاج البيئي يستخدم على نطاق واسع في علاج المتلجلجين الصغار والكبار ذلك أن المتلعثم في العلاج الجماعي يرى غيره ممن يعانون نفس أعراض التلعثم (من صعوبة في الكلام، وارتعاش الشفاه وغيرها)، فيشعر بأنه

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ليس الشاذ الوحيد في هذا المرض، بل إن كثيرين غيره يعانون نفس الحالة، مما يخلق جوًا من المشاركة الوجدانية بين المتلعثمين. كما أن أي تقدم في العلاج لأحدهم يدفع بالآخرين للتنافس وازدياد الفرص الواقعية للشفاء. وقد استخدم الباحث هذا الأسلوب في تقديم جلسات البرنامج الإرشادي المقدم في هذه الدراسة، ومن وسائله:العلاج بالسيكودراما، حيث يستخدم التمثيل كوسيلة أدائية تجمع بين الإسقاط والتنفيس الانفعالي، وهي عبارة عن تصوير مسرحي وتعبير لفظي حر وتنفيس انفعالي تلقائي.

- العلاج عن طريق الإرشاد:

يرى عطية(1999م) أن العلاج بالإرشاد يتم بإعطاء المتلعثم- المتلجلج- مجموعة من الإرشادات تتلخص في أنه يجب عليه أن يتوقف عن التلعثم، وأنه لابد أن يتحكم في كلامه، وأن عليه أن يركز تفكيره في ذلك، إلى جانب إرشاد الوالدين إلى ضرورة إتاحة الوقت للمتلعثم ليعبر عن نفسه دون ضغط وتشجيعه على الكلام.

أ- الإرشاد النفسي للأسرة والوالدين :

إن العديد من سمات بيئة الطفل يرتبط بجوهر الأسرة وأفرادها، ومن خلال تحديد ،وتغيير بعض الأنماط السلوكية للأسرة يستلزم علاقة إرشاد نفسي للمجموعة ككل، وحتى يتحقق الهدف النهائي، فإن من الضروري إلقاء الضوء على احتياجات الأسرة والطفل، ويتم تصميم الإرشاد النفسي للأسرة، والوالدين لمساعدتهم على فهم كيف تؤثر سلوكياتهم ،ومشاعرهم على سلوك اللجلجة ، وكذلك فهم وتقبل تلك الانفعالات، وفي بعض الحالات يشعر الأخصائي بأن كلام الطفل مقيد، ويحيطه عدم الطلاقة الطبيعية عندما يكون هناك قلق واهتمام

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

مستمر من الوالدين، وفي مثل هذه الحالات يكون اهتمام الوالدين هدف حقيقي للتدخل العلاجي، وهذا التدخل لا يعني تزويد الوالدين فقط بالمعلومات عن عدم الطلاقة الطبيعية، وإنما على الأخصائي أن يعترف بمشاعر الوالدين، ويتعامل معها، وفي هذه الحالة يكون الوالدين هم المفحوصين، وليس الطفل.

ب- تحديد المرحلة العمرية :

هناك اتجاهات متعددة نحو علاج اللجلجة وأسبابها. ولذا فإن يجب أن تحدد طريقة العلاج التي تعتمد على عمر الفرد الذي يعاني من اللجلجة، حيث تختلف الأساليب المتبعة مع صغار الأطفال الذين ما زالت تنمو لديهم عن المراهقين، والراشدين الذين يعانون من المشكلة منذ سنوات عديدة. ولقد أوضح كل من شيمس وإليزابيث(Shames, G & Elisabeth, H,1982) عدد من تلك الأساليب :

1- علاج صغار الأطفال ذوى اللجلجة :

إن الأساليب العلاجية المتبعة مع الأطفال في مرحلة المهد ، ومرحلة ما قبل المدرسة الذين تنتشر بينهم اللجلجة أساليب ثابتة نسبياً ، ولها معدلات مرتفعة من النجاح . وهناك طرق عديدة للتدخلات العلاجية للجلجة المبكرة ،ومنها :

2- العلاج المباشـــر :

يستلزم هذا النوع من العلاجات رؤية نشطة، ومنتظمة لتقبل الطفل الذي يعاني من اللجلجة للعلاج، ويعنى هذا في بعض الأحيان التعامل بشكل مباشر مع أعراض

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الكلام لدى الطفل، ولكن في أحيان أخرى كثيرة يعنى مشاهدة الطفل أثناء العمل حوله، ودون التركيز بشكل مباشر على سلوك اللجلجة.إن الافتراض النظري هو أن لجلجة الطفل عرضية حيث أنها عرض لبعض المشكلات الأساسية ذات الطبيعة النفسية، أو البين شخصية. http://www.elbablawe.com/html/7/20.html

- العلاج عن طريق الاسترخاء:

تقوم هذه الطريقة على أساس أن التلعثم ينتج من زيادة الضغط على الجهاز العصبي للفرد، ويتم الاسترخاء بطريقة النوم إذ يعتبر إجراء وقائيًا وعلاجيًا لراحة الجهاز العصبي. وهناك طريقة العلاج بحمامات الماء الدافئ كإحدى طرق العلاج الطبيعي، حيث يتم علاج التوتر العصبي للعضلات عن طريق حمامات الماء الدافئ والمساج بغرض الوصول لاسترخاء العضلات.(عبدربه، 2000م:56)

يرى الباحث أن المداخل العلاجية اختلفت من توجه نظري لآخر تبعاً للقاعدة الفلسفية التي تقوم عليها كل نظرية، وهذا الاختلاف إنما يدل على اهتمام كافة التوجهات النظرية بدراسة هذه الاضطرابات، وإتباع أساليب مختلفة لعلاجها، كما أن هذا التباين الحاصل يثري الجانب العلاجي بتعدد الطرق، والأساليب العلاجية، مما قد يسهم في التوصل إلى نمط جديد من أنماط العلاج، وجملة القول أنه لا توجد طريقة واحدة فعالة في معظم أو، جميع الحالات التي تعانى من اضطراب اللجلجة في الكلام، وإنما يرجع ذلك إلى التشخيص الدقيق لهذا الاضطراب مع الوضع في الاعتبار مفهوم الحالة النفسية الذي يؤكد على انعدام التماثل التام بين الحالات.

النظريات المفسرة لاضطرابات الكلام :

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

تتعدد النظريات المفسرة لاضطرابات الكلام بحيث لا توجد حتى الآن نظرية سائدة حظيت بإجماع كل المهتمين بهذه الاضطرابات، وهذا لا يعني بشكل من الأشكال التعصب لنظرية بعينها، ويعد التباين في التفسيرات النظرية له جانباً ايجابياً وهو تنوع، وتعدد الجوانب العلاجية، والإرشادية مما يثري هذا الجانب، بل وتسهم كل نظرية في التوصل إلى جوانب وطرق، وأساليب مختلفة تؤدي لفهم أكبر لهذه الاضطرابات.

1- النظريات العضوية:

(أ) نظرية السيادة المخية :

يوضح عطية (1999م:34) يعتبر الفص الأيسر هو الفص المسئول عن التحكم المركزي في اللغة ويرى أورتن وترافيس Orton &Travis رائدا هذا الاتجاه بأن أعضاء الكلام (الفك، اللسان، الشفاه) تستقبل إشارات من كلا الفصين ولابد من تزامن دقيق لهذه الإشارات حتى تكون حركة هذه الأعضاء متناسقة فلو حدث اضطراب في هذا التزامن يحدث التلعثم.و لقد افترض ترافيس travis أن الأطفال الذين يستخدمون كلتا اليدين بالتساوي، أو اليسرى فقط ويطلب منهم بشدة استخدام اليمنى فقط يكونوا عرضة للتلعثم نتيجة عدم وجود سيادة مخية لأحد الفصين.و يعترض بلادشتاين على ذلك عام 1969 حيث يرى أن هذه النظرية غير صحيحة لأن معظم المتلعثمين يستخدمون اليد اليمنى وليس بالضرورة أن المستخدمين لليد اليسرى، وتدربوا على استخدام اليمنى أن يصابوا بالتلعثم- كأحد أشكال اضطرابات الكلام- .

(ب)نظرية دورة ألفا المستثارة: Alpha Excitability

يشير النحاس (2006م) إلى أن جلازر يرى أن القشرة المخية متصلة بالتكوين الشبكي الذي يستقبل روافد حسية وبذلك يكون هناك علاقة بين تخطيط كهربائية

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

القشرة ويقظة الفرد أثناء استقبال منبه حسي، أو سمعي، أو بصري، أو عقلي، وعندما تختلف ترددات خلايا الدماغ فإن توقيت استثارتها يختلف، مما يعنى وجود خلية أو أخرى من خلايا الدماغ في حالة نشاط مما يؤدى لسرعة الاستقبال الحسي، أي سرعة الفعل الحركي للكلام.أما عندما تتساوى ترددات هذه الخلايا فإنها تستثار أو تثبط في وقت واحد مما يؤدى لاضطراب في استقبال المؤثرات الحسية والرد عليها، أي وجود اضطراب وعدم توافق بين المنبه الحسي ورد الفعل الكلامي مما يؤدى لتكرار الأصوات في صورة انشطار داخلي للفونيوم وهو مما يدل على وجود تلعثم، حيث يحاول المتلعثم التوفيق الكلامي بين موجات الصوت في كلامه وبين موجة ألفا المستثارة من المنبه الحسي.

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

يشير عطية(1999م:36) إلى أن التغذية السمعية المرتدة تصل للأذن الداخلية أثناء خروج الكلام عن طريق مرور الموجات الصوتية خلال) الهواء – العظم – الأنسجة المحيطة بالحنجرة والبلعوم والفم، وهى تصل للدماغ فى أوقات مختلفة وأي اضطراب في توقيت توصيل المعلومات الكلامية للدماغ يؤدى للتلعثم، أما العكس فإنَّه يحدث عند المتلعثم فتأخيرها عنده يخفض نسبة التلعثم وهو ما يستخدم في العلاج. و على العكس فلقد أثبت هام، وتشير بدراسات على المتلعثمين، وغير المتلعثمين عدم وجود أي فرق في استجابة كلتا المجموعتين لهذا التأخير.

(د) نظرية إخراج الصوت:Vocalization Theory

يذكر ونجيت Wingate أن بطء معدل الكلام يتميز بإطالة المتحركات، مما يساعد على الطلاقة لدى الطفل المتلعثم ، يتضح ذلك من خلال كلام الطفل المتلعثم عن طريق جهاز المترونوم ، أثناء الغناء أو الاقتفاء Shadowing، أو أثناء الغناء في

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

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، 1990م:20 - 21)

2- النظريات النفسية والاجتماعية:

(أ) نظرية التحليل النفسي :

يشير النحاس(2006م:117) يرى أصحاب هذا الاتجاه أن اضطرابات النطق، والكلام ما هي إلا عرض عصابي تكمن خلفه رغبات مكبوتة، حيث ينكص الفرد إلى مراحل عمرية سابقة كالمرحلة الفمية، فالكلام بمعناه الواسع وظيفة فميه، وما يتعرض له اللبيدو الفمي يمثل في الواقع عاملاً هاماً في نشأة اضطراب الكلام ، ويعيش الفرد صراعاً بين رغبة شعورية في الكلام، ورغبة لاشعورية بعدم الكلام أي أن اضطرابات الكلام مرتبطة بالصراعات الشعورية، واللاشعورية الناتجة عن الرغبة في الكلام، ونزعته في عدم الكلام.

(ب)- النظرية السلوكية:يعد الاضطراب في الكلام من وجهة النظرية السلوكية ما هو إلا سلوك مكتسب بالتعلم، وهذا التعلم يتم من خلال ثلاث صور هي:

- الاضطراب كاستجابة شرطية
- الاضطراب كسلوك إجرائي
- الاضطراب كصراع .(احمد، 2008م:173)

1- التشريط الكلاسيكى:

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

يذكر عطية(1999م: 43- 44) وضع بروتن وشوميكر نظريتهم على أساس أن الانفعالات القوية مثل الإحباط أو الخوف أو عصاب المستمع يؤدى إلى تفكك الكلام لدى الفرد، وعندما يتكرر هذا الخوف من موقف معين والذي يحدث معه عدم الطلاقة في الكلام فإن عدم الطلاقة هذه تحدث كلما يتعرض الفرد لهذا الموقف مرة أخرى وبذلك يكون المثير الذي يصحب هذه الانفعالات) والذي أدى للتلعثم من قبل (يؤدى هذا الخوف وبالتالي تقطعات في الكلام وتعميم ذلك على المواقف المشابهة، و من ثمَّ يحدث الإحباط والحركات اللاإرادية المصاحبة للتلعثم. و يكثر التلعثم عند المتخلفين ذهنياً، أما نسبة حدوثه عند ضعاف السمع فقليلة جداً، وقد أرجع ستير فيبرج هذا إلى أنهم يتكلمون أكثر بطئاً وأكثر تحكماً في الكلام ولا يعانون ضغوطاً اجتماعية كثيرة في مواقف الكلام.

2- التشريط الأدائي Operent conditioning

يشير الفرماوي(2006م) ينطلق هذا الاتجاه من مبادئ نظرية سكينرSkinner في تفسير اضطرابات الكلام على أنها سلوك إجرائي يعتمد على وجود التعزيز لعدم الطلاقة الطبيعية التي تحدث لكل الأطفال تقريباً في مرحلة اكتساب اللغة، كما أن البعض من أتباع هذا الاتجاه الذي يرى أن عدم الطلاقة في الكلام ظاهرة شائعة بين الأطفال حيث يكتسب عدم الطلاقة الطبيعية عندما يحصل على التعزيز الإيجابي من انتباه الوالدين، وتركيزهم، وينمو هذا المكسب ويصبح واحدا من خصائص كلام الفرد.

3- نظرية صراع الأدوار: Role Conflict

يذكر النحاس وابوحبيبة (2006م) ترى هذه النظرية أن اضطراب الكلام ما هو إلا اضطراب في التقديم الاجتماعي للذات، فاضطراب الكلام عبارة عن صراع يدور بين الذات، والأدوار التي تلعبها ويدلل أصحاب هذه النظرية على هذا بأن معظم

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

المضطربين كالمتلعثمين يتحدثون بطلاقة معظم الوقت كما أن التلعثم يختلف في طبيعته عن اضطرابات الكلام الأخرى مثل الخنف حيث يكون الاضطراب مستمر مع الفرد طول الوقت.

ووفقاً لمفهوم(الصراع الدور– الذات) فإن التلعثم يختلف تبعاً لمتغيرين رئيسيين :

1- الذات Self ويقصد بها الكيفية التي يدرك بها المتلعثم نفسه في الموقف الاجتماعي المتطلب الحديث.

2- الدور Role ويشير إلى الكيفية التي يتم بها إدراك الأخر كمستمع .

وهناك ثلاث أوضاع للمتلعثم- المتلجلج- تتباين تبعاً لها درجة التلعثم :

- تزداد شدة التلعثم إذا ما كان المتلعثم أقل وضعاً من المستمعين .
- التلعثم يكون معتدلاً إذا ما تحدث مع شخصية مماثلة له .
- يختفي نسبياً في المواقف المتضمنة تقييم إيجابي للذات.

ويذكر عطية(1999م:47)"أن اضطرابات الكلام، ومنها اللجلجة ليس إلا اضطراب في تقديم الذات اجتماعياً، فهو ليس اضطراب في الكلام وإنما هو صراع بين الذات، والدور فقد يتكلم الفرد بطلاقة في وقت معين، وفي موقف آخر يضطرب في الكلام، ويرى شيهان Sheehan أن الصراع يكون بين كل من الدافع إلى الكلام، والدافع إلى عدم الكلام أي أن الفرد يعاني صراعاً لحظة الإعاقة الكلامية في تصوره أن الذات تتعرض لموقف صراع لإقدام، وإحجام مزدوج ، وأن هذا الموقف يظهر كلما اقتربت من نطق كلمة معينة".

كما يفترض روجرزRogers أن كل فرد يستجيب ككل منظم للواقع كما يدركه، وهو الذي يقرر مصيره الخاص به، ويستطيع فعل كل شيء في حدود قدرته إذا أراد أن يفعل ذلك، أو أتيحت له الفرصة لذلك، وينظر لذاته، ويدركها كما هي

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

لاكما يدركها الآخرون، وفي حالة الاضطراب فإن الشخص يشعر بذاته بشكل فيه مبالغة غير واقعية سلبية كانت، أو ايجابية، وفي حالة اضطراب الكلام يفسر أصحاب هذا الاتجاه انه يحدث نتيجة لتفاعل كل من الانتباه المتمركز حول الذات، من خلال الإدراك للذات بشكل مبالغ فيه بصورة سلبية، وتوقع التقديرات السلبية من الآخرين.(النحاس، 2006م:121)

ويرى الباحث بناء على ما سبق من تعدد النظريات التي حاولت تفسير أسباب حدوث اضطرابات الكلام، فإنه يمكننا القول إنها ظاهرة تحدث نتيجة عوامل متداخلة ومتشابكة هذه العوامل هي عوامل عضوية، ونفسية، واجتماعية، وهى تمثل وحدة دينامية، وتعد المسئولة عن حدوث اضطرابات الكلام، وليس عامل بمفرده، إلا أن العامل النفسي سيظل هو الأساس الذي تتأثر به كافة العوامل وتؤثر فيه أيضاً بعد ذلك بمعنى أن هناك كثيراً من الأفراد يتوفر لديهم من الاستعداد الطبيعي ما قد يسبب اضطرابات الكلام، غير أنهم لا يعانون من هذه الاضطرابات نظراً لغياب العوامل الأخرى المهيأة، وهى العوامل النفسية، كما أن العوامل البيئية تعجل من تكوين مشاعر القلق، وانعدام الأمن في نفوس الأطفال، وتتمثل في إفراط الأبوين في رعاية طفلهما، تدليله ،محاباة طفل وإيثاره عن الآخرين، افتقار الطفل إلى رعاية أبويه، التعاسة والشقاء العائلي، الإخفاق في التحصيل الدراسي، وكذا سخرية الآخرين، وضعف الثقة بالنفس، وتقدير الذات.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

2- الثقة بالنفس Self-Confidence

تعد سمة الثقة بالنفس إحدى الخصائص الانفعالية الهامة التي تلعب دوراً أساسيا في حياة الأفراد، وفي تحقيق توافقهم النفسي، ويشير علماء النفس والباحثون إلى أن الثقة بالنفس تبدأ بالنمو منذ السنين الأولى في حياة الفرد عن طريق علاقة الفرد بوالديه، وبالذات الأم التي قد تمنح الفرد الرعاية، والاهتمام، والإحساس بالأمان من حوله.

يرى اللاحق(2005م:13)" إن الثقة بالنفس غاية ينشدها الناس بغض النظر عن الفروق في أجناسهم، وطبقاتهم الاجتماعية، والاقتصادية لأن من يتمتع بها يشعر بالسعادة، و الرضى، ويسعى إلى التقدم دائماً، فهي تمثل دوراً هاماً في حياة الفرد، وعاملا من عوامل النمو الانفعالي، والاستقرار النفسي، والشعور بالكفاءة، والقدرة على مواجهة الصعاب".

ويشير أبو علام (1978م) إلى أن ستون، وتشيرس Stone & Church يعتقدان أن الثقة بالبيئة، والثقة بالنفس اللتين تكتسبان خلال الأعوام الأولى من حياة الفرد أساسيتان لنمو الشخصية السوية، وهما تناظران الإحساس بالأمن Basic Trust، والإحساس بالاستقلال الذاتي Autonomy في نمو الشخصية عند اريكسون، كما أن نمو الثقة بالنفس يمكن الفرد خلال المراحل التالية من أن يستقل عن والديه، ثم عن أقرانه ليصبح فرداً متكاملاً نفسياً، واجتماعياً.

كما تذكر وداد الوشيلي (2007م:37) أن نظرية اريكسون Erikson جعلت من الثقة بالنفس سمة مبكرة يجب أن يكتسبها الفرد مبكراً من خلال مراحل

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الطفولة ليتولد لديه إحساس بالتفاعل مع من حوله، وثقته بهم، ومن هنا تبدأ أسس الشخصية النفسية بالتكوّن بشكل صحيح.

ويرى المفرجي(2008م) إلى أن اريكسون يرى أن إحساس الفرد الرضيع بالثقة بمن حوله يشكل أساس الشخصية السليمة، والتي بدورها تزوده بالشعور بالكفاية، والقدرة على الانجاز، والتغلب على مشكلاته المستقبلية.

ويذكر محمد(1997م) أن الثقة بالنفس تسهم بشكل مباشر في تحقيق التوافق النفسي للأفراد، وهي ترتبط بمفهوم الفرد الإيجابي عن ذاته، وتقديره المرتفع للذات، ومن ثم فهي تلعب دوراً هاماً في تحقيق الفرد لذاته مما يكون له أكبر الأثر في تحقيق الهوية الإيجابية.

بينما يشير سليم (2003م:30)"إلى أن الدراسات العلمية دلت على أن الثقة بالنفس هي إحدى عوامل الشخصية الأساسية التي ترتبط بالتكيف العام للفرد ، كما اتضح من النظريات المتعلقة بنمو الشخصية أن الثقة بالنفس ومشاعر الكفاية تبدأ في النمو في سن مبكرة وتساعد الفرد على إشباع حاجاته ، كما تمكنه من تحقيق التكامل النفسي والاجتماعي ، لذلك تعتبر الثقة بالنفس إحدى معايير الشخصية السوية".

وترى أمل المخزومي(2002م) أنها إحدى سمات الشخصية الأساسية التي يبدأ تكوينها منذ نشأة الفرد كما ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتكيف الفرد نفسياً، واجتماعياً، وتعتمد اعتمادا كلياً على مقوماته العقلية، والجسمية، والنفسية.

وترى وداد الوشلي(2008م) أن الصحة النفسية مرتبطة بالشخصية القوية الواثقة، والمتكاملة نفسياً، وعقلياً، واجتماعياً، فالتكامل يعبر عن التآزر، والاتساق بين مقومات الشخصية الجسمية، والنفسية ككل بحيث لا ينشأ بينهما اضطراب، أو

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

تعارض لتحقيق الفوائد في مجال الصحة النفسية، والتوافق مع البيئة المحيطة، والتكيف الاجتماعي.

ويرى الباحث أن الثقة بالنفس أحد عوامل، أو مظاهر الصحة النفسية للفرد، وهي تبنى، وتكتسب منذ الطفولة برعاية الأسرة، وتزداد من خلال المواقف التي ينجح في تجاوزها الفرد بفاعلية حيث يعد هذا النجاح حافزاً، ومعززاً لثقة الفرد بنفسه بينما ضعف الثقة بالنفس يؤدي بالفرد إلى التردد، والانطواء، وعدم احترام الذات، وتقديرها بل يصل الأمر إلى احتقارها مما يجعل الفرد مضطربا نفسياً الأمر الذي يجعل الفرد لا يحقق الصحة النفسية التي تعد مطلب كل فرد للعيش بسلام، وتوافق، ووئام مع ذاته، وينعكس ذلك على بيئته، ومجتمعه الذي يعيش فيه.

ويضيف الباحث أن الحياة في العصر الراهن لا تسير وفق مبتغى الفرد غالباً، أو على النحو الذي يعلق به الآمال، بل كثيراً ما يحدث عكس ما يتخيل، وعلى نقيض ما يتوقع، هنا تلعب الثقة بالنفس دوراً كبيراً و حاسماً في موقف الفرد من خلال المشكلات التي تعترض طريق حياته والصعاب التي تعرقل صوب أهدافه التي رسمها لنفسه والتي أناط بها آماله وعلق عليها مطامحه. فهي تكسبه قوة الاحتمال ، وطاقة ينفذ بها مراميه ، ولا شك أن التغلب على الصعاب التي تجابهنا في الحياة، والتوصل إلى حلول ناجحة للمشكلات التي تصادفنا في سبيل تحقيق أهدافنا بحاجة ماسة إلى قوة احتمال، وإلى طاقة نفسية كبيرة هذه الطاقة هي بمثابة ضبط للنفس في المواقف الحرجة .

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

مفهوم الثقة بالنفس:Self-Confidence Concept

تعد الثقة بالنفس سمة شخصية انفعالية، وشعور الفرد بوجودها يسهم في توفر الصحة النفسية لديه، وقد أهتم علماء النفس بدراسة هذه السمة باختلاف مدارسهم، وآرائهم، وتوجهاتهم، وأطرهم الفلسفية مما اوجد نوعاً من عدم الاتفاق حول مفهوم دقيق لهذه السمة شأنها شأن العديد من المصطلحات النفسية المختلفة، وهذا الاختلاف يصب في مصلحة العلم حيث تتراكم المعرفة، وتتنوع مما يجعل الفائدة اشمل من خلال تنوع الآراء، والحلول، والعلاج لاسيما في العلوم الإنسانية.

يذكر المفرجي(2008م) أن مفهوم الثقة بالنفس مثل غيره من المفاهيم الأخرى يواجه ازدواجية في تحديده كمصطلح علمي متفق عليه من قبل الباحثين، فيطلق عليه بعض الباحثين: تقدير الذات، والبعض الآخر السلوك التو كيدي، وغيرهم الكفاية النفسية الاجتماعية

تعددت التعريفات، وإن كانت جميعها قد جاءت لتؤكد ارتباط الثقة بالنفس بالصحة النفسية التي تميز الشخص الواثق من نفسه عن غيره من الناس.(لاحق، 2005م:13)

وتشير وداد الوشلي(2007م) إلى أن الثقة بالنفس إحدى سمات الشخصية الأساسية التي يبدأ تكوينها منذ نشأة الفرد، وترتبط ارتباطاً وثيقاً بتكيف الفرد نفسياً، واجتماعياً، وتعتمد اعتمادا كلياً على مقوماته العقلية، والجسمية والنفسية.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ويذكر الدسوقي(2008م:19) "بأنها إدراك الفرد لكفاءته، ومهارته، وقدرته على أن يتفاعل بفعالية مع المواقف المختلفة التي يتعرض لها".

ويعرفها سوندرلاند(Sunderland,2004)بأنها القدرة على تبوأ الفرد وضع معين بطريقة صحيحة أو تخلص الفرد من أي نقص في المهارات اللازمة ليكمل مهامه مع مراعاة إمكانية اختلاف تلك المهام من النشاط الاجتماعي مثلما يحدث عندما يحاول الفرد الاقتراب من شخص ما ليس لديه معرفة سابقة به، أو مثلما يحدث في النشاط المهني كالقدرة على تحقيق مهام يحتاجها في العمل.

ويرى الباحث انه رغم تنوع وتباين المفاهيم حول سمة الثقة بالنفس إلا أنه يوجد اتفاق ضمني في أمهات الكتب النفسية، والبحوث حول كونها سمة هامة تمثل مظهراً من مظاهر صحة الفرد النفسية، وفقدها، أو ضعفها يؤدي بالفرد إلى سلوكيات انسحابي، كرد فعل دفاعي يفعله الفرد ليقلل حدة التوتر، والقلق الذي يعتريه نتيجة انخفاضها لديه.

يشير أبو علام (1978م:22)"أنه يتضح من الدراسات أن الثقة بالنفس هي إحدى سمات الشخصية الأساسية، وأن هذه السمة لا تقتصر على مجال محدد من مجالات التكيف، وإنما ترتبط بالتكيف العام، وقد توصل جيلفورد Guilford إلى هذه النتيجة، ففي تصنيفه لأبعاد الشخصية اعتبر الثقة بالنفس كعامل عام لا يقتصر على مجال السلوك الانفعالي، أو الاجتماعي، وإنما يرتبط بالسلوك بشكل عام. كما افترض جيلفورد أن الثقة بالنفس تنتمي إلى مجموعة العوامل التي تمثل اتجاهات الفرد السلبية، أو الايجابية نحو الأشياء، ونحو نفسه، ونحو البيئة الاجتماعية".

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ويعرف محمد(1997م) الثقة بالنفس على أنها إدراك الفرد لكفاءته، أو مهارته وقدرته على أن يتعامل بفاعليه مع المواقف المختلفة، وتتطلب أن يحيا الفرد في أمان، وأن يشعر بالطمأنينة أما عندما يشعر بالخوف، أو يفقد شعوره بالأمن فيبدو عليه عدد من المظاهر منها ضعف الروح الاستقلالية، والتردد ، وانعقاد اللسان في وجود الآخرين، والتهتهة، واللجلجة، وخصوصاً عند الأطفال، والخجل ، وعدم القدرة على التفكير المستقل، واتهام الظروف عند الإخفاق، والخوف من نقد الآخرين إضافة إلى أحلام اليقظة، والتظاهر بطيب الخلق.

ويعتبر جيلفورد Guilford الثقة بالنفس عاملاً يمثل اتجاه الفرد نحو ذاته، ونحو البيئة الاجتماعية، ويرى أنها ترتبط بميل الفرد إلى الإقدام نحو البيئة، أو التراجع عنها.(الدسوقي، 2008م:18)

كما يوضح توماس (Thomas,2007) أن الفرد بدون الثقة بالنفس يمكن أن يفقد الكثير من الفرص بسبب الخوف من المخاطر أو الخوف من العواقب التي قد تحدث، ومن بين الحقائق التي يمكن رصدها عن الثقة بالنفس أنها ليست فطرية ولكنها مكتسبة.

وتؤكد وداد الوشلي(2007م:16) أن الثقة بالنفس تكتسب وتتطور، ولم تولد مع الإنسان حين ولد، فالشخص الذي لا يجد صعوبات في التعامل مع الآخرين هو شخص اكتسب ثقته بنفسه من خلال تنمية الذات، وهذا لا يعني أن نتجاهل دور الأسرة في تنمية الثقة بالنفس، وإنما نؤكد على قدرة الفرد على اكتساب الثقة بالنفس.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

في حين يرى السليمان(2005م :12) أنها " حسن اعتداد المرء بنفسه، و اعتباره لذاته وقدراته حسب الظرف الذي هو فيه (المكان ، الزمان) دون إفراط(عجب أو كبر أو عناد) ودون تفريط (من ذلة أو خضوع غير محمود) وهي أمر مهم لكل شخص مهما كان ولا يكاد إنسان يستغنى عن الحاجة إلى مقدار من الثقة في أمر من الأمور " .

ويشير رايان (2006م) إلى أنها ليست هي حب الذات النرجسي، أو تقدير الذات السطحي الظاهري ، ولكنها شكل عميق من احترام الذات القائم على إدراك السمات الايجابية و السلبية وبعبارة أخرى أنها ليست الاعتقاد بأنني عظيم؛ بقدر ما هي الفهم الصحيح للكيفية التي تجعلني عظيماً ، والمواقف التي أريد لهذه العظمة أن تظهر فيها، وكيفية استخدام هذه العظمة عندما نواجه مصاعب الحياة .

و يرى الباحث مما سبق أن سمة الثقة بالنفس ما هي إلا سمة مكتسبة، تتطور بتطور نمو الفرد، ومن خلال تعامله مع المواقف المختلفة حيث يعد نجاحه في التغلب على المواقف المختلفة التي تقابله حافزاً، ومساندا لزيادة سمة الثقة بالنفس التي أن فقدها الفرد حُرم من الكثير من الفرص التي تحقق له التكيف، والصحة النفسية في الحياة.

إلا أن ايزينك Eysenck توصل بناءاً على دراسته العاملية إلى عاملين رئيسيين للشخصية هما الميل العصابي، والانطواء والانبساط . كما وجد ايزينك أن فقدان الثقة بالنفس هو أحد المظاهر الأساسية للمنطوين العصابيين . كما ميز ايزينك بين الخجل الاجتماعي الانطوائيintroverted social shyness، والخجل الاجتماعي العصابي neurotic social shyness، فالمنطوي لا يميل إلى الاختلاط، ولكنه قد يأخذ دوراً فعالاً في المواقف الاجتماعية إذا دعت الحاجة، أما العصابي فينتابه القلق،

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

والخوف في المواقف الاجتماعية، ولذلك فهو يحجم عن هذه المواقف هرباً من مشاعره السلبية.(ابوعلام، 1978م:66)

ويشير سليم(2003م:32)"أن الدراسات العلمية دلت على أن الثقة بالنفس هي إحدى عوامل الشخصية الأساسية التي ترتبط بالتكيف العام للفرد، كما اتضح من النظريات المتعلقة بنمو الشخصية أن الثقة بالنفس، ومشاعر الكفاية تبدأ في النمو في سن مبكرة وتساعد الفرد على إشباع حاجاته ، كما تمكنه من تحقيق التكامل النفسي والاجتماعي، لذلك تعتبر الثقة بالنفس إحدى معايير الشخصية السوية" .

ويرى الباحث أن الثقة بالنفس كأحد متغيرات الشخصية عبارة عن عملية توافق، وانسجام، وتوازن بين رؤية الفرد لذاته، ورؤية الآخرين له، ورؤيته لنفسه كما هي، والقبول بها كما هي، وليس كما يريد الآخرين. إذن فالثقة بالنفس تتكون لدى الفرد منذ الصغر عبر العديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد، ومدى نجاحه في اجتياز هذه المواقف بنجاح حيث يسهم هذا النجاح في تعزيز سمة الثقة بالنفس، ويؤكدها لدى الفرد، وبالتالي تتوافر هذه السمة لديه، وفي حالة عدم نجاحه في التصرف حيال تلك المواقف فإن سمة الثقة بالنفس تتقلص، ويشعر الفرد بذلك الأمر الذي يجعله منطوياً، ويتحاشى المواقف التي يشعر فيها بتدني ثقته بنفسه.

مستويات الثقة بالنفس:

تظهر الثقة بالنفس على مستويين احدهما نقيض الآخر، فالأول مستوى مرتفع للثقة بالنفس يتضح من خلال كفاءة الفرد في التصرف أثناء المواقف المختلفة في الحياة، وتمتعه بالصحة النفسية، والآخر هو انخفاض مستوى الثقة بالنفس يدل على

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

عدم تمكن الفرد من التصرف بكفاءة في المواقف المختلفة؛ ما يؤثر في صحته النفسية، وتكيفه الاجتماعي.

يذكر لاحق(2005م) أن للثقة بالنفس مظاهر، وعلامات من خلالها نستطيع تمييز الشخص الواثق من نفسه، أو مدى ثقة الشخص بنفسه من عدمها، فالثقة بالنفس تظهر في إحساس الفرد بالثقة بدنياً، وشخصيا، ومهنيا، وبقدرته، ومهارته، وخبراته الجيدة، وتقبل الآخرين له، وثقتهم فيه، والشخص الواثق من نفسه تتوفر لديه القدرة على التوافق مع ظروف المستقبل، ويستطيع انجاز العمل الذي يخطط له، كما تكون لديه الكفاءة الشخصية اللازمة للتعامل مع الآخرين، وتتضح هذه الثقة لدى الطالب من خلال الدور الايجابي الذي يقوم به في قاعة الدرس ممثلا في الإجابة على الأسئلة، والاشتراك في المناقشة، والتعامل مع السلطة الإدارية، وتقبله لقدراته دون الشعور بالدونية.

بينما تشير وداد الوشلي(2007م:22) إلى أن ظهور السمة النفسية في الشخصية له اتجاهان الأول ايجابي بحيث تساعد هذه السمة الشخصية على الاتزان والتفاعل ضمن المجتمع، والاتجاه الثاني سلبي وهو يجعل الشخصية ضعيفة، وبعيدة عن الاتزان، والتفاعل السوي داخل المجتمع، فالايجابي يعني وجود الثقة بالنفس بشكلٍ عال، والسلبي يعني وجود الثقة بالنفس بشكلٍ منخفض.

أ- علامات الثقة بالنفس :

صنّف جيلفورد Guilford مظاهر الثقة بالنفس إلى :

- الشعور بالكفاية
- الشعور بتقبل الآخرين

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

- الاتزان الانفعالي
- الشعور بالرضا عن الأحوال والخصائص الشخصية.(الدسوقي، 2008م:19)

ويضيف المفرجي(2008م:28)"أن الثقة بالنفس تظهر في إحساس الفرد بالثقة بدنياً، وشخصياً،ومهنياً، وبقدرته ومهارته، وخبراته الجيدة، وتقبل الآخرين له وثقتهم فيه، والشخص الواثق من نفسه تتوفر لديه القدرة على التوافق مع ظروف المستقبل، ويستطيع إنجاز العمل الذي يخطط له، كما تكون لديه الكفاءة الشخصية اللازمة للتعامل مع الآخرين، وتتضح هذه الثقة لدى الطالب من خلال الدور الايجابي الذي يقوم به في قاعة الدرس ممثلاً في الإجابة عن الأسئلة، والاشتراك في المناقشة، والتعامل مع السلطة الإدارية، وتقبله لقدراته دون الشعور بالدونية".

وتشير وداد الوشلي(2007م:14) إلى أن أهم المؤشرات لظهور الثقة بالنفس عند الأفراد هي القدرة على الاعتماد على النفس، والحكم السليم على المواقف، والأشياء، ومواجهة المشكلات، والتوصل إلى حلول مناسبة لها. والعزم والإرادة، والشجاعة أيضا من أهم مظاهر، ودلائل الثقة بالنفس.

كما أن العلاقة بين الثقة بالنفس، والتكيف علاقة متبادلة بحيث يؤدي التكيف الفعال إلى تنمية الثقة بالنفس، كما أن الثقة بالنفس تجعل الفرد فعالاً في تكيفه، ولضعف الثقة بالنفس تأثير ضار على تكيف الفرد إذ تجعله مقيداً في تصرفاته الشخصية وتفاعلاته الاجتماعية بحيث يكون مستوى أدائه دون مستوى قدراته كما تجعله ميالاً لتجنب الخبرات والمواقف الجديدة وقلقاً في المواقف العادية كما أن مشاعر النقص تجعل الفرد مثقلاً بالصراعات ودفاعياً في سلوك.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

(الدريني

والشوربجي، 2007م:113)

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

- الإحساس بالقدرة على مواجهة مشكلات الحياة في الحاضر والمستقبل ، والقدرة على البت في الأمور واتخاذ القرارات وتنفيذ الحلول ، مقابل الإحساس بالعجز عن مواجهة المشكلات والاعتماد على الغير في الأمور العادية ، والإحساس بالحاجة إلى تأييد الآخرين، ومساندتهم، والميل إلى التردد والتراجع، والمغالاة في الحرص.
- تقبل الذات والشعور بتقبل الآخرين واحترامهم مقابل القلق حول التصرفات، والصفات الشخصية ، والحساسية للنقد الاجتماعي ، والشك في أقوال الآخرين وأفعالهم ، والخوف من المنافسة ، والاستياء من الهزيمة ، والترحيب بإطراء الآخرين ومدحهم ، والمبالغة في الحرص ، والرغبة في الإتقان ، والشعور بنقص الجدارة ، والمسايرة خوفاً من النقد .
- الشعور بالأمن عند مواجهة الكبار والتعامل معهم و الثقة بهم ، مقابل الشعور بالخجل، والارتباك، والميل إلى الإحجام عن التعامل مع الكبار .
- الشعور بالأمن مع الأقران والمشاركة الايجابية ، مقابل الشعور بالقلق، والارتباك في المواقف الاجتماعية التي تضم الأقران والإحجام عن المشاركة الايجابية
- الترحيب بالخبرات والعلاقات الجديدة ، مقابل الشعور بالخوف ، والارتباك ، والخجل في المواقف الاجتماعية.

ويذكر ليندل فيلد (2005م) نجد أن الأشخاص الواثقين يتصرفون كما لو أنهم :

- محبون لذواتهم، ولا يمانعون البتة من التعرف على أنهم يهتمون بذواتهم.
- متفهمون لذواتهم، ولا يتوقفون عن التعرف على ذواتهم بينما هم ينمون.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

- يعرفون ما يريدون، ولا يخافون من الاستمرار في وضع أهداف جديدة في حياتهم .
- يفكرون بطريقة إيجابية.
- لا يشعرون بالتردد والانسحاب تحت وطأة المشكلات التي تواجههم
- يتصرفون بمهارة، ويعرفون أي سلوك يناسب كل موقف فردي.

ويرى الباحث مما سبق شبه اتفاق بين العلماء في أن الشخص الذي يثق بنفسه هو الذي يستطيع التعامل مع مواقف الحياة المختلفة العامة، والخاصة بكفاءة، واقتدار، كما أنه شخص محب لذاته، ومتقبل لها يسير بخطى ايجابية نحو ذاته، والآخرين دون تردد، أو خوف، مواجه لا يتوارى عن مواجهة مشكلاته.

ب- علامات عدم الثقة بالنفس :أن مظاهر ضعف الثقة بالنفس تتمثل فيما يلي :

- الإحساس بالعجز عن مواجهة المشكلات والاعتماد على الغير في الأمور العادية
- الميل إلى التردد، والتراجع، والمغالاة في الحرص
- القلق حول التصرفات، والصفات الشخصية
- الحساسية للنقد الاجتماعي، والشك في أقوال الآخرين وأفعالهم
- الخوف من المنافسة، والاستياء من الهزيمة، والشعور بنقص الجدارة، والمسايرة خوفاً من النقد، والشعور بالخجل، والارتباك، والميل إلى الإحجام عن التعامل مع الكبار
- الشعور بالارتباك في المواقف الاجتماعية التي تضم الأقران، والإحجام عن المشاركة الإيجابية، والشعور بالخوف والارتباك، والخجل في المواقف الجديدة.

(العنزي، 1999م:418)

بينما حدد جيلفورد Guilford مظاهر نقص الثقة بالنفس فيما يلي:

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

- التمركز حول الذات.
- الشعور بعدم الرضا عن الأحوال، والخصائص الشخصية.
- الشعور بالحاجة إلى التحسن.
- الشعور بالذنب، ونوبات من البكاء.(وداد الوشلي، 2007م:16)

العوامل المؤثرة في الثقة بالنفس:

تتعلق بعض العوامل التي تؤثر في مستوى الثقة بالنفس بالفرد ذاته، ومظاهر النمو الجسمي والعقلي المعرفي، والانفعالي، والاجتماعي لديه، كما تتعلق بعض هذه العوامل بالأسرة، والمناخ الأسرى، وطرق التربية، والعلاقات مع الأقران، والمقارنات مع الزملاء والجيران، والتقبل الاجتماعي بكل مظاهره.

تذكر وداد الوشلي (2007م) أن العوامل المؤثرة في الثقة بالنفس هي:

- صحة العوامل الجسمية وسلامتها
- التكيف الاجتماعي
- تحسن المستوى الاقتصادي
- صحة العوامل العقلية وسلامتها
- صحة العوامل الوجدانية وسلامتها.

ويرى الباحث أن الكثير من العوامل الخاصة بالفرد، والبيئة المحيطة به كسلامة الفرد بدنياً، ونفسياً، وعلاقته بمن حوله من الآخرين، وعوامل النمو المعرفي، وشعور الفرد بالرعاية، والأمان، والاحترام كل ذلك تسهم في أن يكون الفرد أكثر ثقة بنفسه، بل قد يميز وجود هذه العوامل، أو تلك في الشخص الواثق

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

بنفسه من الشخص غير الواثق بنفسه، وبالتالي تؤثر هذه العوامل في ثقة الفرد بنفسه، فهي إذن أساسية في اكتساب الثقة بالنفس، أو انعدامها لدى الفرد.

تنمية مستوى الثقة بالنفس:

توجد جملة من الطرق، والوسائل التي تدعم الثقة بالنفس لدى الفرد وهي:

- وعي الكبار، وإدراكهم لأهمية مساندة وتشجيع المراهقين، ومنحهم الثقة في هذه المرحلة
- إدراك المراهقين لأسباب نقد الكبار لسلوكياتهم، ليكونوا أكثر تقبلاً للنقد.
- على الفرد أن يكوّن صورة واقعية عن نفسه، وان يتقبل هذه الصورة ويرضى عنها، ويحترمها.
- على الفرد ألا يزن نفسه بمعايير شخص آخر، وأن يحترم نفسه كونها فريدة في ذاتها.(المفرجي، 2008م:32)

الثقة بالنفس في مرحلة المراهقة :

مما لاشك فيه تتأثر الثقة بالنفس في مرحلة المراهقة شأنها شأن غيرها من الخصائص الشخصية في الفرد، فهذه المرحلة ليست مرحلة تغيرات فسيولوجية فحسب بل تصبح هذه التغيرات عوامل مؤثرة في الكثير من السمات، والصفات الشخصية ما ينعكس على صحة الفرد النفسية.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

تشير وداد الوشلي(2007م) إلى أن مرحلة المراهقة ما إن تبدأ حتى تتوالى على المراهق تغيرات قوية، وسريعة، عضوية، وفسيولوجية، وصراعات نفسية بين الشعور بأنه شخص ناضج، وقادر على تحمل المسئولية، وبين أن يظل طفلاً ينعم بالأمن، والرعاية، وإشباع الحاجات، وصراع بين السعي للاستقلال، والتحرر من تدخلات الأسرة، والإذعان لمعايير الجماعة، والقيم الدينية، والاجتماعية.

ويرى اسعد(1980م) أن أسباب نقص الثقة بالنفس لدى المراهقين تتضح في النقاط التالية:

-أنهم قد يكتشفون نقصا، أو عيباً، أو أكثر يشغل بالهم إلى الحد الذي يصرفهم عن مواطن القوة في أنفسهم.

-أنهم في سن المراهقة يمرون بمرحلة حرجة تقع بين الطفولة الكاملة، والشباب، وهم بحكم مرورهم بهذه المرحلة يواجهون مواقف جديدة، ويتعاملون مع أشياء جديدة في حياتهم دون أن يكونوا متأكدين من مدى قدرتهم على مواجهتها، أو معالجتها بل أنهم لا يميزون بين الأشياء، فلا يدركون مستقبل حياتهم.

-أنهم يزنون أنفسهم، وأعمالهم وفق معايير مثالية، ومن ثم يشعرون باليأس، وخيبة الأمل عندما يعجزون عن الارتقاء بأنفسهم، وأعمالهم إلى مستوى القيم، والمعايير التي يتطلعون إليها.

-أنهم لا يشبعون بعض حاجاتهم الانفعالية الأساسية كالحاجة للاستقلال، والحاجة إلى النجاح، والحاجة إلى حب الآباء، أو تقبل الأصدقاء، ونتيجة لعدم إشباع هذه الحاجات، أو بعضها يشعر المراهقون بالنقص، وتقل ثقتهم بأنفسهم.

وتذكر آمال صادق وأبو حطب(1999م:296)"أن الطفل الذي ثقته بنفسه زائدة، وتسيطر عليه مشاعر الزهو، والغرور يصبح عند البلوغ أقل ثقة بنفسه، فيشك في

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

قدراته، ويشعر بأنه أقل كفاءة من الناحيتين الشخصية، والاجتماعية، وينشأ معظم الشعور بعدم الثقة لدى المراهقين في فترة البلوغ من الأسباب التالية:

أ- نقص المقاومة الجسمية، والقابلية الشديدة للتعب.

ب- الضغوط الاجتماعية المستمرة التي تطلب منه القيام بما هو أكثر مما كان يؤديه من قبل.

ج- نقد الكبار لطريقته في أداء العمل، أو عدم القيام به".

ويذكر لكود (2005م) تواجه المراهق مشكلات و أزمات، بسبب نظرة المحيطين إليه، فهو إن تصرف كرجل كان محل انتقادهم، وإن تصرف كطفل عابه الآباء، وفترة الانتقال هذه من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرجولة تجعله في عالم يجهل معظم أسراره وخباياه، وطرائق التعامل فيه، وقد يعتري المراهق بعض الحالات منها :

- صداع حاد يحول بينه وبين الاستمرار في القراءة والاستذكار .
- إهمال الواجبات الدراسية ، أو التأزم لصعوبتها .
- عدم التكيف مع المعلمين ، و الزملاء و الإخوة و الأخوات .
- الشعور بالحياء والخجل والانطواء والتأمل الذاتي والنقد وخاصة الموجه من الآباء والآخرين
- فقدان الشعور بالثقة تجاه ذاته.
- الشعور بالضيق والقلق والاكتئاب والخوف والحزن.
- الشعور بالتعب والإرهاق والإعياء دون سبب.
- الرغبة بالنوم لفترات طويلة .
- البقاء خارج المنزل لساعات طويلة من الليل .
- الإكثار من الاهتمام بمظهره الخارجي .

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

-ركب المخاطر وإظهار الرجولة .

ويرى المفرجي(2008م) أن المراهق يعتمد على وعي الكبار بأهمية المساندة، والتشجيع لهم، كما يعتمد أيضا على مدى إدراك المراهق لأسباب نقد الكبار لسلوكياتهم، لان هذا الإدراك يجعلهم أكثر تقبلا لتلك الانتقادات الموجهة إليهم مما يمنحهم الثقة في هذه المرحلة.

وتشير هيرلوك Hurlock إلى أن الثقة بالنفس تضعف في مرحلة البلوغ من سن (11- 15) سنه عند الإناث، ومن سن(12- 16)سنه عند الذكور، وهذه الفترة الانتقالية هي التي يقابلها تعليميا المرحلتين المتوسطة، والثانوية، ويعود السبب إلى أن المراهق يشك في قدراته، ويتردد في القيام بأعمال كان يقوم بها بسهولة، ويرتفع الشعور بعدم الثقة بالنفس نتيجة القلق الذي ينتاب المراهق في كفايته النفسية، والاجتماعية، وهذا الشعور يأتي جزئياً من ضعف المقاومة الجسمية في هذه الفترة، ومن الضغوط الاجتماعية المستمرة على المراهق للاضطلاع بالمزيد من مسئوليات، والواجبات، وجزئيا من نقد الكبار، كما أن الكثير من البنات، والبنين يخرجون من دور البلوغ بقليل من الثقة بالنفس، ويصبح استعادة هذه الثقة خلال فترة المراهقة من أهم المشكلات التي يواجهونها.(وداد الوشلي، 2007م:5)

وتشير آمال صادق وأبو حطب(1999م) إلى أن للبلوغ، والمراهقة مجموعة من الجوانب السلبية أهمها نقص الثقة في النفس، حيث يشك في قدراته وكفاءته، ويبدو أن هذا هو السبب في الكثير من سلوك الرفض والعناد. ويكون مفهوم الذات غير مستقر مما قد يكون سببًا في الأخطاء التي يقع فيها المراهق، حيث يرجع ذلك إلي رغبته في تأكيد ذاته، وقد يعود السبب في نقص الثقة إلي نقص المقاومة الجسمية

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

والتعب السريع، والضغوط الاجتماعية المتعددة، وتكليفه بأكثر مما يطيق، ونقد الكبار لطريقته وأسلوبه.

النظريات المفسرة للثقة بالنفس :

يهتم علماء النفس بتفسير الظواهر النفسية التي تعتري الإنسان بين الفينة، والأخرى للتعرف على أسبابها، ومحاولة التوصل إلى أنجع الحلول المناسبة لمساعدة الأفراد على تحقيق الصحة النفسية، وقد أهتم العلماء على اختلاف آرائهم، وتوجهاتهم النظرية، ومنحاهم الفكري منذ زمن بعيد بسمة الثقة بالنفس، برغم عدم وضوح الرؤى حول استخدام هذا المصطلح بشكل صريح في النظريات النفسية المختلفة ماعدا نظرية اريكسون Eriksson الذي أولى لها الأهمية، وجعلها أول مراحل النمو النفسي لدى الفرد، وقد قسم مراحل نمو الفرد إلى مجموعة من الأزمات حيث يتعرض الفرد خلال مراحل النمو إلى مجموعة من الأزمات قد تؤدي إلى تكامل الشخصية، أو تدهورها، وفي كل مرحلة يوجد أزمة ناتجة عن النضج الفسيولوجي، والمطالب الاجتماعية، وفي حال الوصول إلى حلول مقبولة لهذه الأزمات، أو المشكلات النفسية، والاجتماعية تتحقق الهوية الشخصية، كما ترتبط كل أزمة بغيرها من الأزمات، وقد قسم مراحل النمو إلى ما يلي:

- الثقة مقابل عدم الثقة (0- 2): القدرة على التنبؤ بسلوكه وسلوك الآخرين وهو شعور يشتق من خبراته في السنة الأولى. خبرات تشير إلى أن حاجاته تم إشباعها.
- الاستقلالية مقابل الخجل والشك(2- 4): يختبر البيئة ووالديه ويتعلم ما يستطيع القيام به والتحكم فيه وما لا يستطيع القيام به والتحكم فيه. تنمية الشعور بالتحكم الذاتي، تتأثر هذه المرحلة بنضج الجهاز العصبي، نمو الشعور بالاستقلال

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الذاتي، قد يكون الطفل عاجزاً عن التعامل مع جسمه وبيئته وهنا يمكن أن يتظاهر بالتقدم إلى الأمام عن طريق العدوان والعناد أو يلجأ إلى النكوص.

- المبادرة مقابل الشعور بالإثم (4- 6)
- الكفاية مقابل الشعور بالنقص (6- 11): الانشغال بأنطة كبيرة، يرغب بالحصول على تقدير من خلال انتاج شيء ما، القيام بأعمال على درجة كبية من الاتقان
- تشكيل الهوية مقابل اضطراب الهوية: تغيرات جسمية وأدوار اجتماعية، ومطالب وتوقعات جديدة. أن يحدد أهدافه وأهمية تجاوز الأزمات في المراحل السابقة وأهمية إدراك الآخرين له ومقارنة هذا الإدراك بإدراكه لنفسه
- الألفة مقابل العزلة (المراهقة المتأخرة 20- 24): علاقات اجتماعية ناجحة مع الأسرة والأصدقاء وعلاقات زوجية ناجحة. أهمية القبول الاجتماعي
- الانتاج مقابل الركود (الرشد 25- 65): القدرة على الانتاج والعطاء والانجاب وتحقيق الكفاية.
- تكامل الأنا مقابل اليأس (الشيخوخة): تقبل الذات، وتقبل الآخرين.

(لاحق، 2005م:32)

3- تقدير الذات Self- Esteem

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

تعد الذات Self حجر الزاوية في شخصية الفرد، فتكاملها، وتوازنها، ومرونتها تصبغ الفرد نمطاً لشخصيته التي تميزه عن الآخرين، كما أن الذات تتكون منذ ميلاد الفرد، وتتبلور تبعا لنمو الفرد، بيولوجيا، ونفسيا، واجتماعيا، وكذا علاقته بالمحيطين به.

يشير المطوع(2006م) إلى أن مصطلح تقدير الذات بدأ في الظهور في أواخر الخمسينيات، وأخذ مكانه بسرعة في كتابات الباحثين والعلماء بجانب المصطلحات الأخرى في نظرية الذات، مثل مفهوم "الذات الواقعية"، ومفهوم "الذات المثالية"، ومفهوم "تقبل الذات". ثم ظهر مفهوم "تقدير الذات" الذي يشير بدرجة أساسية إلى حسن تقدير المرء لذاته وشعوره بجدارته وكفايته. ومنذ أواخر الستينيات أصبح مصطلح "تقدير الذات" أكثر جوانب مفهوم الذات شيوعاً واستخداماً بين الكتاب والباحثين. وتفرغ عدد كبير منهم لبحث علاقته بالمتغيرات النفسية الأخرى.

ويشير الضيدان (2004م:13)إلى أن" الذات احتلت مكانة بارزة في نظريات الشخصية، وتعددت الآراء، واختلفت التيارات التي تناولتها بالبحث في مدلولاتها، وماهيتها، ويعتبر وليلم جيمسWilliam James في عام 1908م من أوائل العلماء الذين اهتموا بعلم الذات، بينما يعد كارل روجرزRogers أكثر من قدم في هذا المجال تنظيما، واكتمالاً، كما أنه أول من وضع إطاراً متكاملاً لنظرية الذات من الناحية النظرية، والتطبيقية، وقد عرفها روجرز بأنها تنظيم عقلي معرفي منظم من المدركات، والمفاهيم، والقيم الشعورية التي تتعلق بالسمات المميزة للفرد، وعلاقاته المتعددة".

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

مفهوم تقدير الذات :Self- Esteem Concept

يعد تقدير الذات من المفاهيم التي اهتم بها علماء النفس، والباحثين على حد سواء، وهذا لأهميته في تكوين الشخصية السوية،

تشير امزيان زبيده (2007م) إلى أن مفهوم تقدير الذات يرجع إلى أواخر الخمسينات إذ استطاع أن يفرض نفسه على العلماء، وقد تناوله كارل روجرز Carl Rogers بالبحث تحت إطار نظريته للذات ثم بدء يحظى بالمكانة بين المفاهيم النفسية، ويحتل تقدير الذات المرتبة الرابعة في تنظيم ماسلوMaslo إذ يرى أن كل فرد يكافح من أجل السيادة، والثقة بالنفس.

وتضيف عفراء خليل(2000م:53)"أن دراسة مفهوم الذات، وتقديره من الموضوعات المهمة التي مازالت تتصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية، والشخصية. وقد احتلت الذات مكانة بارزة في نظريات الشخصية، وتعددت الآراء، واختلفت التيارات التي تناولت فكرة الذات، واتضح لكثير من علماء النفس أن مفهوم الذات ما هو إلا تكوين فرضي معقد يتميز بأكثر من بعد حتى أن هذه المدارس أقرت بأن هناك أكثر من ذات، وأن لكل منها نشأتها، وتطورها، وأن الوسط الذي يعيش فيه الإنسان مسئول عن نمو هذه الذات متعددة الأبعاد، والخصائص، والصفات، وتقدير الذات Self-Esteem أحد جوانب هذا المفهوم الأقدم، والأوسع وهو مفهوم الذات، أو هو على الأصح احد مشتقات هذا المفهوم".

ويعتبر تقدير الذات موضوع مركزي في حياة الإنسان، وليس مفهوماً مجرداً، وهو موضوع أساسي للعديد من الدراسات، والنظريات، والتطبيقات النفسية، وتعود بداية الدراسات حوله إلى عام1980م مما يجعله من أقدم مواضيع علم النفس.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

(زينب

ملص، 2007م:18)

ويذكر كفافي (1989م) بدأ مصطلح تقدير الذات في الظهور في أواخر الخمسينيات، وأخذ مكانه بسرعة في كتابات الباحثين والعلماء بجانب المصطلحات الأخرى في نظرية الذات، مثل مفهوم "الذات الواقعية"، ومفهوم "الذات المثالية"، ومفهوم تقبل الذات، ثم ظهر مفهوم تقدير الذات الذي يشير بدرجة أساسية إلى حسن تقدير المرء لذاته وشعوره بجدارته وكفايته. ومنذ أواخر الستينيات أصبح مصطلح "تقدير الذات" أكثر جوانب مفهوم الذات شيوعاً واستخداماً بين الكتاب والباحثين.

بينما فرق هاما تشيك Hamatchec بين ثلاث مصطلحات أساسية هي: الذات Self، ومفهوم الذات Self-concept، وتقدير الذات Self-esteem حيث يرى أن كلاً منها يمثل جزءاً من شخصية الفرد الكلية، فالذات هي الجانب الذي نعيه عن أنفسنا في المستوى الشعوري. أما مفهوم الذات فإنه يشير إلى تلك المجموعة الخاصة من الأفكار والاتجاهات التي تتكون لدينا حول وعينا بأنفسنا في أي لحظة من الزمن ن أو هو ذلك البناء المعرفي المنظم الذي ينشأ من خبرتنا بأنفسنا. أما مفهوم تقدير الذات أي تقييم الشخص لنفسه في حدود طريقة إدراكه ووعيه لآراء الآخرين فيه وفكرة المرء عن نفسه هي نمط إدراكه ووعيه لذاته. (منصور، 1989م :228)

ويذكر السنباطي(2007م:12) يعتبر مفهوم تقدير الذات أحد المفاهيم الأساسية المستخدمة في الحديث عن الذات، بوصفها أحد أنظمة الشخصية في علم النفس الحديث، ورغم الخلط الذي قد يحدث أحياناً بين مصطلحي مفهوم الذات، وتقدير الذات إلا أن التمييز بينهما يرجع إلى الكتابات المبكرة لوليم جيمس William James

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الذي فرق بين الوعي الذاتي، أو الوعي بالذات Self-awareness، وبين التقويم الذاتي، أو تقويم الذات Self- evaluation.

وتشير امزيان زبيدة (2007م) إلى أن تقدير الذات عرّف لغةً بمعنى أعتبر، ثمّن، أعطي الحظوة ، بينما اصطلاحاً تباينت تعريفات الباحثين حول مصطلح تقدير الذات.

وتعرّف مريم سليم(2003م:7) تقدير الذات هو الميل إلى النظر نحو الذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحياة، وأنها تستحق النجاح والسعادة، كما أنه مجموع من المشاعر التي يكونها الفرد عن ذاته - بما في ذلك الشعور باحترام الذات وجدارتها- تستند إلى أن الذات جديرة بالمحبة – جديرة بالأهمية ، بمعنى أن الأفراد لديهم كفاية لتدبير شؤون أنفسهم وبيئتهم، وأن لديهم شيئاً يقدمونه للآخرين، وكما أن تقدير الذات يساوي الشعور بالرضا الذي ينشأ نتيجة تلبية حاجاته.

بينما انجلش وانجلش English & English يعرف تقدير الذات بأنه يركز على تقييم صريح للنقاط الحسنه والسيئة في الفرد ، ويعرف كاتل Cattle تقدير الذات بأنه حكم شخصي يقع على بعد أو متصل يتراوح ما بين الإيجابية والسلبية، وعرّف كوبر سميث Cooper smith تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفء أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجه كفاءته الشخصية كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه ومعتقداته عنها، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة0(الدرينى و سلامة ، 1983 :484)

ويرى روجرز Rogers تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد نحو ذاته والتي لها مكون سلوكي وآخر انفعالي. (امزيان زبيدة، 2007: 33)

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ويذهب فهمي (1979م)، إلى أن تقدير الذات عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن أدراك الفرد لنفسه وعن قدرته نحو كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة وخاصة الحاجة إلى الاستقلال والحرية والتفوق والنجاح.

ويذكر ايزاكس Isaacs أن تقدير الذات هو الثقة بالنفس والرضي عنها واحترام الفرد لذاته ولإنجازاته واعتزازه برأيه وبنفسه وتقبله لها واقتناع الفرد بأن لديه من القدرة ما يجعله ندا للآخرين.(امزيان زبيدة، 2007م: 35)

وتقدير الذات عبارة عن مجموعه من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، ومن هنا فأن تقدير الذات يعطى تجهيزاً عقليا يعد الشخص للإستجابة طبقاً لتوقعات النجاح والقبول والقوه الشخصية، وبالتالي فهو حكم الشخص تجاه نفسه وقد يكون هذا الحكم والتقدير بالموافقة ، أو الرفض.(بخيت، 1985م:230)

ويرى كامل(1989م)أن تقدير الذات يتمخض عن وعى أو رؤية سليمة موضوعيه للذات فقد يغالى الفرد في تقديره لذاته ويصاب بما يمكن وصفه بسرطان الذات أو تضخم مرضى خبيث فى ذات الفرد يجعله غير مقبول من الآخرين ويبحث عن الكلام بدون عمل والعدوانية اللفظية، أو أن الفرد قد لا يعطى نفسه حقها ويحط من قدرها وبالتالي ينحدر بذاته نحو الدونية والإحساس بالنقص، وأخيراً فقد يكون الفرد متزنا يجمع بين الكبرياء الحميد والتواضع واحترام الآخرين.

بينما يعرف روزنبيرج Rosenberg تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد الشاملة، سالبه كانت أم موجبه، نحو نفسه (عسكر ، 1991م:9)

مما سبق يتضح للباحث أن تقدير الذات هو الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفيه رؤية الآخرين وتقييمهم له، وأن كل التعريفات السابقة أنما تؤكد الدور

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الإجتماعى، أو دور الآخرين، والتفاعل معهم في تقدير الفرد لذاته، وهذا يوضح أهميه التفاعل مع الآخرين في تكوين تقدير الذات لدى الفرد 0

ويرى بيرنز Burns أن تقدير الذات هو قدرة الفرد على أن يحب نفسه، ويحترمها عندما يخسر تماماً كما يحبها، ويحترمها عندما ينجح، وهو أكثر من مجرد شعور طيب تجاه الذات والتفاخر بالانجازات حيث يتعلق بالطريقة التي نحكم بها على أنفسنا، وعلى قدرتنا على رؤية أنفسنا من منظور قيمتها.(سناء سليمان، 2005م:18)

أما ماسلو Maslow فيرى أن تقدير الذات هو حاجة كل فرد إلى تكوين رأي صائب عن ذاته،وعن احترام الآخرين له، والشعور بالكفاءة الشخصية وتجنب الرفض، ويقسم ماسلو حاجات التقدير إلى قسمين أولهما يتضمن أشياء مثل الجدارة، والكفاءة، والثقة بالنفس، وقوة الشخصية، أما القسم الثاني، فهو التقدير من جانب الآخرين، ويتضمن الكفاءة، والتقبل ، والشهرة. (شادية مرزوق، 2003م:57)

وتشير زينب ملص(2007م:32)"أما بيرنستين Bernstein فيعتبر تقدير الذات جزءاً من مفهوم الذات الذي يمكن تعريفه بأنه الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى نفسه حيث أن مفهوم الذات يشمل كل الطرق التي يقارن بها الأشخاص أنفسهم مع الآخرين، وتشمل المقارنات الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، في حين يعتبر تقدير الذات بعد من أبعاد مفهوم الذات".

وعرفه سليمان (1998م:27) بأنه" اتجاهات الفرد الشاملة- سالبة كانت أم موجبة- نحو نفسه. فتقدير الذات المرتفع يعتبر فيه الشخص نفسه ذا قيمة، وأهمية، في حين أن تقدير الذات المنخفض يعبر عن عدم رضا الفرد عن ذاته، فتقدير الذات هو

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

تقييم يقوم به الفرد نحو ذاته. هذا التقدير من قبله هو الذي يعكس شعوره بالجدارة، والكفاءة".

ويعرفه أبو زيد (1987م) بأنه يعبر عن الحكم الشخصي للفرد عن الاستحقاق أو عدم الاستحقاق، والذي يتم التعبير عنه في الاتجاهات التي يحملها الفرد تجاه نفسه.

وعرفه كوهن Cohen بأنه درجة التطابق بين الذات المثالية، والذات الواقعية، أما كوبر سميث Copper smith فقد عرف تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل من أجل المحافظة عليه.(كامل، 2002م:27)

ويرى لورانس Lowrence أن الأطفال والمراهقين يميلون إلى الاهتمام برأي الأفراد الذين يملكون تأثيراً قوياً فيهم، وهم الذين يمكن أن يطلق عليهم "الآخرون ذوو الأهمية في حياة الفرد" Significant Others، وهم الوالدان والمعلمون والأصدقاء. وبذلك يمكن القول إن تقدير الذات يمثل تقييم الطفل أو المراهق لنفسه بنفسه وبالآخرين المهمين حوله من وجهة نظره هو.

ويؤكد الدسوقي(2004م) أن كوبر سميث Copper smith ينظر لتقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية، والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة من الاتجاهات، والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح والفشل، والقبول، وقوة الشخصية.

ويعرف ميوجز ورينولد (Muijs & Reynolds,2001) تقدير الذات بأنه تقدير الفرد لقيمته ولأهميته، مما يشكل دافعاً لتوليد مشاعر الفخر والإنجاز واحترام النفس وتجنب الخبرات التي تسبب شعوراً بالنقص، وينبغي أن يغرس هذا الشعور في

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الفرد من قبل البيت، والمدرسة، وعندما يكون لدى الشخص قاعدة قوية من احترام الذات، وتقديرها ينعكس ذلك على علاقته مع الآخرين، وتتولد لديه رغبة في الاستماع لهم، وتقبل آرائهم، ومشاعرهم، وتقدير تميزهم ،واختلافهم عنه.

بينما عبد الرحمن (1995م) يرى أن تقدير الذات هو "حكم الفرد تجاه نفسه ، والذي يعبر عنه لفظياً وعقلياً، وسلوكياً، ويوضح إلى أي مدى يعتقد الفرد أن لديه القدرات والإمكانيات المناسبة ومدى إحساسه بالنجاح وبقيمته الذاتية والأهمية في الحياة.

يشير عبد الحميد ، وكفافي(1995م:126)"أن تقدير الذات في معجم علم النفس والطب النفسي بأنه "اتجاه نحو تقبل الذات والرضا عنها واحترامها ، ومشاعر استحقاق الذات وجدارتها مقوم أساسي في الصحة النفسية ، كذلك فإن نقص تقدير الذات ومشاعر عدم الجدارة هي أعراض اكتئابية شائعة " .

إن تقدير الذات يعنى به مقدار الصورة التي ينظر فيها الإنسان إلى نفسه، هل هي عالية أم منخفضة، وتقدير الذات مهم جدا من حيث أنه هو البوابة لكل أنواع النجاح الأخرى المنشودة، فمهما تعلم الشخص طرق النجاح و تطوير الذات، فإذا كان تقديره لذاته وتقييمه لها ضعيفا فلن ينجح في الأخذ بأي من تلك الطرق للنجاح، لأنه يرى نفسه غير قادر وغير أهل وغير مستحق لذلك النجاح كما أن تقدير الذات لا يولد مع الإنسان، بل هو مكتسب من تجاربه في الحياة وطريقة رد فعله تجاه التحديات والمشكلات في حياته. و سن الطفولة هام جدا لأنه يشكل نظرة الطفل لنفسه، فوجب التعامل مع الأطفال بكل الحب والتشجيع، وتكليفهم بمهمات يستطيعون إنجازها فتكسبهم تقديرا وثقة في أنفسهم، وكذلك المراهقين، وهناك علامات تظهر على الشخص ذو التقدير المنخفض للذات، منها الانطوائية، والخوف من التحدث أمام

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الآخرين، إتعاب النفس في إرضاء الآخرين لتجنب سماع النقد منهم.http://ar.wikipedia.org/wiki

ويرى الباحث أن مفهوم تقدير الذات لم يتم تحديه بشكلٍ دقيق، وهو كغيره من المفاهيم في علم النفس التي تباينت آراء ونظريات علماء النفس، والباحثين حولها، وقد يرجع السبب في ذلك إلى اختلاف الأطر المرجعية، وكذا لأهميته في علم النفس حيث تناوله الكثير من الباحثين باختلاف مذاهبهم، وتوجهاتهم.

نمو تقدير الذات :

تذكر مريم سليم(2003م) أن تقدير الذات يتكوّن منذ الأسبوع السادس للطفل، وذلك استناداً إلى الكيفية التي يستجيب بها العالم من حولهم لاحتياجاتهم الجسمية، والانفعالية(الجوع، البرد، البكاء، الخوف..)، وأثناء مرور الأطفال بمراحل النمو المختلفة فإن تقديرهم لذواتهم يتغير تبعاً للكيفية التي يستجيب بها الأشخاص المهمون في حياتهم لاحتياجاتهم، وتبعاً لدرجة النجاح التي يحققونها في اجتياز كل مرحلة من مراحل النمو.

وتشير شوقيه السمادوني(1993م:95)" أكدت الدراسات إلى أن تقدير الذات نتاج اجتماعي يتشكل منذ الطفولة عبر مراحل النمو المختلفة من خلال محددات معينة، يكتسب الفرد خلالها بصورة تدريجية فكرته عن نفسه وتقديره لها، فخبرات الطفولة ،وأسلوب التنشئة الاجتماعية، وأسلوب الثواب والعقاب، واتجاهات الوالدين، وتوقعاتها وثقافتهم، ومستواهم الاقتصادي والاجتماعي، والخبرات الحياتية لها دور هام في إدراك الفرد لذاته، ولجماعات الكبار أثر على نمو، وتكوين تقدير الذات لدى الأطفال".

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ويرى روجرزRogers أن الفرد يسعى للحصول على تقدير الآخرين أكثر مما يسعى لاكتساب الخبرات الأخرى.(هول لندزي، 1971م:924)

ويتضح للباحث تأكيد روجرز عن مدى الارتباط الكبير بين تقدير الذات لدى الفرد وتقدير الآخرين له فكل فرد يسعى جاهداً لكي يحظى بتقدير الأشخاص المحيطين به، فتقدير الآخرين يعد واحداً من أهم المحكات التي يستطيع الفرد تقييم نفسه من خلالها ، فالفرد عندما يقيم نفسه على أنه شخص ناجح فلابد أن يكون هذا التقييم معتمداً على معيار النجاح في المجتمع ، فالفرد عادة ما يقيم نفسه وفق المعايير المشتقة من تقاليد وأعراف المجتمع .

وترى سوزان كلونينجر (Susan Cloninger,1996) أن تقدير الذات المنخفض عادة ما يكون ناتجاً عن عدم حب الأشخاص لأنفسهم، وأيضا وضع أهداف عالية وغير مرنة يصعب تحقيقها ، أما تقدير الذات المرتفع فيكون ناتجاً عن وضع الأشخاص لأنفسهم أهدافاً مناسبة يستطيعون تحقيقها مما يدفعهم لوضع أهدافاً أكبر، ومن ثم تحقيق انجازات عديدة في مستقبلهم تجعلهم يشعرون بالسعادة، وتزيد من مستوى تقديرهم لأنفسهم .

بينما ترى كارول دويك(Carol Dweek,2000) أن تقديرنا لأنفسنا يرتبط بإحساسنا بقدراتنا إلا أن التصديق على امتلاكنا لهذه القدرات يعتبر هاماً جداً بالنسبة لرفع مستوى تقدير الذات لدينا ، فتقدير الذات كما أنه يرتبط بإحساسنا الداخلي فإنه أيضاً يرتبط بالآخرين ، فعلى سبيل المثال إذا أردنا أن نتأكد من أننا أذكياء ن فلا يكفي أن نقوم بفعل الأشياء بأسهل طريقة وأقلها أخطاء ، إنما أيضاً بمقارنة ذكائنا بذكاء الآخرين وقدراتنا بقدراتهم.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وقد قام هياثورتون، وفوهاس (Heatherton T. & Vohas K, 2000) بدارسة لمعرفة مدى تأثر تقدير الذات بالنقد الاجتماعي، وقد توصلا لنتيجة مؤداها أن الأفراد المشاركين في الدراسة ذوي تقدير الذات المرتفع يظهرون غروراً، وعنفاً تجاه الضغوط التي يتعرضون لها عند عملية التقييم حيث أن الانتقاد لذواتهم يهدم شخصيتهم التي يعتزون بها.

الحاجة إلى تقدير الذات :

إن أساس نشأة حاجة تقدير الذات هو ما سماه كولي Colly بالذات المنعكسة، والتي تبدأ في الظهور خلال السنة الأولى من العمر، وتنطوي على ثلاث عناصر مركزية وهي : تخيل الفرد لما يبدو عليه من وجهة نظر الآخرين،تخيل الفرد لحكم الآخرين عليه، ما يترتب على ذلك من شعور الفرد بالفخر أو شعوره بالدونية، ويتحدث كولي عن مراحل نمو هذه الذات حيث يكشف الفرد منذ طفولته المبكرة عن العلاقة بين أفعاله وبين التغيرات التي تصدر عن الآخرين حينئذ يتملك الفرد أفعال الآخرين (أي يشعر بالقدرة على التحكم فيها حيث أن أفعال الآخرين تكون مترتبة على أفعاله) ، و يستمد الفرد سروراً من شعوره بالتحكم في أفعال الآخرين ويستزيد من هذا السرور بزيادة التأثير فيهم . إن هذا السلوك يثير لدى الفرد انشغالات مما عساه أن يكون رأي الآخرين فيه، ثم لا يلبث أن يهتم برأي البعض دون البعض الآخر، تلك الآراء هي التي تحدد مدى إشباع حاجته إلى التقدير الإيجابي من الأشخاص

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

المحيطين به، والتي تنعكس بدورها على إشباع حاجته لاحترام ذاته، وتقديرها.(سويف، 1983م:183- 184)

ويتفق روجرRogers مع كوليcolly في أن نشأة الحاجة إلى تقدير الذات ترتبط منذ ظهورها بما أسماه بالاعتبار الإيجابي ، وهو رغبة الشخص في الحصول على تقبل الآخرين، وتقديره ، ولكنه يجد أن هذا التقدير من الآخرين لا يتأتى إلا بشروط معينة ، لذلك فالشخص يعمل دائماً لتحقيق هذه الشروط حتى يستطيع إشباع حاجة للاعتبار الإيجابي . وهكذا نجد أن حاجة تقدير الذات تنشأ من العلاقات بين الشخصين، والأشخاص المحيطين به، فتقدير الشخص لنفسه مرهوناً بتقدير الآخرين له.

(هول

لندزي، 1971م:624)

ويتضح للباحث مما سبق أن تقدير الذات بمثابة تقييم عام لقدرات الفرد ينقله إلى الآخرين بالأساليب التعبيرية المختلفة، وتتضح أيضا أهميه العوامل البيئية والعوامل الشخصية في تكوين تقدير ذات مرتفع أو منخفض لدى الفرد، وأهميه القلق في تكوين تقدير ذات مرتفع لمن لا يعانى من القلق ولديه درجه ملائمة من الاستقرار النفسي ويستطيع مشاركه الآخرين والإقبال عليهم والتعامل معهم، أما من يعانى من القلق والتوتر النفسي الشديد فانه بلا شك لديه مفهوم سلبي عن ذاته، وبالتالي يعانى من التقدير المنخفض للذات.

مستويات تقدير الذات :

لتقدير الذات مستويين متناقضين الأول إيجابي، والثاني سلبي، فتقدير الذات الإيجابي يشير إلى ارتفاع تقدير الذات لدى الفرد، ومدى احترامه لذاته، ونظرته

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الايجابية لها، أما تقدير الذات السالب فهو يشير إلى انخفاض تقدير الذات لدى الفرد، وعدم احترامه لذاته، ونظرته السلبية لذاته، واحتقارها، ويمكن تصنيف مظاهر تقدير الذات إلى ما يلي :

أ- تقدير الذات المرتفع :

الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصاً مهمين جداً يستحقون الاحترام والاعتبار، فضلاً عن أنهم لديهم فكرة محددة وكافية لما يظنوه صواباً ، كذلك فإنهم يستمتعون بالتحدي ولا يضطربون عند الشدائد، ويستلزم لتقدير الذات الشعور بالكفاءة الشخصية، والقيمة الشخصية، والشعور بالثقة بالنفس، واحترام الذات، وحاجة الفرد لتقييم ذاته تعتبر متأصلة ونابعة من رغبته فيها.

(أبو زيد،

1987م:81)

وتشير مريم سليم(2003م:17- 18) إلى أن الذين لديهم تقدير عالٍ للذات :

- ينظرون إلى أنفسهم نظرة واقعية.
- يقبلون أنفسهم كأشخاص مقبولين.
- يستطيعون أن يحددوا نقاط القوة، ونقاط الضعف لديهم.
- يستند تقديرهم لأنفسهم إلى تغذية راجعة صحيحة، وليس لما يحبون أن يعتقدون عن أنفسهم، ويكون لديهم مجموعة كبيرة من الأصدقاء يقيمون علاقات معهم، ويستطيعون الانسجام معهم سواء في المدرسة، أو العمل كما أن آرائهم قوية، ولا يخشون التعبير عنها، ولا يشعرون بالتهديدات بسبب المواقف الجديدة، وعندما يواجهون بأخطائهم يقرون بها، ويستطيعون إيجاد الحلول لمشكلاتهم.يتعاملون

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

بإيجابية مع الثناء، والتقدير، بينما الذين لديهم تقدير متدنٍ للذات فيمكن تمييزهم بسهوله حيث يبدو عليهم اهتمامهم بالحفاظ على شعورهم باحترام الذات، أو الفشل بشرف أكثر من اهتمامهم ببذل الجهد لإحراز النجاح، وينشغلون بسلوكيات دفاعية لمنع الآخرين من معرفة القصور، أو عدم الأمان الذي يشعرون به(كالتمرد، المقاومة،الكذب، الغش، التحدي، الرد، الشك في الآخرين، الانسحاب والخجل، الاستغراق في أحلام اليقظة، الاستقراء على الآخرين وتهديدهم).

ب- مفهوم الذات المتدني:

تدني الذات تعني النظرة الدونية إلى النفس من حيث المظهر العام، أو السلوك، وفيه يشعر الأفراد بان لا قيمة لهم، وبأنهم يفتقرون إلى احترام الآخرين، الأمر الذي يؤثر في دوافعهم واتجاهاتهم وسلوكهم، كما أن انعدام تقدير الفرد لنفسه يصيبه بالكثير من الاضطرابات (فقدان الثقة بالنفس، والعجز عن اتخاذ القرارات، والشعور بالإحباط والفشل ...الخ) إذ أن رؤيتهم للأشياء تعد رؤية تشاؤمية وبالتالي يشعر الفرد بان ذاته سلبية.

تذكر سوزان كلونينجر (Cloninger. S, 1996) أن الدراسات وضحت لنا أن الأفراد الذين يقدرون أنفسهم سلبياً يسلكون بطريقة تحول دون تقديرهم إيجابياً من قبل الآخرين فعندما يفهم الناس أنفسهم بشكل سلبي، فإنهم يشعرون بعدم السعادة العاطفية بل تنتابهم المشاعر السلبية، مثل الخجل أو الارتباك، فالأشخاص أصحاب تقدير الذات المنخفض عادة ما ينقدون أنفسهم أكثر من الأشخاص أصحاب تقدير الذات المرتفع، وقد يرجع ذلك إلى أنهم قد يعرضون أنفسهم لكثير منا لمخاطر ويقومون بالعديد منا لمجازفات وبالتالي يشعرون بالفشل، والإحباط، وتزداد لديهم مشاعر الغيرة، والحسد بحيث تصبح هي المشاعر السائدة لديهم .

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وتوضح نادية عبد القادر(1989م:33)" أن حكم الفرد على ذاته يتبلور في شكل شعور يتكون من خبرات ثابتة تشكل جزءاً من أحاسيس الفرد حيال تقييم ذاته، وبالتالي ينعكس ذلك على علاقته الموجبة، والسالبة، وبعض الجوانب العقلية المعرفية، التي تمثل ذاته ، والتي لها دور كبير في تقدير الفرد لذاته، وتتداخل الأهداف في هذا الجانب العقلي المعرفي متوجهة الوجهة السليمة، كما يستلزم تقدير الذات متغيرات أساسية هي الشعور بالكفاءة الشخصية، والشعور بالقيمة الشخصية، والقيم الأخلاقية، واحترام الذات، والشعور بالاستقلال، كما يؤكد على المبادئ الأساسية في تقدير الذات، وهي الجانب النفسي والأخلاقي، وعلى هذا فإن تقدير الذات يعد بمثابة خبرة ينقلها الفرد للآخرين باستخدام الوسائل التعبيرية المختلفة.

ويشير غنيم (1987م:14) إلى أن "العديد من المنظرين في مجال علم النفس يؤكدون على أهمية تقدير الذات في حياة الفرد ، فقد أشار أبساتين Abstain أن هدف الفرد هو تحقيق التوازن في الحياة حيث يحتفظ لنفسه بتقديره لها ورضائه عنها".

كما يذكر اركوف (Arkoff. A, 1988) إلى أن لعديد من الأخصائيين النفسيين إلى أن الإنسان حينما يعتقد أن شيئاً ما صحيحاً فإنه يسلك بطريقة تتفق مع اعتقاد ، فمثلاً إذا اعتقدنا أو فكرنا في أنفسنا على إننا ناجحين فإننا سنحاول وبشدة أن نكون ناجحين ، أما إذا اعتقدنا أننا فاشلين فمن خلال سلوكنا الذي يوجه هذا الاعتقاد ستكون النتيجة بالطبع هي الفشل. فتقدير الذات يلعب الدور الرئيسي في طريقة تفكير الأشخاص ومشاعرهم وسلوكهم.

وترى سوزان كلونينجر (Susan Cloninger,1996)أن التقدير المرتفع للذات يسهم في حماية الإنسان من الاكتئاب والقلق ويساعد على النمو العاطفي الجيد.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

يرى الباحث مما سبق أن تقدير الذات يظهر لنا في مظهرين الأول ايجابي يعبر عن نظرة الفرد لذاته الداخلية بايجابيه، ورضاه عنها، وبالتالي تقديره لها حيث ينعكس هذا التقدير الذاتي على حياة الفرد، وتوافقه الشخصي، والاجتماعي، وسلوكياته الأخرى، بل تنعكس إيجابا على صحته النفسية، بينما المظهر الثاني ينم عن نظرة سلبية نحو الذات تنعكس سلباً وتؤثر على سلوكياته، وتؤدي إلى نتائج غير حميدة على المستويات الشخصية، والاجتماعية.

العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

تتنوع العوامل المؤثرة في تكوين احد قطبي الذات ارتفاعاً كان ، أم انخفاضا، وهناك نوعان من العوامل المؤثرة في تكوين تقدير الذات المرتفع، والمنخفض وهما :

أ – عوامل تتعلق بالفرد نفسه:

أثبتت البحوث والدراسات أن درجة تقديرا لذات لدى الفرد لها علاقة بقدر خلوه من القلق، أو عدم الاستقرار النفسي؛ بمعنى أن الفرد إذا كان متمتعاً بصحة نفسية جيدة ، ونمو نفسي سليم ساعد ذلك على نموه طبيعياً، ويكون تقديره لذاته مرتفعاً ، أما إذا كان الفرد من النوع القلق، وغير المستقر فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديره لذاته .

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وقد ذكر الانور(2005م) أن الدراسات السابقة حددت العوامل الذاتية المؤثرة في تقدير الفرد لذاته فيما يلي :

-إذا كان الشخص من النوع القلق غير المستقر يكون تقديره لذاته منخفضاً.

-أن تقدير الذات يتحدد بقدر خلو الفرد منا لخوف .

- فقد الأمن وضعف الروح الاستقلالية للفرد والعزلة والخجل تؤثر في تقدير الفرد لذاته.

- يؤثر ذكاء الفرد وسماته الشخصية والمرحلة العمرية والتعليمية التي يمر بها على تقديره لذاته.

ب – عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية :

يشير كفافي (1998م) يقسم علماء النفس العوامل التي تؤدي إلى تقدير الذات إلى قسمين :

1– التقدير الذاتي المكتسب:وهو التقدير الذي يكتسبه الفرد خلال إنجازاته ، فيحصل على الرضا بقدر ما أدى من نجاحات ، فيبني التقدير الذاتي على ما يحصله للفرد من إنجازات .

2– التقدير الذاتي الشامل:ويعود إلى الحس العام للافتخار بالذات وهو ليس مبنياً على مهارات محددة أو إنجازات معينة ؛ وهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

العملية لا يزالون ينعمون بدفء التقدير الذاتي العام حتى وإن أغلق في وجوههم الاكتساب.

ويضيف ماك كاي (McKay,2000) يجب ألا نغفل أثر العلاقات الاجتماعية في إكساب الثقة بالنفس ، فهناك علاقة مباشرة بين التقدير الذاتي والنجاح الاجتماعي ، وهذا النجاح يشمل الاعتداد في المظهر ، والنجاح العلمي ، والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية جيدة . إذ يحتاج الفرد إلى قدر من القبول والاحترام الاجتماعي ليكون لديه مشاعر ايجابية نحو نفسه.

ويشير حمدان(2002م:47) إلى أن ماسلو Maslow يذكر عدد من الوسائل التي تساعد الأفراد على تقدير ذواتهم وتحقيقها وهي :

- استيعاب الخبرة بنشاط، وتركيز تام.
- الإحساس بالمسؤولية، والأمان .
- مساعدة الأفراد على إدراك إمكانيتهم .
- تشجيع الفرد على الاستجابة للمواقف في ضوء دوافعه الداخلية، وحاجاته، وليس وفقاً لآراء الآخرين .
- مساعدة الفرد كي يكون على دراسة كافية بنفسه، وأن ينفتح على نفسه، وفهم دفاعاته مع تشجيعه في التعبير عنها.

ويشير المطوع(2006م) إلى أن الدراسات التي أوردها كل من(أودونيل O'Donnell, 1976؛ وولكر ،1986م؛ وباريش Parish ,1985) قدّمت أدلّة على أن العلاقات الاجتماعية مهمة لنمو تقدير الذات العام لدى المراهقين. وتنسجم هذه النتائج مع ما توصل إليه جرينبرج وآخرون (Greenberg & et.all,1983)، الذين وجدوا أن

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

نوعية الارتباط بالوالدين كان متصلاً بتقدير المراهقين لذواتهم، بغض النظر عن أعمار هؤلاء المراهقين.

ويذكر وولف Wolf إن إدراك الذات عن طريق الاستدماج والإسقاط يكون في مجمله استدماج الحسن، وإسقاط القبيح، والتوازن بين العمليتين ليس مضمونا تماما مما يجعل الزيادة في جانب تسبب النقصان في الجانب الآخر، لذلك نجد أن تقدير الذات عرضه لعوامل ديناميه ذاتيه تؤثر فيه، وبعباره وولف نجد أن الشخص إذا عبر عن نقص الانسجام بين الصورة الداخلية للذات، والواقع الخاص بالذات، فأنه يتوتر انفعاليا، ويمكن أن نفترض أن غياب التعرف على الذات هو في حقيقته مقاومه للتعرف على الذات لذا نصل إلى افتراض أن العوامل الديناميه الداخلية تسبب عدم التعرف على الذات، والحكم الإنفعالي عليها. (زينب ملص، 2007 : 45)

أن تقدير الذات بمثابة تقييم عام لقدرات الفرد ينقله إلى الآخرين بالأساليب التعبيرية المختلفة، وتتضح أيضا أهميه العوامل البيئية، والعوامل الشخصية في تكوين تقدير ذات مرتفع أو منخفض لدى الفرد، وأهميه القلق في تكوين تقدير ذات مرتفع لمن لا يعانى من القلق ولديه درجه ملائمة من الاستقرار النفسي ويستطيع مشاركه الآخرين، والإقبال عليهم، والتعامل معهم، أما من يعانى من القلق، والتوتر النفسي الشديد، فانه بلا شك لديه مفهوم سلبي عن ذاته، وبالتالي يعانى من التقدير المنخفض للذات.(كامل، 2003م:5)

أثر تقدير الذات :

يعد تقدير الذات حاجة نفسية أساسية تسهم في نمو الفرد نفسياً، واجتماعياً، فمن خلاله يتقبل الفرد نفسه، لاسيما إذا كان تقديره ايجابيا نحو ذاته، وتقدير

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الآخرين له كالوالدين، والآخرين حيث يتضمن تقديرهم رسائل تسهم في نمو تقدير الفرد لذاته، أما إذا لم يجد الفرد المساندة من نفسه، والآخرين فانه قد يشعر بالإحباط، وعدم تقديره لذاته.

وافترض كوبر سميث Cooper smith إلى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية ن وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال ، فإن هناك ثلاث حالات للرعاية الوالدية تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات أولها : تقبل الأطفال من جانب الآباء، وثانيها: تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء، وثالثها :احترام مبادرة الأطفال وحرياتهم في التعبير من جانب الآباء.(عفراء خليل، 2000م:103)

ويشير كفافي (1989م:103)"إلى أن عدد كبير من الباحثين تفرغ لبحث علاقته بالمتغيرات النفسية الأخرى. ويرى لورانس Lawrence أن الأطفال والمراهقين يميلون إلى الاهتمام برأي الأفراد الذين يملكون تأثيراً قوياً فيهم، وهم الذين يمكن أن يطلق عليهم الآخرون ذوو الأهمية في حياة الفرد، وهم الوالدان، والمعلمون، والأصدقاء. وبذلك يمكن القول إن تقدير الذات يمثل تقييم الفرد، أو المراهق لنفسه بنفسه، وبالآخرين المهمين حوله من وجهة نظره هو".

وتذكر مريم سليم (2003م) أن المحيطين بالفرد والذين يتمثلون في الأسرة، وأفرادها، وظروفها وأسلوبها في التنشئة الاجتماعية، والعلاقات السائدة تؤثر تأثيراً مباشراً على مفهوم الذات للطفل وتقديره لها، كما ينمو تقدير الذات ويتطور من خلال عملية عقلية تتمثل في تقييم الفرد لنفسه ومن خلال عملية وجدانية تتمثل في إحساسه بأهميته وجدارته، والإنجاز والنجاح في الحياة، والشعور بالأهلية وأن يكون محبوباً، والشعور بالخصوصية والأهمية والجدارة والاحترام، والشعور بالسيطرة على الأهمية.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

تقدير الذات ومرحلة المراهقة :

يذكر شحاتة (2008م) يزداد الشعور بالذات استجابة للتغيرات الجسدية الحادثة في فترة البلوغ، ويميل إدراك الذات في هذا العمر للتركيز حول المزايا الخارجية على العكس من المراقبة الداخلية في مرحلة المراهقة المتأخرة، ومن الشائع عند صغار المراهقين أن يتفحصوا مظهرهم، وأن يشعروا بأن كل شخص آخر يحدق فيهم، ومن الاحتمالات الشائعة وجود اعتقادات خاطئة حول صورة الجسم خفيف الدرجة .

مع بداية المراهقة يشعر الفتيان، والفتيات بما فيهم من صفات حميدة، أو ذميمة، ويحكمون عليها بالمقارنة بأصدقائهم، كما يشعرون بدور سمات الشخصية في العلاقات الاجتماعية، ويعطيهم ذلك دافعا لتحسين شخصياتهم على أمل زيادة تقبلهم الاجتماعي، ولتحقيق ذلك لا يجب على المراهق أن يكوّن مفهوماً واقعياً عن الذات فحسب بل يجب أن يكون متقبلاً لهذا المفهوم، والمراهق يمكنه أن يكوّن صورة مثالية عن نفسه، وتحقيقها بالفعل في عالم الواقع، ويمكنه أن يقبل نفسه؛ بمعنى أن يحب نفسه، ويشعر بان الآخرين يجدون فيه صفات حميدة. ونتيجة لذلك يكون أكثر تكيفاً من الناحيتين الشخصية، والاجتماعية، من مراهق آخر تكون صورة ذاته المثالية غير واقعية، وتجعله يعجز عن تحقيقها بالفعل، وقد يؤدي به ذلك إلى عدم تقبل ذاته، وإلى أن يسلك على نحو يجعل من الصعب على الآخرين تقبله.

(آمال صادق

ابوحطب، 1999م:319)

وترى سوزان كلونينجر(Susan Cloninger,1996) أن تقدير الذات المنخفض عادة ما يكون ناتجاً عن عدم حب الأشخاص لأنفسهم، وأيضا وضع أهداف عالية

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وغير مرنة يصعب تحقيقها ، أما تقدير الذات المرتفع فيكون ناتجاً عن وضع الأشخاص لأنفسهم أهدافاً مناسبة يستطيعون تحقيقها مما يدفعهم لوضع أهدافاً أكبر، ومن ثم تحقيق انجازات عديدة في مستقبلهم تجعلهم يشعرون بالسعادة، وتزيد من مستوى تقديرهم لأنفسهم .

ويرى الباحث أن مرحلة المراهقة من أهم العوامل المؤثرة في شخصية الفرد ، ومن السمات التي تتأثر بذلك تقدير الذات لأن في هذه المرحلة تتمايز الذات حيث يبدأ المراهق في الشعور بالتغيرات الفسيولوجية التي تشعره بأنه مختلف عن ذلك الطفل في المرحلة السابقة الذي كان في كنف والديه، وتحت رعايتهم حيث يشعر المراهق بتفرده بين الآخرين، وينظر لذاته نظرة تفحص، وتقييم في مجاله الاجتماعي، يؤثر فيها خصائصه العضوية النفسية، والشخصية، فالمراهق يسعى إلى الكمال، وحين يعجز عن ذلك فإنه يلوم نفسه، ويحتقر ذاته، ما يجعله عرضة لبعض الاضطرابات النفسية.

نظريات تقدير الذات :

تتنوع التفسيرات النظرية لتقدير الذات بتنوع الإطار المرجعي لكل تفسير نظري، وكذا الرؤية الشاملة لأصحاب هذه التفسيرات النظرية نحو الأسباب التي تؤدي إلى ارتفاع، أو انخفاض تقدير الذات، والعوامل المسببة لذلك، وسوف يتناول الباحث أهم، وأشهر النظريات التي أسهمت في هذه التفسيرات كما يلي:

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

أ- نظرية روزنبرج Rosenberg theory

يشير كفافي (1989م:96)" إلى أن أعمال روزنبرج تدور حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه، من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وقد اهتم روزنبرج بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم، ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك، بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة، واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة، وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد، كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزنوج والمراهقين البيض، والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر، واعتبر روزنبرج أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات يكوّن الفرد اتجاهاً نحوها لا يختلف كثيراً عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، ولكنه فيما بعد عاد، واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى".

ب – نظرية كوبر سميث Cooper smith theory

يشير كفافي(1999م) إذا كان تقدير الذات عند روزنبرج ظاهرة أحادية البعد بمعنى أنها اتجاه نحو موضوع نوعي، فإنها عند كوبر سميث ظاهرة أكثر تعقيداً وتعدداً، لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، وردود الفعل، أو الاستجابات الدفاعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقيميه نحو الذات، فإن هذه

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة فتقدير الذات عند كوبر سميث - Cooper smith هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمناً الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات، الأول هو: تقدير الذات الحقيقي، ويوجد في الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوو قيمة، والثاني هو: تقدير الذات الدفاعي، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذي قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين، وقد ركز كوبر سميث على خصائص العملية التي تصبح خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة في عملية تقييم الذات. وتجدر الإشارة أن كوبر سميث يرى أن مستويات تقدير الذات تختلف خلال الأنشطة، والفعاليات المختلفة، فمثلاً ممكن أن تكون جيدة في نشاط ما، وضعيفة في نشاط آخر، ورد الفعل في المواقف المختلفة له تأثير مباشر على تقدير الذات لأي فرد.

ج – نظرية زيلر Ziller theory

يشير كفافي (1989م) إلى أن نظرية زيلر Ziller في تقدير الذات لاقت شهرة أقل من نظريتي روزنبرج، وكوبر سميث، وقد حظيت بدرجة أقل في الانتشار، ولكنها تعد من أكثر النظريات تحديداً، وأكثرها خصوصية ، ودليل ذلك أن زيلر يعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، كما يرى أنه يجب أن ننظر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، وهو يؤكد أيضاً أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات، والعالم الواقعي، وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية ، فإن

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

تقدير الذات هو العامل الذي يحدث نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك.

يرى الباحث أن النظريات المفسرة لتقدير الذات حتى وإن اختلفت الواحدة تلو الأخرى في تفسير تقدير الذات إلا أنها أجمعت على أهمية الدور الاجتماعي، فنظرية روزنبرج Rosenberg اكتفت بالاهتمام بجانب تقييم الفرد لذاته في إطار القيم الاجتماعية، بينما نظرية كوبر سميث Cooper smith تجاوزت جانب التقييم للذات إلى ردود الفعل، حيث يميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات، الأول هو تقدير الذات الحقيقي، ويوجد في الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوو قيمة، والثاني هو تقدير الذات الدفاعي ، أو الاستجابات الدفاعية، أمازيلر Ziller فقد رأى أن التقدير الذي يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي. كما يرتبط مفهوم تقدير الذات – طبقاً لرأي زيلر – بين تكامل الشخصية من ناحية، وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى. ولذلك فإنه يفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات، وهذا يساعدها على أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه.

1- علاقة اضطرابات الكلام بالثقة بالنفس وتقدير الذات:

من خلال استعراض أدبيات التي اهتمت باضطرابات الكلام، وتقدير الذات توجد الكثير من الدراسات التي أشارت لوجود علاقة، كما توجد دراسات دحضت

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

هذه العلاقة، كما أن العلاقة إن وجدت كان من الصعب التعرف على أي منهما سببا في ظهور الأخرى.

وتشير غادة كسناوي(2008م)إلى أن (Silverman &Zimmer) توصلا في دراسة لهما إلى أن للجلجلة آثار سلبية، وعكسية على الثقة بالنفس، وتقدير الذات، وكذا يمتد أثرها السلبي على الجوانب النفسية، والشخصية.

وتوضح عفراء خليل(2000م:66)" أن من الصعب تحديد طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والتلعثم - كأحد اضطرابات الكلام الشائعة- فالتلعثم قد يكون السبب في انخفاض مستوى تقدير الذات لدى الأطفال، فالأطفال المتلعثمين يشعرون بأنهم أقل من اقرأنهم الذين يتحدثون بطلاقة، فيشعرون بالخجل، والقلق، وضعف الثقة بالنفس، وبالتالي يتدنى مستوى تقديرهم لذواتهم، وفي المقابل قد يكون تقدير الذات المنخفض هو السبب في حدوث التلعثم- كأحد اضطرابات الكلام- ، فالأطفال الذين يعانون من ضعف الثقة بالنفس، وتدني مستوى تقديرهم لذواتهم يشعرون بالخجل في مواقف الخجل الاجتماعي، أو عندما يتحدثون إلى احد وخاصة إلى الأشخاص الذين يمثلون السلطة العليا، كالآباء، والمدرسين، وبالتالي ينعكس ذلك على كلام الفرد فيتردد بالكلام، ويتلعثم".

كما تشير الدراسات كدراسة(جيهان عباس،1998م؛ وعفراء خليل ،2000م؛ التايه،2002م) إلى أن هنالك علاقة بين زيادة حدة التلعثم لدى الأطفال وبين كل من الآتي: سخرية الآخرين من التلعثم، عدم تواجد الآخرين بالمنزل، النشاط الحركي الزائد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المتلعثمين، والأسوياء في متغير تقدير الذات لصالح الأطفال الأسوياء، وأن الذكور المتأتيين، والإناث المتأتئات عامة أكثر تحفظا، واقل ذكاء ومغامرة واهتياجاً، وأكثر توتراً، وأنهم اضعف من حيث

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الأنا، والانا الأعلى، واقل اندفاعية، واطمئنانا واعتبارا للذات، وذلك مقارنة بالذكور ذوي الكلام الطبيعي.، وأن الإناث المتأتئات كن أقوى من حيث الأنا الأعلى، وأكثر تأملية، ومرونة عقلية، واقل سذاجة، وأكثر اعتبارا للذات مقارنة بالذكور المتاتئين.

2- علاقة الثقة بالنفس بتقدير الذات:

تشير وداد الوشلي(2007م:12) أن مفهوم الثقة بالنفس شائع الاستخدام في الحياة اليومية، والعلوم الاجتماعية والنفسية بشكل عام، ويعتقد أحياناً بأن مفهوم الثقة بالنفس جزء من تقدير الذات، وأحياناً أخرى يفهم بوصفه متغيراً مستقلاً عنها، فيطلق عليه بعض الباحثين تقدير الذات، وبعضهم الآخر السلوك التوكيدي، وغيرهم الكفاية النفسية الاجتماعية.

وتوصلت دراسات عدة إلى وجود علاقة وثيقة بين الثقة بالنفس، وتقدير الذات كدراسة(Angyal,1951)التي توصلت إلى أن الشخصية السوية تنمو في اتجاهين رئيسيين هما الميل إلى الاستقلال الذاتي، ومظاهرة التلقائية، وتأكيد الذات، والحرية والسيطرة على البيئة، والميل إلى الاندماج، والتكامل الاجتماعي. وأن تعويق نمو هذين الاتجاهين يؤدي إلى فقدان تقديرالذاتSelf-Esteem، والثقة بالنفسSelf-confidence، وفي دراسة سيموندز Symonds بين الأنا، وبين الذات، (فالأنا Ego) هي مجموعة العمليات المسئولة عن السلوك الرامي إلى إشباع الحوافز الداخلية كالإدراك، والتفكير، والتذكر. أما الذاتSelf فتشمل إدراك الفرد لنفسه، ومعتقداته حول نفسه، وتقييمه لها، ومحاولاته لرفع شأنها، أو الدفاع عنها. ويعتقد سيموندز بوجود قدر كبير بين الأنا، والذات، بحيث أن تقدير الذات، والثقة بالنفس ينشآن عن فعالية عملية الأنا في مواجهة المطالب الداخلية، والواقع الخارجي، كما أن تقدير الذات بدوره يجعل عمليات الأنا تؤدي وظائفها بشكل فعال.(أبو علام ، 1978م:24- 27)

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وتذكر آمال الفقي(1997م) أن تكوين مفهوم الذات السيئ Low self concept، وضعف الثقة في النفس، وسيطرة مشاعر القلق، والتوجس، وعدم الكفاءة، يؤدي إلى اضطراب التواصل بين الأفراد، وضعف الحصيلة اللغوية، أو الإصابة ببعض اضطرابات النطق؛ ويشير إلى أن الذكور لا يتخلصون من هذه الآثار النفسية بسرعة عكس الإناث، وهذا يتضح في كثرة مشاكلهم السلوكية.

وتشير عفراء خليل(2000م:58) إلى أن ايزنك وولسون Eysenck &Wilson أوضحا أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في تقدير الذات لديهم قدر كبير من الثقة في ذواتهم، وقدراتهم، ويعتقدون في أنفسهم الجدارة، والفائدة، وأنهم محبوبون من قبل الأفراد الآخرين.

ويشير الدريني، والشوربجي(2007م:35) إلى أن دراسات عديدة توصلت إلى أن الثقة في النفس تلعب دوراً رئيسياً في التحصيل الدراسي وتقويم الفرد لذاته، فالنجاح المتكرر يكوّن عند الفرد مفهوماً إيجابياً عن نفسه ويدعم فيه ثقته بنفسه وينمي فيه الشعور بالكفاية والاعتماد على النفس ، بينما يؤدي الفشل إلى ضعف الثقة بالنفس والشعور بعدم الكفاية وفقدان احترام الذات.

كما توصل قنديل (2001م) في دراسته إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الثقة بالنفس، وتقدير الذات، وبعض المتغيرات النفسية كالدافع للانجاز، ، ومستوى الطموح .

وتوصل روجرزRogers بناءاً على فحصه لعدد من الدراسات حول آثار الإرشاد النفسي إلى حدوث تغيرات في مشاعر الفرد، واتجاهاته نحو ذاته بحيث يزداد تقبل الفرد لذاته، ويدرك قدراته، وخصائصه بانفعال أقل، وموضوعية أكثر، كما يدرك

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

نفسه أكثر قدرة على مواجهة مشكلات الحياة. كما تحدث تغيرات في شخصية الفرد في اتجاه نقص القلق، والميول العصابية، والانطوائية، وازدياد في التكامل النفسي، والاتزان الانفعالي، والقدرة على التكيف، والميل الاجتماعي، والثقة بالنفس.(ابوعلام، 1978م:30)

ويشير قواسمه، والفرح(1966م) أن الثقة بالنفس ترتبط بعدد من العوامل كمفهوم الذات، وتقدير الذات، وتوكيد الذات، ومركز الضبط .

بينما تذكر وداد الوشلي (2007م) إلى أن الثقة بالنفس جزءاً رئيسياً من مفهوم الذات، فمفهوم الذات يشمل في معظمه على ثقة الفرد بنفسه، ويرتبط بها ارتباطاً قوياً، ويمكن القول أن الفرد الذي يمتلك مفهوما إيجابياً عن ذاته هو شخص يثق بنفسه بالضرورة، أما الشخص الذي يمتلك مفهوما سلبيا عن ذاته فهو شخص ضعيف الثقة بالنفس، و يمكن القول أن الثقة بالنفس شرط أساسي لتأكيد الذات، وتعميق منى الاعتزاز بقدراتها، وتعد أساسا مهما في تعلم العلوم، وتساعد على تنمية التفكير العلمي لدى المتعلمين من خلال تكوين مفهوم ايجابي للذات.

وتعد الثقة بالنفس ناتجاً لتقدير الذات، و لا يجب الخلط بين تقدير الذات والثقة بالنفس، فإن الثقة بالنفس هي نتيجة تقدير الذات، وبالتالي من لا يملك تقديرا لذاته فإنه يفتقد الثقة بالنفس كذلك.http://ar.wikipedia.org/wiki

ثانياً: الدراسات السابقة

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

تبقى الجهود السابقة للعلماء، والباحثين في دراسة الظواهر النفسية لها مكانتها العلمية ، مهما تباينت في أهدافها، ومناهجها، والنتائج التي توصلت إليها، فهي تمثل للباحث إشعاع ينير درب هذه الدراسة، فالبدء من حيث انتهي الآخرون، والتزود بما توصلت إليه من نتائج تعد بمثابة نقطة الانطلاق للباحث إلى آفاق العلم، والمعرفة؛ ومن هذا المنطلق راجع الباحث، وتقصى بالبحث في أدبيات هذه الدراسة للحصول على الدراسات السابقة في أمهات الكتب، والبحوث، وقواعد البيانات(data base) العربية، والأجنبية، خاصة الدراسات التي اهتمت بدراسة العلاقة بين اضطرابات الكلام، وكل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات، وقد وجد الباحث مجموعة من الدراسات المباشرة، والبعض منها غير المباشر، ولكن لأهميتها العلمية فقد تم عرضها كالتالي:

ب- دراسات تناولت اضطرابات الكلام، والثقة بالنفس وعلاقتها ببعض المتغيرات.

ت- دراسات تناولت اضطرابات الكلام، وعلاقتها بالثقة بالنفس.

ج- دراسات تناولت اضطرابات الكلام، وعلاقتها بتقدير الذات.

أ- دراسات تناولت اضطرابات الكلام، والثقة بالنفس وعلاقتها ببعض المتغيرات:

قام ايرون و كيلي(Erwin & Kelly, 1985) بدراسة التغيرات التي تطرأ على الثقة بالنفس لدى الطلاب خلال المراحل الدراسية المختلفة، وطبق مقياس ايرون Erwin ابتداء من السنوات الدراسية الأولى، وحتى المرحلة الثانوية، حيث قسمها إلى ثلاث مراحل دراسية هي: الابتدائية الأولى – الابتدائية العليا- الثانوية، وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في الثقة بالنفس ترجع للمرحلة الدراسية، وأن الثقة بالنفس تتغير بتغير المرحلة، وبتغير المدركات الحسية البيئية، حيث تبين أن طلبة المرحلة الأعلى يمتلكون أكبر قدر من الثقة بالنفس.(العنزي، 2004 :35)

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وأجرى نافع (1987م) دراسة هدفت إلى التعرف على سمات الشخصية، ومستوى التطلع لدى طلاب المرحلة الإعدادية من العاديين، والمتلجلجين، وقد بلغ حجم العينة(30) طالباً نصفهم من المتلجلجين، والنصف الآخر من العاديين، واستخدم الباحث استفتاء عوامل الشخصية للمرحلة الإعدادية، والثانوية لسيد غنيم، وعبد السلام عبدالغفار1965م، واختبار الذكاء المصور، ودليل تقدير الوضع الاجتماعي، والاقتصادي، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتلجلجين، وغير المتلجلجين من طلاب المرحلة الإعدادية في الاتزان الانفعالي، وقوة الأنا، والخضوع، والسذاجة. كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتلجلجين، وغير المتلجلجين في مستوى التطلع .

وقامت هند العبد الرزاق، وصباح شعيب (1988م) بدراسة مسحية تهدف إلى التعرف على مدى انتشار اضطرابات الكلام في مرحلة رياض الأطفال، ومرحلتي الابتدائية والمتوسطة بدولة الكويت، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: في مرحلة رياض الأطفال تنتشر مشكلات الامتناع عن الكلام، والكلام الفردي؛ أما في المرحلة الابتدائية تنتشر فيها مشكلات الإبدال، واللدغة في الكلام، والكلام الفردي؛ وفي المرحلة المتوسطة يعد اضطراب اللجلجة الأكثر انتشاراً بين باقي اضطرابات الكلام.

واجرى العبيد(1995م) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الثقة بالنفس لدى طلاب المدارس الحكومية في مديريتي التربية، والتعليم بمنطقة أربد الأولى، والثانية حيث بلغ حجم العينة(400) طالباً، و(399)طالبه، واستخدم الباحث مقياسا أعده لهذه الغاية، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزي لمتغيري الجنس، ومكان الإقامة، والمرحلة الدراسية.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وقام الشخص (1997م) دراسة تهدف إلى التعرف على مدى انتشار عيوب النطق والكلام لدى عينة من الأطفال السعوديين، وتكونت عينة الدراسة من(2750) طفلا، وطفلة تراوحت أعمارهم الزمنية بين(6- 12) عاماً اخذوا من 20 مدرسة ابتدائية، وجميعهم من العاديين، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: نسبة الانتشار العامة لاضطرابات النطق والكلام هي (6,8٪) وتزداد في الذكور عن الإناث بصورة ملحوظة، واحتلت نسبة اضطرابات النطق أعلى قيمة (6,25٪)، واحتلت نسبة الاضطرابات الصوتية (1,85٪)، كما كانت نسبة اللجلجة (0,69٪)

قامت نادية العبيدي(1999م) دراسة تهدف إلى معرفة العلاقة بين اللجلجة والانطوائية لدى الأطفال في محافظة حولي: دراسة مقارنة، وقد شملت الدراسة (40) طالبا وطالبة ممن يعانون من اللجلجة، و(40) طالبا وطالبة من العاديين بمتوسط عمري (9- 12 عاما)، واستخدم مقياس الشخصية للأطفال. أظهرت النتائج أن العاديين أعلى من ذوي صعوبات النطق في بعض أبعاد مقياس التوافق الشخصي وهى شعور الفرد بحريته، وشعور الفرد بالانتماء، وتحرر الفرد من الميل للانفراد، وخلو الفرد من الأعراض العصابية، كما لم توجد فروق بين العاديين، وذوي صعوبات النطق على مقاييس التوافق الاجتماعي.

واجرى رزق والنبهاني(1999م) دراسة للكشف عن العلاقة بين الثقة بالنفس، وغيرها من المتغيرات كالتوافق الدراسي، الجنس، الصف الدراسي، التخصص الدراسي وقد اشتملت الدراسة على عينة قوامها(460) طالبا، وطالبه ، واستخدم الباحث مقياسا أعده لقياس الثقة بالنفس، ومقياس للتوافق الدراسي، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة بين الثقة بالنفس، والتوافق المدرسي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الثقة بالنفس لصالح الذكور، ولا توجد فروق ذات

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

دلالة إحصائية في الثقة بالنفس تبعاً لمتغيرات الصف الدراسي(الرابع، السادس، الثامن)، والتخصص الدراسي(علمي، أدبي)

وقام الشديفات (2003م) بدراسة تهدف إلى التعرف الفروق في الثقة بالنفس بين الأداء الكلي لطلبة المجموعة التجريبية المشاركة بالمخيم قبل المشاركة مقارنة بأدائهم بعد المشاركة التي تعزى لاختلاف الجنس، والفئة العمرية لدى عينة من المراهقين، والمراهقات بلغ عددهم(400) مشارك، واستخدم الباحث استبانه للثقة بالنفس، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى(0,05) بين الذكور والإناث لصالح الذكور، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرحلة المراهقة المبكرة، والمراهقة المتوسطة لصالح المرحلة المبكرة.

أجرى السعيد(2006م) دراسة هدفت إلى الكشف عن مظاهر التأتأة وعلاقتها ببعض المتغيرات على عينة بلغ حجمها(55) طفلا، وطفلة من الصفين الثاني، والرابع من مدارس مدينة حمص، واستخدم الباحث قطعتا قراءة من الصف الثاني(يامدرستي)، ومن الصف الرابع(الغد الجميل) مع استمارة لرصد مظاهر التأتأة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن أكثر مظاهر التأتأة هي التكرارات، ثم التوقفات، فالإطالات، وتوصلت إلى أن التكرارات في أول الكلمة أكثر من وسطها، ونهايتها، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر التأتأة تعزى لمتغير الجنس، أو العمر، أو الترتيب الميلادي في الأسرة، أو مستوى تعليم الأم.

وأجرت مايسه النيال، وآخرون (2007م) دراسة سيكومتريه فيزيائية مقارنة في المجتمعين المصري، والقطري تهدف إلى فحص المتغيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال العاديين وذوي اضطرابات الكلام، على عينة حجمها(262) طفلا ممن تراوحت أعمارها الزمنية بين 6- 10 سنوات في كل من المجتمع المصري والمجتمع القطري حيث تكونت العينة المصرية من 120 طفلاً بواقع 60 طفلا من العاديين و60

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

طفلا من مضطربي الكلام، في حين تكونت العينة القطرية من 142 طفلا بواقع 68 طفلا من العاديين و74 طفلا من مضطربي الكلام، وقد تم إجراء تحليل وصفي فيزيائي لبعض حالات تعاني من التلعثم باعتبارها نوعا من أنواع اضطرابات الكلام في المجتمعين المصري والقطري، وطبقت في الدراسة مجموعة اختبارات تضمنت مقياس العصابية من استخبار أيزينك للشخصية «صفة الأطفال» ترجمة احمد عبدا لخالق ، مقياس الخجل الذاتي إعداد: كل من مايسة النيال ومدحت عبد اللطيف، ومقياس الخجل الاجتماعي تأليف: كل من مايسة النيال ومدحت عبد اللطيف، ومقياس الاكتئاب للأطفال: إعداد احمد عبدا لخالق، وأسفرت نتائج الدراسة عن تأثير كل من الجنس والحالة الاجتماعية، والثقافية في كل من متغير العصبية، والخجل الذاتي، والخجل الإنمائي والاكتئاب.

ب- الدراسات تناولت العلاقة بين اضطرابات الكلام والثقة بالنفس :

أجرت منال مقبل(1995م) دراسة هدفت إلى التعرف على بعض خصائص الشخصية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللجلجة في الكلام.وقد بلغ حجم العينة (42) طفلاً من الأطفال المتلجلجين (26) من الذكور، و(16) من الإناث من الفئة العمرية(9–12) سنة، وقد تم اختيارهم بالطريقة العمدية، وتكونت من فئتين: فئة الأفراد الذين يعانون من اضطراب اللجلجة في الكلام، وهم من الأطفال الذين تم تشخيصهم إكلينيكياً في مستشفيات مدينة الرياض (المستشفى العسكري، والتخصصي، والملك عبدا لعزيز الجامعي، والحرس الوطني) مع استبعاد الحالات التي بها عيوب أو إعاقة بدنية، وفئة العاديين وهم من الأطفال الذين لا يعانون من اضطراب اللجلجة في الكلام، ويبلغ حجم عينتهم(50) من الأطفال العاديين (25) من الذكور و(25) من الإناث، وقد تم اختيارها بطريقة عشوائية من بعض المدارس في مدينة الرياض، وهم من الفئة العمرية (9 – 12) سنة، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتلجلجين، والعاديين في

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الثقة بالنفس، وكذا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتلجلجين، والعاديين في تقدير الذات. كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتلجلجين، والعاديين (ذكور وإناث) في العدوانية لصالح العاديين.

وقامت فوزيه احمد (1995م) بدراسة هدفت إلى التعرف على أبعاد مشكلة اللجلجة بين طلاب المرحلة الإعدادية، وتكونت العينة من (24) طالبا من الجنسين من المرحلة الإعدادية، واستخدم الباحث دليل تقدير نوع اللجلجة، ودليل تقدير العوامل، والظروف المؤدية لنشأة اللجلجة، ودليل تقدير المواقف المثير للجلجلة (إعداد الباحثة)، واختبار كاتل للذكاء تقنين عبدالسلام عبدالغفار، وأحمد عبدالعزيز سلامة، واختبار تفهم الموضوع، واختبار رسم الأسرة المتحركة لكوفمان، وتوصلت النتائج إلى أبعاد لمشكلة اللجلجة تتمثل في فقدان الثقة بالنفس لغياب دعم الوالدين النفسي، سوء العلاقة بالأب المتسلط القاسي، العدوان الموجه نحو الأب مختلطا بالخوف الشديد، كف التعبير من قبل المحيطين، القسوة في المعاملة، والسخرية، التفرقة بين الأبناء، كما تبين مدى الشعور بالنقص والعدوانية وانعدام الفعالية والكفاءة، هذا بالإضافة إلى عامل مهم هو فهم الفرد أن اللجلجة تعفيه من كثير من المهام الملقاة على عاتقه. ولقد دعمت نتائج الدراسة الإكلينيكية نتائج الدراسة السيكومترية، وأكدت أن الجمع بين أسلوبي السيكودراما والممارسة السلبية هو أسلوب فعال في علاج اللجلجة.

وأجرت كل من (ليهي وسوليفان، Leahy&Sollivan) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر تغيير المستوى النفسي، وعلاج نقص الطاقة اللفظية باستخدام النظرية البنائية في الشخصية مع استبعاد أثر الخوف والقلق، والتغلب على فقدان الثقة بالنفس، وأن يحل محلها الإقبال على الذات التي تتمتع بطلاقة اللسان، وقد بلغ حجم العينة(5) من المتلعثمين الذكور تراوحت أعمارهم من(10- 17) سنة، وتم استخدام العلاج الجماعي الذي تمثل في(11) جلسة مدة كل منها ساعتان، وكانت السمات الأساسية للمنهج

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

المتبع هي:التركيز على إكساب الفرد الثقة بالنفس، وتقدير الذات، والتدريب على المهارات الاجتماعية التي تساعد الفرد على الاتصال بالعالم الخارجي، وتقوم المجموعة بمناقشة بعض المشكلات وتبصير كل عضو بالمجموعة، وأثبتت النتائج تحسن المجموعة.

(زينب شقير،

2005م:122)

وقام باجاريز(Pagares,2002) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين اضطرابات الكلام والثقة بالنفس لدى طلاب المرحلة الابتدائية، وبلغ حجم العينة (105) طفلا بالمرحلة الابتدائية، وتوصلت الدراسة وجود علاقة موجبة بين الثقة بالنفس، والتقدير الذاتية، والتنظيم الذاتي، والى وجود علاقة السالبة بين الثقة بالنفس، وتدنى القدرات اللغوية وعيوب النطق، والكلام .

وأجرت إلين(Ellen, 2006) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الثقة بالنفس، والفاعلية النفسية للطفل، على عينة بلغ حجمها (468) طفلاً منهم (235) أنثى، و(233)ذكراً من طلبة الصف السادس الابتدائي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج تشير إلى أن الأطفال ذوى الفاعلية الشخصية لديهم ثقة في قدراتهم الأكاديمية، وفي أنفسهم، ويقومون تقدمهم بشكل منتظم، ولديهم القدرة على حل المشكلات ومهارات عرض أعمالهم .

وقام حسيب(2007م) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الثقة بالنفس، واللجلجة في الكلام بمرحلة الطفولة المتأخرة، محاولة تفسير العلاقة السببية بين الثقة بالنفس واللجلجة في الكلام بمعنى تحديد أي من المتغيرين قد يكون سبباً في الآخر. دراسة إكلينيكية، وبلغ حجم العينة (750) طفلاً منهم 375 ذكراً، 375 أنثى جميعهم بالصف السادس الابتدائي بمحافظة بنها بجمهورية مصر العربية، واستخدم

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الأدوات التالية: مقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية، ومقياس تشخيص اللجلجة في الكلام من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطيه سالبة وذات دلالة إحصائية بين الثقة بالنفس، واللجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة. كما تتلخص العوامل النفسية لاضطراب اللجلجة في الكلام في: ضعف الثقة بالنفس، والانضغاط وزيادة مستوى القلق، وكذلك ضعف الروح الاستقلالية لدى الأطفال، يكون دالا في الغالب على فقد الأمن، ومن مظاهر ضعف الثقة بالنفس: التردد واللجلجة في الكلام والانكماش والخجل وعدم القدرة على التفكير المستقل وعدم الجرأة وتوقع الشر وزيادة الخوف وشدة الحرص وتضييع الوقت بعمل ألف حساب لكل أمر صغيراً أو كبيراً، والشعور بالدونية وافتقاد الأمن. وأنه يمكن التنبؤ باضطراب اللجلجة في الكلام من خلال الدرجة الكلية للثقة بالنفس.

كما قام جاج، وآخرون (Gaag, & et.al, 2008) دراسة هدفت إلى تقييم اثر فقدان القدرة على الكلام على جودة الحياة في مهارات الاتصال مع الآخرين في المملكة المتحدة، على عينة بلغ حجمها (38) من الرجال، والنساء مع فقدان القدرة على الكلام عقب الجلطة الدماغية ، و(22)من أقاربهم، واستخدمت مجموعة من فريق العلاج للأشخاص الذين يعانون من فقدان القدرة على الكلام، وأقرباؤهم مع تقديم المشورة للافراد، والأزواج. وكشفت النتائج من خلال المقابلات النوعية نمط مماثل للاستفادة من حيث زيادة مستويات الثقة بالنفس والتغيرات في أسلوب الحياة، ومستويات الاستقلال.

ج- الدراسات التي تناولت العلاقة بين اضطرابات الكلام وتقدير الذات :

اجرى دويدار(1991م) دراسة تهدف إلى معرفة هل يمكن ربط مصطلح مفهوم الذات بإطار مرجعي يؤدي إلى إمكان ترجمة هذا المفهوم إلى أنشطه سلوكية متنوعة من ناحية، وإلى ترجمة الخبرة الذاتية العميقة إلى مفهوم للذات، وهل يمكن الاستدلال

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

على هذا المفهوم من خلال عينة السلوك الذي ينتج عنه، ويقف خلفه، وقد طبقت هذه الدراسة على عينة بلغ قوامها (296) مفحوصا من تلاميذ، وتلميذات الصف السادس الابتدائي الأزهري، والصف الأول الإعدادي بمدارس الإسكندرية، وتراوحت أعمارهم بين(11- 12) سنه، واشتملت الدراسة على الأدوات التالية: اختبار مفهوم الذات للصغار، مقياس الشخصية "كاليفورنيا"للأطفال، وقائمة تقدير الذات"كوبر سميث"، وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية:أن مفهوم الذات متغير الأبعاد، ويشمل المفهوم الايجابي على البعد الايجابي للشخصية

وأجرى ياكارينو Iacarino(1991م) بدراسة هدفت إلى المقارنة بين المتلعثمين، وغير المتلعثمين في تقدير الذات، والتواصل غير اللفظي بالترميز (Decoding)، والتفسير(Encoding)، وكذلك إيجاد العلاقة بين تلك المتغيرات، وبلغت عينة الدراسة(25) بالغاً من المتلعثمين بواقع 17 من الذكور، و8 من الإناث، وكذلك (25) بالغا من غير المتلعثمين، واستخدم الباحث مقياس تنسي Tennessee لمفهوم الذات لقياس تقدير الذات الاجتماعي، والشامل، وقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتلعثمين، وغير المتلعثمين في تقدير الذات، وإلى عدم وجود ارتباط بين تقدير الذات، والترميز، أو تقدير الذات، والتواصل الغير لفظي بالتفسير.

وقام قطبي، وآخرون (1992م) بإجراء دراسة تهدف إلى التعرف على تكامل الذات والقلق، والاكتئاب، ومفهوم وتقدير الذات لدى مجموعة ممن يعانون من اللجلجة مقارنة بغيرهم من العاديين، على عينة مكونة من (29) ذكرا بمتوسط عمري 23 وانحراف معياري 79,3 سنة، بدأ غالبيتهم في اللجلجة في سن ما قبل المدرسة من 3- 5 سنوات، والثانية ضابطة من الأسوياء مماثلين لهم في العدد والجنس والعمر والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، استخدم الباحث الدرجات الفرعية لاختبار المفردات لميل هيل، واختبار المصفوفات المتدرجة لرافن، ومقياس بك للاكتئاب، ومقياس مفهوم

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الذات، واختبار القلق الصريح ، وبينت النتائج وتبين عدم وجود فروق بين المتلجلجين والأسوياء في كافة المتغيرات موضع الدراسة عدا القلق والاكتئاب، وقد كانت درجات الذين يعانون من اللجلجة أعلى من الأسوياء في الحالتين، كذلك فان الارتباطات بين مقاييس تقدير الذات والاكتئاب بين المجموعتين أخذت نفس النمط من الارتباط. بينما ظهرت الاختلافات واضحة في مفهوم الذات فقط بين المجموعتين حيث ظهر عدم اتساق في مفهوم الذات لدى المتلجلجين حيث وجدت ارتباط سالب بين الذات الشخصية، وكل من الذات الجسمية، والذات الاجتماعية، وكذلك ارتباطات سالبة بين الذات المثالية، والذات الاجتماعية، مما يشير إلى التأثيرات السلبية للجلجة على تكامل الذات، وقد يؤدى بالتالي إلى الاضطراب في الأداء الشخصي لهذه الفئة .

وقامت جيهان عباس(1998م) بدراسة هدفت إلى التعرف على بعض المتغيرات البيئية والنفسية المرتبطة بظاهرة التلعثم في الكلام عند الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من(44) حالة تلعثم في الأطفال من سن(6- 12) سنة، واستخدمت استمارة دراسة الحالة، واختبار وكسلر للذكاء، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هنالك علاقة بين زيادة حدة التلعثم لدى الأطفال وبين كل من الآتي: سخرية الآخرين من التلعثم، عدم تواجد الآخرين بالمنزل، والنشاط الزائد.

كما أجرت عفراء خليل(2000م) دراسة تهدف إلى التعرف على بعض المتغيرات الأسرية والنفسية لدى عينة من الأطفال المضطربين في الكلام، وتكونت عينة الدراسة من(40) طفلا من الذكور، والإناث بواقع 30 من الذكور، و10 من الإناث تم اختيارهم من معهد السمع والكلام بإمبابه ممن تتراوح أعمارهم بين (9- 12) سنة، واستخدمت الباحثة نموذج فحص حالة التلعثم إعداد معهد السمع والكلام بإمبابه، واختبار الذكاء المصور إعداد احمد زكي صالح1974م، ومقياس التنشئة الوالدية إعداد علاء الدين كفافي1979م، ومقياس تقدير الذات للصغار، والكبار

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

إعداد: ليلى عبدالحميد، عبدالحافظ(1984م)، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المتلعثمين، والأسوياء في متغير التنشئة بأبعاده الأربعة(الحماية زائدة، القسوة، بث القلق والشعور بالذنب، الأساليب الصحيحة)، وكانت الفروق لصالح الأطفال المتلعثمين في أسلوب(الحماية الزائدة، والقسوة، وأسلوب بث القلق، والشعور بالذنب). كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المتلعثمين، والأسوياء في متغير القلق لصالح الأطفال المتلعثمين. ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المتلعثمين، والأسوياء في متغير تقدير الذات لصالح الأطفال الأسوياء.

وقام يوفيتش، وآخرون(Yovetich, et.al,2000) بدراسة للتعرف على تقييم تقدير الذات لدى طلاب المرحلة الإبتدائيه المضطربين والعاديين، واستخدم مقياس قائمة باتلي المكونة من (5) أبعاد لتقدير الذات وشملت الدراسة 25 طالبا من طلاب المرحلة الابتدائية، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتلجلجين، والعاديين في كل أبعاد مقياس تقدير الذات.

وأجرى التايه (2002م) دراسة هدفت إلى التعرف على أنماط الشخصية السائدة لدى الأطفال ذوي التأتأة مقارنة بالأطفال ذوي الكلام العادي، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين أداء فئتي التأتأة، والكلام الطبيعي، وبين الذكور والإناث على أبعاد استبانه الأنماط الشخصية للأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (60)طفلاً، وطفلة تراوحت أعمارهم بين(8- 12) سنة تم اختيارهم من مراكز تقويم النطق، واللغة من مدارس عمّان التعليمية، وتم تطبيق استبانه الأنماط الشخصية للأطفال(CPQ) المعدلة للبيئة الأردنية، وأظهرت النتائج ما يلي:أن الذكور المتأتيين عامة أكثر تحفظا، واقل ذكاء ومغامرة واهتياجاً، وأكثر توتراً، وأنهم اضعف من

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

حيث الأنا، والانا الأعلى، واقل اندفاعية، واطمئنانا، واعتبارا للذات، وذلك مقارنة بالذكور ذوي الكلام الطبيعي.

وقام بلود، وآخرون(Blood, et.al, 2003) بدراسة هدفت إلى فحص ممارسات تقدير الذات، والإحساس بالدنو، والشهرة غير المرغوبة، على عينة بلغت(48) طفلا من الذين يعانون من اللجلجة تم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين، واستخدمت الدراسة مقاييس تقدير الذات، ومقياس اللجلجة، ومقياس الشعور بالدنو، وأوضحت النتائج أن اللجلجة لا تؤدي إلى الشعور بالدنو بالنسبة للغالبية 65٪ من الأطفال الذين يعانون من اللجلجة.

وأجرى كامل(2003م) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات، والقلق الاجتماعي، والفروق بين الذكور، والإناث لدى الأطفال ضعاف السمع في مدرسة الأمل الابتدائية للصم وضعاف السمع ببنها ، بجمهورية مصر العربية في تقدير الذات على عينة بلغت(100) طفل، واستخدم الباحث مقياس تقدير الذات إعداد الباحث، وتوصلت نتائج إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين تقدير الذات، والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع من الجنسين كما توصلت إلى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور، والإناث على متغير تقدير الذات، وذلك لصالح الذكور.

قام بخيت (Bakheit, M, 2004) دراسة تهدف إلى معرفة العلاقة بين فقدان القدرة على الكلام، وتقدير الذات وتحديد ما إذا كان فقدان القدرة على الكلام له ارتباط، وتأثير في مرحلة ما بعد الجلطة الدماغية على تقدير الذات على عينة بلغت (40) مريضا بالجلطة الدماغية، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : عدم وجود علاقة بين عدم القدرة على الكلام والثقة بالنفس. وأن شدة فقدان القدرة على الكلام لا يبدو متطابقة إلى حد كبير مع مستوى تقدير الذات في أول 6 أشهر من التعافي.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

أجرى جبريل وشعبان(2007م) دراسة تهدف إلى التعرف على الفروق بين الأطفال المتلجلجين، والعاديين في تقدير الذات، والمهارات الاجتماعية، وبلغ حجم عينة الدراسة(52) طفلا متلجلجاً منهم(28) من الذكور، و(24) من الإناث، و(43)طفلا عادياً منهم(25) من الذكور، و(18)من الإناث، واستخدم الباحثان مقياس تقدير الذات إعداد: عبد الرحمن السيد سليمان(1998م)،ومقياس المهارات الاجتماعية إعداد:عرفات صلاح شعبان(2004م)، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المتلجلجين، والعاديين في تقدير الذات لصالح العاديين،كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق في مهارات التعبير عن الذات بين العاديين، والمتلجلجين لصالح العاديين، وإلى وجود فروق دالة إحصائياً لصالح العاديين في المهارات الاجتماعية عن المتلجلجين.

التعليق العام على الدراسات السابقة :

يرى الباحث من خلال استعراض الدراسات السابقة أن بعض منها اتفقت نسبياً مع بعضها الآخر، واختلف بعضها مع غيرها من خلال تنوع أهدافها، وحجم عيناتها، و اختلاف الأدوات المستخدمة، واتفاق البعض منها في نتائجها، ودحض البعض منها نتائج بعضها، كل هذا التنوع يصب أولا، وأخيراً في مصلحة البحث العلمي، والمعرفة بشكل عام، وفيما يلي يستعرض الباحث ما يلي:

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

1- من حيث أهداف الدراسة :

يتضح للباحث شبه اتفاق بين بعض الدراسات السابقة في الأهداف، واختلاف البعض الآخر ففي حين اتفقت دراسة (نافع، 1987م؛ ويركينو، 1991م؛ ومنال مقبل، 1995م؛ جيهان عباس، 1998م؛ ونادية العبيدي، 1999م؛ وقطبي وآخرون، 1992م؛

وعفراءخليل، 2000م؛يوفيتش، وآخرون، 2000م؛والتايه، 2002م؛ويوفيتش وآخرون، 2000م ؛وباجاريز2002,Pagares؛ بلود وآخرون، 2003 ,Blood, et.al؛ وليهي، وسوليفان، 2005,Leahy & Sollivan؛ والين، 2006,Ellen؛ ومايسه النيال، 2007م؛وجبريل وشعبان، 2007م) فكان التعرف على أنماط الشخصية السائدة لدى الأطفال ذوي التأتأة مقارنة بالأطفال ذوي الكلام العادي، وهدفت دراسة بخيت(Bakheit, M, 2004) إلى معرفة العلاقة بين فقدان القدرة على الكلام، وتقدير الذات وتحديد ما إذا كان فقدان القدرة على الكلام له ارتباط، وتأثير في مرحلة ما بعد الجلطة الدماغية على تقدير الذات.

2- من حيث عينة الدراسة:

يتضح للباحث من خلال التفحص، والمقارنة تباين حجم العينات في الدراسات السابقة، وقد يرجع السبب في ذلك إلى تباين المنهج المتبع في كل دراسة، إضافة إلى أهدافها حيث يتضح في دراسة(ايرون وكيلي Erwin & Kelly,1985؛ وهند العبدالرزاق وصباح شعيب، 1988م؛ ويوفيتش وآخرون، 2000م)أنهم استخدموا عينات ذات حجم كبير تمثلت في المراحل الدراسية المختلفة من مرحلة ماقبل المدرسة إلى المرحلة الثانوية، أما في الدراسات الأخرى كدراسة(ليهي وسوليفان Leahy & Sollivan؛ فوزية أحمد، 1995م؛ قطبي وآخرون، 1992م) التي تفاوت الحجم فيها مابين (5) أفراد، و(29) فرداً قياسا بالدراسات الأخرى التي اعتمدت على عينات

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

كبيرة كدراسة(نافع، 1987م؛ منال مقبل، 1995م؛ الشخص، 1997م؛ نادية العبيدي، 1999م؛ رزق والنبهاني، 1999م؛ باجاريز، 2002م؛ التايه ، 2002م؛يوفيتش، وآخرون، Yovetch,et.al,2000؛ عفراخليل، 2000م؛الشديفات، 2003م؛ كامل ، 2003م؛ بلود وآخرون، Blood, et.al, 2003؛بخيت، Bakheit, M, 2004؛السعيد، 2006م؛ إلين، Ellen, 2006 مايسه النيال، وآخرون، 2007م؛ حسيب، 2007؛جبريل وشعبان، 2007م؛جاج، وآخرون، Gaag, & et.al, 2008) تفاوت حجم العينات ما بين(30- 2750) فرداً وهي عينات ذات حجم كبير في البحث العلمي.

3- من حيث الأدوات المستخدمة:

من خلال استعراض الباحث للدراسات السابقة وجد تنوعاً في استخدام أدوات مختلفة تصب جلها في مصلحة الدراسة، وتهدف إلى جلب البيانات التي يسعى الباحث إليها حيث قام بعض الباحثون ببناء أدوات حديثة، وخاصة بدراساتهم كدراسة(العبيد، 1995م؛فوزية أحمد، 1995م؛رزق والنبهاني، 1999م؛التايه، 2002م؛ كامل، 2003م؛الشديفات، 2003م؛ السعيد، 2006م؛ حسيب، 2007م) بينما اعتمد البعض الآخر منهم على أدوات قياس جاهزة، ومقننة سلفاً تفي بغرض دراساتهم كدراسة(نافع، 1987م؛ دويدار، 1992م؛ ياركينو ، 1991م؛ قطبي وآخرون، 1992م؛ جيهان عباس، 1998م؛نادية العبيدي، 1999م؛ عفراء خليل، 2000م؛باجاريز، 2002م؛ بلود وآخرون ، 2003م؛ ليهي وسوليفان، 2005م؛ جبريل وشعبان، 2007م)

4- من حيث نتائج الدراسة:

وجد الباحث من خلال الإطلاع على ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة تناقضاً واضحاً فيما بينها حيث توصلت دراسات عدة إلى وجود علاقة بين الثقة بالنفس،

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

والمرحلة الدراسية، والصف الدراسي كدراسة(ايرون وكيلي، العام؛ هند العبدالرزاق، 1988م؛ الشديفات، 2003م)بينما تناقضت معها دراسة (العبيد ، 1995م ؛ رزق والنبهاني، 1999م؛السعيد، 2006م).أما في جانب العلاقة بين اضطرابات الكلام، وكل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات فقد وجد الباحث تناقضاً آخر في نتائج الدراسات السابقة حيث توصلت دراسات عدة إلى إثبات هذه العلاقة كدراسة(فوزية أحمد، 1995م؛ دويدار، 1992م؛ جيهان عباس، 1998م؛باجاريز، 2002م؛ عفراء خليل، 2000م؛ التايه، 2000م؛ كامل، 2003م؛ ليهي وسوليفان، 2005م؛ الين، 2006م؛حسيب، 2007م؛ جبريل وشعبان، 2007م)،وفي الجانب الآخر دحضت نتائج دراسات أخرى هذه النتائج كدراسة(نافع، 1987م؛ ياركينو، 1991م؛ قطبي وآخرون، 1992م؛ منال مقبل، 1995م؛يوفيتش وآخرون، 2000م؛ بلود وآخرون، 2003م؛ بخيت، 2004م)

تعليق الباحث على الدراسات السابقة:

يرى الباحث أن الدراسات السابقة تباينت فيما بينها بحسب موضوعاتها، وأهدافها، ففي الجانب الموضوعي نجد أن جل الدراسات اهتمت بالتركيز على شكل واحد من أشكال اضطرابات الكلام، وهو اضطراب اللجلجة في الكلام، ولم تهتم بدراسة باقي الأشكال، كالسرعة المفرطة في الكلام، واللدغة بأنواعها، والخنف،

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

والافيزيا؛ وقد يعود ذلك لشيوع، وانتشار اللجلجة بين الأفراد. كما لاحظ الباحث في ثنايا هذه الدراسات ما يلي:

- أن درجة انتشار اضطرابات الكلام مرتفعة نسبيا بين مختلف الأفراد كما تشير دراسة(الشخص، 1997م) التي توصلت نتائجها إلى أن نسبة انتشار اضطرابات الكلام بين الطلاب العاديين بالمملكة العربية السعودية بلغت(6,8٪)، وأن النسبة تزداد بين الذكور عن الإناث.
- تنتشر اضطرابات الكلام بأبعادها المختلفة(اللجلجة، اللدغة، السرعة في الكلام، والخنف)، وتختلف أشكال الاضطرابات باختلاف المرحلة الدراسية حيث تعد اللجلجة الاضطراب الأكثر انتشاراً بين طلاب المرحلة المتوسطة، ويتضح ذلك في دراسة(هند العبد الرزاق وصباح شعيب، 1988م).
- تتأثر اضطرابات الكلام خاصة في بعد اللجلجة بكل من الخجل، العصابية، والاكتئاب تبعا لمتغير الجنس، كما توجد فروق في ذلك تعزى للثقافة كما في توصلت إليه نتائج دراسة(مايسة النيال وآخرون، 2007م).
- لا تؤثر اضطرابات الكلام في سمات الشخصية الاتزان الانفعالي، ومستوى التطلع حيث لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتلجلجين، والعاديين، ويتضح ذلك في نتائج دراسة(نافع، 1987م).
- تتغير الثقة بالنفس بتغير المرحلة الدراسية، والصف الدراسي، والتخصص الاكاديمي، والمدركات الحسية للبيئة، حيث يتفوق طلاب المرحلة الأعلى في الثقة بالنفس على طلاب المرحلة الأدنى دراسياً، كما في دراسة(ايرون وكيلي، 1985م؛ ورزق والنبهاني، 1999م؛ والشديفات، 2003م)، وعلى العكس من ذلك دحضت نتائج دراسة(العبيد، 1995م) هذه النتائج وأسفرت عن

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الثقة بالنفس تعزى للمرحلة الدراسية، والصف الدراسي.

- تناقضت نتائج الدراسات السابقة حيال العلاقة بين اضطرابات الكلام، والثقة بالنفس ففي حين توصلت دراسات إلى وجود علاقة ارتباطيه بين اضطرابات الكلام بالثقة بالنفس كدراسة(فوزيةاحمد، 1995م؛باجاريز، 2002م؛ليهي وسوليفان ، 2005م؛ الين، 2006م؛ حسيب، 2007م؛ جاج وآخرون، 2008م)، بينما أفصحت نتائج دراسة(منال مقبل، 1995م) على عدم وجود هذه العلاقة، وعدم وجود فروق بين المتلجلجين- كأحد أشكال اضطرابات الكلام- والعاديين في الثقة بالنفس، وتقدير الذات.
- ترتبط مشكلة اضطرابات الكلام، خاصة في بعد اللجلجة بخصائص نفسية هي انعدام الثقة بالنفس، الشعور بالنقص، والعدوانية، وانعدام الفعالية، والكفاءة لدى المصاب باللجلجة، والتردد ويفهم المصاب بأن اللجلجة قد تعفيه من كثير من المهام الملقاة على عاتقه، كما في دراسة(فوزية احمد، 1995م).
- الجمع بين أسلوبي السيكودراما، والممارسة السلبية، والتركيز على إكساب الثقة بالنفس، وتقدير الذات للمضطربين في الكلام من الطرق الفعالة في علاج اضطرابات الكلام حيث أسفرت نتائج دراسة(فوزية احمد، 1995م؛ ليهي وسوليفان، 2005م).
- ترتبط سمة الثقة بالنفس بتقدير الذات في علاقة موجبة، وذات دلالة إحصائية، وتوجد علاقة بين الفاعلية الشخصية، والثقة بالنفس حيث توصلت نتائج دراسة (باجاريز، 2002م؛ الين، 2006م) إلى ذلك.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

- العوامل النفسية المصاحبة لتدني مستوى الثقة بالنفس لدى الفرد التردد ، اللجلجة في الكلام، الشعور بالدونية، الخجل، والانكماش أسفرت عن ذلك دراسة (حسيب، 2007م).
- كما يتضح للباحث وجود تباين، وتناقض في نتائج الدراسات السابقة في نتائجها حيال متغير تقدير الذات، ففي الوقت الذي أشارت دراسة كل من(يوفيتش، وآخرون، Yovetich, et.al,2000؛ودراسة قطبي، وآخرون؛1992م) إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مقارنة الأطفال الذين يعانون من اللجلجة، بغيرهم من العاديين، ، كما أن بلود، وآخرون (Blood, et.al, 2003) وجدوا أن اللجلجة لا تؤدي إلى الشعور بالدنو بالنسبة للغالبية 65٪ من الأطفال الذين يعانون من اللجلجة، بينما دحضت دراسة كل من(جيهان عباس، 1998م؛ عفراء خليل، 2000م ؛ بخيت Bakheit,2004؛ جبريل وشعبان، 2007م).
- كما تبين للباحث أهمية بناء مقاييس حديثه لكافة متغيرات الدراسة، وهي: اضطرابات الكلام، والثقة بالنفس، وتقدير الذات، كما أشارت دراسة(العبيد، ؛ وداد الوشلي، 2007م).

ثالثاً: فروض الدراسة

من خلال الإطار النظري، وما توصلت إليه الدراسات السابقة من نتائج صاغ الباحث الفروض التالية:

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

1- تنتشر اضطرابات الكلام الشائعة بنسب مرتفعة بين أفراد الدراسة.

2- لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين درجات اضطرابات الكلام، وبين درجات الثقة بالنفس لدى عينة اضطرابات الكلام.

3- لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين درجات اضطرابات الكلام، وبين درجات تقدير الذات لدى المضطربين في الكلام.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات اضطرابات الكلام والثقة بالنفس تعزى للصف الدراسي (الأول- الثاني- الثالث) لدى المضطربين في الكلام.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير الذات تعزى للصف الدراسي (الأول- الثاني- الثالث) لدى عينة المضطربين في الكلام.

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المضطربين في الكلام، ومتوسطات درجات العاديين في الثقة بالنفس.

7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المضطربين في الكلام، ومتوسطات درجات العاديين في تقدير الذات.

8- يمكن التنبؤ باضطرابات الكلام من خلال كل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات لدى المضطربين في الكلام .

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- الأساليب الإحصائية

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، والمجتمع ، و عينة الدراسة، والأدوات المستخدمة لجمع البيانات، وإجراءات تطبيقها، والأساليب الإحصائية المتبعة لمعالجة البيانات، واستخراج النتائج.

أولاً : منهج الدراسة

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

استخدم الباحث المنهج الوصفي(الإرتباطي، والسببي المقارن)، وذلك لملائمته لهذه الدراسة التي تهدف إلى التعرف على العلاقة بين اضطرابات الكلام، وكل من الثقة بالنفس وتقدير الذات، وإجراء مقارنة بين العاديين، والمضطربين في الكلام في عينة الدراسة في كل من متغيري الثقة بالنفس، وتقدير الذات.

يوضح عبيدات وآخرون(2000م:289)"أن المنهج الوصفي أحد أساليب البحث العلمي، وهو يعتمد على دراسة الواقع، أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كميا، وكيفيا ما يعني تحديد الظروف، والعلاقات، والمقارنات التي توجد بين ظاهرة الدراسة، والظواهر الأخرى. أن منهج الدراسة يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، والقيام بوصفها وصفاً دقيقاً من خلال التعبير النوعي الذي يصف الظاهرة، ويوضح خصائصها، وكذلك التعبير الكمي الذي يعطي وصفاً رقمياً يوضح مقدار، وحجم الظاهرة ".

ثانياً : مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع طلاب المرحلة المتوسطة بمنطقة جازان في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 1429هـ/1430هـ بحسب الإحصائية الرسمية الصادرة من الإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة جازان، وبلغ عددهم (17,520) طالب.

ثالثاً:عينة الدراسة

نظراً لقيام الباحث ببناء أدوات الدراسة الحالية، فقد استخدم عينتين عشوائيتين كما يلي :

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

أ- عينة الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحث باختيار العينة الاستطلاعية بطريقة عشوائية من طلاب المرحلة المتوسطة بمنطقة جازان، حيث بلغ حجمها(52) طالباً ، وتم تطبيق أدوات الدراسة عليها لتحديد مناسبة المقاييس لعينة الدراسة، واستخراج الخصائص السيكومترية للأدوات التي استخدمها الباحث في الدراسة الحالية.

ب- عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة من (516) طالباً من طلاب المرحلة المتوسطة بمنطقة جازان تم اختيارها بالطريقة العشوائية العنقودية وفق الخطوات التالية:

1- قام الباحث بتحديد مجتمع الدراسة الأصلي، وهو جميع طلاب المرحلة المتوسطة بمنطقة جازان بالمملكة العربية السعودية.

2- اختار الباحث عينة عشوائية عنقودية عن طريق القرعة بين مكاتب التربية والتعليم في منطقة جازان ومجموعها (6) مكاتب للتربية والتعليم موزعة جغرافيا على المنطقة.

3- تم الحصول على مكتبي التربية والتعليم بمحافظتي أبي عريش، والأحد والحرث عشوائياً لتطبيق دراسته.

4- تم اختيار عينة عشوائية من المدارس التابعة لمكتبي التربية والتعليم بمحافظة (أبي عريش، والأحد والحرث) كما يبينها الجدول التالي:

جدول (1)

توزيع عينة الدراسة على المدارس المتوسطة بمنطقة جازان ومواقعها

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

م	المدرسة	الموقع	ك	%
1	متوسطةالملك فهد	مكتب أبي عريش	105	%20,34
2	متوسطة قمبوره	مكتب أبي عريش	77	%14,92
3	السادليه المتوسطة	مكتب أبي عريش	92	%17,83
4	الخوبه المتوسطة	مكتب الأحد والخرث	82	%15,89
5	متوسطة السويديه	مكتب الأحد والخرث	78	%15,13
6	ابوحجر المتوسطة	مكتب الأحد والخرث	82	%15,89
المجموع			516	%100

يتضح من جدول (1) توزيع عينة الدراسة، ومواقعها، والتكرارات والنسب لعينة الدراسة بحسب كل مدرسة متوسطة بمنطقة جازان.

وصف العينة:

تكونت عينة الدراسة الكلية من طلاب المرحلة المتوسطة بمنطقة جازان حيث بلغ حجمها (516) طالبا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية العنقودية يوضحها الجدول التالي:

جدول (2)

توزيع عينة الدراسة العاديين، والمضطربين في الكلام

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

م	العينة	التكرارات	النسبه
1	العاديين	364	%70.5
2	المضطربين في الكلام	152	%29.5
المجموع		516	%100

يتضح من جدول(2) حجم عينة الدراسة الأساسية حيث بلغت العينة الكلية (516) طالباً من طلاب المرحلة المتوسطة بمنطقة جازان بنسبة بلغت (100٪)،وقد استخدم الباحث استمارة ملاحظة اضطرابات الكلام إعداد:الباحث لفرز عينة المضطربين في الكلام من العاديين في الدراسة، وقد تحصّل الباحث على عينة من المضطربين في الكلام بعد تطبيق الاستمارة بلغت(152) طالباً بنسبة (29,5٪) من عينة الدراسة الكلية، وبلغت عينة العاديين(364) طالباً بنسبة بلغت (70,5٪) من عينة الدراسة الكلية.

رابعاً : أدوات الدراسة

استخدم الباحث لجمع بيانات هذه الدراسة الأدوات التالية :

1- استمارة ملاحظة اضطرابات الكلام : إعداد الباحث

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

2- مقياس الثقة بالنفس للمراهقين : إعداد الباحث

3- مقياس تقدير الذات للمراهقين : إعداد الباحث

أ- الهدف من إعداد الأدوات:

يهدف الباحث من خلال بناء هذه الأدوات إلى توفير الأدوات التي تتناسب مع متطلبات هذه الدراسة، فمن خلال البحث، والتقصي في أدبيات الدراسة وجد الباحث أن الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة قديمة نسبياً، ومن خلال متابعة احدث أدوات القياس، وأيضا توفير أدوات علمية حديثة لقياس هذه الظواهر تتناسب مع الفترة الزمنية الحالية، والمتغيرات الثقافية، والاجتماعية لتتحقق الفائدة المرجوة منها، وكذا تسهيل مهمة الباحثين الآخرين ليستفيدوا منها في أبحاثهم القادمة.

ب- مبررات إعداد الأدوات المستخدمة:

تشير العديد من الدراسات إلى انتشار اضطرابات الكلام بين طلاب المراحل الدراسية المختلفة، مما قد يجعلها سببا مباشراً في تدني بعض السمات الشخصية كالثقة بالنفس، وتقدير الذات،أو العكس، كما أن الباحث ومن خلال تقصي، واستعراض أدبيات الدراسة لم يجد الباحث في السنوات الأخيرة منذ عام 1996م مقاييس حديثة لقياس هذه الظواهر أي منذ عقد مضى، وهي فترة زمنية طويلة قد تجعل للجانب الثقافي تحيزاً واضحاً؛ بسبب طول الفترة الانتقالية، والتغيرات الثقافية لاسيما ونحن نعاصر الألفية الثالثة بما تحويه من متغيرات،وتداخل الثقافات، كما أوصت دراسة(اللاحق، 199؛ والعنزي، 200؛ ووداد الوشلي، 200م) إلى أهمية بناء مقاييس حديثة في الثقة بالنفس، كل ذلك سوغ للباحث القيام ببناء أدوات قياس حديثة لتتناسب، والدراسة الحالية، وفيما يلي عرضاً مفصلاً لهذه الأدوات :

1- استمارة ملاحظة اضطرابات الكلام : إعداد الباحث

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

تهدف هذه الاستمارة إلى ملاحظة اضطرابات الكلام، والتعرف عليها مبدئياً عن طريق ملاحظة المعلم لتلاميذ صفه، وبالتالي فإن هذه الاستمارة تكونت في صورتها الأولية من خمسة أبعاد هي (اللجلجة- اللدغة- السرعة المفرطة في الكلام – الخنف- والافيزيا)؛ وقام الباحث بمراجعة الإطار النظري للدراسة، والدراسات السابقة، وتحديد مفاهيم اضطرابات الكلام، وتعريفاتها، والتعرف على أسبابها، وأعراضها، وتصنيفاتها الأساسية، والفرعية، والنظريات المفسرة لها،وطرق تشخيصها، وبعض المقاييس التي تضمنت بنوداً، أو عبارات ذات صلة بشكل أو بآخر بمظاهر اضطرابات الكلام، مثل: دليل تقدير نوع اللجلجة في الكلام (إعداد: صفاء غازي، 1991)، واستمارة دراسة حالات اضطرابات النطق والكلام (إعداد: عبد العزيز الشخص، 1997)، ومقياس تقدير شدة التلعثم (إعداد: ريلى Rialy، 2000)، واختبار شدة التلعثم (إعداد: نهلة عبد العزيز، 2001)، واستمارة مركز إمبابة للسمع، والكلام، ومقياس عيوب النطق، والكلام (إعداد: صابر عبد الحليم عامر، 2005م).

أ- بناء الصورة الأولية للاستمارة: (ملحق رقم 5)

يرى الباحث أن تكون تصنيفات اضطرابات الكلام (اللجلجة- اللدغة- السرعة في الكلام- الخنف- الأفيزيا) هي الأبعاد الرئيسية لاستمارة ملاحظة اضطرابات الكلام، ويبينها كما يلي:

البعد الأول :اللجلجة، ويتكون من(20) عبارة يستطيع الملاحظ من خلال هذه الاستمارة ملاحظة، اضطراب اللجلجة سواء أكانت: توقف، أم إطالة، أم تكرار.

البعد الثاني: اللدغة وتكون من (6) عبارات تبين للملاحظ اللدغة التي يعاني منها المفحوص ونوعها .

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

البعد الثالث: السرعة المفرطة في الكلام، ويتكون من (7) مفردات يستطيع الباحث من خلال هذا الاستبيان التعرف اضطراب السرعة المفرطة في الكلام.

البعد الرابع: الخنف بنوعيه، ويتكون من(9) عبارات من خلال العبارات يتم ملاحظة الخنف بنوعيه المفتوح، أو المغلق.

البعد الخامس: الأفيزيا بأنواعها المختلفة يتكون البعد من(7) عبارات.

ب- الصورة النهائية لاستمارة اضطرابات الكلام: (ملحق رقم 6)

تكونت الصورة النهائية للاستمارة من (25) عبارة يلاحظ من خلال أبعادها الأربعة اضطرابات الكلام، وتعبر في مجملها عن اضطرابات الكلام التي يعاني منها الطالب، أو بصورة جزئية في احد أبعادها ، وتتطلب الإجابة على الاستمارة أن يقوم المعلم بفحص الطلاب، واختيار استجابة من ثلاثة بدائل هي:[تلاحظ بصورة كثيرة ـ تلاحظ بصورة متوسطة ـ تلاحظ بصورة نادرة]، ويتم تقييم الاستجابات بمقابل رقمي كما يلي :

- تعطى للعبارة الملاحظة بصورة كثيرة (3) درجات.
- تعطى للعبارة الملاحظة بصورة متوسطة(درجتين).
- تعطى للعبارة الملاحظة بصورة نادرة(درجة واحدة).

ج- تفسير درجات استمارة اضطرابات الكلام:

- تتراوح درجات الاستمارة بين (25 إلى 75) درجة.
- المفحوص الذي يحصل على (25) لا يعاني أي شكل من أشكال اضطرابات الكلام، ويصنف من العاديين.
- المفحوص الذي يحصل على (26- 75) يعاني شكلا من أشكال اضطرابات الكلام بدرجة ملحوظة على استمارة اضطرابات الكلام بحسب ترتيب درجات المقياس على الأبعاد (اللجلجة- اللدغة- السرعة في الكلام- الخنف) كما يلي:

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

- المفحوص الذي يلاحظ عليه العبارات من(1- 13) يعاني من اللجلجة .
- المفحوص الذي يلاحظ عليه العبارات من(14- 16) يعاني من اللدغة في الكلام.
- المفحوص الذي يلاحظ عليه العبارات من(17- 20) يعاني من السرعة في الكلام.
- المفحوص الذي يلاحظ عليه العبارات من(21- 25) يعاني من الخنف(الخمخمه).

الخصائص السيكومترية للاستمارة:

1- الصدق:

أ- صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض الصورة الأولية للاستمارة على(10) من أساتذة علم النفس، والتربية الخاصة بالجامعات السعودية للحكم على صلاحيتها من حيث: مناسبة المفردات، ومدى انتمائها للبعد الخاص بها، وسلامة الصياغة اللغوية، وإجراء التعديلات إذا لزم الأمر، وقد أسفر التحكيم عما يلي:

البعد الأول اللجلجة: الاتفاق بنسبة لا تقل عن (90٪) على (13) عبارة،مع حذف (7) عبارات،وتغيير صياغة (3) عبارات فأصبح البعد مكوناً من(13) عبارة.

البعد الثاني اللدغة_ : الاتفاق بنسبة لا تقل عن (85٪) على (3) عبارات، وحذف (4) عبارات، ليصبح البعد مكونا من(3) عبارات تفرز المصابين باللدغة بأنواعها المختلفة.

البعد الثالث السرعة في الكلام: كان الاتفاق بنسبة (90٪) على (4) عبارات مع حذف 3 عبارات ليكون البعد 4 عبارات فقط.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

البعد الرابع: الخنف بأنواعها: كان الاتفاق بنسبة (100٪) على (5) عبارات، وحذف 3 عبارات ليصبح البعد مكوناً من (5) عبارات.

البعد الخامس: الأفيزيا : كان الاتفاق بنسبة(99٪)على حذف البعد كاملاً، وهو مكون من(9) عبارات، وكانت وجهة النظر في حذف هذا البعد هو عدم تخصص من سيقوم بالملاحظة، وهم معلمي الصفوف الذين سيقومون بفحص الطلاب، فتم استبعاد هذا البعد من الاستمارة.

ب- الصدق العاملي :

قام الباحث بحساب معاملات الارتباط لعبارات استمارة ملاحظة اضطرابات الكلام مع الأبعاد الأربعة (اللجلجة- اللدغة- السرعة في الكلام- الخنف)، كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (3)

قيم معاملات الارتباط بين عبارات وأبعاد استمارة ملاحظة اضطرابات الكلام

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأول: اللجلجة	1	0,84	0,01
	2	0.84	0,01
	3	0,88	0,01
	4	0,81	0,01
	5	0,54	0,01
	6	0,78	0,01
	7	0,64	0,01
	8	0,65	0,01
	9	0,62	0,01
	10	0,83	0,01
	11	0,84	0,01
	12	0,80	0,01
	13	0,84	0,01
الثاني: اللدغة	14	0,98	0,01
	15	0,98	0,01
	16	0,98	0,01
الثالث: السرعة في الكلام	17	0,87	0,01
	18	0,87	0,01
	19	0,80	0,01
	20	0,77	0,01
الرابع: الخنف	21	0,97	0,01
	22	0,99	0,01
	23	0,99	0,01
	24	0,99	0,01
	25	0,99	0,01

يوضح جدول (3) قيمة معاملات ارتباط بيرسون كل عباره بالبعد الذي تنتمي إليه من أبعاد اضطرابات الكلام (اللجلجة- اللدغة- السرعة في الكلام- الخنف)، ومستوى دلالة كل عبارة مع البعد الذي تنتمي إليه.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

البعد الأول لاستمارة اضطرابات الكلام (اللجلجة) الذي مجموع عباراته ثلاث عشرة عبارة تبدأ من(1- 13) كانت قيم معاملات الارتباط مرتفعة حيث نجد أن العبارة رقم (3) كانت أعلى ارتباطا حيث بلغ قيمة معامل الارتباط بالبعد الأول (0,88) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (0,01)، في حين كانت اقل قيمة لمعامل الارتباط في العبارة رقم(5) حيث بلغت قيمته (0,54) بدلالة إحصائية عند مستوى(0,01)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للعبارات المتبقية للبعد الأول بين هاتين القيمتين ما يدل على قوة الارتباط بين العبارات، والبعد الذي تنتمي إليه مما يعني قوة ارتباط العبارات بالبعد الذي تنتمي إليه، وبالتالي صلاحية البعد الأول لقياس اللجلجة في الكلام لدى المفحوصين من عينة الدراسة.

البعد الثاني لاستمارة اضطرابات الكلام (اللدغة) الذي مجموع عباراته ثلاث عبارات تبدأ من العبارة(14- 16) يتضح أن معاملات الارتباط عالياً حيث بلغت قيمته(0,98) بدلالة إحصائية عند مستوى (0,01) ما يدل على قوة ارتباطها بالبعد الثاني، وهو اللدغة في الكلام بنوعيها الرائية، والسينية.

البعد الثالث (السرعة في الكلام)، فقد تراوحت قيم معامل ارتباط بيرسون بين(0,77- 0,87)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى(0,01)، وهذا يؤكد قوة ارتباط عباراته بالبعد الثالث للاستمارة .

البعد الأخير لاستمارة اضطرابات الكلام(الخنف)، أو الخمخمه فقد تراوحت مابين (0,97- 0,99)، بدلالة إحصائية عند مستوى (0,01)وهي قيم عالية في ارتباط بيرسون ما يعني ارتباط جميع العبارات بالبعد الرابع ارتباطاً عاليا، وذا دلالة إحصائيا.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

2- الثبات:

الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ: تم حساب معامل ألفا لأبعاد الاستمارة (اللجلجة- اللدغة- السرعة المفرطة في الكلام- الخنف) كما في الجدول التالي:

جدول (4)

قيم ثبات معامل الفا كرونباخ لأبعاد اضطرابات الكلام(اللجلجة- اللدغة- السرعة في الكلام- الخنف) والدرجة الكلية للاستمارة

م	البعد	معامل ألفا Alpha
1	اللجلجة	0,94
2	اللدغة	0,98
3	السرعة في الكلام	0,84
4	الخنف(الخمخمه)	0,99
	المجموع	0,76

يتضح من جدول(4) ثبات أبعاد استمارة اضطرابات الكلام(اللجلجة- اللدغة- السرعة في الكلام- الخنف)، حيث بلغ معامل ألفا Alpha للمجموع الكلي اضطرابات الكلام(0,76) وهي قيمة جيدة، ومقبولة في مجال البحث العلمي، بينما يتضح أن معامل الثبات في بعد اللجلجة α=0,94 وهي قيمة عالية جدا ما يعني ثبات البعد، وفي البعد الثاني اللدغة كانت قيمة معامل ألفا هي (0,98) =α وهي قيمة عالية جدا، وفي البعد الثالث(السرعة في الكلام) كانت قيمة معامل ألفا (0,84)=α وهي قسمة عالية، وكانت قيمة الثبات في البعد الرابع(الخنف) هي .α=(0,99)

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ب- مقياس الثقة بالنفس :

1- خطوات إعداد المقياس :

قام الباحث بإعداد مقياس يحدد مستوى الثقة بالنفس للمراهقين(طلاب المرحلتين المتوسطة، والثانوية)، وذلك من خلال مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة، وبعض الاختبارات والمقاييس التي تضمنت بنوداً، أو عبارات لها صلة بشكل، أو بآخر بمظاهر الثقة بالنفس مثل مقياس: الثقة بالنفس (عادل عبد الله ،1999م)، ومقياس الثقة بالنفس(قواسمه، والفرح، 1996م)، ومقياس قوة الأنا (علاء كفافي، 1982)، واختبار تأكيد الذات (محمد الطيب، 1987)، ومقياس الثقة بالنفس(سيدنى Sidney ترجمة: عادل عبدالله، 1990)، ومقياس بعض صفات وخصائص الشخصية(رشدي فام وآخرون، 2001م)، وغيرها من الدراسات التي اهتمت بموضوع الثقة بالنفس في الدراسة الحالية، وقد تم تصميم مقياس الثقة بالنفس بعد الاطلاع على المقاييس والدراسات السابقة، ومراجعة مفهوم الثقة بالنفس، ومستويات الثقة بالنفس، وسمات الواثقين، وغير الواثقين بأنفسهم.

2- الصورة الأولية للمقياس: (ملحق رقم 7)

قام الباحث بتحديد أبعاد مقياس الثقة بالنفس من خلال تعريف سمة الثقة بالنفس، واستعراض خصائصها، ومظاهر القوة، والضعف في الثقة بالنفس، ثم بناء العبارات الخاصة بكل بعد، وبالتالي عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من الأساتذة والمتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي لتحكيمه، ومعرفة مدى انتماء العبارات لكل بعد ، وقدرة العبارات على قياس ما صممت لقياسه (الثقة بالنفس)، وللتأكد من مدى ملائمة صياغة العبارات لمستوى إدراك، وفهم المراهقين، وكذا تعديل وإضافة ما يرونه مناسباً لكل بند، أو لكل عبارة من عبارات المقياس والاستفادة من ملاحظاتهم العلمية.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ويتكون المقياس من خمسة أبعاد هي كالتالي:

البعد الأول : الطلاقة اللغوية، ويقصد بها تمتع الفرد بانسياب الكلام، وطلاقة الحديث. ومجموع عباراته (6)عبارات.

البعد الثاني : الجانب الاجتماعي، ويقصد به تفاعل الفرد مع الآخرين في المجتمع الذي يعيش فيه. ومجموع عباراته (6)عبارات.

البعد الثالث : الجانب النفسي، ويقصد به بعض المظاهر النفسية التي تبدو على الفرد نتيجة تأثره بالعوامل البيئية. ومجموع عباراته (6)عبارات.

البعد الرابع : الجانب الفسيولوجي، وهو مجموعة من العوامل الفسيولوجية الداخلية التي تظهر على الفرد . ومجموع عباراته (6)عبارات.

البعد الخامس : الاستقلالية، وتعني استقلال الفرد عن غيره وعدم التبعية له، ومجموع عباراته (6)عبارات.

3- الصورة النهائية لمقياس الثقة بالنفس: إعداد الباحث(ملحق 8)

يتكون المقياس في صورته النهائية من (22) عبارة تندرج تحت خمسة أبعاد مختلفة للثقة بالنفس لدى طلاب المرحلة المتوسطة كما يوضحها الجدول التالي :

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

جدول رقم (5)

أبعاد مقياس الثقة بالنفس وأرقام العبارات لكل بعد والمجموع الكلي

م	الأبعاد	أرقام العبارات	مجموع العبارات
1	الطلاقة اللغوية	4-3-2-1	4
2	الجانب الاجتماعي	15-13 -10- 8-5	5
3	الجانب النفسي	20-16-14-11-7	5
4	الجانب الفسيولوجي	12 -9-6	3
5	الاستقلالية	22 -21 -19-18-17	5
المجمـــــــــــــــــــــوع الكلي			22

د- تصحيح المقياس:

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (22 – 66) درجة، وقد وضع أمام كل عبارة ثلاثة بدائل للإجابة على المقياس حيث تصحح العبارات الموجبة وفق التدرج التالي: [دائماً (3)درجات ، أحيانا (درجتين) ، نادراً (درجة واحدة)]، وتعكس هذه الدرجات عند تصحيح العبارات السالبة التي أرقامها في المقياس: (2 ، 3 ، 4 ، 6 ، 7، 9، 10، 12، 14، 16، 18، 19، 21)، لتكون الدرجة الكلية للمقياس (66) درجة،ويحدد هذا المقياس مستويين للثقة بالنفس على النحو التالي:

- ثقة بالنفس مرتفعة عند حصول المفحوص على (45 – 66) درجة.
- ثقة بالنفس منخفضة عند حصول المفحوص على(22 – 44) درجة.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

من العبارات الموجبة:

1- أتحدث بطلاقة أمام الآخرين

11- أتقبل نقد الآخرين دون حساسية أو غضب.

من العبارات السالبة:

14- الآخرين أكثر تفوقا مني

21- اختار أصدقائي بعد موافقة والداي والآخرين

هـ - التطبيق:

يستطيع الأفراد من سن 13 سنه، وما بعدها أن يجيبوا على الاختبار بعد قراءة التعليمات التي تسبق فقراته. ويفضل أن يشرف على التطبيق فاحص يقدم للمفحوصين بعض الشرح للاختبار، ودواعي تطبيقه. كما يمكن أن يقرأ الفاحص التعليمات، وفقرات الاختبار جهراً، ويتيح الفرصة للمفحوصين للأسئلة، والاستفسار.

و- زمن التطبيق:

ليس للاختبار زمن محدد للإجابة، ولكن وجد أن الأفراد العاديين يستطيعون الانتهاء من الإجابة في زمن يتراوح بين 10 – 18 دقيقة، وذلك بعد إلقاء التعليمات، وحل الأمثلة التي تبين للمفحوصين طريقة الاستجابة على المقياس.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

1- الصدق :

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

يعد الصدق احد الخصائص الهامة في الحكم على صلاحية المقياس وهو أكثر الصفات التي يجب أن يتصف بها المقياس، وهو يعني جودة المقياس بوصفه أداة لقياس ما وضع لقياسه والسمة المراد قياسها ويتضمن صدق المقياس ما يلي :

أ – صدق المحكمين :

قام الباحث بعرض أداة القياس بصورتها الأولية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات، والمتخصصين في علم النفس، والصحة النفسية حيث كان العدد الكلي للمحكمين (10) محكماً بهدف الكشف عن مدى صدق ففقرات الأداة، و ملائمتها لقياس ما وضعت لقياسه من حيث :

- مدى ملائمة الفقرة للبعد الذي وضعت فيه .
- مدى مناسبة العبارة للسمة التي تقيسها .
- سلامة ووضوح الصياغة اللغوية للفقرات .

وفي ضوء آراء المحكمين وملاحظاتهم التي أبدوها أجريت بعض التعديلات حيث جرى حذف (5) عبارات من أصل (30) عبارة، كانت نسبة اتفاق المحكمين تصل إلى 80٪ فأكثر على حذفها بسبب عدم توافقها مع البعد المحدد، أو كونها تحمل معاني مكررة بصيغ مختلفة، ومن خلال ملاحظات المحكمين فقد تم حذف العبارات التي أجمع المحكمين على حذفها وهي كما في الجدول التالي :

جدول(6)

العبارات التي تم حذفها بناءاً على رأي المحكمين

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

رقم العبارة	العبـــــــــــــــــــــارة	عدد المحكمين الذين اتفقوا على حذفها
1	لا أحب الاشتراك في النشاط المدرسي	8
16	لدي الكثير من الأصدقاء في كل مكان	10
27	لا استطيع تنفيذ كل ما يطلب مني	9
29	استطيع المناقشة مع الآخرين في الأمور المختلفة	9
30	أتردد عندما يطلب مني القيام بعمل ما	8

يوضح جدول(6) العبارات التي حذفت باتفاق يصل إلى 80٪ فأكثر من المحكمين، وبذلك أصبحت الأداة تتكون من (25) عبارة جرى تطبيق دراسة استطلاعية عليها، وتم معالجة البيانات إحصائيا لمعرفة الصدق، والثبات.

ب - الصدق العاملي :

قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية للمقياس، وذلك بتطبيقها على عينة من طلاب المرحلة المتوسطة بمنطقة جازان بلغ حجمها (52) طالباً.وبعد إجراء التحليل الإحصائي (معامل ارتباط بيرسون) قام الباحث بحذف العبارة التي كان معامل ارتباطاتها ضعيفا، وغير دالة إحصائيا، وعددها (3) عبارات .وبذلك أصبحت الأداة مكونة من (22) عبارة في صورتها النهائية (ملحق رقم 7) .

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

والجداول التالية توضح الطريقة التي اتبعها الباحث لحساب صدق، وثبات المقياس .وأما العبارات التي تم حذفها بناء على الدراسة الاستطلاعية فهي كما في الجدول التالي

1- العبارات المحذوفة بناءاً على تحليل استجابات العينة الاستطلاعية

جدول(7)

العبارات التي تم حذفها بناءاً على الدراسة الاستطلاعية

رقم العبارة	العبـــــــــــــــــــارة	معامل الارتباط
11	أحب المشاركة في الإذاعة المدرسية	0,14
25	اشعر بالخجل في وجود الآخرين	0,17 -
18	شعر بتوقف الكلام إذا سألني المعلم	0,16

يوضح جدول(7) العبارات التي تم حذفها بناءا على الدراسة الاستطلاعية حيث كان معامل ارتباطها ضعيفا حيث بلغت قيمة ارتباط العبارة رقم 11 في الصورة الأولية(0,14) وهي غير دالة إحصائيا ، وكذلك العبارة رقم 12 بقيمة ارتباط بلغت(0,17 -)، وهي غير دالة إحصائيا ، وأخيرا العبارة رقم 18 التي بلغ قيمة ارتباطها (0,16) وغير دالة إحصائيا ، مما يدل على ضعف ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، وبالتالي تم حذفها نهائيا ليصبح المقياس مكوناً من (22) عبارة تمثل مقياس الثقة بالنفس.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

2- معامل ارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (8)

معامل ارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

م	العبارة	المجموع الكلي لمقياس(الثقة بالنفس)	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أتحدث بطلاقة أمام الآخرين	0,41	0.01
2	أجد صعوبة في التعبير عما بداخلي	0,37	0.05
3	يهتز صوتي إذا تحدثت أمام مجموعة من الأفراد	0,34	0.05
4	أنسى بعض الكلمات أثناء إلقائي أمام الآخرين	0,43	0.01
5	اشعر بالارتياح في الأماكن العامة	0,48	0.01
6	اشعر بضيق في التنفس إذا تحدثت أمام الآخرين	0,32	0.05
7	لا احب المشاركة في أي موضوع في وجود الآخرين	0,51	0.01
8	أحب المشاركة في الأنشطة الاجتماعية	0,35	0.05
9	ارتبك عند التحدث أمام مجموعة من الأفراد	0,32	0.05
10	لا أحب الاختلاط بالآخرين	0,43	0.01
11	أتقبل نقد الآخرين دون حساسية أو غضب	0,32	0.05
12	أتصبب عرقا أثناء حديثي أمام الآخرين	0,54	0.01
13	أحب التعرف على أصدقاء جدد	0,33	0.05
14	الآخرين أكثر تفوقا مني	0,48	0.01
15	أحب المشاركة في الرحلات المدرسية.	0,52	0.01
16	أخشى الفشل في الحياة	0,43	0.01
17	لا أتنازل عن حقوقي وأدافع عنها	0,37	0.01
18	أوافق زملائي دون تردد في كل الأمور	0,44	0.01
19	اعتمد على الآخرين في حل مشكلاتي	0,36	0.05
20	لا أجد صعوبة في مواجهة أي مشكلة تواجهني.	062	0.01
21	اختار أصدقائي بعد موافقة والداي والآخرين	0,37	0.01
22	أتمسك برأيي الذي اتخذه ولا أغيره	0,28	0.01

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

يتضح من الجدول(8) درجة ارتباط كل عبارة في مقياس الثقة بالنفس مع الدرجة الكلية للمقياس حيث يتضح أن جميع العبارات مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة(0,01)، وعند مستوى دلالة(0,05)؛ ما يعني وجود ارتباط دال إحصائيا، وبالتالي صلاحيته لقياس مستويات الثقة بالنفس لدى عينة الدراسة.

ج- صدق الاتساق الداخلي:

جدول (9)

قيم معاملات الارتباط لأبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس الثقة بالنفس

أبعاد المقياس	الطلاقة اللغوية	الجانب الاجتماعي	الجانب النفسي	الجانب الفسيولوجي	الاستقلالية	المجموع الكلي
الطلاقة اللغوية	-	**0,46	*0,32	*0,30	*0,28	**0,58
الجانب الاجتماعي	**0,46	-	**0,57	**0,43	*0,32	**0,74
الجانب النفسي	*0,32	**0,57	-	*0,34	**0,40	**0,72
الجانب الفسيولوجي	*0,30	** 0,43	*0,34	-	**0,40	**0,72
الاستقلالية	*0,28	*0,32	**0,40	**0,40	-	**0,52
المجموع الكلي	**0,58	**0,74	**0,72	**0,72	**0,52	-

**دالة عند مستوى 0,01 *دالة عند مستوى

0,05

يتضح من الجدول السابق أن جميع العبارات دالة عند مستوى (0.01)، ومستوى(0,05)، مما يعني ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، وهذا يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة، ويمكن الوثوق بها لتطبيق الأداة في الدراسة الحالية.

د - صدق المقارنة الطرفية :

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

تم حساب الفروق بين متوسطات درجات مجموعة الإرباعي الأعلى ومتوسطات مجموعة الإرباعي الأدنى باستخدام اختبار ت لدلالة الفروق بين المتوسطات ويوضح الجدول التالي ذلك :

جدول(10)

صدق المقارنة الطرفية(الصدق التميزي) لمقياس الثقة بالنفس

الأبعاد	مرتفعي الدرجات ن = 13		منخفضي الدرجات ن = 13		قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الأول	11,08	0,64	7,15	0,99	12,02	24	0.01
الثاني	13,78	0,73	9,62	1,26	10,30	24	0.01
الثالث	11,15	0,55	7,54	0,52	17,16	24	0.01
الرابع	11,62	0,51	8,46	0,52	15,70	24	0.01
الخامس	14,54	0,52	8,23	1,24	16,98	24	0.01
الدرجة الكلية	58,85	0,89	46,15	2,38	18,02	24	0.01

يتضح من الجدول(10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين مرتفعي، ومنخفضي الدرجات على جميع أبعاد مقياس الثقة بالنفس والدرجة الكلية للمقياس وهذا يعني صدق المقياس التميزي، أي أن المقياس يميز بين مستويات الثقة بالنفس المرتفعة، والمنخفضة، وهذا يدل على صدق المقياس والثقة في التمييز بين المستويين.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

2- الثبات:

قام الباحث باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ لجميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية كما في الجدول التالي :

جدول رقم (11)

قيم الثبات لمعامل ألفا كرونباخ لجميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية

م	الأبعـــاد	قيمة ثبات معامل ألفا كرونباخ
1	الطلاقة اللغوية	0,74
2	الجانب الاجتماعي	0,70
3	الجانب النفسي	0,71
4	الجانب الفسيولوجي	0,72
5	الاستقلالية	0,75
	الدرجة الكلية	0,75

يتضح من الجدول(11) أن قيمة معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس (0,75) وهي قيمة مرتفعة، ومقبولة في البحث العلمي، وتدل على ثبات المقياس، حيث وجد أن معامل الفا كرونباخ Alpha لأبعاد مقياس الثقة بالنفس الخمسة (الطلاقة اللغوية - الجانب الاجتماعي- الجانب النفسي- الجانب الفسيولوجي- الاستقلالية) مرتفعة،فقد وجد أن معامل الثبات في البعد الأول α=0,74 وهي قيمة مرتفعة ومقبولة ما يعني ثبات البعد ، وفي البعد الثاني كانت قيمة معامل ألفا هي (0,70) α= وهي قيمة جيدة ومرتفعة، وفي البعد الثالث كانت قيمة معامل ألفا (0,71)=α وهي قيمة مرتفعة، وكانت قيمة الثبات في البعد الرابع هي (0,75)=α.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ج- **مقياس تقدير الذات للمراهقين:(إعداد الباحث)**

خطوات إعداد المقياس :

قام الباحث بإعداد مقياس يحدد مستوى تقدير الذات لدى المراهقين(طلاب المرحلتين المتوسطة، والثانوية)، حيث تمت مراجعة الإطار النظري، والدراسات السابقة، وكذلك بعض الاختبارات والمقاييس التي تضمنت بنوداً، أو عبارات لها صلة بشكل، أو بآخر بمتغير تقدير الذات، كمقياس تقدير الذات للأطفال(1967م) من إعداد كوبر سميث Cooper smith، واختبار مفهوم الذات الخاص(1972م) من إعداد حامد زهران، واختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين(1991م) من إعداد عبد الله عسكر، وأشار المطوع (2006م) إلى أنه قد أسفرت نتائج التحليل العاملي لدراسة(فلمينج وكورتني Fleming & Courtney ,1984) عن وجود خمسة أبعاد لتقدير الذات هي: اعتبار الذات، والثقة الاجتماعية، والقدرات المدرسية، والمظهر البدني، والقدرات البدنية، ومن خلال ما سبق استطاع الباحث بصياغة(20)عبارة رأى أنها تعبر عن تقدير الذات، وتشمل جوانب مثل الاتجاه نحو الذات، التفاعل الاجتماعي ، والثقة بالنفس ، والاتجاه الدراسي.

أ - الصورة الأولية للمقياس: (ملحق رقم 9)

قام الباحث بتحديد أبعاد مقياس تقدير الذات من خلال تعريف تقدير الذات ، واستعراض خصائصه، ومستوياته، ثم الاطلاع على المقاييس الأخرى مما مكن الباحث من تحديد الأبعاد، ثم بناء العبارات الخاصة بكل بعد، وبالتالي تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من الأساتذة والمتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي عددهم (10) لتحكيمه، ومعرفة مدى انتماء العبارات لكل بعد ، وقدرة العبارات على قياس ما صممت لقياسه (تقدير الذات)، وللتأكد من مدى

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ملائمة صياغة العبارات لمستوى إدراك، وفهم المراهقين، وكذا تعديل وإضافة ما يرونه مناسباً لكل بند ، أو لكل عبارة من عبارات المقياس والاستفادة من ملاحظاتهم العلمية.

ويتكون المقياس من (4) أبعاد هي كالتالي:

البعد الأول :(الاتجاه نحو الذات)، ويقصد بها شعور الفرد بذاته، ورأيه عنها. ومجموع عباراته (5)عبارات.

البعد الثاني : (الاتجاه الاجتماعي)، ويقصد به. ومجموع عباراته (5)عبارات.

البعد الثالث : (الثقة بالنفس)، ويقصد بها مدى إدراك الفرد لقدراته وإمكاناته في التصرف بتوافق في المواقف التي يتعرض لها. ومجموع عباراته (5)عبارات.

البعد الرابع : (الاتجاه المدرسي)، وهو مجموعة من العوامل الفسيولوجية الداخلية التي تظهر على الفرد . ومجموع عباراته (5)عبارات.

وقام الباحث بعرض هذه العبارات على (10) من الأساتذة المتخصصين في الصحة النفسية، وعلم النفس في الجامعات السعودية، وقد اجمع جميع المحكمين على صلاحية العبارات، وانتمائها لأبعادها، ما يعني صدق المقياس، وصلاحيته لقياس تقدير الذات لدى الطلبة المراهقين.

ب- الصورة النهائية للمقياس: (ملحق رقم 9)

يتكون المقياس في صورته النهائية من (20) عبارة تتدرج تحت (4) أبعاد مختلفة لتقدير الذات لدى المراهقين كما يوضحها الجدول التالي :

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

جدول رقم (12)

أبعاد مقياس تقدير الذات وأرقام العبارات ومجموع العبارات

م	الأبعاد	أرقام العبارات	المجموع
1	الاتجاه نحو الذات	5-4-3-2-1	5
2	الاتجاه الاجتماعي	10-9-8-7-6	5
3	الثقة بالنفس	15-14-13-12-11	5
4	الاتجاه الدراسي	20-19-18-17-16	5
	المجموع الكلي		20

يتضح من جدول (12) أن مقياس تقدير الذات يحوي أربعة أبعاد، ويحوي كل بعد خمس عبارات مرتبة من (1- 20) تباعاً، والمجموع الكلي لعبارات المقياس هو 20 عبارة.

د- تصحيح المقياس :

يحتوي المقياس على (20) عبارة تقيس تقدير الذات لدى المراهقين من طلاب المرحلة المتوسطة، والثانوية ، أمام كل عبارة استجابتين تعبران عن انطباق العبارة على المفحوص، أو عدم انطباقها(تنطبق/ لا تنطبق)، وتصحح وفق التدرج (1- صفر) للعبارات الإيجابية، وتعكس عند التصحيح للعبارات السالبة، والعبارات السالبة هي(2 ، 4 ، 6 ، 7 ، 9 ، 10 ، 12 ،13، 15 ، 16 ، 18)0

وعلى هذا تكون الدرجة الكلية للمقياس (20) درجة . هذا ويحدد هذا المقياس مستويين لتقدير الذات على النحو التالي:

- تقدير ذات مرتفع عند حصول المفحوص على (11 – 20) درجة.
- تقدير ذات منخفض عند حصول المفحوص على(صفر – 10) درجات.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

من العبارات الموجبة:

3- اشعر بحب الآخرين لي

11- لا أتردد في الاعتراف بالخطأ أمام الآخرين.

من العبارات السالبة:

2- لست راضيا عن نفسي

16- اشعر بالضيق في المدرسة

التطبيق:

يستطيع الأفراد من سن 13 سنه، وما بعدها أن يجيبوا على الاختبار بعد قراءة التعليمات التي تسبق فقراته. ويفضل أن يشرف على التطبيق فاحص يقدم للجماعة بعض الشرح للاختبار، ودواعي تطبيقه. كما يمكن أن يقرأ الفاحص التعليمات، وفقرات الاختبار جهرياً، ويتيح الفرصة للمفحوصين للأسئلة والاستفسار.

زمن التطبيق:

ليس للاختبار زمن محدد للإجابة، ولكن وجد أن الأفراد العاديين يستطيعون الانتهاء من الإجابة في زمن يتراوح بين 10 – 15 دقيقة، وذلك بعد إلقاء التعليمات، وتوضيح الأمثلة.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الخصائص السيكومترية للمقياس:

1- الصدق :

لقد أصبح من الأمور المسلم بها في مجال القياس النفسي أنة كلما تعددت الطرق المستخدمة في التحقق من صدق الأداة، كان ذلك مدعاة لقدر أكبر من الثقة في هذه الأداة ومؤشراً على قدرتها على قياس ما وضعت لقياسه، كما أن المقياس قائم في ذاته على مفاهيم علم النفس، والصحة النفسية، وكانت عباراته معتمدة على أربعة أبعاد تقيس تقدير الذات، وهذا ما أتفق علية السادة الأساتذة المحكمين مما يعرف بالصدق المنطقي ،ويعد الصدق أحد الخصائص الهامة في الحكم على صلاحية المقياس وهو أكثر الصفات التي يجب أن يتصف بها المقياس ويعني الصدق جودة المقياس بوصفه أداة لقياس ما وضع لقياسه والسمة المراد قياسها ويتضمن صدق المقياس ما يلي :

أ – صدق المحكمين :

قام الباحث بعرض أداة القياس بصورتها الأولية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات، والمتخصصين في علم النفس، والصحة النفسية حيث كان العدد الكلي للمحكمين (10) محكماً بهدف الكشف عن مدى صدق ففقرات الأداة، و ملائمتها لقياس ما وضعت لقياسه من حيث :-

-مدى ملائمة الفقرة للبعد الذي وضعت فيه .

-مدى مناسبة العبارة للسمة التي تقيسها .

-سلامة ووضوح الصياغة اللغوية للفقرات .

وقد أتفق جميع المحكمين على مناسبة العبارات للأبعاد الأربعة للمقياس.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ب- صدق الاتساق الداخلي:

حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة بلغت (52) طالبا من طلاب المرحلة المتوسطة، وبعد ذلك قام الباحث بتصحيح المقياس، وحساب معامل الارتباط بين أبعاد المقياس، وبين كل بعد من هذه الأبعاد، والدرجة الكلية، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (13)

قيم معامل الارتباط بين أبعاد المقياس الأربعة والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	الاتجاه نحو الذات	التفاعل الاجتماعي	الثقة بالنفس	الاتجاه الدراسي
الاتجاه نحو الذات	-	0,48**	0,30*	0,32*
التفاعل لاجتماعي	0,48**	-	0,32*	0,36**
الثقة بالنفس	0,30*	0,32*	-	0,28*
الاتجاه الدراسي	0,32*	0,36**	0,28*	-
المجموع الكلي	0,72**	0,71**	0,65**	0,75**

**دالة عند مستوى 0,01 *دالة عند مستوى 0,05

يتضح من جدول (13) قيم معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية للمقياس، حيث يتضح أن جميع القيم دالة إحصائيا عند مستوى(0,01)، و(0,05)؛ مما يعني أنها مرتبطة فيما بينها، وهذا يدل على صدق المقياس، وصلاحيته لقياس تقدير الذات.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ج - الصدق العاملي :

قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية للمقياس، وذلك بتطبيقها على عينة استطلاعية من طلاب المرحلة المتوسطة بمنطقة جازان بلغ حجمها (52) طالباً، والجداول التالية توضح الطريقة التي اتبعها الباحث لحساب صدق، وثبات المقياس، ويبين الجدول التالي ارتباط كل عبارة في المقياس مع الدرجة الكلية:

جدول رقم (14)

قيم معامل الارتباط بين درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات

م	العبارة	المجموع الكلي لمقياس(تقدير الذات)	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	اشعر بأهميتي بين الآخرين	0,37	0.01
2	لست راضيا عن نفسي	0,28	0.05
3	اشعر بحب الآخرين لي	0,59	0.01
4	اشعر أن الآخرين أفضل مني	0,52	0.01
5	أحب تقديم المساعدة للغير	0,32	0.05
6	اعتمد على الآخرين في حل مشاكلي	0,63	0.01
7	أتنازل عن حقوقي حتى لا يغضب الآخرين	0.36	0.05
8	أحب التنافس مع الآخرين	0.39	0.01
9	اشعر أنني غير مقبول مثل الكثير من الناس	0.42	0.01
10	لا يوجد لدي ما يجعلني افتخر بنفسي	0.28	0.05
11	لا أتردد في الاعتراف بالخطأ أمام الآخرين	0.31	0.05
12	اشعر بحاجتي للمزيد من الثقة بالنفس	0.62	0.01
13	رأيي عن نفسي منخفض	0.55	0.01
14	استطيع القيام بما يطلب مني من أعمال	0.29	0.01
15	تزعجني المواقف الطارئة والضاغطة	0.41	0.01
16	اشعر بالضيق في المدرسة	0.28	0.05
17	اجتهد لأحقق النجاح	0.59	0.01
18	مستواي الدراسي ليس كما أريد	0.56	0.01
19	يبدو لي النجاح في الدراسة صعبا	0.49	0.01
20	استطيع التفوق على زملائي	0.59	0.01

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

يتضح للباحث من جدول (14) أن جميع عبارات المقياس دالة إحصائيا عند مستوى(0,01)، وعند مستوى(0,05) ما يعني وجود ارتباط دال إحصائياً، وبالتالي صلاحيته لقياس مستويات تقدير الذات.

2- الثبات:

قام الباحث باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ لجميع أبعاد المقياس، والدرجة الكلية كما في الجدول التالي :

جدول رقم (15)

قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ لجميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية

م	الأبعاد	قيمة معامل ألفا كرونباخ
1	الاتجاه نحو الذات	0,73
2	الاتجاه الاجتماعي	0,72
3	الثقة بالنفس	0,70
4	الاتجاه الدراسي	0,77
	المجموع الكلي	0,75

يتضح من الجدول(15) أن قيمة معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس (0,75) وهي قيمة مرتفعة، ومقبولة في البحث العلمي وهي تدل على ثبات المقياس بينما يتضح أن معامل الفا كرونباخ للثبات في البعد الأول (الاتجاه نحو الذات) α=0,73 وهي قيمة عالية ما يعني ثبات البعد الأول، وفي البعد الثاني (الاتجاه الاجتماعي) كانت قيمة معامل ألفا هي (0,72) =α وهي قيمة مرتفعة، وفي البعد الثالث(الثقة بالنفس) كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ للثبات(0,70)=α وهي قيمة ثبات

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

مرتفعة، وبلغ قيمة الثبات في البعد الرابع(الاتجاه الدراسي) تبلغ(α=(0,77) وهي قيمة مرتفعة.

خامساً: إجراءات الدراسة

قام الباحث في هذه الدراسة بإتباع الإجراءات التالية :

1- إلقاء الضوء على بعض الأطر النظرية، والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

2- بناء استمارة لملاحظة اضطرابات الكلام، والتأكد من خصائصها السيكومترية.

3- بناء مقياس الثقة بالنفس والتأكد من خصائصه السيكومترية.

4- بناء مقياس تقدير الذات مع التأكد من خصائصه السيكومترية.

5- تطبيق أدوات الدراسة استمارة ملاحظة اضطرابات الكلام، ومقياس الثقة بالنفس ، ومقياس تقدير الذات ، على عينة استطلاعية مكونة من (52) طالبا من طلاب المرحلة المتوسطة بمنطقة جازان للتأكد من صدق، وثبات المقاييس المستخدمة .

6- تطبيق أدوات الدراسة استمارة اضطرابات الكلام، ومقياس الثقة بالنفس ، ومقياس تقدير الذات بالترتيب على عينة الدراسة الكلية المكونة من (516) طالباً من طلاب المرحلة المتوسطة للتحقق من فروض الدراسة الارتباطية، والفارقة .

7- تصحيح استجابات الطلاب على أدوات الدراسة، والجدولة للبيانات، واستخلاص النتائج، وتفسيرها، ومناقشتها .

8- صياغة التوصيات، والمقترحات في ضوء نتائج الدراسة .

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

سادساً : الأساليب الإحصائية

للتحقق من فروض الدراسة استخدم الباحث عدداً من الأساليب الإحصائية وهي كالتالي:

1- التكرارات، والنسب المئوية.

2- المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.

3- معاملات ارتباط بيرسون لفحص العلاقة بين اضطرابات الكلام، وكل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات.

4- اختبار(ت) t.test لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب في المتغيرات المعنية في الدراسة الحالية .

5- اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way Anova

6- اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه الفروق.

7- تحليل الانحدار المتعدد.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

- نتيجـة الفـرض الأول
- نتيجـة الفرض الثاني
- نتيجـة الفرض الثالث
- نتيجـة الفرض الرابـع
- نتيجة الفرض الخامس
- نتيجة الفرض السـادس
- نتيجة الفرض السـابع
- نتيجة الفرض الثـامن

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

يتناول الفصل الرابع النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية، ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وتم عرض هذه النتائج، وتفسيرها على النحو التالي :

الفرض الأول :

تنتشر اضطرابات الكلام بنسب مرتفعة بين أفراد عينة الدراسة.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب التكرارات، والنسب المئوية لدرجات المضطربين في الكلام ، والتي يوضحها الجدول التالي:

جدول (16)

التكرارات، والنسب المئوية لعينة الدراسة الكلية

م	العينة	التكرارات	النسب المئوية
1	العاديين	364	٪70.5
2	المضطربين في الكلام	152	٪29.5
	المجموع الكلي	516	٪ 100

يتضح من جدول (16) أن تكرارات المضطربين في الكلام بلغت (152) بنسبة(٪29,5) من عينة الدراسة الكلية، بينما كان تكرار الطلاب العاديين في العينة الكلية(364)، بنسبة(٪70,5)، من طلاب المرحلة المتوسطة بمنطقة جازان.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

يتضح من النتائج السابقة صحة الفرض الأول حيث ترتفع درجة انتشار اضطرابات الكلام في عينة الدراسة بدرجة مرتفعة بلغ تكرارها(152)، وبنسبة مئوية بلغت (29,5٪) من حجم العينة الكلية في الدراسة.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما أشارت إليه دراسة(عفراء خليل، 2000م؛ ودراسة بطرس، 2000م؛ وغادة كسناوي، 2008م) من أن نسبة انتشار اضطرابات الكلام مرتفعة بين أفراد المجتمعات المختلفة.

وتختلف نتيجة هذا الفرض نسبيا مع ما توصلت إليه دراسة (الشخص، 1999م؛ منال مقبل، 1995م؛ عودة، 2006م) التي أشارت نتائجها إلى أن نسبة الانتشار مابين (6٪- 10٪) في المجتمع السعودي .

ويفسر الباحث ارتفاع درجة انتشار اضطرابات الكلام في هذه الدراسة إلى عدة أسباب الأول هو تمحور الدراسة الحالية موضوعياً حول اضطرابات الكلام بكل أشكالها المختلفة (اللجلجة- اللدغه- السرعة في الكلام- الخنف) بينما تمحورت دراسة(منال مقبل، 1995م؛ الشخص، 1999م؛ دراسة عودة، 2006م ؛ عفراء خليل ، 2000م) موضوعياً حول شكل واحد من أشكال اضطرابات الكلام فقط، وهو اللجلجة في الكلام، والسبب الثاني هو أن دراسة(الشخص، 1999م؛ منال مقبل، 1995م؛ دراسة عودة، 2006م) تمحورت جغرافيا بمدن محددة هي مدينة الرياض، ومدينة جدة بينما تمحورت هذه الدراسة جغرافيا على منطقة بأكملها هي منطقة جازان بالمملكة العربية السعودية. بمحافظاتها المختلفة. كما أنه قد يكون للهجة أهالي منطقة جازان دوراً في ارتفاع هذه النسبة حيث تتميز لهجتهم الخاصة بهم بالسرعة مما يؤدي بالمستمع إلى عدم الفهم، كما أن تطبيق استمارة ملاحظة اضطرابات الكلام من قبل المعلمين قد يكون أحد أسباب ارتفاع هذه النسبة كون المعلم شخصا غير متخصصاً في اكتشاف وملاحظة المضطربين في الكلام

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

رغم وضوح العبارات الدالة عليهم، كما قد يكون لتسرعهم، وعدم جديتهم، أو تساهلهم في تطبيق الاستمارة أثر في هذه النتيجة المرتفعة.

كما يفسر الباحث ارتفاع نسبة انتشار اضطرابات الكلام لدى عينة الدراسة إلى كون شخصية الفرد في هذه المرحلة الدراسية- المرحلة المتوسطة- التي تقابلها مرحلة المراهقة التي قد تؤثر خصائصها على سلامة الكلام لديه، حيث تؤثر كثير من العوامل في شخصية المراهق، التي من سماتها الخوف من التحدث بصوت عالي، والتردد، والقلق، وضعف الثقة بالنفس، وتدني تقدير الذات، والإحساس بعدم الكفاءة أمام الآخرين. أحد هذه الأسباب، أو جلها قد تكون سببا مباشراً لارتفاع درجة انتشار هذه الاضطرابات الكلامية بين عينة الدراسة الكلية.

كما قام الباحث بحساب التكرارات، والنسب المئوية لأبعاد استمارة اضطرابات الكلام للتعرف على الأكثر شيوعاً بينها لدى عينة المضطربين في الكلام، ويوضح الجدول التالي ذلك:

جدول(17)

التكرارات والنسب المئوية لدرجات أبعاد اضطرابات الكلام لدى المضطربين في

م	اضطرابات الكلام	ك	%
1	اللجلجة	79	52.00
2	اللدغة	31	20.40
3	السرعة في الكلا م	37	24.30
4	الخنف (الخمخمة)	5	3.30
	المجموع الكلي	152	% 100

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الكلام

يوضح الجدول (17) التكرارات، والنسب لأبعاد اضطرابات الكلام في عينة الدراسة، حيث بلغ تكرارات البعد الأول (اللجلجة) 79 طالباً بنسبة مئوية بلغت 52٪ ، ما يعني أن درجة، ونسبة المتلجلجين كانت أعلى نسبته بين عينة المضطربين في الكلام حيث تجاوزت النصف، بينما بلغت التكرارات للبعد الثاني(اللدغة) 31 طالباً بنسبة مئوية 20,4٪،وكانت تكرارات البعد الثالث(السرعة في الكلام)37 طالباً بنسبة 24,3٪، وبلغت تكرارات البعد الرابع الخنف(الخمخمة) 5 طلاب بنسبة مئوية بلغت 3,3٪ .

كما قام الباحث بحساب التكرارات، والنسب المئوية لعبارات اضطرابات الكلام في البعد الأول (اللجلجة)للتعرف على الأكثر شيوعاً بينها لدى عينة المضطربين في الكلام، ويوضح الجدول التالي ذلك:

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

جدول (18)

التكرارات والنسب لعبارات اللجلجة في الكلام لدى عينة المضطربين في الكلام

م	العبارة	كثيرة		متوسطة		نادرة	
		ك	%	ك	%	ك	%
1	يكرر كلمة واحدة أثناء الحديث	10	6,6	10	6,6	132	86,8
2	يكرر حرفا معينا من الكلمة أثناء الحديث	21	13,8	-	-	131	86,2
3	يتوقف أكثر من مرة أثناء الحديث	18	11,8	3	2,0	131	86,2
4	توجد حروف يتوقف عندها ولا يستطيع إكمال الكلمة إطلاقا	21	13,8	-	-	131	86,2
5	يتوقف عند حرف معين ثم يكمل بعد فترة طويلة	1	0,7	6	3,9	145	95,4
6	يتوقف عند حرف معين ثم يكمل بعد فترة قصيرة	2	1,4	19	12,5	131	86,2
7	يطيل في حرف معين في بداية الكلمة	3	2,0	8	5,3	141	92,8
8	يطيل في حرف معين في بداية الجملة	-	-	13	8,6	139	91,4
9	يطيل في حرف معين في نهاية الجملة	-	-	12	7,9	140	92,1
10	يعاني صعوبة في ربط جملة مع أخرى	21	13,8	-	-	131	86,2
11	يوجد ارتعاش في الفم أثناء الحديث	15	9,9	6	3,9	131	86,2
12	يوجد توتر في عضلات الوجه والفك أثناء الحديث	11	7,2	10	6,6	131	86,2
13	يتردد ويخاف ويتجنب الكلام	16	10,5	5	3,3	131	86,2

يتضح من الجدول(18) التكرارات، والنسب المئوية لعبارات البعد الأول (اللجلجة) على استجابات استمارة اضطرابات الكلام(كثيرة- متوسطة- نادرة) حيث كانت العبارات الأعلى تكراراً للاستجابة الأولى (كثيرة) هي رقم 4 التي نصها(توجد حروف يتوقف عندها ولا يستطيع إكمال الكلمة إطلاقا)، وكذلك العبارة رقم 14 التي نصها(يعاني صعوبة في ربط جملة بأخرى) حيث بتكرار بلغ

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

(21)، وبنسبة مئوية تبلغ(13,8٪) من عينة المضطربين في الكلام بينما كانت العبارة رقم (5) أقل عبارات البعد الأول (اللجلجة) بتكرار قيمته(1)، ونسبة مئوية بلغت (0,7٪)، وتراوحت باقي عبارات البعد الأول الأخرى بين هذه التكرارات، والنسب، وكما يتضح أن التكرارات، والنسب للاستجابة الثانية (متوسطة) كانت متفاوتة بين العبارات حيث حصلت العبارة رقم(6) التي نصها (يتوقف عند حرف معين ثم يكمل بعد فترة قصيرة) على أعلى تكرار بلغ 19 بنسبة مئوية بلغت 12,5٪ بينما كانت أقل العبارات تكرارا هي العبارة رقم 13 التي نصها(يتردد ويخاف ويتجنب الكلام) بتكرار بلغ 5، ونسبة 3,3٪، وتراوحت باقي العبارات بين هذه التكرارات، والنسب. أما الاستجابة الثالثة(نادرة) فقد كانت أعلى التكرارات للعبارة رقم 5 التي نصها(يتوقف عند حرف معين ثم يكمل بعد فترة طويلة) بتكرار بلغ 145، ونسبة مئوية 95,4٪، وكانت أقل العبارات تكرارا في الاستجابة الثالثة لاستمارة اضطرابات الكلام هي العبارات رقم (1، 2، 3، 4، 6، 10، 11، 12، 13) حيث بلغ تكرارها 131 بنسبة مئوية بلغت 86,2٪، وتفاوتت باقي العبارات بين هذه التكرارات، والنسب المئوية.

كما قام الباحث بحساب التكرارات، والنسب المئوية للتعرف على أكثر عبارات البعد الثاني لاضطرابات الكلام (اللدغة) للتعرف على أكثرها شيوعاً لدى عينة المضطربين في الكلام ، ويوضح الجدول التالي ذلك:

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

جدول (19)

التكرارات والنسب لعبارات البعد الثاني(اللدغة) لاستمارة اضطرابات الكلام

م	العبارة	كثيرة		متوسطة		نادرة	
		ك	%	ك	%	ك	%
14	يوجد لديه خطأ في نطق حرف السين أثناء الحديث	4	2,6	1	0,7	147	96,7
15	يخطئ في نطق حرف الراء اثناء الحديث	5	3,3	–	–	147	96,7
16	توجد لديه لدغة متنوعه في حروف اخرى	4	2,6	1	0,7	147	96,7

يوضح جدول(19) التكرارات، والنسب المئوية لكل عبارة في بعد(اللدغة) حيث يتضح أن العبارة رقم 15 جاءت أعلى العبارات تكراراً على الاستجابة الأولى لاستمارة اضطرابات الكلام(كثيرة) حيث بلغ تكرارها 5 بنسبة 3,3٪ وتليها العبارتين 14،16 بتكرارا بلغ 4 ونسبة بلغت2,6٪ ، بينما على الاستجابة الثانية لاستمارة اضطرابات الكلام(متوسطة) تساوت العبارتان 14،16 بتكرار بلغ 1 بنسبة0,7٪ ، وعلى الاستجابة(نادرة) كانت التكرارات عالية حيث بلغت 147 بنسبة 96,7٪ لكل عبارات البعد الثاني في اضطرابات الكلام.

وقام الباحث أيضا بحساب التكرارات، والنسب المئوية للتعرف على أكثر عبارات اضطرابات الكلام شيوعاً في بعد (السرعة في الكلام) لدى عينة المضطربين في الكلام ، حيث يوضح الجدول التالي ذلك:

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

جدول (20)

التكرارات والنسب لعبارات البعد الثالث(السرعة في الكلام) لاضطرابات الكلام

م	العبارة	كثيرة		متوسطة		نادرة	
		ك	%	ك	%	ك	%
17	كلام سريع فيه حروف وكلمات مضافة	4	2,6	1	0,7	147	96,7
18	يحذف بعض الكلمات والألفاظ أثناء الحديث	4	2,6	1	0,7	147	96,7
19	يختصر في التناسق السليم للحديث	9	5,9	1	0,7	142	93,4
20	كلام سريع لا نستطيع تتبعه أو فهمه	27	17,8	4	2,6	121	97,6

يوضح الجدول(20) التكرارات، والنسب لعبارات البعد الثالث(السرعة في الكلام) على استجابات استمارة اضطرابات الكلام(كثيرة- متوسطة- نادرة) حيث كان أعلى التكرارات على الاستجابة الأولى للعبارة رقم 20 بتكرارا بلغ 27 بنسبة 17,8٪، ويليها العبارة رقم 19 بتكرارا بلغ 9 بنسبة 17,8٪، ثم العبارتين 17،18 بتكرارا بلغ 4، ونسبة مئوية بلغت 2,6٪ ، بينما كانت أعلى التكرارات، والنسب الاستجابة الثانية (متوسطة) للعبارة رقم 20 حيث بلغت التكرارات 4 بنسبة 2,6٪، وتساوت باقي عبارات بعد السرعة في الكلام بتكرار بلغ 1 ونسبة مئوية هي 0,7، وبلغت التكرارات في الاستجابة الثالثة(نادرة) 174 للعبارتين رقم 17، 18 بنسبة 96,7٪ ، وتليها العبارة رقم 19 بتكرار بلغ 142، ونسبة 93,4٪، وجاءت العبارة رقم 20 في الأخير بتكرار بلغ 121، ونسبة بلغت 97,6٪.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

كما قام الباحث بحساب التكرارات، والنسب المئوية للتعرف على أكثر عبارات اضطرابات الكلام شيوعا في بعد(الخنف) لدى عينة المضطربين في الكلام ، ويوضح الجدول التالي ذلك:

جدول (21)

التكرارات والنسب لعبارات البعد الرابع الخنف(الخمخمة) لاستمارة اضطرابات الكلام

م	العبارة	كثيرة		متوسطة		نادرة	
		ك	%	ك	%	ك	%
21	يعاني من (خمخمة) واضحة في بعض الحروف	3	2.0	2	1,3	147	96,7
22	تتحول الحروف الانفيه (النون/ الميم)إلى حروف فميه(الباء/ اللام)	5	3,3	–	–	147	96,7
23	انسياب الهواء من الأنف أثناء الحديث	5	3,3	–	–	147	96,7
24	خروج زفير أثناء الحديث مع بعض الحروف	5	3,3	–	–	147	96,7
25	زيادة في الرنين الأنفي مع الأصوات الفميه	5	3,3	–	–	147	96,7

يوضح جدول(21) التكرارات والنسب المئوية لعبارات البعد الرابع لاضطرابات الكلام(الخنف)، أن استجابة الاستمارة (كثيرة) كانت العبارات رقم (22، 23، 24، 25) الأكثر تكراراً حيث بلغ تكرارها (3)، وبنسبة مئوية بلغت(3,3٪)، في حين يتضح أن العبارة رقم 21 في الاستجابة الثانية (متوسطة) كان تكراراها 2 بنسبة 1,3٪ بينما باقي عبارات البعد لا يوجد لها تكرارات على هذه الاستجابة، وفي الاستجابة الثالثة للبعد (نادرة) كان تكرارات كل عبارات البعد الرابع لاستمارة اضطرابات الكلام 147 بنسبة مئوية بلغت 96,7٪.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وقام الباحث بحساب المتوسطات، والانحرافات المعيارية للتعرف على أكثر أبعاد اضطرابات الكلام شيوعاً (اللجلجة- اللدغة- السرعة في الكلام- الخنف)، حيث يوضح الجدول التالي ذلك:

جدول (22)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أبعاد اضطرابات الكلام وترتيبها

م	اضطرابات الكلام	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	اللجلجة	18,21	7,02	الأول
2	السرعة في الكلام	7,96	1,49	الثاني
3	اللدغة	7,78	1,35	الثالث
4	الخنف (الخمخمة)	5,00	0,47	الرابع

يتضح للباحث من خلال جدول(22) المتوسطات، والانحرافات المعيارية لدرجات اضطرابات الكلام في أبعادها الأربعة(اللجلجة- اللدغة - السرعة في الكلام - الخنف) لدى عينة المضطربين في الكلام لتحديد شكل الاضطراب الأكثر انتشاراً بين هذه الاضطرابات حيث وجد أن (اللجلجة) هو الاضطراب الأكثر انتشارا بين اضطرابات الكلام الأخرى حيث بلغ متوسط المتلجلجين في هذه الدراسة (18,21) بانحراف معياري بلغت قيمته (7,02)، بينما جاء ترتيب البعد الثالث(السرعة في الكلام) ثانياً من حيث الانتشار بين العينة بمتوسط بلغت قيمته(5,43) بانحراف معياري بلغ(2,10)، وجاء البعد الثاني(اللدغة) ثالثاً من حيث الانتشار في عينة الدراسة بمتوسط بلغ (3,55)، وانحراف معياري(1,62)، وأخيرا جاء رابعاً من حيث الانتشار البعد الأخير، وهو البعد الرابع الخنف (الخمخمة)بمتوسط (2,14)، وانحراف معياري

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

بلغ(0,76) وبالتالي يصبح البعد الأول، وهو اللجلجة أشهر اضطرابات الكلام، وأكثرها انتشارا بين عينة المضطربين في الكلام، وبفارق كبير بينه، وبين باقي أشكال اضطرابات الكلام الأخرى.

و تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (هند العبد الرزاق، وصباح شعيب، 1988م؛ والزراد، 1990م؛ وعفراء خليل، 2000م؛ و بطرس، 2000م؛ ولينا روستين وآخرون، 2004م؛ وغادة كسناوي، 2008م) التي أكدت أن أشهر اضطرابات الكلام هو اضطراب اللجلجة في الكلام بين طلاب المرحلة المتوسطة.

وقد أشارت دراسات كدراسة(ايناس عبدالفتاح، 1988م؛ والزراد، 1990م؛ وغادة كسناوي، 2008م) إلى أن المرحلة المتقدمة للجلجة تصيب الأطفال المتقدمين في العمر، والمراهقين، وأن اللجلجة من أكثر اضطرابات النطق، والكلام شيوعًا.

ويفسر الباحث هذه النتيجة في أن اللجلجة كأحد أشكال اضطرابات الكلام تنتشر بين الطلاب بدرجة مرتفعه أكثر من الأشكال الأخرى كون هذا الشكل من اضطرابات الكلام له أسباب نفسيه تؤدي إلى نشوءه لا سيما، ونحن نتعامل مع طلاب في مرحلة المراهقة التي تتسم بالشعور بالنقص في القدرات، والخوف، والتردد، وعدم التكيف مع البيئة المحيطة بالآخرين، كما ترتبط مشكلة اضطرابات الكلام، خاصة في بعد اللجلجة بخصائص نفسية متعددة هي انعدام الثقة بالنفس، الشعور بالنقص، والكفاءة لدى المصاب باللجلجة، والتردد، وقد يفهم المصاب بأن اللجلجة قد تعفيه من كثير من المهام الملقاة على عاتقه، فيجد فيها تعزيزاً مباشراً للاستمرار في اللجلجة، وترجع أكثر الأحيان لأسباب سيكولوجية و بناء على أن اللجلجة غالبا ما تكون مرتبطة بشخصية مضطربة، فإن لهذه العوامل تأثيرا مباشراً لاسيما في مرحلة المراهقة التي ينعكس تأثيرها على شخصية المراهق.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الفرض الثاني:

لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين درجات اضطرابات الكلام، وبين درجات الثقة بالنفس لدى عينة المضطربين في الكلام.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين درجات اضطرابات الكلام، ودرجات الثقة بالنفس، وفيما يلي عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية :

جدول(23)

قيم معاملات ارتباط بيرسون للعلاقة بين درجات اضطرابات الكلام ودرجات الثقة بالنفس لعينة المضطربين في الكلام

اضطرابات الكلام / الثقة بالنفس	اللجلجة	اللدغة	السرعة في الكلام	الخنف	المجموع الكلي
الطلاقة اللغوية	-0,24**	0,02	0,05	0,04	-0,24**
الجانب الاجتماعي	0,01	-0,15	0,10	0,01	0,002
الجانب النفسي	0,04	-0,12	0,02	0,02	0,03
الجانب الفسيولوجي	-0,19*	0,03	0,02	0,04	-0,18*
الاستقلالية	-0,31**	-0,20*	-0,16	0,04	-0,31**
المجموع الكلي	-0,29**	0,02	0,01	0,02	-0,28**

** داله عند 0,01 * دالة عند

0,05

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

يتضح من الجدول (23) قيم معاملات الارتباط بين درجات أبعاد الثقة بالنفس، ودرجات أبعاد اضطرابات الكلام، حيث كانت قيم معامل الارتباط بين البعد الأول للثقة بالنفس(الطلاقة اللغوية)، وبين البعد الأول لاضطرابات الكلام(اللجلجة) تساوي (- 0,24)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى (0,01)؛ مما يعني وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين الطلاقة اللغوية، واللجلجة في الكلام. بينما لم تظهر النتائج أي ارتباط دال إحصائيا بين البعد الأول للثقة بالنفس، وأبعاد اضطرابات الكلام الأخرى (اللدغة، السرعة في الكلام، الخنف) حيث كانت قيم معاملات الارتباط ضعيفة، وغير دالة إحصائيا.

كما يتضح وجود علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين البعد الأول للثقة بالنفس(الطلاقة اللغوية)، والمجموع الكلي لاضطرابات الكلام حيث كانت قيمة معامل الارتباط (- 0,24) عند مستوى دلالة بلغت قيمته(0,01)؛ وهذا يعني أن ضعف الطلاقة اللغوية كأحد أبعاد الثقة بالنفس يؤدي بالتالي إلى اضطرابات الكلام لدى المضطربين في الكلام.

ويتضح من خلال قيم معاملات الارتباط للبعدين الثاني، الثالث للثقة بالنفس (الجانب الاجتماعي)، و(الجانب النفسي) أنها لم تظهر ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بينه، وبين الأبعاد الأربعة(اللجلجة، اللدغة، السرعة في الكلام، الخنف)، والمجموع الكلي لاضطرابات الكلام حيث تفاوتت قيم معاملات الارتباط بين (-0,002 0,01)؛ ما يعني أنها غير دالة إحصائيا، وهذا يشير إلى عدم وجود علاقة ارتباطيه بين(الجانب الاجتماعي، الجانب النفسي) وبين لاضطرابات الكلام.

كما توضح قيم معاملات الارتباط بين البعد الرابع للثقة بالنفس(الجانب الفسيولوجي) وبين البعد الأول لاضطرابات الكلام(اللجلجة) وجود علاقة ارتباطيه عند مستوى(0,05)، كما أفصحت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

بين هذا البعد، وباقي أبعاد اضطرابات الكلام(اللدغة، السرعة في الكلام، الخنف)، بينما كان معامل الارتباط دال إحصائيا بين (الجانب الفسيولوجي)، وبين الدرجة الكلية لاضطرابات الكلام عند مستوى دلالة(0,05).

أما نتيجة معاملات الارتباط للبعد الخامس للثقة بالنفس(الاستقلالية)، فقد أظهرت وجود علاقة ارتباطيه دالة مع البعد الأول لاضطرابات الكلام(اللجلجة) عند مستوى دلالة(0,01)، وكذلك وجود علاقة ارتباطيه بين(الاستقلالية)، والبعد الثاني لاضطرابات الكلام(اللدغة) بلغت عند مستوى (0,01)، ووجدت أيضا علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الاستقلالية، والدرجة الكلية لاضطرابات الكلام عند مستوى دلالة(0,01)، بينما لم توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين (الاستقلالية)، والبعدين الثالث، والرابع لاضطرابات الكلام (السرعة في الكلام، والخنف) حيث كانت قيم معاملات الارتباط ضعيفة، وغير دالة إحصائيا.

ويتضح وجود علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين المجموع الكلي للثقة بالنفس، وبين المجموع الكلي لاضطرابات الكلام، حيث بلغت عند مستوى دلاله بلغ (0,01) مما يدل على أن العلاقة بينهما ارتباطيه تامة، وسالبة، فكلما ارتفعت درجة اضطرابات الكلام ضعف مستوى الثقة بالنفس، والعكس صحيح لدى عينة المضطربين في الكلام.

ويتضح للباحث من النتيجة السابقة عدم صحة الفرض الثاني حيث أفصحت النتائج عن وجود علاقة تامة، وسالبة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الكلام، والثقة بالنفس .

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات كدراسة (فوزيه أحمد، 1995م؛ باجاريز Pagares,2002؛ ليهي وسوليفان , Leahy & Sollivan

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

2005 ؛ حسيب، 2007م؛ جاج آخرون(Gage,&et.al,2008 التي توصلت النتائج فيها إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبه بين اضطرابات الكلام، والثقة بالنفس.

واختلفت في الجانب الآخر نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة(منال مقبل، 1995م) التي توصلت إلى عدم وجود علاقة ارتباطيه بين اضطرابات الكلام، والثقة بالنفس.

ويفسر الباحث نتيجة هذا الفرض التي أظهرت وجود علاقة ارتباطيه تامة، وسالبة بين اضطرابات الكلام، والثقة بالنفس إلى أن المصاب باضطرابات الكلام غالبا ما يضطر إلى تجنب الكلام لشعوره الشخصي بنقصه عن الآخرين، وأيضا ليتجنب سخريتهم، وتعليقاتهم على طريقة كلامه، كما قد يكون لضعف مستوى الثقة بالنفس من الأسباب المهيأة، والمسببة لاضطرابات الكلام فقد تجد لدى الفرد شكلا من إشكال اضطرابات الكلام الموقفية، لأسباب نفسية مختلفة، كما قد يكون لمرحلة البلوغ، والمراهقة التي تقابل دراسيا المرحلة المتوسطة دوراً في وجود هذه العلاقة السالبة حيث تتميز هذه المرحلة بالشك، وتدني مستوى الثقة بالنفس لدى البالغين، والمراهقين مما يعني أن هذه الفترة تؤثر سلبياً في المراهق بشكل مباشر، وبالتالي يصاحبه بعض الاضطرابات النفسية، ومنها اضطرابات الكلام.

تذكر لينا روستين وآخرون(2004م) إن اكتشاف المكونات الإدراكية للتلعثم- اللجلجة- مثل دور الأفكار والمشاعر السلبية، وأيضاً الثقة بالنفس، وتقدير الذات، فمفاهيم كالثقة بالنفس، وتقدير الذات كثيراً ما يتم تعريفها من قبل الطلاب، والآباء، والمدرسين على أنها تمثل لب المشكلة، فما لاشك فيه أن نقص الثقة بالنفس في المواقف التي تتطلب الاتصال قد يكون مرتبطا ارتباطا وثيقا بالتلعثم- اللجلجة- .

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وتؤكد ذلك عفراء خليل(2000م:66) حيث ترى أن الأطفال المتلعثمين-المتلجلجين- يشعرون بأنهم أقل من اقرأنهم الذين يتحدثون بطلاقة، فيشعرون بالخجل، والقلق، وضعف الثقة بالنفس، ويشعرون بالخجل في مواقف الخجل الاجتماعي، أو عندما يتحدثون إلى احد وخاصة إلى الأشخاص الذين يمثلون السلطة العليا، كالآباء، والمدرسين، وبالتالي ينعكس ذلك على كلام الفرد فيتردد بالكلام، ويتلعثم.

وترى هيرلوك Hurlock أن الثقة بالنفس تضعف في مرحلة البلوغ من سن(11-15) سنه عند الإناث، ومن سن(12- 16)سنه عند الذكور، وهذه الفترة الانتقالية هي التي يقابلها تعليميا المرحلتين المتوسطة، والثانوية، ويعود السبب إلى أن المراهق يشك في قدراته، ويتردد في القيام بأعمال كان يقوم بها بسهولة، ويرتفع الشعور بعدم الثقة بالنفس نتيجة القلق الذي ينتاب المراهق في كفايته النفسية، والاجتماعية، وهذا الشعور يأتي جزئياً من ضعف المقاومة الجسمية في هذه الفترة، ومن الضغوط الاجتماعية المستمرة على المراهق للاضطلاع بالمزيد من مسئوليات، والواجبات، وجزئيا من نقد الكبار، كما أن الكثير من البنات، والبنين يخرجون من دور البلوغ بقليل من الثقة بالنفس، ويصبح استعادة هذه الثقة خلال فترة المراهقة من أهم المشكلات التي يواجهونها.(وداد الوشلي، 2007م:5)

وتوصل كل من سيلفرمان وزيمير Silverman &Zimmer إلى أن للجلجلة آثار سلبية، وعكسية على الثقة بالنفس، وكذا يمتد أثرها السلبي على الجوانب النفسية، والشخصية.(غادة كسناوي، 2008م: 34)

وتذكر منال مقبل(1995م) أن الطفل الذي يتعرض لسخرية زملائه لعدم قدرته على استخدام اللغة بطلاقة، والذي يختنق تأثراً، وتقف الكلمات على شفتيه لابد وأنه ينشأ على قدر كبير من الشعور بالنقص، وعدم الثقة بالنفس، وقد ينزوي عن أقرانه،

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وعن المجتمع، ويجد راحته النفسية في الوحدة، ما يجعله يتحول إلى مريض نفسي يحتاج مستقبلاً إلى علاج وعناية.

الفرض الثالث :

لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين درجات اضطرابات الكلام، ودرجات تقدير الذات لدى عينة المضطربين في الكلام.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين درجات اضطرابات الكلام، ودرجات تقدير الذات، وفيما يلي عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية :

جدول (24)

معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين درجات اضطرابات الكلام، ودرجات تقدير الذات

م	اضطرابات الكلام / تقدير الذات	اللجلجة	اللدغة	السرعة في الكلام	الخنف	المجموع الكلي
1	الاتجاه نحو الذات	0,01	0,07	0,15	0,08	0,01 -
2	الاتجاه الاجتماعي	0,15 -	0,08 -	*0,20	0,04	**0,22 -
3	الثقة بالنفس	0,11 -	0,04 -	0,08 -	0,03	0،09 -
4	الاتجاه الدراسي	0,02	0,14 -	0,12 -	0,07 -	0,07 -
	المجموع الكلي	0,14	0,08	0,11	0,01	*0,19 -

** داله عند 0,01 * دالة عند 0,05

يوضح جدول(24) وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين البعد الثاني لتقدير الذات(الاتجاه الاجتماعي)، وبين البعد الثالث لاضطرابات الكلام(السرعة في الكلام) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0,20) عند مستوى (0,05)، ووجدت علاقة ارتباطيه

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ذات دلالة إحصائية بين الاتجاه الاجتماعي، وبين المجموع الكلي لاضطرابات الكلام بمعامل ارتباط قيمته(- 0,22) عند مستوى دلالة(0,01)؛ ما يعني وجود علاقة ارتباطيه سالبة، وتامة بين الاتجاه الاجتماعي، وبين اضطرابات الكلام.

بينما لم توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين أبعاد تقدير الذات الأخرى(الاتجاه نحو الذات، الثقة بالنفس، الاتجاه الدراسي)، وبين أبعاد اضطرابات الكلام الأخرى(اللجلجة، اللدغة، الخنف).

ويتضح من خلال نتائج قيم معاملات الارتباط بين المجموع الكلي لتقدير الذات، وبين المجموع الكلي لاضطرابات الكلام وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا عند مستوى(0,01)، ما يعني أن الارتباط بين تقدير الذات، واضطرابات الكلام ارتباط في الاتجاه السالب أي أنه كلما تدنت درجات تقدير الذات ارتفعت درجات اضطرابات الكلام، والعكس صحيح.

ويتضح من خلال النتائج عدم صحة الفرض الثالث حيث أفصحت النتائج عن وجود علاقة تامة، وسالبة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الكلام، وتقدير الذات .

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة(جيهان عباس، 1988م؛ قطبي وآخرون، 1992م؛ فوزيه أحمد، 1995م؛ عفراء خليل، 2000م؛ التايه، 2002م؛ ليهي وسوليفان، Lehy&Solivan,2005؛ جبريل وشعبان، 2007م)التي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة بين اضطرابات الكلام، وتقدير الذات.

وتختلف نتيجة هذا الفرض مع دراسة(ياركينو، 1991م؛ منال مقبل، 1995م؛ ويوفيتش، وآخرون Yovetich, et.al,2000؛ بلود وآخرون,Blood, et.al, 2003؛ التايه، 2002م؛ بخيت(Bakheit, M, 2004 التي توصلت إلى عدم وجود علاقة بين اضطرابات الكلام، وتقدير الذات لدى الأفراد.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ويفسر الباحث وجود هذه العلاقة السالبة كون تقدير الذات المنخفض من السمات الشخصية التي تجعل الفرد في موقف سلبي لا يمكنه من التعبير عن ذاته، والتواصل مع الآخرين عن طريق الحديث الشفهي؛ الأمر الذي يجعل الفرد متردداً في كلامه، يتضح عليه الاضطراب في الكلامً لأن احترامه لذاته مفقود لذلك يفضل عدم المشاركة في الحديث لملاحظة الآخرين تردده في الكلام فيظهر للفرد عدم تقبلهم له، وبالتالي يفضل عدم الكلام.

ويرى لورانس Lawrence أن الأطفال، والمراهقين يميلون إلى الاهتمام برأي الأفراد الذين يملكون تأثيراً قوياً فيهم، وهم الذين يمكن أن يطلق عليهم الآخرون ذوو الأهمية في حياة الفرد، وهم الوالدان، والمعلمون، والأصدقاء. وبذلك يمكن القول إن تقدير الذات يمثل تقييم الفرد،أو المراهق لنفسه بنفسه، وبالآخرين المهمين حوله من وجهة نظره هو.(كفافي، 1989م:103)

ومن الصعب تحديد طبيعة العلاقة بين تقدير الذات،اللجلجة – أحد أشكال اضطرابات الكلام- قد يكون السبب في انخفاض مستوى تقدير الذات لدى الأطفال، فالأطفال المتلعثمين يشعرون بأنهم أقل من اقرأنهم الذين يتحدثون بطلاقة، فيشعرون بالخجل، والقلق،وسوء التوافق، وبالتالي يؤدي ذلك إلى تدنى مستوى تقدير الذات لديهم، وفي المقابل قد يكون تقدير الذات المنخفض هو السبب في حدوث التلعثم- اللجلجة- ، فالأطفال الذين يعانون من تدني مستوى تقديرهم لذواتهم يشعرون بالخجل في مواقف الخجل الاجتماعي، أو عندما يتحدثون إلى احد وخاصة إلى الأشخاص الذين يمثلون السلطة العليا، كالآباء، والمدرسين، وبالتالي ينعكس ذلك على كلام الفرد فيتردد بالكلام، ويتلجلج، ويعاق تواصله مع الآخرين مما يجعل كلامه مضطرباً، فيشعر هو بذلك نتيجة تقديره المتدني لذاته، أو العكس. وقد

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

توصلت دراسة (هاردمان Hardman,1999؛ويكسلر Wexler,1996 ولبلانس وآخرون Lablance , et.al,1994) إلى أن مشكلة التلعثم – أحد أشكال اضطرابات الكلام- تعيق نمو الأطفال الوجداني ، والاجتماعي، وأن الغالبية من الأطفال يعانون من الخجل، ويخافون التحدث بصوت مرتفع، ويصل إلى أن تتضخم مشكلة التلعثم بسبب انخفاض مستوى تقدير الذات.(عفراء خليل، 2000م:66)

وترى سوزان كلونينجر(Susan Cloninger,1996) أن تقدير الذات المنخفض عادة ما يكون ناتجاً عن عدم حب الأشخاص لأنفسهم، وأيضا وضع أهداف عالية وغير مرنة يصعب تحقيقها ، أما تقدير الذات المرتفع فيكون ناتجاً عن وضع الأشخاص لأنفسهم أهدافاً مناسبة يستطيعون تحقيقها مما يدفعهم لوضع أهدافاً أكبر، ومن ثم تحقيق انجازات عديدة في مستقبلهم تجعلهم يشعرون بالسعادة، وتزيد من مستوى تقديرهم لأنفسهم .

وتوضح كارول دويك(Carol Dweek,2000) أن تقديرنا لأنفسنا يرتبط بإحساسنا بقدراتنا إلا أن التصديق على امتلاكنا لهذه القدرات يعتبر هاماً جداً بالنسبة لرفع مستوى تقدير الذات لدينا ، فتقدير الذات كما أنه يرتبط بإحساسنا الداخلي فإنه أيضاً يرتبط بالآخرين ، فعلى سبيل المثال إذا أردنا أن نتأكد من أننا أذكياء ن فلا يكفي أن نقوم بفعل الأشياء بأسهل طريقة وأقلها أخطاء ، إنما أيضاً بمقارنة ذكائنا بذكاء الآخرين وقدراتنا بقدراتهم.

ويعد المحيطين بالفرد ، والذين يتمثلون في الأسرة ، وأفرادها ، وظروفها وأسلوبها في التنشئة الاجتماعية، والعلاقات السائدة تؤثر تأثيراً مباشراً على مفهوم الذات للطفل، وتقديره لها ، كما ينمو تقدير الذات ويتطور من خلال عملية عقلية تتمثل في تقييم الفرد

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

لنفسه ومن خلال عملية وجدانية تتمثل في إحساسه بأهميته، وجدارته. (مريم سليم، 2003م:8)

الفرض الرابع :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الثقة بالنفس، ترجع للصف الدراسي(الأول- الثاني- الثالث) لدى عينة المضطربين في الكلام.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب اختبار(ف) OneWay Anova لحساب الفروق بين متوسطات درجات الطلاب في الثقة بالنفس التي قد ترجع للصف الدراسي (الأول- الثاني- الثالث) المتوسط لدى عينة مضطربي الكلام.

وفيما يلي عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية :

جدول (25)

دلالة نتائج تحليل التباين الاحادي للفروق بين متوسطات درجات الثقة بالنفس وفقاً لمتغير الصف الدراسي

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوي الدلالة
الثقة بالنفس	داخل المجموعات	469,60	2	234,80	10,71	0,01
	بين المجموعات	3270,11	149	21,95		
	المجموع	3739,71	151			

يتضح من الجدول(25) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المضطربين في الكلام في متغير الثقة بالنفس تبعا للصف الدراسي، حيث بلغت قيمة(ف)=10,71 عند

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

مستوى دلالة بلغ(0,01)؛ ما يعني وجود فروق في الثقة بالنفس ترجع للصف الدراسي لدى المضطربين في الكلام.

وللتحقق من اتجاه هذه الفروق قام الباحث باستخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية كما يوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (26)

اتجاه الفروق باستخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية

المتغير	الصف	الأول	الثاني	الثالث
الثقة بالنفس	الأول	-	2,48 -	1,85 -
	الثاني	-	-	4,33 *

يتضح من جدول (26) اتجاه الفروق باستخدام اختبار دلالة الفروق شيفيه أن الفروق في الثقة بالنفس تتجه لصالح طلاب الصف الثالث متوسط، مقارنة بالصف الثاني متوسط، بينما لا توجد فروق بين طلاب الصف الأول، والثالث المتوسط.

يتضح للباحث عدم صحة الفرض الرابع حيث أفصحت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الثقة بالنفس لدى المضطربين في الكلام ترجع للصف الدراسي(الأول، الثاني، الثالث) المتوسط لصالح الصف الثالث المتوسط.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة(ايرون و كيلي، Erwin & Kelly, 1985) الشخص، 1998م؛ وهند العبد الرزاق وصباح شعيب، 1988م) التي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الثقة بالنفس ترجع للمرحلة الدراسية التي يمر بها الطالب، وأن الثقة بالنفس تتغير بتغير المرحلة، وبتغير المدركات الحسية البيئية، حيث تبين أن طلبة المرحلة الأعلى يمتلكون أكبر قدر من الثقة بالنفس مقارنة بالأقل منهم.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وتختلف نتيجة هذا الفرض مع دراسة (رزق والنبهاني، 1999م؛ الشديفات، 2003م؛ السعيد، 2006م) التي لم تجد فروق في الثقة بالنفس ترجع للمرحلة العمرية.

ويفسر الباحث نتيجة هذا الفرض التي توصلت إلى أن الفروق في الثقة بالنفس تبعاً للصف الدراسي بالمرحلة المتوسطة كانت لصالح طلاب الصف الثالث عند مقارنتهم بطلاب الصف الثاني الذين يعيشون في منتصف مرحلة المراهقة حيث قد يكون لتأثيرها، وأيضاً علاقتها بعوامل الشخصية في هذه المرحلة أثر في ذلك. بينما الجانب لآخر نجد أن المرحلة العمرية للطالب في الصف الثالث يؤدي إلى ازدياد خبراته، حيث يشعر طالب الصف الثاني الأصغر سناً ممن هم بالصف الثالث بالعجز، وعدم الثقة بالنفس، والكفاءة الشخصية أمام الطالب الأكبر سناً، كما أنه يوجد أثراً للتفاعل الثنائي في هذه المرحلة بين اضطرابات الكلام، والخصائص الشخصية لمرحلة المراهقة ومنها ضعف الثقة بالنفس أثر في تقدير المراهق للعوامل المرتبطة بين اضطرابات الكلام، والثقة بالنفس، والخصائص النفسية لهم، وفهم، وإدراك ما يمكن أن يتعرض له هؤلاء التلاميذ من مشكلات نفسية، وأسرية ودراسية، ويتفاعل مع ذلك الصف الدراسي الذي يكون فيه طالب المرحلة المتوسطة، والذي يمثل المرحلة العمرية للطالب ، وكذا الترتيب الأكاديمي للصف الدراسي حيث يكون طلاب الصف الثاني أقل كفاءة ممن هم أكبر سناً، وأعلى صفاً ما يؤثر في قدرته على التعامل بلغة سليمة، ومفهومة تناسب ومرحلة النمو التي يعيشها الطالب أضف إلى ذلك خبراته بعوائق الاتصال التي يمكن أن تحدث له مما يؤدي إلى تردده، وخوفه من التحدث بصوت مرتفع، وواضح، وأيضاً إحساسه بعدم كفاءته أمام الطالب الأكبر سنا في هذه المرحلة كل

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

هذه العوامل الشخصية، أو أحدها قد يكون من عوامل حدوث اضطرابات الكلام لدى هؤلاء الطلاب.

الفرض الخامس:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير الذات ترجع للصف الدراسي(الأول- الثاني- الثالث) المتوسط لدى عينة المضطربين في الكلام.

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب اختبار(ف) One Way Anova لحساب الفروق بين متوسطات درجات الطلاب في الثقة بالنفس، والتي قد ترجع للصف الدراسي(الأول- الثاني- الثالث) المتوسط لدى عينة المضطربين الكلام.وفيما يلي عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية في الجدول التالي :

جدول رقم (27)

نتائج تحليل التباين للفروق بين متوسطات درجات تقدير الذات وفقاً لمتغير الصف الدراسي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوي الدلالة
تقدير الذات	داخل المجموعات	195,90	2	79,93	7,06	0.01
	بين المجموعات	1686,96	149	11,32		
	المجموع	1864,83	151			

يتضح من الجدول(27) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)بين درجات الطلاب في تقدير الذات تبعا للصف الدراسي(الأول، الثاني، الثالث) في المرحلة

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

المتوسطة لدى عينة المضطربين في الكلام على المجموع الكلي لمقياس تقدير الذات حيث كانت قيمة (ف)=7,06 عند مستوى دلالة بلغ (0,01)؛ ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى عينة المضطربين في الكلام بالمرحلة المتوسطة.

وللتحقق من اتجاه هذه الفروق استخدم الباحث اختبار شيفيه scheffe، والذي يوضحه الجدول التالي ذلك:

جدول (28)

اختبار دلالة الفروق باستخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية

المتغير	الصف	الأول	الثاني	الثالث
تقدير الذات	الأول	-	0,33	*2,19
	الثاني	-	-	* 1,86

يوضح جدول(28) اتجاه الفروق باستخدام اختبار شيفيه scheffe، حيث أظهرت نتائجه أن الفروق تتجه لصالح طلاب الصف الثالث متوسط، مقارنة بالصفين لأول، والثاني المتوسط. ما يعني عدم صحة الفرض الخامس حيث وجدت فروق في تقدير الذات بين عينة المضطربين في الكلام ترجع للصف الدراسي (الأول، الثاني، الثالث) لصالح الصف الثالث المتوسط مقارنة بالصفين الأول، والثاني.

ويتضح للباحث عدم صحة الفرض الخامس حيث أفصحت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير الذات ترجع للصف الدراسي (الأول- الثاني- الثالث) لصالح الصف الثالث المتوسط.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما أشار إليه الانور(2005م) في أن الدراسات السابقة حددت العوامل الذاتية المؤثرة في تقدير الفرد لذاته فيما يلي: إذا كان الشخص من النوع القلق غير المستقر يكون تقديره لذاته منخفضاً كما أن تقدير الذات يتأثر بالمرحلة العمرية، والتعليمية التي يمر بها على تقديره لذاته.

ويفسر الباحث نتيجة هذا الفرض في أن طلاب الصف الثالث المتوسط هم الأكبر سناً، والأعلى صفاً ما يجعلهم في وضع أفضل في نواحي عديدة كالخبرة الأكاديمية، وكبر السن وما تسهم فيه من كفاءة شخصية إضافة لعوامل شخصية كالنضج، والمبادرة، وعدم الخوف كونهم على مشارف الانتقال للمرحلة الثانوية مما يسهم في ارتفاع مستوى تقديرهم، واحترامهم لذواتهم مقارنة بمن هم أقل سناً، ومازالوا في بداية البلوغ، ومرحلة المراهقة التي قد يكون لتأثيرها، وعلاقتها بعوامل الشخصية في هذه المرحلة أثر في ذلك، حيث يشعر طالب الصف الأدنى الأصغر سناً ممن هم بالصف الأعلى بالعجز، وعدم الثقة بالنفس، والكفاءة الشخصية أمام الطالب الأكبر سناً.

ويشير المطوع(2006م) إلى أن زيلر يرى أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات. ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث – في معظم الحالات – إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي. ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويؤدي دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك، ويربط مفهوم تقدير الذات – طبقاً لرأي زيلر – بين تكامل الشخصية من ناحية، وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الفرض السادس:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المضطربين في الكلام وبين متوسطات درجات العاديين في الثقة بالنفس.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) t.test ، وفيما يلي عرض للنتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية:

جدول رقم (29)

نتائج اختبار(ت) للفروق بين متوسطات درجات المضطربين في الكلام وبين متوسطات درجات العاديين في الثقة بالنفس

أبعاد الثقة بالنفس	عينة العاديين (ن = 364)		عينة المضطربين (ن = 152)		درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م1	ع1	م2	ع2			
الطلاقة اللغوية	9,01	2,11	7,99	2,09	514	5,06	0.01
الجانب الاجتماعي	10,91	2,39	10,20	2,88	514	2,87	0.01
الجانب النفسي	8,81	1,59	8,72	1,68	514	0,49	غير داله
الجانب الفسيولوجي	9,59	1,91	9,43	1,91	514	0,90	غير داله
الاستقلالية	10,69	3,19	10,45	3,17	514	0,79	غير داله
الدرجة الكلية	49,01	8,50	46,79	8,52	514	2,71	0.01

يتضح من جدول (29) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين في الكلام، والعاديين في أبعاد مقياس الثقة بالنفس التالية : البعد الثالث(الجانب النفسي)، والبعد الرابع(الجانب الفسيولوجي)، والبعد الخامس(الاستقلالية).

بينما يتضح للباحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البعد الأول (الطلاقة اللغوية) بين العاديين، والمضطربين في الكلام حيث كانت الفروق عند مستوى(0,01) لصالح

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

العاديين، وكذلك وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في البعد الثاني (الجانب الاجتماعي) للثقة بالنفس عند مستوى(0,01) لصالح العاديين، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المجموع الكلي للثقة بالنفس عند مستوى دلالة بلغ(0,01) لصالح عينة العاديين.

ويتضح للباحث عدم صحة الفرض السادس حيث أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية في المجموع الكلي للثقة بالنفس لصالح العاديين.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة(فوزية احمد، 1995م؛ جيهان عباس،1998م؛ نادية العبيدي، 1999م؛التايه، 2002م؛باجاريز، Pagares,2002؛ بلود، وآخرون Blood, et.al, 2003,؛ليهي وسوليفان، Leahy& Sullivan,2005؛ دراسة إلين Ellen, 2006؛ مايسه النيال،2007م؛ حسيب، 2007م؛ جاج وآخرون Gaag, & (et.al, 2008

بينما تختلف نتيجة هذا الفرض مع دراسة(نافع،1987م؛ منال مقبل، 1995؛Bakheit, M, 2004)التي اسفرت نتائجها عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتلجلجين، والعاديين..

ويفسر الباحث نتيجة هذا الفرض بأن ثقة الفرد بنفسه تتحقق إذا كانت لديه المقدرة على إدراك كفاءته، وإمكاناته الشخصية، ومنها طلاقة كلامه، وقدرته على التحدث بدون تردد، و فكلما زادت ثقة الأفراد في أنفسهم، وأنهم لا يعانون من أية عوائق تعيق تواصلهم مع الآخرين لاسيما التواصل اللفظي الذي لا يعرضهم لسخرية الآخرين، والتهكم بهم، كما نجد أن المصاب باضطرابات الكلام يحاول الابتعاد عن محيط الآخرين، فوجوده وسطهم قد يعرضه للتهكم، والسخرية من كلامه ما يجعله متردداً، منزوياً عن الآخرين، وبالتالي يشعر بتدني ثقته بنفسه. في حين نجد الطالب الواثق من نفسه متحرراً من الضغوط النفسية، ولا يوجد لديه خوف من سخرية الآخرين، وبالتالي ينطلق في كلامه دون خوف، أو قلق، أو تردد.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

بينما يؤكد حسيب (2007م) أن ضعف ثقة الطفل بنفسه تجعله غير قادر على التواصل مع الآخرين، ومن ناحية أخرى فإن هذه النتيجة تتفق مع النظريات المفسرة لاضطرابات الكلام التي ترى أن اللجلجة- أكثر أشكال اضطرابات الكلام انتشاراً- أوضحت أن ضعف الثقة بالنفس أحد العوامل الكامنة وراء اضطراب اللجلجة في الكلام بكافة صوره المختلفة.

ويذكر رابير Raiper أن القدرة على الكلام بشكل سليم تنعكس على شخصية الفرد من حيث قوتها، وثقته بنفسه، واعتزازه بذاته؛ فالكلام أداة من أدوات استقلال الشخصية، وأداة تواصل فعّال مع الآخرين حيث أن الطفل يجرب التقليد للأصوات التي يسمعها، وكلما زادت قدرته على التعبير كلما شعر بالنجاح.(منال مقبل، 1995م:4)

وترى النظريات التي حاولت تفسير أسباب حدوث اضطرابات الكلام، أنها ظاهرة تحدث نتيجة عوامل متداخلة، ومتشابكة هذه العوامل هي عوامل عضوية، ونفسية، واجتماعية، وهى تمثل وحدة دينامية، وهي تعد المسئولة عن حدوث اضطرابات الكلام، وليس عامل بمفرده، إلا أن العامل النفسي سيظل هو الأساس الذي تتأثر به كافة العوامل وتؤثر فيه أيضاً بعد ذلك، ومنها الإخفاق في التحصيل الدراسي، وكذا سخرية الآخرين، وضعف الثقة بالنفس.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الفرض السابع:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المضطربين في الكلام، وبين متوسطات درجات العاديين في تقدير الذات.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار(ت) t.test لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المضطربين في الكلام، ومتوسطات درجات العاديين، وفيما يلي عرض للنتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (30)

نتائج اختبار(ت) للفروق بين متوسطات درجات المضطربين في الكلام، وبين متوسطات درجات العاديين في تقدير الذات.

أبعاد تقدير الذات	عينة العاديين (ن = 364)		عينة المضطربين (ن = 152)		درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م1	ع1	م2	ع2			
الاتجاه نحو الذات	2,31	1,25	2,12	1,23	514	1,57	غير داله
الاتجاه الاجتماعي	2,70	1,41	2,21	1,45	514	3,54	0,01
الثقة بالنفس	2,25	1,28	1,95	1,11	514	2,51	0,01
الاتجاه الدراسي	2,50	1,63	1,81	1,32	514	4,64	0,01
المجموع الكلي	9,80	3,32	8,11	3,24	514	5,22	0,01

يتضح من الجدول (30) أنه لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية في البعد الأول، وهو بعد (الاتجاه نحو الذات)، بينما أفصحت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاديين، والمضطربين في الكلام في باقي أبعاد مقياس تقدير الذات، والدرجة الكلية لتقدير الذات عند مستوى دلالة بلغ (0,01)، لصالح العاديين.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ويتضح للباحث عدم صحة الفرض السابع، حيث أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الطلاب العاديين في تقدير الذات.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسات كل من (فوزية احمد، 1995م ؛جيهان عباس، 1998م؛ العبيدي، 1999م؛ عفراء خليل، 2000م؛ باجاريز، 2000م؛ التايه، 2002م؛ ليهي وسوليفان، 2005م؛Bakheit 2004؛إلين Ellen, 2006؛ جبريل وشعبان، 2007م؛ جاج وآخرون Gaag, & et.al, 2008).

كما تختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة(نافع، 1987م؛ منال مقبل، 1995م؛ يوفيتش، وآخرون، Yovetich, et.al,2000؛ قطبي وآخرون، 1992م) إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مقارنة الأطفال الذين يعانون من اللجلجة، بغيرهم من العاديين في تقدير الذات.

ويفسر الباحث نتيجة هذا الفرض كون الفرد المصاب باضطرابات الكلام يكون عرضة للتهكم، والسخرية من زملائه، والآخرين، كما أن اضطرابات الكلام كسبب معوق للتواصل يجعل الفرد محبطاً إلى الدرجة التي تجعله منطوياً، وغير محبوب من زملائه، وقد يصل به الحال إلى أن يشعر بالدنو، والشعور بالنقص بينهم مما يسهم في أن ينخفض تقديره لذاته، كما أن اضطرابات الكلام قد تؤدي إلى تأكيد، وتعزيز لعدم احترام الفرد لذاته، ومع تكرار تأكيد عدم تقدير الذات يتعلم المضطربون عدم التعبير عن مشاعرهم بوضوح ، ودون قلق، أو خوف، ويعرض كل فرد تجربته مع اضطرابات الكلام بخوف،و حرج، وقلق.

ويضيف الباحث أن الطلاب العاديين يتمتعون بمستويات مرتفعة من تقدير الذات مقارنة بالطلاب المضطربين في الكلام، فالطلاب المضطربين في الكلام لا يقدرون ذواتهم حق قدرها، ويظنون أنهم، غير مهمين، أو أنهم لا يشعرون بقيمتهم الاجتماعية، ويعتبرون أنفسهم أقل شأناً من العاديين، ويشعرون بالنقص، ويجدون صعوبة في التعبير

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

عن أنفسهم، إضافة إلى خوفهم من سخرية الآخرين خاصة فيما يتعلق بطريقتهم في الكلام، كما أن مرحلة البلوغ، والمراهقة تؤثر فيهم بشكل مباشر حيث تتميز بالشك، والخوف، والقلق مما يسهم في ترددهم، وانسحابهم، وبالتالي ضعف مستوى تقدير الذات لديهم.

كما أن المتلعثمين – المتلجلجين- يشعرون بأنهم أقل من اقرأنهم الذين يتحدثون بطلاقة، فيشعرون بالخجل، والقلق، وضعف الثقة بالنفس، وبالتالي يتدنى مستوى تقديرهم لذواتهم، وفي المقابل قد يكون تقدير الذات المنخفض هو السبب في حدوث التلعثم- كأحد اضطرابات الكلام- ، فالأطفال الذين يعانون من ضعف الثقة بالنفس، وتدني مستوى تقديرهم لذواتهم يشعرون بالخجل في مواقف الخجل الاجتماعي، أو عندما يتحدثون إلى احد وخاصة إلى الأشخاص الذين يمثلون السلطة العليا، كالآباء، والمدرسين، وبالتالي ينعكس ذلك على كلام الفرد فيتردد بالكلام، ويتلعثم. (عفراء خليل، 2000م:66)

وقد توصل سيلفرمان وزيمر(Silverman &Zimmer) في دراسة لهما إلى أن للجلجلة آثار سلبية، وعكسية على الثقة بالنفس، وتقدير الذات، وكذا يمتد أثرها السلبي على الجوانب النفسية، والشخصية.(غادة كسناوي، 2008م:22)

وتشير الدراسات كدراسة(جيهان عباس، 1998م؛ وعفراءخليل ، 2000م؛ التايه، 2002م) إلى أن هنالك علاقة بين زيادة حدة التلعثم لدى الأطفال وبين كل من الآتي: سخرية الآخرين من التلعثم، عدم تواجد الآخرين بالمنزل، النشاط الحركي الزائد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المتلعثمين، والأسوياء في متغير تقدير الذات لصالح الأطفال الأسوياء.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الفرض الثامن:

يمكن التنبؤ باضطرابات الكلام من خلال الثقة بالنفس، وتقدير الذات.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب الانحدار متعدد الخطوات Step Wise Regression ، وهذا الأسلوب يستخدم للتنبؤ بمتغير تابع في ضوء بعض المتغيرات المستقلة كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (31)

نتائج تحليل الانحدار متعدد الخطوات لمتغير اضطرابات الكلام كمتغير تابع ومتغيرات الثقة بالنفس، وتقدير الذات كمتغيرات مستقلة .

المتغيرات المستقلة	قيمة الثابت	معامل الانحدار	قيمة ف	مستوى الدلالة
الثقة بالنفس	0,39 -	0.25 -	7,16**	دالة عند مستوى0,01
تقدير الذات	0,23 -	0.10 -		
مربع2R = 0,88				

يوضح جدول (31) أن ما نسبته (8,8٪) من التباين في اضطرابات الكلام أمكن التنبؤ بها باستخدام نموذج التنبؤ (Prediction Model)، وكما هو واضح في هذا النموذج فإنه ذو دلالة إحصائية(ف = 7,16) عند مستوى (0.01)، حيث يتضح أنَ علاقة الثقة بالنفس، وتقدير الذات لها أثر ذو دلالة إحصائية على اضطرابات الكلام، وتسهم بدرجة كبيرة في التنبؤ بمستوى هذه العلاقة، وفيما يلي معادلة تتضمن المتغير التابع، ومنبئاته من المتغيرات المستقلة:

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

اضطرابات الكلام = - 0,39– 0.25 × الثقة بالنفس – 0.10 × تقدير الذات

وبالتالي من المعادلة السابقة يمكن التنبؤ باضطرابات الكلام في ضوء كل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات، وتعني هذه المعادلة أن انخفاض مستوى الثقة بالنفس، وتقدير الذات يتبعه ارتفاع في اضطرابات الكلام مما يمكننا من التنبؤ باضطرابات الكلام كمتغير تابع في ضوء الثقة بالنفس، وتقدير الذات كمتغيرين مستقلين.

ويتضح للباحث صحة الفرض الثامن حيث وجد أنه يمكن التنبؤ باضطرابات الكلام من خلال التعرف على الثقة بالنفس، وتقدير الذات لدى المضطربين في الكلام.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة(حسيب، 2007م) التي توصلت نتائجها إلى إمكانية التنبؤ باضطرابات الكلام من خلال الثقة بالنفس.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الخصائص الشخصية لعينة الدراسة من المضطربين في الكلام تتداخل، وتتشابك وتتفاعل معاً في التأثير عليهم حيث أن سلوكيات التردد، وضعف التواصل مع الآخرين لفظيا، وخوفهم من ملاحظة ذلك عليهم، وضعف ثقتهم في أنفسهم، وعدم احترامهم، وتقديرهم لذواتهم يجعلهم في موقف حرج، قد يعرضهم للتهكم، وسخرية الآخرين، وعدم القدرة على التعبير عن ذواتهم، ومشاعرهم، وأحاسيسهم لفظيا بطريقة سليمة، تجعلهم ينحون جانباً، مترددين في الكلام، فيضطرب كلامهم ما يسهم في إحساسهم بالعجز، والخوف من الفشل، وعدم القدرة على التحسن ويعزز لديهم ذلك مما يجعلهم يفضلون الانسحاب من المواقف التي تتطلب منهم الكلام. كما أن انعدام الثقة بالنفس، وتدني تقدير الذات لدى الفرد قد تكون من العوامل التي تسهم في حدوث اضطرابات الكلام، كما أنه يرتبط بإحساس الطلاب المضطربين في الكلام بالفشل، والإخفاق، وعدم القدرة على الكلام، وعدم القدرة على المشاركة في العمل الصفي، واكتساب المهارات التي يحتاجها الطلاب في

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

المدرسة خاصة عند مقارنتهم بزملائهم العاديين مما يؤدي إلى إحساسهم بالنقص، والشعور بالدونية أمام زملائهم، ويؤدي إلى الشعور بعدم القدرة على الإتيان بالسلوك الاستقلالي والاعتماد على النفس والشعور بالخجل والخوف من الفشل.

ويضيف الباحث أن عوامل الثقة بالنفس، وتقدير الذات تتضافر مع بعضها البعض، بحيث تؤدي دوراً مهماً، في وجود اضطرابات الكلام، وزيادة حدة المشكلات التي يتعرضون لها نتيجة اضطرابهم الكلامي، وتعمل على زيادة حدة اضطرابات الكلام، فتعمل على أن يشعر هؤلاء الطلاب المضطربين بنوع من العجز، وعدم القدرة أو الإحساس بالعجز وعدم الثقة بالنفس، وقد يصابون بالاكتئاب فيقِل تركيزهم ويتشتت انتباههم، ويهملون واجباتهم المدرسية وتقل دافعيتهم للدراسة، فيبدو عليهم الوجوم، والشرود الذهني، وقد يتغيبون، ويتواتر غيابهم فتتراكم نقائصهم، بحيث يستحيل عليهم تداركها، فتكون النتيجة هي الفشل، كما أن الطلاب المضطربين في الكلام يكوّنون فكرتهم عن أنفسهم من خلال تفاعلهم المستمر مع أنفسهم، ومع البيئة التي من حولهم، خاصة الأسرة، والمدرسة، والأقران، ويستقبلون معطياتها ويدركونها، فإذا كانت نتائج هذه التفاعلات إيجابية فإنهم يجدون التعزيز من المحيطين بهم، وخاصة الآباء، والأخوة، والمعلمون، والأقران الذين يقدرون نجاحاتهم وإنجازاتهم، و العكس صحيح إذا ما كانت نتائج هذه التفاعلات سلبية، ومحبطة لهم، حيث يجد هؤلاء الطلاب صعوبة بالغة في مجاراة الآخرين في العلاقات الاجتماعية، والتعبير عن أنفسهم، ويشعرون بالعجز والدونية، وعدم القدرة على الاستقلالية في الأعمال التي يقومون بها.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الفصل الخامس

ملخص الدراسة وتوصياتها

1- ملخص الدراسة

2- التوصيات

3- البحوث المقترحة

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

اولا: ملخص نتائج الدراسة

يستعرض الباحث في هذا الفصل ملخص نتائج الدراسة، توصياتها، والبحوث المقترحة التي يرى الباحث أهمية إجرائها من قبل الباحثين، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- تنتشر درجة اضطرابات الكلام بنسبة مرتفعة بلغت (29,5٪) في عينة الدراسة، وأكثر الاضطرابات انتشاراً هو (اللجلجة) في الكلام.

2- توجد علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الكلام، وبين الثقة بالنفس على الدرجة الكلية عند مستوى(0,01) لدى عينة المضطربين في الكلام، كما توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لاضطرابات الكلام،والأبعاد الأخرى للثقة بالنفس البعد الأول (الطلاقة اللغوية) عند مستوى(0,01)، والبعد الرابع (الجانب الفسيولوجي) عند مستوى(0,05)، والبعد الخامس(الاستقلالية) عند مستوى(0,01). بينما لم توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكية لاضطرابات الكلام، والبعد الثاني (الجانب الاجتماعي)، والثالث (الجانب النفسي) للثقة بالنفس.

3- توجد علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الكلام، وتقدير الذات على الدرجة الكلية لدى المضطربين في الكلام، ووجدت علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين البعد الثاني لتقدير الذات(الاتجاه الاجتماعي)، وبين البعد الثالث لاضطرابات الكلام(السرعة في الكلام عند مستوى (0,05)، ووجدت علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الاتجاه الاجتماعي، وبين المجموع الكلي لاضطرابات الكلام عند مستوى دلالة(0,01). بينما لم توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين أبعاد تقدير الذات الأخرى(الاتجاه نحو الذات،

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الثقة بالنفس، الاتجاه الدراسي)، وبين (اللجلجة، اللدغة، الخنف)، والدرجة الكلية لاضطرابات الكلام.

4- توجد فروق دالة إحصائيا في الثقة بالنفس لدى عينة الدراسة المضطربين في الكلام ترجع للصف الدراسي لصالح الصف الثالث المتوسط مقارنة بالصف الثاني المتوسط.

5- توجد فروق دالة إحصائيا في تقدير الذات لدى عينة الدراسة المضطربين في الكلام ترجع للصف الدراسي لصالح الصف الثالث المتوسط مقارنة بالصفين الأول، والثاني المتوسط.

6- توجد فروق دالة إحصائيا في الثقة بالنفس بين المضطربين في الكلام، والعاديين، لصالح العاديين.

7- توجد فروق دالة إحصائيا في تقدير الذات بين المضطربين في الكلام، والعاديين لصالح العاديين.

8- يمكن التنبؤ باضطرابات الكلام من خلال درجات الثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة الدراسة المضطربين في الكلام.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ثانياً: توصيات الدراسة

بعد استجلاء النتائج يوصي الباحث بالتوصيات التالية:

1- حصر الطلاب المضطربين في الكلام في المرحلة المتوسطة لرعايتهم، وتقديم الخدمات الإرشادية، والعلاجية لهم.

2- إعداد البرامج الإرشادية المناسبة التي ترفع مستويات الثقة بالنفس وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة المتوسطة

3- إعداد البرامج الإرشادية لعلاج، وخفض اضطرابات الكلام لدى الطلاب المضطربين في الكلام.

4- الاهتمام برفع مستوى الثقة بالنفس، وتقدير الذات لدى المضطربين في الكلام.

5- إشراك المضطربين في الكلام مع العاديين في الأنشطة المدرسية لرفع مستوى الثقة بالنفس، وتقدير الذات لديهم.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

ثالثاً: البحوث المقترحة

يوصي الباحث من خلال ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة بإجراء بعض البحوث التي يرى أهمية إجرائها للإسهام في تغطية مجال اضطرابات الكلام، والثقة بالنفس، وتقدير الذات ،وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى.

1- علاقة اضطرابات الكلام بالمعاملة الوالدية لدى طلاب المرحلة المتوسطة.

2- علاقة اضطرابات الكلام بالمستوى الاقتصادي والتعليمي للأسرة .

3- إجراء مقارنة في اضطرابات الكلام بين طلاب المراحل الدراسية (الابتدائي، المتوسط، الثانوي)في التعليم العام .

4- قياس مستويات الثقة بالنفس، وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة المتوسطة.

5- قياس مستويات اللجلجة في الكلام لدى طلاب المرحلة المتوسطة.

6- دراسة العلاقة بين مرحلة المراهقة، واضطرابات الكلام لدى طلاب المرحلة المتوسطة.

7- علاقة مرحلة المراهقة بكل من الثقة بالنفس، وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة المتوسطة.

8- اضطرابات الكلام وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين، والمراهقات من طلاب المرحلة المتوسطة.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

المراجع

- المراجع العربية
- المراجع الاجنبية
- المصادر الالكترونية

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

المراجع العربية

1- **القرآن الكريم**.

2- **الحديث الشريف**

3- أبو زيد، إبراهيم (1987م). **سيكولوجية الذات والتوافق**.الاسكندرية:دار المعرفة الجامعية.

4- أبو علام، العادل محمد (1978م). **قياس الثقة بالنفس لدى الطالبات**.الكويت:مؤسسة علي جراح الصباح للنشر والتوزيع.

5- احمد، سليمان رجب (2008م). **العلاج النفسي التخاطبي لصور التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلم**. المركز الدولي للاستشارات والتخاطب والتدريب: دبي

6- احمد، فوزيه (1995م). فعالية العلاج الجماعي (السيكودراما) والممارسة السلبية في علاج بعض حالات اللجلجة . **مجلة الإرشاد النفسي**. م(3). ع(4) .ص 249-262

7- اسعد، يوسف ميخائيل (1980م). **الثقة بالنفس.القاهرة**: دار نهضة مصر

8- أمين، سهير محمود (2000م). **اللجلجة- المفهوم - الأسباب - العلاج** . القاهرة: دار الفكر العربي.

9- بطرس، يوسف لطفي(2007م). **برنامج تخاطب بالكمبيوتر لتنمية عمليات الكلام والفهم اللغوي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم الكلامية والقرائية في المرحلة العمرية من 6- 8سنوات**. رسالة دكتوراه غير منشورة . معهد الدراسات النفسية والاجتماعية.القاهرة :جامعة عين شمس

10- البيه، وفاء(1994م). **أطلس أصوات اللغة العربية**. موسوعات طب الصوتيات العالمية. القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب.

11- جبريل، فاروق السعيد، شعبان،عرفات(2007م). تقدير الذات والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتلجلجين. **مجلة كلية التربية**. ع64 .مايو. جامعة المنصورة.ص128- 159

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

12- جبريل، مصطفي السعيد(2000م). **علاج اضطرابات النطق والكلام**.المنصورة: دار عامر للطباعة والنشر.

13- الجمعية السعودية لأمراض السمع والتخاطبSSPAA(2003م). الرياض

14- الدبوس، رنا سحيم (2004م). **التلعثم وعلاقته بالتحصيل الدراسي ومفهوم الذات دراسة مقارنه في مرحلة الطفولة المتأخرة**. رسالة ماجستير غير منشورة.. القاهرة :كلية الآداب جامعة عين شمس

15- الدريني، حاتم، والشوربجي، نبيل(2005م). أثر مستويات متفاوتة من الخبرة المستمدة من التدريب على الثقة بالنفس لدى عينة من لاعبي المصارعة والسباحة . **مجلة كلية التربية**، ع127. ج1.القاهرة: جامعة الأزهر. ص96- 143

16- الدسوقي، مجدي محمد(2008م). دراسات في الصحة النفسية. المجلد الثاني. القاهرة :مكتبة الانجلو المصرية.

17- دسوقي ، محمد، وعبد الفتاح، فاروق (1999م). اختبار تقدير الذات. كراسة التعليمات .القاهرة:مكتبة الانجلو المصرية، .

18- دويدار، عبد الفتاح محمد(1991م). مفهوم الذات بوصفه داله لبعض متغيرات الشخصية لدى الأطفال. المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري. المجلد الأول. جمهورية مصر العربية

19- روستين، لينا، كوك، فرانسيس، بوتيرل، ويللي، كلمن، الين(2004م). كيف يمكن التغلب على التلعثم لدى الأطفال وطلبة المدارس Stammering. ترجمة:خالد العامري. ط1. القاهرة :دار الفاروق للنشر والتوزيع.

20- رايان، ام جيه(2006م). الثقة بنفسك. جدة المملكة العربية السعودية : إصدارات مكتبة جرير للنشر والتوزيع.

21- رزق، رضا والنبهاني،هلال(1999م). الثقة بالنفس في المجال الأكاديمي وعلاقتها ببعض المتغيرات. القاهرة :مجلة التربية والتنمية للمكتب الاستشاري للخدمات التربوية. السنة السابعة.ع18.ص127

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

22- الزراد، فيصل خير(1990م). اللغة واضطرابات الكلام. الرياض: دار المريخ للنشر والتوزيع.

23- الزريقات، محمد(2005م).اضطرابات اللغة والكلام. ط1. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع..

24- حسيب، محمد حسيب (2007م). الثقة بالنفس واللجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية(دراسة:سيكومتريه، تجريبية، اكلينيكيه). القاهرة: المركز القومي للتقويم التربوي.

25- حمدان، علي(2002م). الضغوط النفسية لدى عينة من معلمي ومعلمات التربية الخاصة. رسالة دكتوراه غير منشورة، القاهرة: معهد الدراسات العليا، جامعة عين شمس.

26- حمودة، صفاء غازي(1991م). فاعلية أسلوب العلاج الجماعي بالسيكودراما والممارسة السلبية لعلاج بعض حالات اللجلجة .رسالة دكتوراه غير منشورة. القاهرة: كلية التربية. جامعة عين شمس.

27- خليل، عفراء سعيد.(2000م). بعض المتغيرات الأسرية والنفسية لدى عينة من الأطفال المضطربين في الكلام. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات والبحوث التربوية.القاهرة:جامعة القاهرة.

28- خويلات، محمودعطاالله.(2004م). التكيف النفسي لدى طلاب المرحلة الأساسية الذين يعانون من التأتأة . رسالة ماجستير غير منشورة. الاردن:جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

29- السرطاوي، عبد العزيز، وأبو جودة، وائل موسى (2000م).اضطرابات اللغة والكلام . الرياض: اكاديمية التربية الخاصة.

30- السرطاوي، عبد العزيز (2000م). الإعاقة العقلية. القاهرة: مكتبة الفلاح.

31- سعد، حامد أحمد (1998م). لغة الفرد . القاهرة :مطبعة النيل.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

32- السعيد، حمزة خالد(2006م). مظاهر التأتأة عند الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق. مجلد22.ع1. دمشق:الجمهورية السورية.ص130- 185

33- سليم، بسيوني السيد .(2006م). الثقة بالنفس. بحث غير منشور. مجلة كلية التربية .القاهرة:جامعة الأزهر.

34- سليم، مريم (2003م). تقدير الذات والثقة بالنفس دليل المعلمين. القاهرة: دار النهضة العربية.

35- السليمان، هاني ابراهيم(2005م). الثقة بالنفس. عمان: دار الإسراء للنشر والتوزيع.

36- سليمان، سناء محمد(2005م). تحسن مفهوم الذات وتنمية الوعي بالذات والنجاح في شتى مجالات الحياة. القاهرة :دار عالم الكتب.

37- السمادوني، شوقيه(1993م). الضغوط النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. الزقازيق: جامعة الزقازيق

38- السنباطي، السيد مصطفى(2007م). تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الأطفال بلا مأوى مع تصور مقترح لبرنامج إرشادي لتحسين مستوى تقدير الذات. رسالة دكتوراه غير منشورة.مهد الدراسات العليا للطفولة. القاهرة :جامعة عين شمس.

39- سويف، مصطفى (1983م). مقدمة في علم النفس الاجتماعي. القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

40- الشديفات، محمد راشد(2001م). أثر التخييم الكشفي في الثقة بالنفس لدى عينة من المراهقين الأردنيين. رسالة ماجستير غير منشورة. عمان: الجامعة الأردنية.

41- شحاتة، أبو الحديد حسين (2008م). مرحلة الطفولة المبكرة. معهد الدراسات والبحوث التربوية. شعبة التعليم الالكتروني. القاهرة:جامعة القاهرة.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

42- الشخص، عبد العزيز .(1997)، اضطرابات النطق والكلام: خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجه. الرياض: شركة الصفحات الذهبية المحدودة..

43- الشخص، عبد العزيز،وكمال،عبد الغفار (1992م). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

44- شقير، زينب محمود (2005م). طرق التواصل والتخاطب للصامتين والمتعثرين في الكلام والنطق. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

45- عباس، جيهان غالب(1998م). دراسة لبعض المتغيرات البيئية والنفسية المرتبطة بظاهرة التلعثم في الكلام عند الأطفال. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات والبحوث البيئية. القاهرة :جامعة عين شمس..

46- عبد العزيز، إلهامي ،عبد الرحمن،محمود،صابر،إيمان محمد.(2001م). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. معهد الدراسات العليا للطفولة. القاهرة :جامعة عين شمس.

47- عبد الحميد،جابر، وكفافي، علاء الدين(1989م). علم النفس والطب النفسي. ج2. القاهرة :مكتبة النهضة العربية.

48- عبد الرحمن، احمد(1995م) الخجل وعلاقته بالتحصيل الدراسي للأطفال. مجلة كلية التربية. العدد24:جامعة الزقازيق

49- عبد الفتاح، خالد رمضان.(2008م). فعالية برنامج تدريبي بنظامي الدمج والعزل في تعديل اضطرابات النطق وأثره على تحسين السلوك التوافقي لدى الأطفال المعاقين عقليا. رسالة دكتوراه غير منشورة:جامعة بني سويف

50- عبد ربه، صفوت احمد.(2000م). فاعلية العلاج السلوكي متعدد المحاور والقراءة المتزامنة في علاج اللجلجة وبعض الاضطرابات النفسية المصاحبة. رسالة دكتوراه غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة. القاهرة :جامعة عين شمس.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

51- العبيد ، محمد الثلجي(1995م). الثقة بالنفس لدى طلبة المدارس الحكومية في منطقة اربد التعليمية وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة. عمان: الجامعة الاردنية.

52- العبيدي، نادية (1999م). دراسة مقارنة للعلاقة بين اللجلجة والانطوائية لدى الأطفال في محافظة حولي.الكويت: مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية.ص 57- 82

53- عبيدات، ذوقان،عبدالحق،كايد، عدس، عبدالرحمن وآخرون(2000م). مناهج البحث العلمي.مفهومه.ادواته واساليبه.ط3. الرياض: دار اسامه للنشر والتوزيع.

54- العزة، سعيد حسني(2001م). الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق. ط1. عمان:الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.

55- العبد الرزاق، هند، وشعيب، صباح(1988م). حصر حالات اضطرابات الكلام في مدارس الكويت"دراسة ميدانية".الكويت: إدارة الخدمة النفسية. وزارة التربية.

56- عطية، محمد سيد(1999م). برنامج مقترح لعلاج التلعثم لدى المراهقين. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة. القاهرة:جامعة عين شمس.

57- العسال، نوران(1990م). التلعثم.رسالة ماجستير غير منشورة.القاهرة:جامعة عين شمس

58- العنزي، فريح عويد (1999م). الثقة بالنفس وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية. دراسات نفسية. م(9). ع3.القاهرة:تصدر عن رابطة الإحصائيين النفسيين المصرية. ص417- 439

59- العنزي، سعود شايش(2003م). الثقة بالنفس ودافع الانجاز لدى الطلاب المتفوقين والعاديين في المرحلة المتوسطة في مدينة عرعر.رسالة ماجستير غير منشورة. مكة المكرمة:جامعة أم القرى.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

60- عوده، عصام نمر(2006م).اضطرابات النطق لدى طلاب المرحلة الابتدائية دراسة مسحية للطلاب ذوي الأعمار8- 10سنوات. مجلة كلية المعلمين.ع(7).جدة:المملكة العربية السعوديةص117- 147.

61- عيسى، مراد علي،خليفة،وليد السيد(2007م). كيف يتعلم المخ لذوي اضطرابات الكلام. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر. ط1.الاسكندرية: جمهورية مصر العربية.

62- غنيم سيد محمد(1987م). سيكلوجية الطفولة. ط2. درا النهضة العربية. القاهرة

63- فهمي، مصطفى(1975م). أمراض الكلام. القاهرة: مكتبة مصر.

64- الفقي، آمال عبدالعزيز.(1997م). الضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض اضطرابات النطق لدى عينة من طلاب المرحلة الأولى من التعليم الأساسي. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية: جامعة الزقازيق.

65- الفرماوي، حمدي علي(2006م). نيرو سيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب.ط1. القاهرة:مكتبة الانجلو المصرية.

66- قطبي ، ناصر، فرج ، صفوت، يوسف، محمود، بركة ، محمد ، الصادي، صفاء (1992م). مقارنة بين مرضى اللجلجة والأسوياء فى كل من الذكاء ومفهوم الذات والقلق والاكتئاب.دراسات نفسية. مجلد2. ع(2). ص337- 349

67- القواسمة، احمد ، الفرح عدنان(1996م). تطوير مقياس الثقة بالنفس. المجلة العربية للتربية. المجلد(16). العدد (2).ص 64- 92. الأردن: جامعة اليرموك.

68- قنديل، محمد توفيق (2001م). تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية ومستوى الاداء المهاري لدى لاعبي رفع الاثقال بمدينة المنيا. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية الرياضية. مصر العربية: جامعة المنيا.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

69- الضيدان، الحميدي محمد(2004م). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة. الرياض: اكاديمية نايف للعلوم الامنية.

70- الريماوي، محمد عودة (1994م). برنامج علاجي جمعي للجلجة الموقفية. مجلة دراسات. المجلد (21).العدد (4). عمان: الجامعة الأردنية.ص144- 180

71- كامل، عبدالوهاب(2002م). بحوث في علم النفس. القاهرة: دار النهضة المصرية.

72- كامل، وحيد مصطفى (2003م). علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع. مجلة كلية التربية النوعية ببنها. ع(56). ص101-149 :جامعة الزقازيق.

73- لكود، محمد منير(2006م).المتابعة علم وفن.ط1.معهد المحيط للغات والمتابعة. دمشق: الجمهورية العربية السورية

74- قاسم، انس محمد.(1997م). مقدمة في سيكلوجية اللغة. ط2. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية .

75- كسناوي، غادة محمود (2008م). فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. مكة المكرمة:جامعة أم القرى.

76- كفافي، علاء الدين.(1989م). تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي- دراسة في علية تقدير الذات- .المجلة العربية للعلوم الإنسانية.العدد 35.المجلد 9. الكويت:جامعة الكويت. ص ص 100- 127

77- كفافي، علاء الدين(1999م). الإرشاد والعلاج الأسري المنظور النسقي. القاهرة: دار الفكر العربي.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

78- لاحق، عبدا لله محمد(2005). الثقة بالنفس وعلاقتها ببعض السمات المزاجية لدى عينة من الأحداث الجانحين وغير الجانحين بمنطقة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة. مكة المكرمة: جامعة أم القرى

79- لندزي، هول(1971م). نظريات الشخصية. ترجمة فرج احمد. القاهرة:الهيئة العامة للتأليف والنشر.

80- ليندل فيلد، جيل(2005م). الثقة الفائقة. جدة: اصدارات مكتبة جرير.

81- محمد ، عادل عبدا لله (1997). مقياس الثقة بالنفس. القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.

82- مصلوح، سعد (2000م). دراسة السمع والكلام . القاهرة:عالم الكتب.

83- المخزومي،أمل(2002م). التنشئة الاجتماعية والثقة بالنفس. مجلة المنهل. مجلد(63).عدد(578).ص122

84- المطوع، محمد بن عبدالله(2006م) اثر الطلاق في تقدير الذات دراسة مسحية لدى عينة من طلاب مدينة الرياض. رسالة التربية وعلم النفس. العدد (27). كلية التربية. الرياض: جامعة الملك سعود.ص122- 166

85- المعايطه، باسم مفضي(2006م). عيوب النطق وأمراض الكلام. رسالة ماجستير غير منشورة. الاردن: جامعة مؤتة.

86- مرزوق، شادية محمد(2004م). تقدير الذات والاتجاه نحو الإعاقة لدى أمهات المعوقين عقلياً وعلاقتها بالسلوك التوافقي لهؤلاء الأطفال. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات التربوية. القاهرة:جامعة القاهرة.

87- المفرجي، سالم محمد.(2008م). الثقة بالنفس وحب الاستطلاع ودافعية الابتكار لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمنطقة مكة المكرمة. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. مكة المكرمة:جامعة أم القرى.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

88- مقبل، منال علي محمد (1995م). دراسة لبعض خصائص الشخصية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللجلجة في الكلام. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. الرياض:جامعة الملك سعود.

89- المخزومي، أمل(2002م). التنشئة الاجتماعية والثقة بالنفس. مجلة المنهل. مجلد63. ع578.ص122- 157

90- ملص، زينب ماجد(2007م) العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات لدى عينة من طاب الجامعة الأردنية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا. عمان: الجامعة الأردنية.

91- منصور،عبد المجيد سيد(1989م). مفهوم الذات عند الكبار. الرياض: مجلة جامعة الملك سعود. العدد(1).ص ص223- 267

92- النحاس، محمد محمود(2006م). سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة. ط1. القاهرة:مكتبة الانجلو المصرية.

93- نيكسون، جين (2000م). مساعدة الأطفال على مواجهة التلعثم. بيروت:الدار العربية للعلوم.

94- نافع، جمال محمد حسن(1987م). اللجلجة وعلاقتها بسمات الشخصية ومستوى التطلع لدى طلاب المرحلة الإعدادية . رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. القاهرة:جامعة عين شمس.

95- النحاس، محمد ، وابوحبيبه، سليمان(2006م). علم التجويد كمدخل وقائي وعلاجي لاضطرابات النطق والكلام (التخاطب)التلعثم نموذجاً. ورقة عمل في المركز الدولي للاستشارات والتدريب والتخاطب. دبي: الإمارات العربية المتحدة.

96- النيال، مايسة، العطية، أسماء ، فشل، ميرفت (2007م). المتغيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال العاديين وذوي اضطرابات الكلام:دراسة سيكومتريه فيزيائية مقارنة في المجتمعين المصري والقطري.الدوحة: **المؤتمر الدولي الأول للطفل العربي** .من12- 23 فبراير

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

97- الوشلي، وداد احمد(2007م). **الثقة بالنفس وبعض سمات الشخصية لدى عينة من الطالبات المتفوقات دراسيا والعاديات في المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة**. رسالة ماجسيتر غير منشورة. مكة المكرمة: جامعة أم القرى.

المراجع الأجنبية

98- Alla Abdel Moneim(1989): *Speech Disorders in Children Approach to Stammering*, M.Sc. Degree in Childhood Medical Department ,Institute of post Graduate Childhood Studies Medical Department .Ain Shams University

99- Arkoff, A. (1988): *Psycholgy and Personal Growth*, Allyn and Bron ,inc ,Boston. London

100- Bakheit, M. O.(2004): *self-esteem after stroke* , SHORT REPORT,, magid.bakheit@pcs-tr.swest.nhs.uk ,Vol. 18 Issue 8, p759-764, 6p

101- Blood, G. W., et.al (2003): *A-Preliminary Study of Self-esteem*, Stigma, and Disclosure In Addescents, who Stutter, J. Of Fluency Disorder, Summer, Vol.28. No.2, pp143-158

102- Eve, I.J(1991): *A Comparison Of Self-esteem and Non*

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

Verbal Communication Skills in Stutterers and Non stutterers(Communication), University of Meryland-Colleg- Pank.

103- Ellen, L., (2006): *Inviting Confidence in School: Invitation as a Critical Source Of the Academic Self-Efficacy Beliefs Of Entering School Students*, Journal Of Invitational Therapy and Practice ,Vol. (12), PP. 7-16

104- Ellis, A., (2003): *Self- Confidence and Rational Emotive Behaviour Therapy*, Journal Of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 17(3),225-240

105- Emmons, S., & Thomas, A., (2007): *Power Performance For Singers: Transcending the Barriers*, Oxford Univ. Press, Briton

106- Gaag A, Smith L, Davis S, Moss B, Cornelius V, Laing S, Mowles C.(2005): *Therapy and support services for people with long-term stroke and aphasia and their relatives: a six-month follow-up study*, Jun;19(4): 372-80

107- Hill, D., (1995): *Assessing the Language of Children who Stutter. Topics in Language Disorder*, Vol. (15), PP. 60-78

108- Cloninger, S. (1996): *Personality Desecription* , Dyanamic and Development W.H. Freeman Company , New-York.

109- Ingham, R. (1999): *Measurement and Modification of Speech Naturalness During Stuttering Therapy*. Journal of Speech language, Hearing Disorder, Vol.(55), PP.261-281.

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

110- Dweek, C. (2000): *Self- theoris: their role in motivation*, personalty. And development. Psychology press, taylor and Francis Group.

111- Heatherton. T& Vohs, K.(2000): *Interpersonal Evaluation Fallwing threats to self: Rol of self-esteem*, A journal of personalty and social psychology, Vol. 78. NO. 4, P 725-730

112- Mc Kay, M.,& Patrick, F.(2000): *Self-Esteem*, New-York: Springer Publishing Company.

113- Muijs , D. & Reyonold. (2001): *Effective Teaching* . New-York: Springer Publishing Company.

114- Pajares, F., (2002): *Gender and Perceived Self-Efficacy in Self-Regulated Learning*, Theory Into Practice, 41, 116-225

115- Sunderland, L., (2004): *Speech, language and audio logy ser Services in pubic Schools*. Intervention in School and Clinc, 39 (4), 209-217

116- Stromosta,C . (1986): Elements of stuttering "Atmorts publishing ,Oshtemo , M.I.U.S.A

117- Sunderland, L., (2004): *Speech, language and audio logy ser Services in pubic Schools*. Intervention in School and Clinc, 39 (4), 209-217

118- Van Riper, C.& Erickson,R.(1997). *Speech correction . An introduction to speech pathology and audiology* . (9th Eds) . Boston : Allyn and Bacon.

119- Yovetich. M. S. et.al. (2000): *Self-esteem Of School-age Children who Stutter* , J. of Fluency Disorder, vol. 25,

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

No. 2 , pp143-153

المصادر الالكترونية

120- http://ar.wikipedia.org/wiki

121- http://www.elbablawe.com/html/7/20.html

122- http://asu.shams.edu.eg/info_network

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

الملاحق

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
كلية التربية
قسم علم النفس

استمارة ملاحظة اضطرابات الكلام

الصورة النهائية

إعداد الباحث

صالح بن يحيى الجارالله الغامدي

العام ١٤٣٠هـ/٢٠٠٩م

استمارة التعرف على اضطرابات الكلام الشائعة لدى الطلاب بالمرحلة المتوسطة

إعداد الباحث

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

اخي المعلم الفاضل / **سلمك الله**

تحية طيبة، وبعد:

الباحث بصدد القيام بدراسة عن اضطرابات الكلام الشائعة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة لنيل درجة الدكتوراه في الارشاد النفسي، واول خطوة اساسية عي استطلاع رأي المعلمين في هذا الشأن حيث أن المعلم هو اقرب شخص للتلميذ، واكثر احتكاكا به ويستطيع أن يقدم صورة صادقة، وأكثر واقعية عنه.

تعليمات الاستماره:

الرجاء منكم وضع علامة (/) على المظهر الذي ينطبق على التلميذ وتلاحظه عليه في مواقف عديدة في الصف الدراسي واثناء التفاعل معه، ووضع علامة(×) على مالا ينطبق عليه.

ليس بالضرورة أن تبدو جميع المظاهر لدى التلميذ فقد يبدو بعض منها بدرجة اكثر او متوسطة او نادرة ، فمن المهم ان تسجل ملاحظاتك حيث انها ثمثل اساس بحثنا في التعرف على اضطرابات الكلام الشائعة بين التلاميذ.

ولكم منا كل الشكر والعرفان في تعاونكم معنا،،،،

الباحث

صالح بن يحي الغامدي

ج/ ٠٥٥١١٩٧٠٠٧

Email: dr.alghamdy@hotmail.com

البيانات الاولية للطالب :

اسم التلميذ	
المدرسة	
الصف الدراسي	

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

م	العبارة	تلاحظ بدرجة		
		كبيرة	متوسطه	نادرة
١	يكرر كلمة واحدة اثناء الحديث			٠
٢	يكرر حرفا معينا من الكلمة اثناء الحديث			
٣	يتوقف اكثر من مرة اثناء الحديث			
٤	توجد حروف يتوقف عندها ولايستطيع اكمال الكلمة اطلاقا			
٥	يتوقف عند حرف معين ثم يكمل بعد فترة طويلة			
٦	يتوقف عند حرف معين ثم يكمل بعد فترة قصيرة			
٧	يطيل في حرف معين في بداية الكلمة			
٨	يطيل في حرف معين في بداية الجملة			
٩	يطيل في حرف معين في نهاية الجملة			
١٠	يعاني صعوبة في ربط جملة مع اخرى			
١١	يوجد ارتعاش في الفم اثناء الحديث			
١٢	يوجد توتر في عضلات الوجه والفك اثناء الحديث			
١٣	يتردد ويخاف ويتجنب الكلام			
١٤	يوجد لديه خطأ في نطق حرف السين اثناء الحديث			
١٥	يخطيء في نطق حرف الراء اثناء الحديث			
١٦	توجد لديه لدغة متنوعه في حروف اخرى			
١٧	كلام سريع فيه حروف وكلمات مضافه			
١٨	يحذف بعض الكلمات والالفاظ اثناء الحديث			
١٩	يختصر في التناسق السليم للحديث			
٢٠	كلام سريع لانستطيع تتبعه او فهمه			

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

م	العبارة	تلاحظ بدرجة		
		كثيرة	متوسطه	نادرة
٢١	يعاني من خنف (خمخمة) واضحة في بعض الحروف			
٢٢	تتحول الحروف الانفيه (النون/ الميم)إلى حروف فمية(الباء/ اللام)			
٢٣	انسياب الهواء من الانف اثناء الحديث			
٢٤	خروج زفير اثناء الحديث مع بعض الحروف			
٢٥	زيادة في الرنين الانفي مع الاصوات الفميه			

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
كلية التربية
قسم علم النفس

مقياس
الثقة بالنفس

الصورة النهائية

إعداد الباحث
صالح بن يحي الغامدي

١٤٣٠هـ/٢٠٠٩م

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الطالب /

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، وبعد :

بين يديك استبانه تهدف إلى تحديد درجة امتلاك الفرد لسمة الثقة بالنفس، وهي مكونة من (٢٥) عبارة يقابلها ثلاثة اختيارات هي (دائما ، أحيانا، نادرا) وما عليك سوى اختيار إجابة واحدة منها هي ما تشعر بأنها تنطبق عليك، وذلك بوضع علامة (صح) وحيدة فقط.

التعليمات

١-أرجو تعبئة بياناتك المطلوبة أسفل هذه الورقة.

٢-اقلب الصفحة عند الطلب منك.

٣-اقرأ كل عبارة في الصفحة المقابلة بعناية، وعليك الإجابة بصراحة وذلك بوضع علامة (صح) تحت احد الاختيارات (دائما ، أحيانا، نادرا) بحسب ما ينطبق عليك تماما.

٤-لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة كل الإجابات صحيحة وإحداها هي التي تنطبق عليك بصدق.

((أرجو أن تكون إجابتك صريحة وصادقة علما بأن المعلومات سرية للغاية، ولا تستخدم إلا لأغراض الدراسة الحالية فقط)) .

مع خالص الشكر والتقدير،،،،،

الباحث

بيانات التلميذ:

الاسم	
السن	
المدرسة	
الصف الدراسي	

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

م	العبارة	دائما	احيانا	نادرا
١	أتحدث بطلاقة أمام الآخرين			
٢	أجد صعوبة في التعبير عما بداخلي			
٣	يهتز صوتي إذا تحدثت أمام مجموعة من الأفراد			
٤	أنسى بعض الكلمات أثناء إلقائي أمام الآخرين			
٥	اشعر بالارتياح في الأماكن العامة			
٦	اشعر بضيق في التنفس إذا تحدثت أمام الآخرين			
٧	لا احب المشاركة في أي موضوع في وجود الآخرين			
٨	أحب المشاركة في الأنشطة الاجتماعية			
٩	ارتبك عند التحدث أمام مجموعة من الأفراد			
١٠	لا أحب الاختلاط بالآخرين			
١١	أتقبل نقد الآخرين دون حساسية أو غضب			
١٢	أتصبب عرقا أثناء حديثي أمام الآخرين			
١٣	أحب التعرف على أصدقاء جدد			
١٤	الآخرين أكثر تفوقا مني			
١٥	أحب المشاركة في الرحلات المدرسية.			
١٦	أخشى الفشل في الحياة			
١٧	لا أتنازل عن حقوقي وأدافع عنها			
١٨	أوافق زملائي دون تردد في كل الأمور			
١٩	اعتمد على الآخرين في حل مشكلاتي			
٢٠	لا أجد صعوبة في مواجهة أي مشكلة تواجهني.			
٢١	اختار أصدقائي بعد موافقة والداي والآخرين			
٢٢	أتمسك برأيي الذي اتخذه ولا أغيره			

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
كلية التربية
قسم علم النفس

مقياس
تقدير الذات

الصورة الاولية والنهائية

إعداد الباحث
صالح بن يحي الغامدي

١٤٣٠هـ/٢٠٠٩م

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

مقياس تقدير الذات

البيانات الأولية:

الاسم	
العمر	
المدرسة	
الصف الدراسي	

تعليمـــــــــات

١- يستخدم هذا الاختبار في تقدير الفرد لنفسه (بطريقة ذاتية)

٢- يتكون الاختبار من ٢٠ عبارة يقابل كل منها عمودان يحتويان كلمتي (تنطبق) / (لا تنطبق)

٣- اقرأ كل عبارة ثم قرر :

أ- إذا كانت العبارة تنطبق عليك ضع علامة (×) أسفل تنطبق .

ب- إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك ضع علامة (×) أسفل لا تنطبق .

٤- لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة، فأي إجابة تعتبر صحيحة طالما أنها تعبر عن رأيك في نفسك بصدق.

مثال :(اشعر بالسعادة عندما يزورني صديق)

- فإذا كان الفرد يشعر بالسعادة فعلا إذا زاره صديق فانه سوف يضع علامة

(×) بين القوسين اسفل تنطبق، هكذا..... ← ←

- اما اذا كان لايشعر بالسعادة اذا زاره صديق فإنه سوف يضع العلامة بين

القوسين اسفل لاتنطبق ، كذا..... ← ←

تنطبق	لا تنطبق
×	
	×

(لا تقلب الصفحة حتى يؤذن لك)

<<<<<<<<<<<<<<<<<<

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com

م	العبارة	تنطبق	لا تنطبق
١	اشعر بأهميتي بين الآخرين		
٢	لست راضيا عن نفسي		
٣	اشعر بحب الآخرين لي		
٤	اشعر أن الآخرين أفضل مني		
٥	أحب تقديم المساعدة للغير		
٦	اعتمد على الآخرين في حل مشاكلي		
٧	أتنازل عن حقوقي حتى لا يغضب الآخرين		
٨	أحب التنافس مع الآخرين		
٩	اشعر أنني غير مقبول مثل الكثير من الناس		
١٠	لا يوجد لدي ما يجعلني افتخر بنفسي		
١١	لا أتردد في الاعتراف بالخطأ أمام الآخرين		
١٢	اشعر بحاجتي للمزيد من الثقة بالنفس		
١٣	رأيي عن نفسي منخفض		
١٤	استطيع القيام بما يطلب مني من أعمال		
١٥	تزعجني المواقف الطارئة والضاغطة		
١٦	اشعر بالضيق في المدرسة		
١٧	اجتهد لأحقق النجاح		
١٨	مستواي الدراسي ليس كما أريد		
١٩	يبدو لي النجاح في الدراسة صعبا		
٢٠	استطيع التفوق على زملائي .		

This PDF was created using the Sonic PDF Creator.
To remove this watermark, please license this product at www.investintech.com