



جامعة المنصورة  
كلية التربية



## فاعليه برنامج معرفي سلوكي في تنمية الثقة بالنفس لدى المتعلمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية

إعداد

الباحثة / ايمان سلامة الدسوقي الشحات

إشراف

أ.د/ ماجدة إبراهيم أحمد

أ.د/ عصام محمد زيدان زيدان

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ  
كلية التربية – جامعة المنصورة

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية  
كلية التربية – جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة

العدد ١٢٠ – أكتوبر ٢٠٢٢

---

## فاعليه برنامج معرفي سلوكي في تنمية الثقة بالنفس لدى المتلعثمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية

ايمان سلامة السوقي الشحات

### المستخلص

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تنمية الثقة بالنفس وأثره على التفاعل الاجتماعي لدى المتلعثمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية واكتشاف مدى استمرار أثر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تنمية الثقة بالنفس وأثره على التفاعل الاجتماعي لدى المتلعثمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية وذلك بعد فترة شهر من التطبيق، وقد قامت الباحثة باستخدام مجموعة من الأدوات ، تمثلت في مقياس المستوى الثقافي و الاجتماعي والاقتصادي ومقياس الثقة بالنفس ومقياس التفاعل الاجتماعي والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية ونجاح البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تنمية الثقة بالنفس وأثره على التفاعل الاجتماعي لدى المتلعثمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

### Abstract

The current study aims to study the effectiveness of the cognitive-behavioral counseling program in developing self-confidence and its impact on the social interaction of the stutterers of the primary stage students, and to discover the extent of the continuing impact of the cognitive-behavioral counseling program in developing self-confidence and its impact on the social interaction of the stutterers of the primary stage, after a period of one month. From the application, the researcher has used a set of tools, represented in the scale of the cultural, social and economic level, the scale of self-confidence, the scale of social interaction, and the cognitive-behavioral counseling program. The results of the study found the effectiveness and success of the cognitive-behavioral counseling program in developing self-confidence and its impact on the social interaction of stutterers of primary school students.

### مقدمة:

تعد اللغة من أعظم النعم التي اختص الله بها الإنسان ليفرده ويميزه عن سائر مخلوقات ومن المتفق عليه أن الإنسان وحده هو القادر ع استخدام اللغة المنطوقة والمكتوب لتحقيق الاتصال والتواصل بأبناء جنسه على اختلاف بيئاتهم ويقوم علماء النفس إنتاج اللغة وادراجها علي أساس أنها إحدى وسائل التعبير وأهم وسائل التخاطب ومن أهم وظائف اللغة انها أداة توافق

---

و تكيف مع شروط الحياة الخارجية و الداخلية و هى أداة التعبير عن الأفكار و المشاعر و أداة الاتصال و التفاهم بين الأفراد.

وترى إيناس عبد الفتاح (١٩٨٨، ١٢) أن ظاهرة التلعثم تعتبر من بين اضطرابات النطق التي لها تأثير كبير على التواصل، حيث تقلل من فرص تواصل الأطفال المتلعثمين ومشاركتهم وتفاعلهم مع الآخرين مما يؤدي إلى شعورهم بالنقص، فالتلعثم ليس فقط إعاقة في الكلام ولكنه إعاقة أيضا في الحياة الاجتماعية.

أما المتلعثمين فإن حرمانهم من تلك الأمور قد يصيبهم بالإحباط والتوتر الذي قد يؤثر علي مفهوم الذات و تفاعلهم الاجتماعي لأنه إذا اضطراب الكلام وأصبح معيبا أثر هذا تأثيرا مباشرا علي شخصيه الفرد و علي حياته النفسية والاجتماعية و يعد التلعثم إحدى الصور الإكلينيكية لاضطرابات النطق والكلام التي تؤدي البيئة المحيطة تفاعلا إيجابيا لما يصابها من تأثيرات سلبية علي مفهومه عن ذاته و عن صحته النفسية و توافقه النفسي و الاجتماعي. وتعرف آمال عبد السميع اباطة (٢٠٠٣) التلعثم على أنه اضطراب في إيقاع الكلام يتميز بالتوقف أو المد أو التكرار أو المقاطع الكلام.

و كما يعرف التلعثم علي أنه اضطراب في الكلام يتضمن تكرار الحروف و المقاطع اللفظية و الكلمات و الوقفات أثناء الكلام و الاطالة في الحروف أو المقاطع اللفظية و تردد أو حيرة قبل إكمال المقاطع أو الكلمة (إبراهيم عبدالله، ٢٠٠٥، ١٠٩).

#### • مشكلة الدراسة :

أوضح محمد محمود وسليمان رجب (٢٠٠٨، ٤) أن مشكلة التلعثم في مرحلة الطفولة تظهر بصورة واضحة، حيث أن الطفل الذي يتلعثم في الكلام هو طفل طبيعى في تفكيره وحركته، تعترضه بعض المشكلات الخاصة بالتعبير والطلاقة اللفظية تؤثر في تفاعلاته مع المحيطين به، فيفضل الهروب من بعض المشكلات الخاصة بالتعبير بأن يتجنبها.

\* وتذكر سهير أمين (٢٠١٧) أن التلعثم يقع في أذن الأم أولا وليس في فم الطفل بمعنى عدم إظهار الأم لمشاعر القلق والخوف تجاه كلام الطفل حتى لا ينعكس ذلك عليه ويتطور التلعثم العادي إلي تلعثم حقيقي عندما يتجنب الطفل الكلام مع ظهور علامات الخوف والقلق عليه.

كذلك وجدت دراسة هاغس وجولون (Hughes & Gullone 2010) ارتباط موجب دال بين أساليب التنشئة الاجتماعية الانفعالية الوالدية الإيجابية وتنظيم الانفعالات لدى أطفالهم.

---

وقد تبين من ملاحظات الباحثة أثناء ممارسة عملها كأخصائية تخاطب وملاحظتها على الأطفال المتلعثمين من عدم اندماجهم اجتماعيا ونقص تقنهم بانفسهم ومن خلال الاطلاع على التراث السيكولوجى للمتلعثمين وشكل ذلك دافعا هاما للقيام بالبحث

• وتتمثل مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي الثاني: ما فاعليه برنامج معرفى سلوكى في تنمية الثقة بالنفس لدى المتلعثمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

**وتتفرع فيه الأسئلة التالية:**

١. هل توجد فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الثقة بالنفس ؟
٢. هل توجد فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التطبيق برنامج الدراسة الحالية على مقياس الثقة بالنفس ؟
٣. هل توجد فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بالتطبيق البعدى و التتبعي على مقياس الثقة بالنفس ؟

**أهداف الدراسة**

- معرفة فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تنمية الثقة بالنفس لدى المتلعثمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- اكتشاف مدى استمرار أثر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تنمية الثقة بالنفس لدى المتلعثمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية وذلك بعد فترة شهر من التطبيق.

**أهمية الدراسة:**

**أولا: الأهمية النظرية**

١. إلقاء الضوء على مشكلة التفاعل الاجتماعي لدى المتلعثمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية.
٢. الإسهام في زيادة كم المعلومات والحقائق حول مدي ثقة الأشخاص المصابين بتلعثم في أنفسهم وكيف تؤثر على التفاعل الاجتماعي لديهم
٣. ندرة الدراسات العربية "في حدود علم الباحثة" التي تناولت البرامج التي تعتمد على تنمية الثقة في النفس لدى المتلعثمين وكيف تؤثر على التفاعل الاجتماعي لديهم.
٤. محاولة أن تفتح أفقا بحثية جديدة أمام الباحثين والمهتمين باستخدام برامج للمتلعثمين.
٥. إلقاء الضوء على أهمية تنمية الثقة بالنفس لدى المتلعثمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

## ثانياً : الأهمية التطبيقية

١. إعداد برنامج إرشادي سلوكي لتنمية الثقة بالنفس لدى المتعلمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية.
٢. قد يجد الباحثون في مجال علم النفس وطلاب الدراسات العليا فائدة من نتائج هذه الدراسة.
٣. قد يستفيد من نتائج هذه الدراسة العاملون في مجال التربية الخاصة وخاصة تأهيل أطفال المتعلمين.
٤. يتيح للمهتمين من المرشدين ومشرفي الإرشاد الاستفادة من مقياس الدراسة في تشخيص أطفال المتعلمين.

## المفاهيم الاجرائية للدراسة

### - البرنامج الإرشادي المعرفي سلوكي

تعرف الباحثة البرنامج الإرشادي المعرفي سلوكي إجرائياً بأنه :عملية منظمة تقوم على الدمج بين الأساليب والفنيات العلاجية السلوكية والمعرفية في محاولة لتعديل السلوك الظاهر وتغييره من خلال التأثير في عمليات التفكير لدي الفرد بواسطة تعليمه أن يغير في نماذج تفكيره والتي تعمل على مساعدة الأطفال المتعلمين على تنمية الثقة بالنفس لديهم، وفي ذلك يعتمد البرنامج الإرشادي المستخدم على فنيات وأنشطة تتناسب وطبيعة وخصائص وحاجات الأطفال المتعلمين.

### - الثقة بالنفس :

تعرف الباحثة الثقة بالنفس إجرائياً: العلاقة التفاعلية بين التفكير العقلاني، والانتزان الانفعالي، وبالتالي تكون السلوكيات إيجابية، وهذا ما يعبر عن مستوى التوافق النفسي لدى الفرد.

### - التلعثم Stuttering:

تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: "الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل على مقياس التلعثم المستخدم في البحث الحالي".

### الإطار النظري والدراسات السابقة:

### أولاً: التلعثم(stuttering):

### تعريف التلعثم:

ظهرت العديد من النظريات المختلفة التي حاولت تفسير التلعثم والعمل على وضع تعريف محدد له إلا أنه وبسبب هذا الاختلاف لا يوجد اتفاق على تعريف التلعثم أو حتى الأسباب

التي تؤدي إليه ولذا فأنا نستطيع أن نقول إن هناك العديد من التعريفات والتي ظهرت تخصص اضطراب التلعثم والتي من الممكن أن يتم توضيحها فيما يلي:  
تعريف التلعثم حسب الدليل الإحصائي الخامس DSM5 :  
بأنه البدء الطفلي لاضطراب الطلاقة (التلعثم):

أ- إضطرابات في السلاسة الطبيعية وتوقيت الكلام مما يعتبر غير مناسب لعمر الفرد والمهارات اللغوية، وتستمر مع الزمن، وتتميز بالحدوث المتكرر والملاحظ لواحد (أو أكثر) مما يلي:

١. التكرار الصوتي واللفظي.
٢. تمديد الصوت للحروف الساكنة وكذلك أحرف العلة.
٣. تكسر الكلمات (على سبيل المثال، توقفات ضمن الكلمة) .
٤. إحصارات مسموعة أو صامتة (وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة).
٥. الإطناب (استعمال بدائل الكلمات لتجنب الكلمات الإشكالية).
٦. تنتج الكلمات مع زيادة التوتر الجسدي.
٧. التكرار الاحادي لكلمة كاملة.

ب- يسبب الإضطراب القلق حول التحدث أو يؤدي إلى قيود على التواصل الفعال، والمشاركة الإجتماعية، أو الأداء الأكاديمي أو المهني، بشكل فردي أو في أي مجموعة.

ج- بدء الأعراض يكون في فترة النمو المبكر. (ملاحظة: يتم تشخيص الحالات المتأخرة الحدوث تحت الرمز F98.5 وهو البدء عند البلوغ لاضطراب الطلاقة (التلعثم)).

د- الاضطراب لا ينسب إلى عجز حركي حسي كلامي، ولا ينسب إلى سوء الانسياب المرتبط بأذية عصبية (مثل السكتة الدماغية، والأورام، والرضوض) أو حالة طبية أخرى ولا يفسر بشكل أفضل بإضطراب عقلي آخر. (American Psychiatric Association, 2013)

ويعرف (Guitar) التلعثم على أنه عبارة عن توقفات تعيق الفرد عن مواصلة الكلام، بسبب التكرارات في الأصوات أو المقاطع الزائدة أو الاحتباسات الحادة، وعدم قدرته على التعبير اللفظي لما في نفسه، يرافقها انقباضات في عضلات الوجه ومشكلة في التنفس. ( Guitar,2026: 85)

وقد تم الإشارة في أحد الدراسات إلى أن التلعثم " هو التقطيع أو التكرار أو الاطالة في نطق حروف الكلمة أو المقطع اللفظي، وتحدث هذه التكرارات بشكل لا إرادي وبصورة متكررة،

ويصاحب هذه الحركات الجسمية ما يصاحبها من حالات انفعالية كالخوف والقلق والارتباك.  
(زينب شقير ٢٠١٢: ١٣٢)

ومن خلال ما قد تم الاطلاع عليه فإن الباحثة الحالية ترى أن التلعثم اضطراب في الكلام يتميز بتكرار الحروف والمقاطع اللفظية والكلمات والوقفات أثناء الكلام، والإطالة في الحروف أو المقاطع اللفظية، وتردد أو خبرة قبل إكمال المقطع أو الكلمة.

#### **تشخيص التلعثم:**

من الضروري أن يتم العمل على توضيح الطرق التي من خلالها يكون لدي المرشد أو الأخصائي القدرة على تشخيص ما إذا كان لدي الطفل اضطراب التلعثم أم لا وهذه الخطوات هي التي سوف تقوم الباحثة باتباعها مع مفردات العينة التي سوف تقوم بتطبيق البرنامج عليهم والتي من الممكن أن يتم توضيحها فيما يلي:

- **الملاحظة:** حيث يتم ملاحظة الكلام المصاب أثناء المحادثة العادية مع الوالدين والإخوة والرفاق وأثناء تفاعله معهم، ويتم ذلك عن طريق الملاحظة المباشرة، ويتم تسجيل كلام الطفل والتعرف على نوعية التلعثم وشكله ودرجته والظروف التي يحدث فيها مما يمكن من اكتشاف مدى حدوث التلعثم.
- **تسجيل عينات من الكلام:** يتم تسجيل عينات من الكلام سواء تسجيلاً صوتياً أو بالفيديو، ويتم تحليل عينات الكلام لتحديد (نوع التلعثم، التوقفات، التكرارات، المد والتطويل، وتحديد معدل التلعثم في الكلام، والمواقف التي يحدث فيها، ومدة استمراره).
- **المقابلة:** حيث يتم إجراء مقابلات مع الوالدين أو أفراد الأسرة أو معلمين، والهدف منها دراسة التاريخ التطوري للحالة للحصول على معلومات طول المشكلة.
- **الفحص الطبي:** من أجل التشخيص لا بد من إجراء الفحوص الطبية اللازمة للجهاز، وإجراء الفحوص الطبية وتحليل الدم وتحديد أي سبب أو قصور عضوي في جهاز الكلام أو أي عطب بالجهاز العصبي الكلامي بالإضافة إلى ذلك قياس بعض خصائص عملية الكلام مثل (ضغط الهواء، الزفير ومدى توقفه وتردد الصوت، أوقات خروج الأصوات ومدى الصوت). (آمال عبد السميع، ٢٠٠٣: ٦٠)
- **الفحص النفسي:** ويتم ذلك من خلال إجراء الفحوصات النفسية والشخصية والقدرات العقلية ومستوى التوافق النفسي والتحصيل الدراسي والمشكلات النفسية ويدخل في ذلك تطبيق القياسات الآتية:

١. اختبارات ومقاييس القدرات العقلية واللفظية.

٢. اختبارات ومقاييس الشخصية الموضوعية والإسقاطية. (Whelan, 2010, 69)

➤ **التشخيص الفارقي:** يجب التفريق بين التلعثم وبعض الاضطرابات التي تمس جهاز النطق التي تكون في مجملها متشابهة فيما بينها.

#### سمات التلعثم:

هناك العديد من السمات والمظاهر التي تظهر على الأفراد المصابين باضطراب التلعثم

وسوف أقوم بتوضيح السمات الأساسية التي تظهر في **النقاط التالية:**

➤ **التكرار (repetition):** من أبرز السمات المميزة للتأتأة، والصورة الأكثر شيوعاً لها (ما ما ما محمد).

➤ **إطالة الأصوات (prolongation of sound):** وهي محاولة من جانب المتلعثم لإطالة نطق المقاطع والكلمات للخروج من مأزق التلعثم أثناء الكلام. ويمكن أن يضاف إلى الإطالة - كخاصية من الخصائص المميزة للتلعثم إدخال حرف، أو صوت غريب، أو دخيل على الكلمة؛ ويستهدف المتلجج من وراء ذلك استهلاك الوقت؛ وذلك عن طريق الإطالة في أي حرف من الحروف أو نطق الصوت بطريقة غير طبيعية خاصة في الحروف المتحركة (سيارة). (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١٧: ٢٤١)

➤ **التردد أو التوقف عن الكلام (blockages):** انحباس في مجري الزفير وفي الجهاز الصوتي، حيث تؤدي للإعاقة الحركية لألية للكلام، مع استمرار تدفق الكلام مما يسبب توتراً وارتعاشاً في العضلات (حمدي الفرماوي، ٢٠٠٩، ٦٩).

➤ **الأصوات الاعتراضية الخاطفة:** ويصاحب التأتأة سلوك تجنبى وتظهر عادة بين سن الثانية والسادسة من العمر، وهي أكثر شيوعاً لدى الذكور منها لدى الإناث. (جمال الخطيب، ١٩٩٠: ٢٢٩)

#### أسباب التلعثم:

من الظواهر الملحوظة في التلعثم هي زيادة فرصة حدوثه بين أفراد العائلة التي يوجد بها تاريخ لإصابة أحد أفرادها بالتلعثم وقد وجد أن نسبة حدوث التلعثم في العائلات التي يوجد بها تاريخ سابق للتلعثم تصل إلى (٣%) أما العائلات التي لم يوجد فيها تاريخ لحدوث التلعثم فكانت النسبة حوالي (٥,٠%) مما يؤكد على وجود عامل وراثي في حدوث التلعثم.



كما تلعب الوراثة دوراً هاماً في حدوث التلعثم بين التوائم بدليل ان التلعثم يحدث بين التوائم المتماثلة أكثر من حدوثه بين التوائم الغير متماثلة فقد وجد أنه إذا حدث التلعثم بين أحد من التوائم المتماثلة فإنه لابد أن يحدث بين الفرد الآخر بنسبة (٩٠%) ولكن إذا حدث التلعثم بين أحد من التوائم الغير متماثلة فإنه يمكن أن يحدث في الآخر بنسبة (٦,٦%). (مصطفى فهمي، ٢٠٠٠م: ٩٩).

#### أولاً: الأسباب النفسية (العصبية):

مصدر المشكلة يكون في مناطق المخ المسؤولة عن ضبط التفكير والمنطق وقد ارجع فرويد سبب التلعثم الي عوامل الضغط النفسي علي الطفل ومن اهمها فشل تجربة التحدث مع الآخرين. (طارق موسى، ٢٠٠٩: ٨٥)

وهناك سبب نفسي آخر له علاقة بالسيادة المخية حيث يعتبر الفص الأيسر من الدماغ هو المسئول الرئيسي عن التحكم المركزي للغة في كل الأشخاص الذين يستخدمون اليد اليمنى ومعظم الذين يستخدمون اليد اليسرى ولذلك يسمى القصد السائد أما الفص الأيمن فيسمى النص الغير سائد (المتنحي)، وقد وجد أن كل نصف من أعضاء الكلام مثل الفك والشفاه واللسان يستقبل اشارات من كل من القصين الدماغين، وحتى تكون حركة أعضاء الكلام متناسقة فإن هذه الإشارات لابد أن تكون متزامنة بدقة فإذا كانت السيادة المخية غير متكاملة فسوف يحدث نتيجة لذلك اضطراب في تزامن وصول هذه النبضات من القصين إلى أعضاء الكلام وبالتالي يحدث التلعثم. (Katarzyna, 2018, 1199)

#### ثانياً: الأسباب العضوية:

لا يوجد سبب معروف للتلعثم ولكن توجد بعض التفسيرات التي تعتمد على أنظمة الإتصال ما بين جهاز الأعصاب المركزي وأنظمة تشغيل عضلات أعضاء الكلام بواسطة أعصاب الدماغ المتصلة بالفم وأعضاء إصدار الصوت، اللسان، الحنك البلعوم، الحنجرة، فالتلعثم الناتج عن مشكلة عضوية يكون مصدر المشكلة الإشارات التي تتم داخل المخ وفي العلاقة ما بينه وبين جهاز الأعصاب والعضلات.

كما أن هناك أسباب تشريحية عضوية كأن يعاني الشخص المصاب من خلل واضح في أعضاء الكلام أو يصاب بهذه المشكلة نتيجة إصابة الجهاز العصبي المركزي بتلف في أثناء أو بعد الولادة، ويعتقد بعض علماء النفس أن هذا السلوك بدأ إرادياً وأصبح بعد ذلك لا إرادياً. (خالد عبد الغني، ٢٠١٦: ٣٥)

### ثالثاً: الأسباب التعليمية:

وهي الأقرب إلى المنطق ويطلق عليها نظرية التعلم والاكْتساب حيث يعرف التلعثم بأنه سلوك مكتسب من البيئة حيث يظهر طبيعياً في العمر من سنتين ونصف أو ثلاث سنوات ويكون تلعثماً طبيعياً للطفل الذي يريد أن يسود بيئته لكلامه فيكون مثل من يحاول الجري قبل أن يتعلم المشي فسوف يسقط بالتأكيد وكذلك التلعثم فعندما يستمع الأهل لتلعثم طفلها وهو للعلم يكون طبيعياً في هذه المرحلة ، ويحاولون اصلاحه بلفت نظر الطفل له وبطريقته الخاطئة في الكلام ويكون الطفل غير مهيا لمجابهة هذه المشكلة فيستمر معه التلعثم وتتفاقم المشكلة عندما يشعر الطفل أن أهله غير راضيين عن محاولاته للكلام فيرضيهم بالصمت بالرغم من رغبته في الكلام ويتولد بداخله خوف من الكلام . (عبد الناصر جراح، ٢٠٠٧: ٧٤).

### رابعاً: الاسباب البيئية:

إن تأثير البيئة في كثير من الاحيان اقوى وأشد تأثيراً من الاسباب النفسية والعضوية، ويبدأ هذا التأثير بعد السنة الثانية من العمر، بالإضافة الى ان الضغط النفسي يساهم بشكل ما في اظهار تلك العلة، وفي بعض الاحيان نرى ان بعض الالهل يجبرون الطفل على الكلام، وهو ما يزل في سن الثانية او الثالثة من عمره، الامر الذي يسبب له اضطرابات في الكلام، كما ان بعض الآباء يأمرّون اطفالهم بإعادة الكلمة التي قالوها بتلعثم، ويطلبون منهم التحدث ببطء، او يقولون للطفل كن حذراً، وفي اغلب الاحوال فإن هذه التعقيبات تجعل الاطفال قلقين، الامر الذي يؤدي الى تلعثمهم بشكل اكبر وهنا تتفاقم المشكلة، ونلاحظ في اوقات كثيرة ان بعض الاطفال يستمرون في استخدام لغتهم الطفولية بسبب الدلال وتشجيع الكبار لهم على هذه اللغة. (Sari, H 2017, 40)

### أنواع التلعثم:

نجد هنا أن الإكلينيكيين قاموا بتمييز شكلين أساسيين من اضطراب التلعثم والتي من الممكن أن يتم توضيحهما فيما يلي:

#### ١. التلعثم الاهتزازي (Clonic Stuttering):

ويتمثل في تكرار أو إعادة بعض الحروف والمقاطع الصوتية بصورة عفوية لا إرادية، ويحدث هذا الشكل بسبب تشنج عضلات التلفظ عند محاولة الكلام، وقد يكون نطق بعض الأحرف أو المقاطع أكثر صعوبة من غيرها والمريض ينطق كلمة بلد هكذا (ب - ب - ب - ب - ب - ب)، ويزداد هذا النوع من التلعثم بسبب الانفعال أو التحدث أمام الغرياء وذوي السلطة ويكثر

بين الذكور منه لدى الإناث، ويبدأ هذا الاضطراب في وقت مبكر في عمر (٢-٣) سنوات أو بين (٦-٨) سنوات. (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦: ٤٥)

## ٢. التلعثم التشنجي (Tonic Stuttering):

ويسمى عقدة اللسان ويتصف هذا الشكل بأنه أكثر شدة حيث يتوقف المريض عن الكلام بشكل لا إرادي ومفاجئ، ويؤدي ذلك إلى حبسة في الكلام تطول أو تقصر ويظهر التوقف واضحاً عند البدء في الإجابة عن بعض الاستفسارات حتى يعتقد أن المريض لم يفهم السؤال أو أنه لا توجد لديه الرغبة في الإجابة لكنه يصل إلى حدود الخرس. (زينب شقير، ٢٠١٢: ١٣٥).

### ثانياً: الثقة بالنفس:

يشار إلى الثقة بالنفس بالاطمئنان الذاتي فالثقة بالنفس تشمل معتقدات الشخص الإيجابية حول القدرة على اتخاذ إجراء معين بناء على مهارات الفرد وقواه وقدرته الشخصية؛ وتنمي الثقة بالنفس عن طريق (التفاوض، وتقدير الذات، والشفقة بالذات، والفعالية الذاتية) فالتفاوض مهماً، لأنه يتيح للمرء توقع نتائج إيجابية في مواقف معينة. فيكون لديه الأمل في أن كل شيء يقوم به سوف ينجح في انهاءه، وبعد التفاوض، مهارة مثل أي مهارة يمتلكها الانسان، يمكن تعلمه وإتقانه، ويسمح تقدير الذات للناس بمعرفة الفرد بأنه مهم وذو قيمة للإنسانية بشكل عام، وغالباً ما يرتبط تقدير الذات المرتفع بكيفية شعور الناس تجاه مواهبهم وقدراتهم وبالتالي مستوى ثقتهم. وتعد الشفقة بالذات مفهوماً حديثاً إلى حد ما يسمح للإنسان بإظهار لأنفسهم نفس الشفقة التي قدموها للآخرين دون الحكم والشعور بالذنب عندما يقصرون في أي موقف معين، مما يسمح لهم بالاعتراف بصحة إنسانهم الخاص وتعد الفعالية الذاتية من العناصر الأساسية التي تتيح للإنسان الإيمان بقدرته على إكمال هدف أو مهمة محددة ( Kay, K., & Shipman, C, 2014:28; Del Tufo, D., 2018:7).

### تعريف الثقة بالنفس:

عرف علماء النفس الذات الإنسانية على أنها الطريقة التي يدرك بها الفرد نفسه، أو هي إدراك الفرد وتصورات له لوجوده الكلي كما يعرفه، وإن عملية تقويم الذات لا تحدث في معظم الحالات، إلا في الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد، فإذا أراد الشخص المتلعثم تقويم ذاته، فلا بد له أن يعود إلى السياق الاجتماعي الذي يتعاطى فيه المجتمع مع مشكلته ومدى قدرته على إصدار الكلام والتواصل والتفاعل مع الآخرين وبناء على جملة من ردود الفعل والاستجابات المجتمعية نحو تلعثمه، فإنه يستطيع أن يعطي تقويماً عن ذاته، متأثراً بنظرة الآخرين إليه، ومن

---

الطبيعي أن تكون نظرتَه إلى ذاته تتسم بالسلبية إذا كانت نظرة المجتمع عن اضطراباته سلبية.  
(إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٥: ٥٨)

أن الفرد الذي يعاني من تدنٍ بالثقة بالنفس قد يفتقد كثيراً من فرص النجاح بسبب خوفه من المخاطر أو العواقب التي تحدث نتيجة فضله في استخدام الكلام وتلعثمه، وهناك عوامل عدة تتحكم بثقة الفرد عن نفسه منها ما هو متعلق بالفرد نفسه من حيث قدراته وإمكاناته المتاحة وسلامة أعضائه الجسمية وتمتعه بالصحة النفسية، ومنها ما هو متعلق بالظروف البيئية التي يعيشها الفرد وما تحويه من تأثيرات على المكونات النفسية والتكوين النفسي لدى الفرد (Seigo Minami, 2013, 33)

ونري أنه من الممكن تعريف الثقة بالنفس على أنها: سمة من سمات تكامل شخصية الطفل لإثبات ذاته، واحترامه للآخرين، وتنعكس في اعتماده على نفسه، وعدم شعوره بالعجز والفشل. (جوري على ٢٠١١: ١)

يتضح مما سبق أن الثقة بالنفس هي أحد سمات الشخصية الإيجابية والتي تشير إلى قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه، وإدراكه لكفاءته في مختلف المواقف التي يمر بها، وتعتمد الثقة بالنفس على مجموعة من العوامل منها: شعور الفرد باحترام الآخرين له، وتمتعه باتجاهات إيجابية نحوهم، والمرور بخبرات حياتية ناجحة، والقدرة على مواجهة المواقف المختلفة. (Costalupes, B, 2018, 65)

ويؤدي فقدان الثقة بالنفس إلى التمرکز حول الذات والشعور بالذنب، وتدلى مفهوم الذات، والانسحاب، والانطوائية، والخجل. (عبد اللطيف مومني ٢٠١٧: ١١٤).

#### مراحل الثقة بالنفس:

لا نستطيع أن ننكر إن هناك مجموعة من المراحل التي يمر بها الفرد من أجل الوصول إلى الثقة بالنفس ومن الممكن أن يتم توضيح هذه المراحل فيما يلي:

١. **مرحلة التفكير:** هي أن يفكر الفرد سمعياً أو بصرياً أو حسياً في المعاني التي تدل على الثقة بالنفس، كأن يتخيل نفسه على منصة وفي حشد كبير من الناس وهم يشجعونه ويثنون عليه ويذكرونه بالصفات الإيجابية التي يتمتع بها.
٢. **مرحلة الشعور:** هي الاستجابات الانفعالية التي تنتج عن الأفكار وهي أقرب ما تكون لها، وعلى ذلك فإن تغيير الاستجابات الانفعالية للثقة بالنفس تكون عن طريق تغيير نمط التفكير .

٣. **مرحلة السلوك:** من المعلوم إن الأفكار ترتبط بالانفعالات، والانفعالات ترتبط بالسلوك فهناك علاقة قوية بين الجسد والعقل فأى تغيير يحدث في الجسم ينتج تغيير في العقل ثم تغيير في الانفعالات .

٤. **مرحلة القناعات:** وذلك بأن يقتنع الفرد بالسلوكيات التي تعزز الثقة بالنفس وبالتالي تتكرر ممارستها لها والإحساس بها وإدراكها بالعقل وترجمتها إلى سلوك.

٥. **المرحلة الروحية:** إنها أرقى مرحلة يصل إليها الشخص الواثق بنفسه وفيها تصدر الثقة بالنفس عن الشخص تلقائياً وتصبحها مشاعر السرور والانجاز. (أمل غنايم، ٢٠١٨:

(١٧)

#### **العوامل المؤثرة في نمو الثقة بالنفس:**

هناك العديد من الدراسات والأدبيات السابقة التي عملت على توضيح العوامل التي بدورها تؤثر في نمو الثقة بالنفس على سبيل المثال دراسة (سلامة بخيت، ٢٠١٩م) والتي أوضحت أهم العوامل التي بدورها تؤثر في بناء الثقة بالنفس لدى الفرد والتي تتمثل **فيما يلي:**

➤ **العوامل الجسمية:** حيث إن تمتع الفرد بصحة جيدة وقدرة على مواجهة الصعاب وأن يكون جسمه خالي من العاهات والأمراض يضمن له جزء ليس ببسيط من الثقة بالنفس.

ترى الباحثة رأياً مختلفاً، حيث نجد العديد من الشخصيات البارزة التي تركت بصمة في حياته وأصيبت بعيب أو إعاقة أو مشكلة صحية بعد وفاته، لذلك تعتقد الباحثة أنه من المهم الانتباه إلى الجانب الجسدي والصحي من الفرد، لكننا لا نعتبره شرطاً لوجود الثقة بالنفس أم لا.

➤ **العوامل العقلية:** حيث يندرج تحت هذه العوامل ثلاث قوي هي: الذكاء، وقوة الذاكرة، الخيال.

١. **الذكاء:** من العناصر الهامة لمساعدة الفرد على اكتساب الجديد، وتجنب العديد من الأخطاء والاختار، وجعله محبوباً بين الآخرين.

٢. **قوة الذاكرة:** حيث أن ضعف الذاكرة يشعر الفرد بالضعف النفسي لأنه لا يستطيع مجارة متطلبات الحياة.

٣. **الخيال:** فالشخصية القوية تكون قادرة على ضبط خيالها وتوظيفه في مواقف الحياة، ويوظفوا خيالهم أفضل توظيف بما ينفع البشر، ولا يجعلوا من خيالهم مجرد أحلام يقظة بعيدة عن الواقع، بل يجعلوا خيالهم طريقاً ووسيلة توصلهم إلى أهدافهم.

➤ **العوامل الوجدانية:** إن تغيير النواحي المزاجية وتعديلها ومحاولة السيطرة عليها لا يأتي الا لمن لديه رصيد كاف من الثقة بالنفس وامكانياتها، وكذلك قدرته على التحرر مما مر به في طفولته من تربية خاطئة.

➤ **العوامل الاجتماعية:** لا يمكن للفرد أن يعيش بمعزل عن المجتمع، وإذا شعر أن المجتمع يرفضه ولا يرغب في تواجده فإن ذلك سيفقده ثقته بنفسه وبالآخرين، فالطفل يتأثر بالمجتمع المحيط به من لحظة ميلاده فيبدأ بتكوين صورته عن نفسه من خلالها.

➤ **العوامل الاقتصادية:** وجدت علاقة طردية بين دخل الفرد وبين ثقته بنفسه، فكلما زاد دخل الفرد، كان قدرة على تلبية احتياجاته ورغباته فتزداد ثقته بنفسه. (Bridget, 2017, 349)  
ترى الباحثة أنه ليس شرطاً للثقة بالنفس أن تكون غنياً، فالكثير من الفقراء لديهم درجة عالية من الثقة بالنفس، والقصة تخبرنا عن كثير من العظماء الذين كانت طفولتهم بائسة ومليئة بالفقر والحرمان، لكنهم تمكنوا من تخليد أسمائهم بأفعالهم ومواقفهم، ويتضح مما سبق أهمية تلك العوامل في تنمية الثقة بالنفس لذا يجب أن يعمل الوالدين والمريد على توفير الحد الأدنى من هذه العوامل للأطفال حتى تساعدهم على بناء شخصية سوية واثقة من نفسها.

#### **أبعاد الثقة بالنفس:**

هناك أنفاق بين العديد من الدراسات التي أجريت في ميدان الثقة بالنفس على تعدد الابعاد التي تتكون منها الثقة بالنفس، يرى أحدهم أن مكونات الثقة بالنفس تشمل المجالات (الاجتماعية، والاكاديمية، والعائلية، والشخصية) بينما يرى أحدهم أن مكونات الثقة بالنفس إنها تتضمن (اعتبار الذات، والثقة الاجتماعية، والقدرات العقلية). (Del Tufo, 2018, 33)

#### **أسباب فقدان الثقة بالنفس:**

إن خبرات الحرمان من الاشباع العاطفي والمادي ومن الدفاء والحب والحنان وكذلك حرمان حاجات الطفل المادية أو الجسمية قد تؤدي إلى شعوره بفقدان الثقة بالذات، كذلك تعرض المراهق أو الطفل الى العقاب والردع كلما اراد أن يعبر عن ذاته ويولد فيه فقدان الشعور بالثقة بالنفس (ابراهيم الفقي، ٢٠٠٧: ٨٩)

الطفل المنبوذ في الاسرة الذي لا ترغب فيه وتشعره بالطرد والنبذ وعدم القبول أو انه جاء زيادة عن الحاجة الاساسية للأسرة من الاطفال يشعر بفقدان الثقة في ذاته، كذلك الاسرة التي تحرم الطفل من التدريب على تحمل المسؤولية البسيطة يشب فاقدا للثقة وذكاءه، وهناك أساليب تربوية خاطئة تؤدي إلى فقدان الثقة بالذات كالسب والتحقير والتقليل من شأن الطفل ومعايرته،

---

كذلك مقارنته بالمتفوقين عليه من إخوانه وزملائه، كذلك الاكثار من فرض العقوبات خاصة العقاب البدني وعدم اهتمام الاسرة بالطفل يولد فيه الشعور بالنقص. (Hughes, E, 2010, 696)

**التلعثم وأثره على الثقة بالنفس:**

يعد التلعثم من أهم اضطرابات الكلام شيوعاً لدى الأطفال في مرحلة التعلم الأساسية في جميع المجتمعات سواء المتقدمة منها أم النامية ، فالتلعثم له ردود أفعال انفعالية ونفسية سلبية على الطفل المتلعثم ، وقد أشارت العديد من الدراسات أن اضطرابات التلعثم تؤثر سلباً على أغلب الجوانب الشخصية لدى الفرد المتلعثم فهي تؤثر على كل من الثقة بالنفس وتقدير الذات والدونية، بالإضافة إلى أنها قد أظهرت هذه الدراسات أن التلعثم له تأثير سلبي على الجوانب النفسية والشخصية لدى الفرد المتلعثم هناك علاقة كبيرة بين ارتفاع معدل الثقة بالنفس والتلعثم. (Ji, J 2016, 586)

■ ومن هنا نشأت فكرة الدراسة الحالية في محاولة لإعداد برنامج علاج سلوكي يهدف إلى خفض مستوى القلق لدى الأشخاص الراشدين الذين يعانون من اضطراب التلعثم، وذلك على أمل أن تزداد لديهم درجة الطلاقة، والتخلص التدريجي من شدة التلعثم وكثيراً ما يستخدم مصطلحات عدة للتعبير عن اضطرابات الكلام فقد يستخدم مصطلح التلعثم أو التأتأة (اللججة) رغم اختلاف أعراض كل منها عن الآخر ويمكن التمييز بين هذه المصطلحات من خلال الأعراض التي يظهرها الطفل في أثناء إصدار الكلام

**دراسات سابقة:**

**أولاً: دراسات في التلعثم:**

١. دراسة مصطفى جبريل (٢٠٢٠: ٣٧٩) والتي كانت بعنوان (فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين) وقد هدفت هذه الدراسة إلى العمل على تصميم برنامج إرشادي يكون قائماً على مجموعة من فنيات علم النفس الإيجابي من أجل العمل على خفض القلق الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الابتدائية المصابين بالتلعثم، وقد تم تطبيق هذه الدراسة على عينة من طلاب المرحلة الابتدائية المصابين بالتلعثم والمسجلين في الصف الثاني والثالث الابتدائي في محافظة بورسعيد وتتراوح الأعمار الخاصة بهم ما بين سبع سنوات إلى ثمان سنوات جميعهم ذكور، وقد تم استخدام اختبار الذكاء بالإضافة إلى مقياس التلعثم ومقياس القلق الاجتماعي للمتلعثمين وبرنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض

---

القلق الاجتماعي، وقد تم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي أداء تلاميذ المجموعة التجريبية وتلاميذ المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي للطفل المتلثم وهذا بدوره يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الذي تم تصميمه.

٢. دراسة محمد حمدي (١٩٧٦: ٣٢) والتي كانت بعنوان (فعالية الممارسة السلبية والترديد كأسلوبين سلوكيين في معالجة حالات التلثم) والتي هدفت إلى العمل على اختبار مدي فعالية كل من أسلوب الممارسة السلبية والترديد كأسلوبين سلوكيين في العمل على معالجة حالات التلثم وذلك عند استخدام هذان الأسلوبان سوياً على نحوين متكاملين، وقد تم تطبيق هذه الدراسة على عينة مكونة من (٢٤) مفردة من الطلاب المصابين بالتلثم في مدارس الذكور الإعدادية والثانوية في مدينة عمان، وقد تم الاعتماد على المنهج التجريبي وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أقل من (٠,٠٠٥) بين متوسطي نسب التحسن للمجموعة التجريبية والضابطة في كل من المراحل الثلاث التي توسطت القياسات الأربعة.

#### ثانياً: دراسات في الثقة بالنفس:

١. دراسة سحر زيدان شحاته (٢٠١٦: ١٠٦) والتي كانت بعنوان (فعالية برنامج إرشادي قائم على استراتيجية القصص الاجتماعية لتنمية الثقة بالنفس وأثره على خفض التلثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية) والتي هدفت إلى التعرف على فعالية البرنامج القائم على القصص الاجتماعية من أجل العمل على تنمية الثقة بالنفس وأثره على التلثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج التجريبي، وتم تطبيق هذه الدراسة على عينة مكونة من (٢٠) طالبة من اللواتي تعانين من انخفاض في الثقة بالنفس وارتفاع في التلثم بالمدارس الابتدائية بمدينة الاحساء وقد تراوحت أعمارهن بين (٩-١٢) سنة وتم العمل على تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية والأخرى ضابطة، وقد تم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الثقة بالنفس لصالح القياس البعدي، بالإضافة إلى أنه قد تم التوصل إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوي (٠,٠٠١) في الثقة بالنفس وذلك في الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.



٢. كما استهدفت دراسة (Rollins, Lisa, 2007) التعرف على تأثير الإدماج الكامل للأطفال وهذه الدراسة شبة تجريبية، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الأطفال كل مجموعة تألفت من (٥ مشاركين) وتم جمع البيانات لمدة (٦ أسابيع) وتم عمل امتحانات في كافة المنطقة للتمييز بين الإدماج الكامل للأطفال ذوي صعوبات التعلم والعاديين وبين العزل ٢ غرفة وشملت الامتحانات (معرفة القراءة والكتابة والرياضيات)، وكانت أدوات الدراسة هي مقياس (SSCS) لقياس الثقة بالنفس، واختيار (T) لمعرفة دلالة الشروق بين المتوسطات وذلك لتقدير الاختلاف بين العينتين، ساعد ذلك معرفة مدى تلة هؤلاء الأطفال بأنفسهم في المجالات الآتية (الشخصي، الأكاديمي، والاجتماعي)، وظهرت نتائج الدراسة أن هناك اختلاف هام بين الأكاديميين في مفهوم الذات وأن الأطفال الذين تم عزلهم قد اظهروا نتائج أفضل من اللذين تم دمجهم.

#### فروض الدراسة :

١. توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الثقة بالنفس.
٢. توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في الثقة بالنفس.
٣. توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في الثقة بالنفس.

#### إجراءات الدراسة :

أ- منهج الدراسة: المنهج التجريبي المعتمد على مجموعتين (التجريبية \_ الضابطة)

• وتتكون من قسمين كما يلي:

أ- عينة الشروط السيكومترية : قامت الباحثة باختيار عينة استطلاعية قوامها (٣٠) طفل من الأطفال المتعلمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية، بغرض تقنين أدوات الدراسة عليها وذلك بحساب صدقها وثباتها للتحقق من صلاحيتها للاستخدام علي عينة الدراسة.

#### ب- العينة الأساسية:

تم اختيار العينة الأساسية المستخدمة في الدراسة الحالية بالطريقة العمدية المقصودة من بين الأطفال المتعلمين بمدارس المرحلة الابتدائية بمحافظة الدقهلية، وتكونت في صورتها النهائية من (٢٠) طفل وطفلة من المتعلمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتتراوح أعمارهم ما بين (٦- ٨) سنوات، وبلغ متوسط أعمارهم (٧) سنوات تقريباً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة).

١. المجموعة التجريبية: تتكون من (١٠) أطفال من ذوى اضطراب التلعثم تم تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي عليهم.
٢. المجموعة الضابطة: تتكون من (١٠) أطفال لم يتم تطبيق البرنامج عليهم.
- أ- من حيث العمر الزمني والمستوى الاقتصادي والاجتماعي.

لقد تراوحت أعمار عينة المجموعة التجريبية بين (٦-٨) سنوات بمتوسط عمر زمني قدره (٧) سنوات، بينما تراوحت أعمار عينة المجموعة الضابطة بين (٦-٨) سنوات بمتوسط عمر زمني قدره (٧) سنوات، كما تم التجانس بين أسر أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في المستوى الاجتماعي والثقافي، حيث طبق علي أسر أطفال المجموعتين (التجريبية والضابطة) علي مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي (إعداد/ عبدالعزيز الشخص :٢٠١٠).

#### جدول (١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لأعمار أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة،

#### ومستواهم الاجتماعي الاقتصادي

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	تجريبية	١٠	٥,٥	٢,٣٢
	ضابطة	١٠	٥,٥	١,٩٤
المستوى الاجتماعي الاقتصادي	تجريبية	١٠	٥,٥	١,٢٢
	ضابطة	١٠	٥,٦	١,٢٣

#### جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب العمر والمستوى الاقتصادي الاجتماعي للمجموعتين

#### التجريبية والضابطة

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر	التجريبية	١٠	٦	٦٠	١,٤٧	غير دالة
	الضابطة	١٠	٥,٥	٥٥		
المستوى الاقتصادي الاجتماعي	التجريبية	١٠	٦	٦٠	١,٣٥	غير دالة
	الضابطة	١٠	٥,٨	٥٨		

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فرق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي في العمر، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، حيث جاءت قيمة (Z) غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين.

ب - من حيث درجة الثقة بالنفس:

حيث قامت الباحثة بمقارنة رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس الثقة بالنفس (إعداد الباحثة) قبل تطبيق البرنامج باستخدام اختبار مان ويتني علي المجموعتين.

### جدول (٣)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمتغير الثقة بالنفس

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعة	المتغير
٢,٨٨	٣١,٥٥	١٠	تجريبية	الإعتماد علي النفس
٢,٥٢	٣١,٤٠	١٠	ضابطة	
٣,١١	٣٤,٤٩	١٠	تجريبية	الإرادة وإتخاذ القرار
٣,٢٦	٣٤,١١	١٠	ضابطة	
٣,٤١	٣٣,٥٩	١٠	تجريبية	الجانب الاجتماعي
٣,٣٠	٣٣,٨٤	١٠	ضابطة	
٢,٩٢	٣٢,٥٧	١٠	تجريبية	الجانب الأكاديمي
٢,٧٦	٣٢,٧١	١٠	ضابطة	
٣,٠٩	٣٣,٥٦	١٠	تجريبية	مقياس الثقة بالنفس ككل
٣,١١	٣٣,٧٣	١٠	ضابطة	

### جدول (٤)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال علي مقياس الثقة بالنفس

كدرجة كلية وكأبعاد فرعية للمجموعتين التجريبية والضابطة

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	المتغير
غير دالة	٠,٦٧١	١١٠	١١	١٠	التجريبية	الاعتماد علي النفس
		١٠٠	١٠	١٠	الضابطة	
غير دالة	٠,٦٨٨	١٢٠	١٢	١٠	التجريبية	الإرادة واتخاذ القرار
		١١٠	١١	١٠	الضابطة	
غير دالة	٠,٦٧٥	١٢٠	١٢	١٠	التجريبية	الجانب الاجتماعي
		١١٠	١١	١٠	الضابطة	
غير دالة	٠,٦٩٢	١٠٠	١٠	١٠	التجريبية	الجانب الأكاديمي
		٩٠	٩	١٠	الضابطة	
غير دالة	٠,٦٢٦	١١٠	١١	١٠	التجريبية	مقياس الثقة بالنفس ككل
		١٠٠	١٠	١٠	الضابطة	

يتضح من جدول (٤) عدم وجود فرق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي في

مقياس الثقة بالنفس كدرجة كلية وكأبعاد فرعية في القياس القبلي، حيث جاءت قيمة (z) غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين  
**أدوات الدراسة :-**

تكونت أدوات الدراسة مما يلي:

- استمارة جمع البيانات الأولية ( إعداد الباحثة ).
  - مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد : عبد العزيز السيد الشخص ، ٢٠١٠)
  - مقياس الثقة بالنفس ( إعداد الباحثة )
  - البرنامج المعرفي السلوكي ( إعداد الباحثة ).
- الشروط السيكومترية للمقياس.**

**(أ) صدق المحكمين:**

• قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية مرفقاً به التعريف الإجرائي علي لجنة تحكيم تضم ( ١٠ ) من أساتذة الصحة النفسية والإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي بكليات التربية بجامعة المنصورة، وتم توضيح التعريف الإجرائي لكل بعد من أبعاد المقياس، وذلك لإبداء الرأي حول مدي انتماء وصلاحيه كل مفردة بالمقياس، والتأكد من مدي ملائمة المقياس للهدف الذي وضع لقياسه، وبناء علي التوجيهات التي أدلي بها الأساتذة المحكمون قامت الباحثة بحساب نسبة الاتفاق والاختلاف علي كل عبارة من عبارات المقياس بغرض حذف العبارات التي نقل نسبة الاتفاق عليها عن ٨٠%، وبناء علي ذلك لم يتم حذف أي عبارة من عبارات المقياس، ولقد أسفر رأي السادة المحكمين علي تعديل بعض البنود وإعادة صياغتها وبالتالي أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٣٧) عبارة.

**( ب ) الاتساق الداخلي:**

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات كل بعد بالدرجة الكلية له، والتي نتجت من تطبيق المقياس على عينة الدراسة،

**(ج) ثبات المقياس:**

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس وللمقياس ككل وطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني ثلاثة أسابيع بين التطبيق الأول والثاني، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ.

• طريقة إعادة التطبيق : Retest

يتم التحقق من ثبات المقياس عن طريق إعادة تطبيقه علي عينة تكونت من (١٠) أطفال من الأطفال المتعلمين بالمرحلة الابتدائية، وكان الفاصل الزمني بين التطبيقين ثلاثة أسابيع، وقد بلغت قيمة معاملات ارتباط بيرسون (٠,٨٦٦) مما يدل علي وجود علاقة شبه تامة بينهما، وتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

جدول (٥) قيم معاملات ثبات أبعاد المقياس بطريقة إعادة التطبيق

الأبعاد	معامل الثبات
الاعتماد علي النفس	٠,٨٢١
الإرادة واتخاذ القرار	٠,٨٥٦
الجانب الاجتماعي	٠,٨٦٩
الجانب الأكاديمي	٠,٨١٢
المقياس ككل	٠,٨٦٦

د ( الصدق التلازمي (صدق المحك):

تم إيجاد الصدق التلازمي لمقياس الثقة بالنفس (إعداد الباحثة) بحساب معامل الارتباط بين درجات (٢٠) طفل من الأطفال المتعلمين بالمرحلة الابتدائية علي هذا المقياس، ودرجاتهم علي مقياس الثقة بالنفس (إعداد سحر زيدان : ٢٠١٦) وبلغت قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الثقة بالنفس (إعداد الباحثة) ومقياس الثقة بالنفس (المحك) ٨١٣، وهي قيمة دالة إحصائياً، وتدل علي وجود علاقة قوية بين المقياسين، وهذا يدل علي صلاحية وصدق المقياس المُعد للاستخدام، وذلك من خلال التنبؤ بالأداء من خلال محك آخر .

جدول (٦)

الصدق التلازمي لمقياس الثقة بالنفس

الدرجة الكلية	الجانب الأكاديمي	الجانب الاجتماعي	الإرادة واتخاذ القرار	الاعتماد علي النفس	سحر زيدان الباحثة
				٧٩٥	الاعتماد علي النفس
			٧٩٤		الإرادة واتخاذ القرار
		٨٣٤			الجانب الاجتماعي
	٨١٢				الجانب الأكاديمي
٨١٣	٨١٢	٨٣٤	٧٩٤	٧٩٥	الدرجة الكلية

## خامساً- البرنامج المعرفي السلوكي

الهدف العام للبرنامج: يهدف البرنامج الى تنمية الثقة بالنفس للمتلعثمين من تلاميذ المرحلة

الابتدائية

### د) الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- أن يتمكن الطفل من الاعتماد على النفس.
- أن يتمكن الطفل من تلبية احتياجاته الخاصة وإدارة شؤونه بشكل سليم.
- أن يستطيع الطفل تحمل المسؤولية.
- أن يتمكن الطفل من إتخاذ القرارات الخاصة بحياته.
- أن يتمكن الطفل من التخطيط للمستقبل الخاص به بصورة دقيقة.
- أن يكتسب الطفل ثقة في نفسه ويثق في قدراته.
- أن يتمكن الطفل من إجتياز العقبات التي تتواجد في طريقه.
- أن يستطيع الطفل التعامل مع الناس بشجاعة ويكتسب مهارات جديدة.
- أن يسعى الطفل على تنمية مهاراته وزيادة التحصيل الدراسي.
- أن يتمكن الطفل من تكوين صداقات مع الآخرين.
- أن يشارك الطفل في الألعاب الجماعية مع أقرانه.
- الهدف الوقائي: من خلال إكساب الأطفال عدداً من مهارات الثقة بالنفس.

نتائج الدراسة وتفسيرها: -

#### ١- نتائج الفرض الأول وتفسيره:

ينص هذا الفرض على " توجد فروق داله إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد التطبيق على مقياس الثقة بالنفس لصالح المجموعة التجريبية.

جدول (٧)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة  
بعد تطبيق مقياس الثقة بالنفس

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
الإعتماد على النفس	التجريبية	١٠	١٧	١٧٠	٣,٨٨	٠,٠٩٥	قوي جدا
	الضابطة	١٠	١٠	١٠٠			
الإرادة واتخاذ القرار	التجريبية	١٠	١٩	١٩٠	٣,٩١	٠,٠٩٦	
	الضابطة	١٠	٩	٩٠			
الجانب الاجتماعي	التجريبية	١٠	٢١	٢١٠	٤,١١	٠,٠٩٦	
	الضابطة	١٠	١١	١١٠			
الجانب الأكاديمي	التجريبية	١٠	٢٣	٢٣٠	٤,٢٤	٠,٠٩٧	
	الضابطة	١٠	١٣	١٣٠			
المقياس ككل	التجريبية	١٠	٢٣	٢٣٠	٤,١٩	٠,٠٩٦	
	الضابطة	١٠	١٠	١٠٠			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٩٦ بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس الثقة بالنفس وأبعاده والدرجة الكلية، في اتجاه المجموعة التجريبية، وقد دلت قيمة حجم التأثير على وجود تأثير قوي جداً للبرنامج، مما يدل على تحقق الفرض الأول.

**نتائج الفرض الثاني وتفسيره:**

ينص هذا الفرض على أنه: توجد فروق داله إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الثقة بالنفس لصالح التطبيق البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي، بمتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي، وذلك على مقياس الثقة بالنفس، وقد استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين.

جدول (٢٣)

بعض الإحصائيات الوصفية لنتائج أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس الثقة بالنفس (ن=١٠)

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري
الاعتماد على النفس	القبلي	٣٩,٥١	٢,٧٠
	البعدى	٤٨,٦٧	٣,٨٩
الإرادة واتخاذ القرار	القبلي	٣٥,٢٠	٢,٨٤
	البعدى	٤٧,٥٢	٣,٩٥
الجانب الاجتماعي	القبلي	٣٣,٨١	٢,٦٧
	البعدى	٤٣,١٥	٣,٨٤
الجانب الأكاديمي	القبلي	٣٠,٩٢	٢,١٥
	البعدى	٤٦,٧١	٣,٧٥
المقياس ككل	القبلي	٣٦,٥٥	٢,١٧
	البعدى	٤٧,٥٩	٣,٥٤

جدول (٢٤)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي، وذلك على مقياس الثقة بالنفس (ن=١٠)

الأبعاد	نتائج القياس قبلي/ بعدى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
الاعتماد على النفس	الرتب السالبة	١	١	١	٢,٧٦	٠,٠٠٩٩	١
	الرتب الموجبة	٩	٥	٤٥			
	الرتب المتعادلة	٠					
	الإجمالي	١٠					
الإرادة واتخاذ القرار	الرتب السالبة	٠			٣,١١		١
	الرتب الموجبة	٩	٥	٤٥			
	الرتب المتعادلة	١	١	١			
	الإجمالي	١٠					
الجانب الاجتماعي	الرتب السالبة	١	٢	٢	٢,٣٩	٠,٠٠٩٩	١
	الرتب الموجبة	٨	٤	٣٢			
	الرتب المتعادلة	١	١	١			
	الإجمالي	١٠					
الجانب الأكاديمي	الرتب السالبة	١	١,٥	١,٥	٢,٧١	٠,٠٠٩٩	١
	الرتب الموجبة	٩	٥	٤٥			
	الرتب المتعادلة	٠					
	الإجمالي	١٠					



يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٩٩ بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي على مقياس الثقة بالنفس في اتجاه القياس البعدي، مما يدل على تحقق الفرض الثالث للدراسة، وقد دلت قيمة حجم التأثير على تأثير قوي جداً

#### • ملخص نتائج الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة بعد التطبيق على مقياس الثقة بالنفس لصالح المجموعة التجريبية.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد التطبيق على مقياس الثقة بالنفس لصالح القياس البعدي.

٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد التطبيق على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدي.

٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات للمجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس التتبعي على مقياس الثقة بالنفس بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج.

٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات للمجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس التتبعي على مقياس التفاعل الاجتماعي بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج.

#### ثانياً - توصيات الدراسة:

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ، وفي ضوء طبيعة مجال الدراسة ، سوف تقدم الباحثة عدداً من التوصيات والتطبيقات التربوية التي من شأنها أن تسهم في رفع كفاءة الأطفال المتعلمين في تلك المرحلة العمرية وكفاءة العاملين مع هؤلاء الأطفال سواء في المراكز الخاصة أو المدرسة، وذلك على النحو التالي:

❖ ضرورة الإهتمام بمرحلة رياض الأطفال الخاصة بالأطفال المتعلمين والتوسع في إنشائها وتزويدها بالخطط والتجهيزات والأدوات والوسائل التعليمية والتدريبية المناسبة، حتي يتمكن من تدريب الطفل المتعلم مبكراً علي التفاعل والتواصل السليم، وتنمية جوانبه المعرفية والسلوكية، مما يسهم في توافقه المستقبلي.

- ❖ ضرورة توجيه وإرشاد أسر الأطفال المتعلمين في المرحلة الابتدائية من خلال دورات تدريبية إلي أهمية التدخل المبكر وتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي وزيادة الثقة بالنفس لدي أطفالهم.
- ❖ ضرورة توفير الكوادر التربوية المتخصصة والمدربة علي التعامل مع الأطفال المتعلمين بما يؤهلهم للإندماج مع المجتمع بصورة طبيعية .
- ❖ ضرورة الحد من مشتتات الانتباه عند قيام الطفل المتعلم بأي نشاط ، ومراعاة الفروق الفردية بين الأطفال داخل الفصل المدرسي، وأن يراعي القائمين علي العملية التعليمية الإختلاف في القدرات والإمكانيات والعمليات العقلية بين الأطفال، وأن يتم تنويع أهداف ومستوى المهارات لتلائم مع جميع الأطفال.
- ❖ ضرورة تدريب معلمي التربية الخاصة في المراكز والمدارس علي كيفية استخدام البرامج التدريبية والمعرفية والسلوكية مع الأطفال المتعلمين.
- ❖ إعداد برامج تأهيلية للأطفال المتعلمين لتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم.
- ❖ إشراك الأطفال المتعلمين في برامج ترفيهية تساعد علي التفاعل الاجتماعي وتحسين مستوى الثقة بالنفس والتواصل لديهم.
- ❖ أن يتم استخدام مجموعة من المثيرات المتنوعة التي تتلائم مع المرحلة العمرية للأطفال بالقدر الذي يتم من خلاله إستغلال الإمكانيات والقدرات المختلفة لديهم.
- ❖ تعميم تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي علي مراكز التربية الخاصة والصحة النفسية كمدخل علاجي وتدريبى للأطفال المتعلمين في المرحلة الابتدائية.

### ثالثاً - البحوث المقترحة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة يمكن تقديم بعض البحوث المقترحة وهي:

- (١) فعالية برنامج قائم علي التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل وخفض الرهاب الاجتماعي لدي الأطفال المتعلمين.
- (٢) فعالية برنامج سلوكي لتحسين المهارات الاجتماعية لدي الأطفال المتعلمين في المرحلة الاعدادية.
- (٣) فعالية برنامج إرشادي أسري قائم علي علم النفس الايجابي لتحسين المهارات الحياتية والاجتماعية للأطفال المتعلمين.

- 
- ٤) فعالية برنامج تدريبي لتحسين الانتباه وخفض بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المتلعثمين بمرحلة رياض الأطفال.
- ٥) فعالية برنامج قائم علي المثيرات البصرية التشكيلية لخفض حدة القلق الاجتماعي لدي الأطفال المتلعثمين.
- ٦) فعالية برنامج تدريبي تخاطبي لخفض حدة التلعثم وزيادة التفاعل الاجتماعي لدي أطفال المرحلة الابتدائية.
- ٧) فعالية برنامج قائم علي اللعب الجماعي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال المتلعثمين.

#### قائمة المراجع:

#### أولاً: المراجع العربية:

- آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣). اضطرابات التواصل وعلاجها، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- إبراهيم الفقي (٢٠٠٧). الثقة والاعتزاز بالذات، القاهرة، بداية للإنتاج الإعلامي.
- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (٢٠٠٥). اضطراب الكلام واللغة "التشخيص والعلاج"، ط(١)، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- أمل غنايم (٢٠١٨). برنامج إرشادي نفسي ديني لتنشيط المناعة النفسية وأثره في تحقيق الامن الفكري لدى الموهوبين بالمرحلة الثانوية، مجلة مركز الارشاد النفسي - جامعة عين شمس، مصر
- إيمان فؤاد كاشف (٢٠٢٢) التلعثم وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدي المراهقين المتلعثمين والعاديين، مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق.
- جوري علي (٢٠١١). أثر البرنامج القصصي في تنمية الثقة بالذات لدى طفل الروضة، مجلة كلية التربية للبنات، جامعة عين شمس.
- خالد محمد عبد الغني (٢٠١٦). اضطرابات التواصل، مرشد الأسرة والمعلمين والاختصاصيين للتدخل التدريبي والعلاجي، دسوق: دار العلم والإيمان.
- زينب محمود شقير (٢٠١٢). اضطرابات اللغة والنطق والكلام، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

- سحر زيدان شحاته (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات القصص الاجتماعية لتنمية الثقة بالنفس وأثره على خفض التلعثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية، مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق.
- سهير محمود أمين (٢٠٠٠). اللججة أسبابها وعلاجها، القاهرة: دار الفكر العربي.
- طارق زكي موسي (٢٠٠٩) سيكولوجية التلعثم في الكلام رؤية نفسية علاجية إرشادية، الإسكندرية: دار العلم والإيمان.
- عبد العزيز الشخص (٢٠٠٦). اضطرابات النطق والكلام (خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها)، ط(٢)، الرياض: شركة الصفحات الذهبية للطباعة والنشر.
- عبد اللطيف مومني (٢٠١٧). أثر استراتيجيات لعب الدور في الثقة بالنفس لدى عينة من الطلبة المراهقين، دراسات العلوم التربوية.
- عبد الناصر جراح (٢٠٠٧). علم نفس الطفل غير العادي، عمان: دار الميسرة.
- محمد محمود النحاس وآخرون (٢٠٠٨). العلاج النفسي التخاطبي لصورة التلعثم لدى ذوي صعوبات التعلم، مؤتمر الإعاقة والخدمات ذات العلاقة، الملتقى الثامن للجمعية الخليجية للإعاقة، الإمارات العربية المتحدة.
- مصطفى فهمي (٢٠٠٠). أمراض الكلام، مكتبة مصر، الطبعة الأولى، القاهرة.

#### ثانياً : المراجع الأجنبية:-

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed). Washington, DC: Author .
- Bridget؛ Sallquist ،Julie؛ Smith ،Cynthia (2017)."Development of Shyness: Relations with Children's Fearfulness, Sex, and Maternal Behavior". Infancy. Pp 345-325.
- Del Tufo, D. I. (2018). Does Self-Confidence Impact Entrepreneurial Intention among Women? (Doctoral dissertation, Azusa Pacific University).
- Hughes, E, K., & Gullone, E. (2010). Parent emotion socialization practices and their associations with personality and emotion regulation. Personality and Individual Differences, 7(49), 694- 699.
- Ji, J., (2016). Parenting styles of migrant worker households and effects on children,s self-confidence, Journal of Environmental and Occupational Medicine ,33(6):585-587

- 
- 
- Katarzyna Węsierska (2018). Improving Polish stuttering attitudes: An experimental study of teachers and university students, *American journal of speech-language pathology*, 27(3S), 1195-1210.
  - Kay, K., & Shipman, C. (2014). *The confidence code. The science and art of self.* New York, NY: Harper Business.
  - Listener perceptions of stuttering, prolonged speech, and verbal avoidance behaviors. *Journal of Communication Disorders*, 44(2), 161-172.
  - Sari, H., & Gökdağ, H. (2017). An Analysis of Difficulties of Children with Stuttering Enrolled in Turkish Primary Inclusive Classes Who Encounter in Academic and Social Activities: From Their Perspectives. *Journal of Education and Practice*, 8(2), 31- 43
  - Whelan, C. J., (2010). *Effective Stuttering treatment For persons With Autism Spectrum disorders ; A single – Subject design Study*, The George Washington University, ProQuest Dissertations and Theses.