

أثر تمارينات التنفس في خفض القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين

The effect of breathing exercises in reducing
social anxiety in stuttering children

إعداد

ندى نصر الشافعي

أخصائي اضطرابات اللغة والتخاطب
أخصائي نفسي إكلينيكي

إشراف

أ.د. / ندا حامد رماح

استاذ بقسم العلوم الأساسية

كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

أ.م.د. / انتصار السيد المغاوري

أ.د. / هالة احمد البرعي

استاذ الطب النفسي و استشاري طب نفسى
الأطفال والمراهقين - قسم الأمراض النفسية -
الأساسية - كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد الحادى العاشر - العدد الثالث

يناير ٢٠٢٥

أثر تمارينات التنفس في خفض القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين

The effect of breathing exercises in reducing social anxiety in stuttering children

ندى نصر الشافعي *

المستخلص :

يهدف البحث الحالية إلى التحقق من مدى تأثير تمارينات التنفس في خفض القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين ، و تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من الأطفال المتلعثمين المترددين على قسم النفسية بمستشفى المنصورة الجامعي ، تراوحت أعمارهم بين (٦ - ٩) سنوات ، و تم تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في دراسة الحالة (إعداد الباحثة) ، مقياس شدة التلعثم (إعداد نهلة الرفاعي)، و مقياس القلق الاجتماعي للأطفال (SASFC) تأليف (Stone & Show & Wick & Dandes & La Greeca) و تعريب (على عبدالسلام)، و تمارينات التنفس (إعداد الباحثة) ، و تم استخدام المنهج شبه التجريبي تصميم المجموعة الواحدة في معالجة الدراسة ، و أسفرت نتائج الدراسة عن تأثير تمارينات التنفس في خفض القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين ، حيث وجدت فروق دالة إحصائية بين رتب درجات القلق الاجتماعي في القياسين القبلي و البعدي لدى الأطفال المتلعثمين لصالح القياس البعدي ، لا توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات القلق الاجتماعي في القياسين البعدي و التتبعي لدى المجموعة التجريبية .

* أخصائي اضطرابات اللغة والتخاطب - أخصائي نفسي إكلينيكي

Abstract

The current research aims to investigate the extent to which breathing exercises can reduce social anxiety in stuttering children., The study sample consisted of (10) stuttering children who visited the psychiatric department at Mansoura University Hospital, their ages ranged between (6-9) years, The study tools were applied, represented by the case study (prepared by the researcher), Stuttering Severity Scale (prepared by Nahla Al-Rifai), Social Anxiety Scale for Children (SASFC) written by (Stone & Show & Wick & Dandes & La Greeca) and translated by (Ali Abdel Salam), and relaxation exercises (prepared by the researcher) , The quasi-experimental approach was used in the single-group design in the study, The results of the study showed , The effect of breathing exercises in reducing social anxiety in stuttering children, as there were statistically significant differences between the ranks of social anxiety scores in the pre- and post-measurements in stuttering children in favor of the post-measurement, there were no statistically significant differences between the ranks of social anxiety scores in the post- and follow-up measurements in the experimental group.

أثر تمارينات التنفس في خفض القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين

The effect of breathing exercises in reducing social anxiety in stuttering children

ندى نصر الشافعي *

مقدمة :

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو، فهي تمثل حجر الأساس في بناء وتشكيل شخصية الفرد، وفيها يتحدد مسار النمو الاجتماعي والانفعالي، والعقلي، والجسدي واللغوي، وقد يتعرض الأطفال إلى مشكلات كثيرة أثناء نموهم منها: المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية واللغوية وعيوب النطق والكلام التي تؤثر على شكل كلام الطفل.

فيعد الكلام هو وسيلة التواصل والمخرج الذي يعبر فيه الفرد عما يريد، والكلام من المهارات التي تنمو خلال مرحلة الطفولة، وعند حدوث خلل في كلام الطفل، فإنه يؤثر على تواصله مع الآخرين.

هناك أنواع كثيرة من أمراض النطق واضطرابات الكلام واضطرابات اللغة، منها التلعثم.

كما يعتبر التلعثم واحد من أبرز اضطرابات الكلام عند الأطفال، وهو ما يطلق عليه أيضا

* أخصائي اضطرابات اللغة والتخاطب - أخصائي نفسي إكلينيكي

(التأتأة - اللججة - اضطراب الطلاقة)، الذي يبدأ في مرحلة الطفولة، ويعوق تدفق الكلام بشكل طبيعي، حيث كثيرا ما يحدث انقطاع في تدفق الكلام، ويتسبب في مشكلات التواصل لدى الطفل.

يحدث التلعثم في بعض المواقف الاجتماعية، وتختلف من شخص لآخر، فتظهر لدى بعض الأشخاص عند ممارسة أنشطة معينة مثل: التحدث في الهاتف أو التحدث أمام مجموعة من الأشخاص أو التحدث مع أشخاص غرباء أو التحدث مع الجنس الآخر، ويمكن أن تزداد عند التعرض لمواقف معينة في المدرسة أو المنزل، ويعرف الشخص الذي يتلعثم ما يريد قوله ولكنه يجد صعوبة في التحدث.

كما يعد التلعثم من المشكلات النفسية التي تؤثر على شخصية الطفل ، و قد يصبح عقبة في تعامله مع الأفراد الآخرين و تسبب له الأعراض الجسدية التالية (احمرار الوجنتين - تسارع ضربات القلب - الارتجاف - التعرق الشديد - اضطرابات المعدة أو الغثيان - الدوخة - صعوبة في التنفس - توتر عضلي - تجنب التواصل البصري) مما يؤثر ذلك على العلاقات الاجتماعية ، و قد يصيب الفرد بالقلق الاجتماعي (social anxiety) الذي قد يدفعه إلى العزلة الاجتماعية المتمثلة في تجنبه للمواقف الاجتماعية خوفا من التعرض للتوتر، وظهور سلوكيات غير مرغوبه ، و قد يظهر اضطرابات نفسية مصاحبة.

وتشير دراسة إيهاب الببلاوي & إسماعيل أحمد (٢٠٢١) إلى أن القلق الاجتماعي يرتبط بالتلعثم، وتزداد مؤشرات الخطر مع سن البلوغ فيظهر القلق الاجتماعي ويكون ملحوظا بدلاله احصائية لدى الإناث أكبر وأعلى من الذكور.

والقلق هو جزء طبيعي من الحياة، لكن اضطرابات القلق تشمل ما هو أكثر من القلق أو الخوف المؤقت، هناك عدة أنواع من اضطرابات القلق من بينها اضطراب القلق الاجتماعي (Social Anxiety Disorder) أو ما يسمى بالرهاب الاجتماعي (Social Phobia).

كما يعد اضطراب القلق الاجتماعي (Social Anxiety Disorder) أو الرهاب الاجتماعي (Social Phobia) من أكثر أنواع القلق انتشارا ومن أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا هو نوع من الاضطرابات التي تسبب قلقا وخوفا في الأوساط الاجتماعية.

ومن الأعراض الجسمية للقلق الاجتماعي تسارع نبضات القلب، ضيق في الصدر، وخز أو خدر في أصابع اليدين أو الرجلين، تقلبات في المعدة، جفاف الفم، الحاجة إلى الذهاب إلى الحمام، اهتياج وتلملل، توتر وشد في العضلات، تعرق، تغيرات في التنفس، دوخة وشعور بالدوار، احمرار الوجه.

يمكن علاج القلق الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي والسيطرة على أعراضه العاطفية والجسمية بطرق مختلفة، وتختلف هذه الطرق باختلاف شدة الأعراض، ومن ضمن هذه الطرق العلاج المعرفي السلوكي (CBT).

يعد العلاج المعرفي السلوكي (CBT) من أنواع العلاج الأكثر فعالية في علاج اضطراب القلق الاجتماعي، حيث أنه يتقدم على الأدوية والعلاج النفسي التقليدي، كما يعمل على تعليم الشخص طرق مختلفة للتفاعل مع الأفكار والمشاعر، ويعزز تجاربه في المواقف الاجتماعية المختلفة التي تؤدي لتقليل الخوف والقلق الاجتماعي.

ومن أكثر الأساليب انتشارا وتميزا في العلاج المعرفي السلوكي هي تمرينات الاسترخاء و التي حققت نجاحا باهرا في علاج الاضطرابات النفسية، و من التمارين المتبعة للاسترخاء تمارين التنفس و هي واحدة من أهم الأساليب المضادة للتوتر والقلق، حيث تعد وسيلة سهلة و فعالة لتهدئة عقلك و تحسين صحتك .

وقد أجرت أمينة غرزولى & منال مداوى (٢٠٢١) دراسة استهدفت فعالية تقنية الاسترخاء لجاكيسون في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي، وأسفرت نتائجها عن أن للاسترخاء فعالية في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي وتسعي الباحثة من خلال الدراسة الحالية إلى التعرف على تأثير استخدام تمرينات الاسترخاء لخفض القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين.

الشعور بالمشكلة:

نبيع الشعور بمشكلة البحث من خلال عدة مصادر:

١- عمل الباحثة من خلال التعامل مع الأطفال المترددين على المراكز التأهيلية حيث لاحظت الباحثة عددا من أولئك الاطفال الذين يعانون من التلعثم أنهم أكثر قلقا و توترا و لا يستطيعون التحدث أو التعبير عن مشاعرهم أمام الآخرين أو التحدث مع أشخاص غير مألوفين لهم ، و يتجنبوا الكثير من المواقف الاجتماعية خوفا من التعرض للإحراج أو التتمر و السخرية ، و من هنا تري الباحثة أن القلق الاجتماعي من المشكلات الاساسية التي تعيق اندماج الاطفال المتلعثمين ، ولكن يمكن التغلب عليه من خلال الحفاظ على هدوئهم و التخفيف من حدة القلق النفسي ، و خلق التوازن النفسي و

تتمية المهارات الاجتماعية لديهم ، عن طريق تمرينات التنفس و هي من تقنيات الاسترخاء التي تعد من أهم طرق العلاج السلوكي المعرفي.

٢- الدراسات التي تناولت استخدام تمرينات التنفس في خفض القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي)، فقد أشارت نتائج دراسات كل من ، (أميرة الدق، محمد نجيب الصبوة، أحمد إسماعيل ،٢٠١٤)، (منال مهدي ، ٢٠١٩)، (هند شواش ، ٢٠٢٠)، (أمينة غرزولي & منال مدواي ، ٢٠٢٠)، (كلثم الكواري ، ٢٠١٨)، إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي، وتمرينات التنفس في خفض وعلاج القلق الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي.

٣- الدراسات التي تناولت العلاقة بين القلق الاجتماعي والتلعثم، فقد أشارت نتائج دراسات كل من (LisaIverach&RonaldM.Rapee ,2014)، (فادية عبد العال ، ٢٠١٩)، (إيهاب الببلاوي، وإسماعيل أحمد ، ٢٠٢١)، عن وجود علاقة بين القلق الاجتماعي والتلعثم.

٤- الدراسة الاستكشافية: حيث قامت الباحثة بعمل مقابلة شخصية مفتوحة مع الاخصائيين النفسيين وأخصائيين التخاطب بغرض التعرف على مشكلة الدراسة.

٥- وقد أسفرت نتائج الدراسة الاستكشافية عن التالي:

١-عدم الالتزام بتطبيق مقاييس القلق الاجتماعي، والتلعثم لدى الأطفال المتلعثمين.

٢-عدم دراية بعض الأخصائيين النفسيين وأخصائيين التخاطب بخصائص واحتياجات الاطفال المتلعثمين.

٣- عدم دراية بعض الأخصائيين النفسيين وأخصائيين التخاطب بتمرينات الاسترخاء لخفض القلق الاجتماعي لدى الاطفال المتلعثمين.

مشكلة البحث:

تم صياغة مشكلة البحث على شكل سؤال رئيسي:

ما تأثير تمرينات التنفس في خفض القلق الاجتماعي لدى الاطفال المتلعثمين؟

يتفرع منه تساؤلات فرعية:

١- ما القلق الاجتماعي لدى الاطفال المتلعثمين؟

٢- ما تمرينات التنفس المناسبة لخفض القلق الاجتماعي لدى الاطفال المتلعثمين؟

٣- ما مدى تأثير تمرينات التنفس في خفض القلق الاجتماعي لدي الأطفال المتلعثمين؟

محددات البحث:

١- المحددات البشرية: اقتصر البحث الحالي على عينة مكونة من (١٠) أطفال من الأطفال المتلعثمين تتراوح أعمارهم ما بين (٦ - ٩) سنوات، بمستشفى المنصورة الجامعي بمحافظة الدقهلية ، تكونت من ٨ من الذكور ، ٢ من الاناث .

٢- الحدود الجغرافية: تم التطبيق في العيادة النفسية بمستشفى المنصورة الجامعي بمدينة المنصورة بمحافظة الدقهلية.

٣- الحدود الزمنية: تم التطبيق في الفترة الزمنية من ٧ - ٩ - ٢٠٢٤ إلى

٧ - ١٢ - ٢٠٢٤.

٤- محددات موضوعية: اقتصر البحث على تمرينات الاسترخاء لخفض القلق الاجتماعي لدى الاطفال المتلعثمين.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى خفض القلق الاجتماعي لدى الاطفال المتلعثمين وذلك من خلال تشخيص وقياس القلق الاجتماعي وقياسه على عينه من الاطفال المتلعثمين من خلال مقياس القلق الاجتماعي، وتطبيق تمرينات التنفس على عينة الدراسة من الاطفال المتلعثمين. وفي ضوء ذلك تسعى الدراسة الحالية إلى ما يلي:

١- الكشف عن أثر تمرينات التنفس في خفض القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين.

٢- التحقق من استمرارية أثر تمرينات التنفس في خفض القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين بعد مرور فترة المتابعة.

فروض البحث:

تم صياغة فروض البحث الحالية كما يلي:

١- توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات القلق الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي لدى الأطفال المتلعثمين لصالح القياس البعدي .

٢- لا توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات القلق الاجتماعي في القياسين البعدي و التتبعي لدى المجموعة التجريبية .

أهمية البحث:

- الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية في ندرة البحوث على مستوى الادبيات النفسية الغربية و العربية التي حاولت الكشف عن استخدام تمرينات الاسترخاء في خفض القلق الاجتماعي لدى الاطفال المتلعثمين ، و كذلك من أهمية الاسلوب العلاجي المستخدم ، و هو برنامج العلاج السلوكي المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي ، و الذي كشفت فيه الدراسات السابقة عن أهمية هذا النوع في العلاج و أنه ذو فعالية في علاج اضطراب القلق بصفه عامة و اضطراب القلق الاجتماعي بصفه خاصة و بالتحديد لدى الاطفال المتلعثمين ، كما تستسقى هذا البحث أهميته في ضرورة لفت الانتباه إلى القلق الاجتماعي كتنبؤات لاضطراب التلعثم .

- الأهمية التطبيقية:

١- استخدام الاستراتيجيات العلاجية التي تستخدم في تأهيل الأطفال المتلعثمين الذين يعانون من القلق الاجتماعي.

٢- تطبيق تقنيات الاسترخاء التي تعد من تقنيات العلاج المعرفي السلوكي الذي يعتمد على الفنيات العلاجية التي تفيد في التخلص من الاضطراب، ويمكن للمختصين أن يستفيدوا من هذه البرامج العلاجية في التعامل مع

الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب في المستقبل وصولاً بهم إلى مستوى معين من التوافق والتوازن النفسي.

٣- سوف تصيف نتائج الدراسة الحالية توصيات ومقترحات حديثة بالنسبة لموضوع الدراسة في مجال البحث العلمي.

عينة البحث:

عينة الدراسة الاستطلاعية: تم تطبيق مقياس التلثم لدكتورة نهلة الرفاعي، ومقياس القلق الاجتماعي للأطفال على عينة استكشافية غير عينة الدراسة الأساسية وبلغ عددها ٢٥ أطفال (١٨ من الذكور و٧ من الإناث) المتعلمين بمركز we can للتخاطب وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، بمدينة المنصورة، بمحافظة الدقهلية، وذلك لحساب صدق وثبات المقياس.

عينة البحث الأساسية:

تم تطبيق تمرينات التنفس على عدد أطفال (١٠) طفل وطفلة بالعيادة النفسية بمستشفى المنصورة الجامعي بمدينة المنصورة بمحافظة الدقهلية وتتراوح أعمارهم من (٦-٩) أعوام حيث أن عند حدوث اضطراب التلثم قبل ٦ سنوات يتعافى الطفل منه تلقائياً ويسمى عدم طلاقه طبيعية.

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ذو التصميم شبه تجريبي للمجموعة الواحدة لملائمته لتلك البحث.

إجراءات البحث:

١. الاطلاع على الادبيات والدراسات والبحوث السابقة (عربية وأجنبية) ذات صلة بمتغيرات البحث الحالية التي تناولت: أثر تمرينات التنفس في خفض القلق الاجتماعي لدى الاطفال المتلعثمين.
٢. عمل مقابلة مفتوحة مع الاختصاصيين العاملين مع الأطفال المتلعثمين للوقوف على مشكلة البحث الحالية.
٣. استخدام أدوات البحث المتمثلة في (استمارة دراسة حالة - مقياس القلق الاجتماعي للأطفال - مقياس التلعثم - تمرينات التنفس).
٤. إجراء الضبط العلمي للأدوات.
٥. اختيار عينة البحث الأساسية من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (٦ - ٩) عام.
٦. إجراء القياس القبلي لعينة البحث الأساسية.
٧. تطبيق تمرينات التنفس على البحث.
٨. إجراء القياس التتبعي لعينة البحث الأساسية .
٩. إجراء القياس البعدي لعينة البحث الأساسية.
١٠. إجراء المعاملات الاحصائية وفقا لحجم عينه البحث وطبيعة المتغيرات.
١١. عرض وتفسير ومناقشة النتائج في ضوء نتائج التطبيق القبلي والبعدي.
١٢. تقديم التوصيات والمقترحات في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالية.

مصطلحات البحث :

- تمرينات التنفس Breathing Exercises:

مجموعة من التمرينات التي تركز على الشهيق و الزفير ، حيث تربط بين أهم الوظائف الفسيولوجية و هي التنفس ، و بين تحفيز الحالة المزاجية بتعليم الفرد فن التجاهل ، فعند ترك الزفير يأخذ مجراه سوف نتخلص من الألم و من الأفكار السلبية ، و المزاج السلبي ، و المواقف الجامدة ، و حتى من الأنا القلقة بسهولة و سرعة . (مناي العنزي ، ٢٠٢٣)

- المفهوم الاجرائي:

مجموعة من التمرينات الجسدية العلاجية بأسلوب وتكنيك نفسي فسيولوجي، تركز على الشهيق و الزفير ، و تعمل على التوقف الكامل لكل الانقباضات و التقلصات العضلية المصاحبة للقلق و التوتر، و بذلك يشعر الفرد بالفرق بين التوتر و الاسترخاء .

- القلق الاجتماعي Social Anxiety:

خوف غير منطقي للتقييم السلبي للسلوك في المواقف الاجتماعية من قبل الآخرين وينتج عن أفكار سلبية، ويكون مصحوب بالارتباك والشعور بالخزي، وقلق الجمهور، والخجل وظهور أعراض فسيولوجية عند التعرض لتلك المواقف كاحمرار الوجه وارتعاش اليدين أو القدمين والعرق وزيادة سرعة ضربات القلب وضيق التنفس. (مصطفى جبريل & هند شواش ٢٠٢٠).

- المفهوم الاجرائي:

القلق الاجتماعي هو حالة من الخوف والقلق الملحوظ من المواقف ذات التفاعلات الاجتماعية أو المواقف التي يتعرض فيها للتدقيق والمراقبة كالتحدث أمام الآخرين أو مقابلة أشخاص غير مألوفين لهم ويتجنبوا الكثير من المواقف الاجتماعية خوفا من التعرض للإحراج أو التتمر.

- التلعثم Stuttering:

أحد اضطرابات اللغة والكلام، يتميز بعدم الطلاقة اللغوية، ويحدث على هيئة تكرارات صوتية، احتباس في الصوت، مصاحبات جسمية كالأصوات اللاهية، انفعالات الوجه، حركات الرأس والأطراف. (دعاء يوسف ٢٠٢٠).

- المفهوم الاجرائي:

اضطراب نفسي المنشأ ، و يعد من اضطرابات الكلام الشائعة بين الأطفال و الكبار على السواء ، و ليس له سبب عضوي ، و هو عبارة عن ميكانيزم دفاعي تستخدمه الذات للحد من القلق و الخوف في محاولة منها لتحقيق الذات ، و له مظاهر سلوكيه تتمثل في : تكرار الصوت Sound Repetition أو وقفات في الكلام Pauses أو إطالة Prolongation ، و يصاحب هذه المظاهر حركات جسمية (كانهالات الوجه - حركات الفم - الرأس - الرقبة - اليدين - الرجلين) ، و مظاهر فسيولوجية تتمثل في عدم انتظام ضربات القلب ، و زيادة ضغط الدم ، وحالات انفعالية كالخوف و القلق و الارتباك .

الإطار النظري للبحث

المتغير الأول : تمارينات التنفس

تمهيد :

غالباً ما يمكن التغاضي عن الانتباه إلى كيفية تنفسنا لأنه تلقائي تماماً. ومع ذلك ، فإن إدراك تمارين التنفس ودمجها في روتيننا اليومي لها العديد من الفوائد ، تعد تمارينات التنفس واحدة من تقنيات الاسترخاء والأساليب الفعالة التي لاقت نجاحاً ونتائج ملموسة في صحة الأفراد النفسية والجسدية، كما نجد أن تمارينات التنفس تركز على مجموعة من التمارينات تعمل على إرخاء الجسم، وشعور الفرد بالراحة والهدوء وتحسين مزاج الفرد ، و الحد من القلق و التوتر ، و تعزيز الهدوء و زيادة التركيز .

كما يساعد تمارينات التنفس الأطفال في الحد من المشكلات السلوكية غير المرغوبة، والتخفيف من الضغط النفسي والتوتر والعصبية والعدوانية، والتحكم في القلق والاكتئاب، وتحويل الأفكار السلبية إلى إيجابية، وإمداد الطفل بالطاقة والنشاط والحيوية.

أولاً : مفهوم تمارينات التنفس :

تعد تمارين التنفس شكل من أشكال التمارين التي يمكن أن تحسن الكفاءة الإجمالية التي تعمل بها الرئتين.

(Vidotto LS, et al,2019)

و يعرف التنفس الحجابي بأنه نوع من تمارين التنفس التي تساعد على تقوية الحجاب الحاجز ، و هي العضلة الرئيسية التي تساعدنا على التنفس ،

حيث تمثل ٨٠% من عملية التنفس ، و تساعد على جعل الناس يشعرون بالاسترخاء و الراحة .(Loren Toussaint, et al,2021)

وبناء على ما سبق ترى الباحثة أن تمرينات التنفس تهدف إلى خفض حالة التوتر النفسي والعضلي الناتجة عن القلق والتوتر والخوف ، وتحسين عملية التنفس ، وتحقيق التوازن للجهاز العصبي الذاتي بفرعية السمبثاوي والباراسمبثاوي من خلال التدريب على تمرينات التنفس.

ثانيا :أهمية تمرينات التنفس:

أكد كلا من sharma, et al(2014),jerath, et al(2016),Toussaint, et al(2021)على أهمية تمرينات التنفس وتلخصها الباحثة في النقاط التالية:

- ١- التقليل من حدة التوتر والقلق والاكتئاب.
- ٢- تقليل عملية التحول الغذائي في الجسم والمحافظة على معدل طبيعي للوزن.
- ٣- علاج الأمراض السيكوسوماتية كالصداع النصفي - الأرق - تخفيف الانفعال النفسي والتوتر البدني وضبط الذات.
- ٤- تنمية الانتباه والتركيز والذاكرة وتحسين أداء العمل والتحصيل الدراسي.
- ٥- اكتساب القدرة على التحكم في الاستجابات البيولوجية مثل تنظيم معدل ضربات القلب، ودرجة حرارة الجسم أو النشاط الكهربائي لسطح الجلد، والمساعدة على خفض ضغط الدم، وغيرها من الاستجابات الحيوية.
- ٦- تطوير الصحة العقلية والثقة بالنفس وتقدير الذات.

- ٧- تحقيق التوازن للجهاز العصبي الذاتي بفرعيه السمبثاوي و الباراسمبثاوي .
- ٨- تحسين وظائف المخ عن طريق تغيير النشاط العصبي ،و تقليل النشاط السمبثاوي .
- ٩- يساعد في تحسين النوم و الراحة و نوعية الحياة طوال اليوم .
- ١٠- يستخدم في علاج التلعثم حيث يعمل على التخلص من التشنجات والانقباضات العضلية.
- ١١- يمكن أن يساعد علاج الربو ، و مرض الانسداد الرئوي المزمن ، و تحسين وظائف الجهاز التنفسي و الرئة .

ثالثا : أنواع تمارين التنفس :

- تساعد على الحد من القلق، وتقوية الرئتين، وتسهيل عملية التنفس، كما أنه مفيد إذا كان هناك مشاكل مثل (الربو – الكيس التليفى – التهاب الشعب الهوائية – الالتهاب الرئوي)
- وتشمل هذه التقنيات: التنفس البطني – التنفس المركز – التنفس السريع – التنفس المربع.
- ١- التنفس البطني Diaphragmatic Breathing: يساعد في استخدام وتقوية الحجاب الحاجز الذي يقع في قاعدة الرئتين أثناء التنفس العميق بدلا من عضلات الصدر العلوية، والتنفس بسهولة أكبر.

ب- التنفس المركز: Focused Breathing أسلوب يساعد على التركيز على الشهيق والزفير، ويساعد في الحد من القلق والتوتر، ويمكن ممارسته أثناء التأمل أو تخيل مشهد جديد.

ج- التنفس السريع: Paced Breathing أسلوب يساعد على أخذ أنفاس عميقة وبطيئة باستخدام الحجاب الحاجز، ويساعد على الاسترخاء عند الشعور بالقلق، ويمكن تصوره على أنه فقاعات تنفخ ببطء، لأنها تتطلب نفس نوع التنفس.

د- التنفس المربع: Square Breathing وسيلة للتحكم في التنفس من خلال العدد إلى ٤ ، ويمكن أن يساعد على الهدوء وتخفيف التوتر، ويستخدم من أجل التأمل من خلال تصور جسم ذو ٤ جوانب مثل إطار صورته.

www.goldington.beds.sch.uk

ومن وجهة نظر الباحثة وجدت أن تقنية التنفس البطني والمربع تساعد في الحد من القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين حيث ان تقنية التنفس البطني تساعد على استخدام وتقوية الحجاب الحاجز والتنفس بسهولة أكبر وتقنية التنفس المربع للتحكم في التنفس و التخفيف من القلق والتوتر.

المتغير الثاني : القلق الاجتماعي

تمهيد

يعد القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) من أكثر اضطرابات القلق شيوعا ، و من اضطرابات الصحة النفسية التي يمكن أن تؤثر على الفرد بشكل

كبير ، حيث يعد مبالغة في أمر نختبره جميعا ، و هو كون الفرد محط انتباه من قبل الآخرين ، كأن يطلب منه الحديث أمام الآخرين ، أو عند قيام الآخرين بالتحديق به ، فإنه يشعر بالقلق و التوتر ، خوفا من الفشل أو الوقوع في الخطأ ، و إن ذلك من الممكن أن يعرضه للتمتر و السخرية ، و يعتقد البعض أن عند التحدث في الهاتف مع الآخرين أو تناول الطعام و الشراب في الأماكن العامة فإن ذلك قد يعرضهم للانتقاد ، كما يخشى بعض الأفراد أيضا من أن تحدث الوظائف الجسدية المخرجة بشكل غير لائق ، على سبيل المثال (أصوات المعدة - التقيؤ - فقدان السيطرة على الأمعاء أو المثانة ، و بالتالي فإن المشكلة الأساسية هو خوفه من أن يتم تقييمه من قبل الآخرين .

أولا : تعريف القلق الاجتماعي :

يشير "اضطراب القلق الاجتماعي" أو "الرهاب الاجتماعي" إلى خوف شديد وطويل الأمد ومنهك من المواقف الاجتماعية، في كثير من الأحيان يتجنب الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي المواقف الاجتماعية اذ أنهم يعتقدون أنه سيتم تقييمهم بشكل سلبي أو انتقادهم من قبل أشخاص آخرين، وقد يخشون من تعرضهم للإحراج أو الإذلال بطريقة ما يجدون أن القلق الاجتماعي يعيق الحياة التي يريدون أن يعيشوها. (Bank, S., et al2020)

تعرفه (سماح رمضان ٢٠٢٢) بأنه اضطراب و نوع من المخاوف غير المبررة تظهر عند قيام الشخص بالحديث أو عمل شيء أمام مجموعة من الناس مثل المناسبات أو قاعات الدرس أو التقدم لإلقاء كلمة و في المواقف التي يشعر فيها الشخص أنه تحت المجهر ، و أن الكل ينظر اليه ، فيخاف أن يظهر

عليه الخجل أو الخوف أو أن يخطئ أو يتلعثم مما يؤدي به للارتجاف و الخفقان و ضيق التنفس و جفاف الحلق و التعرق .

واستنادا إلى ما سبق ترى الباحثة القلق الاجتماعي بأنه أحد اضطرابات القلق شيوعا ، و يتسم بحالة من الخوف و القلق الملحوظ من المواقف ذات التفاعلات الاجتماعية أو المواقف التي يتعرض فيها للتدقيق والمراقبة كالتحدث أمام الآخرين أو مقابلة أشخاص غير مألوفين لهم و يتجنبوا الكثير من المواقف الاجتماعية خوفا من أنه سيتم تقييمهم بشكل سلبي ، أو انتقادهم من قبل الآخرين ، كما هو الحال لدى الأطفال المتلعثمين .

ثانيا : أعراض القلق الاجتماعي :

تناول العديد من الباحثين أمثال رفعة الغامدي (٢٠١٩)، رولا السوالقة & محمد الحوسني (٢٠١٩)، هند شواش (٢٠٢٠) ، و تلخصها الباحثة في :

أ- الأعراض الفسيولوجية (Physiological Symptoms): تتمثل في مجموعة من الأعراض الجسدية الناجمة عن استثارة الجهاز العصبي المستقل و تنشيطه ، و تظهر هذه الأعراض بشكل ملحوظ عند الأفراد المصابين بالقلق الاجتماعي أثناء التعرض لموقف اجتماعي أو التفكير به ، و تتمثل ردود الفعل الفسيولوجية الشديدة في : احمرار و احمرار الوجه ، الحاجة المفاجأة للذهاب إلى الحمام ، زيادة دقات القلب ، اضطرابات في التنفس ، الارتعاش الإرادي للأطراف ، رعشة في الصوت ، تلعث في الكلام ، الغثيان ، جفاف الحلق ، الصداع و الام الصدر أحيانا ، ارتفاع ضغط الدم .

ب- الأعراض السلوكية (Behavioral Symptoms): تتمثل في السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق الاجتماعي و الخوف من التفاعل الاجتماعي ، و تتمثل هذه الأعراض في: العزلة و الانطواء الاجتماعي ، الحساسية المفرطة ، ضعف القدرة على الانجاز ، التأخر عن العمل ، تجنب استلام المناصب أو الإدارة أو اتخاذ القرار ، كثرة الهرب و التغيب عن العمل ، الارتباك الزائد عن الحد عند المقابلات الاجتماعية ، الحذر من التعامل مع الآخرين ، الميل إلى تعاطي المخدرات ، مشاكل في الاداء الجنسي ، اضطراب في السلوك الجنسي ، الترقب الدائم للآخرين .

ج - الأعراض الانفعالية (Emotional Symptoms): تتمثل في مشاعر التوتر و الارتباك و الخوف في المواقف الاجتماعية ، و تشمل : الخوف من التقييم السلبي ، الخجل ، الكرب أو الضيق الانفعالي ، صعوبة واضحة في التواصل ، الاكتئاب ، انخفاض في تقدير الذات .

د- المكون المعرفي (knowledge Symptoms) :تتمثل في التقييم السلبي لذات الطفل في المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق ، و الاعتقادات والأفكار السلبية و الافتراضات و التوقعات غير التوافقية لدى الأفراد ، و يلعب دورا حاسما في استمرار و بقاء القلق الاجتماعي، و يشمل : سوء الإدراك و الذاكرة ، تشوه التفكير ، أحاديث الذات السلبية ، وجود أفكار خاطئة إلى جانب التقييم السلبي المبالغ فيه من قبل الآخرين ، عدم القدرة على اتخاذ قرارات صحيحة ، نسيان و اختلاط المعلومات و الأفكار و تداخلها ، الانشغال بآراء الآخرين تجاهه .

ولا يشترط أن تتوافر جميع الأعراض في شخص واحد ، فقد تظهر على المصاب بعض هذه الأعراض ، و تختلف من شخص لآخر .

علاج القلق الاجتماعي :

تعددت التدخلات و الاتجاهات العلاجية النفسية المستخدمة في علاج القلق الاجتماعي ، تتضمن : العلاج السلوكي - العلاج المعرفي السلوكي - العلاج الدوائي ، و يمكن المزامنة بين العلاج المعرفي السلوكي و العلاج الدوائي .

حيث أشار كلا من هبه كواشي (٢٠١٥)، معتز عبدالله & حسين عبدالمنعم (٢٠١٦) ، علاء الشافعي (٢٠١٨) للتدخلات العلاجية المستخدمة في علاج القلق الاجتماعي و تلخصها الباحثة في :

١- **العلاج السلوكي** : يعتبر العلاج السلوكي مهما في علاج القلق الاجتماعي لأنه يقوم على مبادئ و قوانين نظريات التعلم ، و التفسيرات النظرية للقلق كاستجابة شرطية ، تلغي الرابطة الشرطية الخاصة بها كأساس منطقي للعلاج ، و تعليمات لطرق محدد لخفض القلق مثل الاسترخاء و التخيل الموجه و الممارسة الموجهة في طرق العلاج و التدريب المنزلي ، و الممارسة العملية و بشكل عام فإن التدخلات المرتكزة على الانفعال تعتمد على تعلم المبادئ السلوكية .

٢- **العلاج الدوائي** : يوضح الطب النفسي البيولوجي مرارا فاعلية مجموعة من العقاقير المختلفة في تخفيف القلق ، و يعتبر العلاج بالأدوية عاملا مساعدا و مفيدا إلى جانب العلاجات النفسية بدلا من استخدام جانب علاجي واحد دون غيره .

٣- العلاج النفسي التحليلي : يعتمد على التفاعل بين المريض و المعالج من خلال الحوار ، و تحدث المريض عن نفسه و انفعالاته و حياته الذاتية ، ويشترك اضطراب القلق الاجتماعي في بعض العقد النفسية و الصعوبات الداخلية و الأساليب الدفاعية مثل : (عقد التنافس و الذنب بالإضافة إلى عقد النقص و العقد المرتبطة بالاستقلالية و الاجتماعية ، صعوبة التعامل مع مشاعر الغضب و ما يتعلق بها من نزاعات عدوانية) ، و التقبل و التفهم له دور كبير في جعل الفرد أكثر قدرة على ضبط النفس ، و زيادة ثقته بنفسه و تفهم خوفه من المواقف الاجتماعية المتعددة، و تحسن من سلوكه الاجتماعي و قدرته على التعامل مع الآخرين .

٤- العلاج المعرفي السلوكي : يعد العلاج المعرفي السلوكي مصطلحا عاما يشير إلى مجموعة من الفنيات العلاجية الموجهة نحو تعديل الانزعاج و أنماط التفكير اللاعقلاني لدى الأشخاص القلقين كما تستخدم في خفض القلق الاجتماعي لدى الأطفال التي تساعد في تغيير أنماط التفكير الخاطئة وإكسابهم طرق للتعامل مع المواقف التي يتعرضون لها .

وبناء على ما سبق ترى الباحثة أن العلاج المعرفي السلوكي من أهم و أكثر المدراس التي اهتمت بعلاج القلق الاجتماعي ، و وضع الفنيات و التقنيات للتعامل مع الحالات المختلفة ، و من هنا استخدمت الباحثة تقنية الاسترخاء التي تعد من فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين.

المتغير الثالث : التلعثم

تمهيد :

يعد التلعثم أحد اضطرابات الكلام الذي يبدأ في مرحلة الطفولة ، و يشتمل على مشاكل متكرره و شديدة في الطلاقة الطبيعية و تدفق الكلام ، و تعددت مسميات التلعثم فيطلق عليه (التهته ، التأأة ، اللجلجة ، اضطراب الطلاقة ، stammering ، stuttering) .

يعمل التلعثم على زيادة القلق و التوتر مما يؤثر على شخصية الطفل و يشعره بعدم الثقة بالنفس و يجعله غير قادر على التفاعل مع الآخرين في المواقف الحياتية اليومية ، و يلجأ إلى الانسحاب و تجنب المواقف التي تحتاج إلى الكلام ، خوفا من النقد و السخرية . (علاء الشافعي , ٢٠١٨)

أولا : تعريف التلعثم

يعرف بأنه اضطراب في الطلاقة اللفظية للكلام حيث يكون المتلعثم عاجز عن النطق بشكل انسيابي في بعض الأحيان ، و يرجع ذلك لأسباب اجتماعية و نفسية ، و يمكن للمستمع ملاحظه عجز المتلعثم عن النطق ، و ذلك من خلال تكرار الصوت أو مقطع من الكلمة مع إدراك الشخص المصاب بالاضطراب مما يسبب له انطواء و عزله و خجل ، و تجنب التواصل مع الآخرين . (هدير موسى، ٢٠٢١)

كما يعد اضطراب في إيقاع الكلام و طلاقة ، فهو اضطراب توقيت الكلام يتميز بالتوقف اللاإرادي عن الكلام أو تكرار للمقاطع و الحروف أو إطالة أصوات الكلام ، بالإضافة إلى المصاحبات الجسمية ، كانهالات الوجه و

حركات الفم ، و الرأس و الرقبة و اليدين و الرجلين و سرعة التنفس . (رشا أبو ضيف، ٢٠٢٢)

و بناء على ما سبق ترى الباحثة أن التلعثم هو أكثر اضطرابات النطق شيوعا و هو عدم قدرة الطفل على اخراج الكلام بطريقة انسيابية و يظهر في شكل تكرار للأصوات أو المقاطع أو الكلمات ، و إطالة في أصوات الكلام و توقف طوعي أو احتباس في النطق مصحوبا بتشنجات و تقلصات لا إرادية لعضلات النطق مما يسبب له خجل و انطواء و انكار للذات وخوف من النقد و السخرية مما يجعله يتجنب التواصل مع الآخرين .

ثانيا: السمات الشخصية للمتلعثم :

أشار كلا من علاء الشافعي (٢٠١٨)،لينا أحمد (٢٠٢٢) إلى السمات الشخصية للمتلعثم ، و تلخصها الباحثة كالتالي :

تظهر السمات الشخصية للمتلعثم عند تعرضه لمواقف ضاغطة يبرز على أثرها السلوكيات التي يحاول بها المتلعثم تعويض النقص لديه ، كما أنه شخص حساس و قلق ، و منطو يميل إلى كبت مشاعره و قمع الأفكار ، و يتسم بالعدوان لأنه يعاني من الحرمان العاطفي ، و يظهر ذلك عند تعرضه للسخرية أو التتمر ، كما يتسم بالخجل و الخوف من المواقف الاجتماعية ، و لا يستطيع التحكم في الحركات الارادية ، كما تختلف سلوكيات الأشخاص المتلعثمين بصفة عامة من البسيطة إلى الشديدة ، حيث تختلف المواقف التي يمر بها الشخص المتلعثم ، و تزداد في مواقف معينة (كالتحدث في الهاتف) ، و تقل في مواقف أخرى (كالتحدث إلى حيوان أليف) .

و من خلال عمل الباحثة من الأطفال المتلعثمين وجدت أنهم يعانون من القلق الشديد و يميلون إلى الانطوائية و كبت المشاعر ، كما يعانون من حرمان عاطفي شديد يظهر منه عن طريق العدوانية عند السخرية أو التتمر عليهم ، كما يتسمون بالخوف و عدم الطمأنينة ، و يعانون من مشاعر النقص و عدم الثقة بالنفس ، مما يجعله يتجنب الحديث أو التفاعل مع الآخرين خوفا من السخرية منه .

ثالثا : علاج التلعثم :

ذكر كلا من بسمة سالم (٢٠١٥)، إيهاب البيلوي (٢٠١٧) ، إبراهيم الزريقات (٢٠١٨) ، يوسف عيد (٢٠٢٠) العديد من طرق العلاج التي تتكامل و تتساند مع بعضها البعض لعلاج التلعثم ، و تلخصها الباحثة كالتالي :

١- العلاج الكلامي :

يهدف العلاج الكلامي إلى تعليم الطفل المتلعثم طرقا يستطيع من خلالها أن يتحدث بطلاقة دون تلعثم ، و يحدث ذلك من خلال فنيات تأخير التغذية المرتدة و تظليل الكلام و الكلام الالاقاعي ، و من الطرق المستخدمة ، تنظيم الكلام بشكل متسلسل هرمي يمكن من خلاله التحدث بطلاقة ، و يقوم المعالج بتعزيز الطفل عندما يتحدث بطلاقة أو عقابه إذا تلعثم ، و كلما حافظ المعالج على مستوى تحدث الطفل بطلاقة كلما سعى إلى زيادة درجة التعقيد ، و من الطرق المستخدمة أيضا تغيير أنماط الكلام المتلعثم من خلال البطء أو الزيادة التدريجية في الكلام ، و مع الوقت يقوم المعالج باستخدام هذه الفنيات خارج العيادة أيضا.

٢- العلاج النفسي:

يعتمد على التدريب على تمرينات الاسترخاء التي تعد من تقنيات العلاج المعرفي السلوكي ، و التي يقوم بها الأخصائي النفسي لكي يتعامل مع المشكلات الانفعالية المؤدية للتلعثم ، و التقليل من التوتر النفسي و الانفعال ، و الحد من مشاعر القلق و الخوف ، و يعمل على الحد من الخجل و الشعور بالنقص ، و تقوية شخصية الطفل و تدريبه على التفاعل مع الآخرين حتى نقتل من ارتبائه ، و تجنبه للبيئة المحيطة .

٣- العلاج الأسري :

هو علاج مكمل للعلاج الكلامي و النفسي ، فيجب التخلص من المشاكل الأسرية المسببة للتلعثم ، و إرشاد الوالدين لمساعدتهم في التعامل مع طفلهم و فهم تأثير سلوكياتهم و مشاعرهم على سلوك الطفل ، و فهم انفعالاته و كيفية التعامل معها ، و ذلك لأن سمات شخصية الطفل ترتبط بجوهر الأسرة و أفرادها ، و يحدث ذلك من خلال الأساليب العلاجية الصحيحة التي يمكن من خلالها الحد من التلعثم.

٤- استخدام التقنيات المساندة الحديثة :

وتتمثل في الأساليب التكنولوجية الحديثة التي قد تساعد في الحد من التلعثم و من أمثلتها ،جهاز (speech Easy) ،و تطبيق (stuttering Therapy DAF) الخاص بتأخير التغذية السمعية المرتدة.

ومن هنا استخدمت الباحثة العلاج النفسي الذي يعتمد على تمرينات التنفس للحد من القلق الاجتماعي الذي يرافق التلعثم ، حيث أن الخوف و القلق

من التواصل مع الآخرين من الأسباب المؤدية للتلعثم و عند علاج المشكلات النفسية المرتبطة بالقلق الاجتماعي ينخفض التلعثم كما تستخدم تمرينات التنفس في علاج التلعثم حيث يعمل على التخلص من التشنجات و الانقباضات العضلية و تنظيم التنفس غير المنتظم المشترك بين التلعثم و القلق الاجتماعي .

الدراسات السابقة :

أولا : دراسات تناولت علاقة القلق الاجتماعي و التلعثم :

١- دراسة Lisa Iverach & Ronald M (2014) :

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق الاجتماعي و التلعثم في الوقت الحالي و الاتجاهات المستقبلية.

وتوصلت النتائج إلى زيادة القلق عند الأشخاص المتلعثمين ، و أن القلق الاجتماعي يتميز بخوف كبير من الإذلال و الأحرار و النقيض السلبي من المواقف الاجتماعية ، و تأثير التلعثم على نوعية الحياة و الأداء الشخصي .

وأوصت بالتعاون بين أخصائي أمراض النطق و علماء النفس لوضع برنامج لتقييم و علاج القلق الاجتماعي بين الأشخاص المتلعثمين .

الاهتمام بمدى انتشار اضطراب القلق الاجتماعي بين الأطفال و المراهقين في الأبحاث المستقبلية .

والحاجة إلى المزيد من الدراسات لتأكيد فعالية العلاج السلوكي المعرفي في علاج اضطراب القلق الاجتماعي لدى المتلعثمين .

٢- دراسة عبد المطلب حجاج (٢٠١٥):

هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض الخصائص النفسية و الشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية المتلغمين في الكلام مقارنة بأقرانهم العاديين في المتغيرات التالية (القلق الاجتماعي و أبعاده ، الشعور بالوحدة ، تقدير الذات ، التوافق الدراسي و ابعاده)، و الفروق بين المصابين بأنواع التلغيم الثلاثة (التوقفية - الترددية - الاطالة) على متغيرات الدراسة .

وتوصلت نتائج الدراسة إلى : وجود فروق بين المجموعتين على مقياس القلق الاجتماعي و ابعاده ،و الشعور بالوحدة لصالح المجموعة المصابة بالتلغيم ، كما تبين وجود فروق بين المجموعتين على اختيار التوافق الدراسي و ابعاده لدى الطلاب العاديين ، لا توجد فروق بين المجموعتين على مقياس تقدير الذات ، لا توجد علاقة ارتباطية بين القلق الاجتماعي و التوافق الدراسي ، و توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الشعور بالوحدة النفسية ، و تقدير الذات لدى المصابين بالتلغيم .

وأوصت بضرورة إعداد برامج إرشادية و علاجية لكى تساعدنا في علاج القلق الاجتماعي ، و الشعور بالوحدة ، و تدنى تقدير الذات لدى الطلاب المصابين بالجلجة .

تفعيل دور الاخصائيين النفسيين من خلال إعداد ورش عمل للتدريب على كيفية التعامل مع طلاب المرحلة الثانوية الذين يعانون من مشكلات.

تدريب المعلمين و أولياء الأمور على كيفية التعامل مع الأطفال المصابين بالجلجة بالمرحلة الثانوية و مشاركتهم في تنفيذ البرامج العلاجية و الإرشادية .

اهتمام المدرسة بدورها في تنفيذ البرامج العلاجية و الإرشادية لتحسين التوافق الدراسي لدى الأطفال المصابين بالجلجة .

إعداد الدراسات الاكلينيكية التي تتناول الاضطرابات النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية المصابين بالجلجة.

الاهتمام بفئة المصابين بالجلجة في المرحلة الثانوية ، و إعداد البرامج اللغوية و النفسية المناسبة لهم .

٣- دراسة فادية عبدالعال و اخرين (٢٠١٩):

هدفت الدراسة إلى معرفة إمكانية كل من القلق و الخجل في التنبؤ بالتلعثم ،و الكشف عن تباين التلعثم بتباين النوع .

توصلت نتائج الدراسة إلى : إمكانية كل من القلق و الخجل الاجتماعي في التنبؤ بالتلعثم لدى الأطفال ، و يختلف التلعثم باختلاف نوع المتلعثمين بين (الذكور - الاناث)، ليؤيد وجود فروق بين الذكور و الاناث في شيوع التلعثم في اتجاه الذكور .

و أوصت بتوعية آباء و معلمي المتلعثمين بأعراض التلعثم ، و خصائص أفرادهم ، و استخدام الاختصاصيين للمقاييس و الأدوات اللازمة للكشف عن هذه الفئة من الأطفال ، توفير برامج نفسية لعلاج الأعراض النفسية، كالقلق و الخجل الاجتماعي المسببة لحدوث التلعثم ، إرشاد الأهل بالطرق الصحيحة في التعامل مع أبنائهم المتلعثمين .

ثانيا : دراسات تناولت مدى تأثير العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي والتلعثم:

١- دراسة سميرة ركزه (٢٠١٤):

هدفت الدراسة على التعرف على مدى فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في إزالة أعراض التأتأة عند الطفل (القلق - الخوف - توتر الحالة - اضطراب التنفس).

توصلت النتائج : تبين أن هناك تحسنا في مجرى الكلام من خلال التحسن في الطلاقة اللفظية و نقص في التحييدات و التوقفات و التكرارات المسجلة قبل بداية العلاج ،و يرجع ذلك إلى تمكن

الحالات من التحكم في القلق و التوتر و الخوف أى التحكم في انفعالاتهم نتيجة تصحيح الأفكار السلبية الخاطئة التي كانت تراودهم في المواقف الاتصالية ، فعلى الرغم من أن هذا العلاج لم يؤدي إلى الاختفاء النهائي لجميع أعراض التأتأة إلا أنه ساهم بشكل كبير ،و بصفة ملحوظة في التخفيف من حدة التأتأة .

٢- دراسة علاء الشافعى (٢٠١٨):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض القلق الاجتماعي المصاحب للتلعثم ادى عينة من تلاميذ المرحلة الأساسية العليا.

و توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسات (القبلى و التتبعى و البعدى) ، في القلق الاجتماعي لصالح القبلى ،و وجود

فروق ذات دلالة احصائية في رتب المجموعه التجريبية و الضابطة للقياس البعدى للقلق الاجتماعى لصالح المجموعه الضابطة .

و أوصت على ضرورة تدريب أخصائين النطق على دورات العلاج المعرفي السلوكي ، و خاصة في جوانب التعامل مع القلق بشكل عام و القلق الاجتماعي بشكل خاص ، و حث أولياء الأمور على تدريب أبنائهم على مهارات التحدث ، و المناقشة ، و إدارة الحوار منذ الصغر للتغلب على مواقف القلق الاجتماعي للحد من ظهوره لدى أبنائهم مستقبلا .

٣- دراسة منال مهدى (٢٠١٩):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة غرف المصادر في مدارس محافظة رام الله و البيرة الحكومية .

و توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية ، و كذلك فروق أيضا بين القياسين القبلي و البعدي على المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي ، في حين لم تظهر فروق فردية بين القياسين البعدي و التتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية ، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض القلق الاجتماعي ، و استمرارية فاعليته بعد فترة تتبع مدتها ستة أسابيع .

و أوصت بتطبيق البرنامج الإرشادي المطور على مجتمعات أخرى ، و لأغراض إرشادية مشابهة أم مغايرة .

ثالثا : دراسات تناولت علاج القلق الاجتماعي و التلثم بتمارين التنفس :

١- دراسة فتيحة نقي & حورية قاسم (٢٠١٦) :

هدفت الدراسة إلى معرفة دور تقنية الاسترخاء " الشد و الارخاء العضلي " لجاكسون في التخفيف من حدة التأثأة و الأعراض المصاحبة لها لدى فئة المراهقين خاصة الخوف و القلق و الإضطرابات الحركية.

و توصلت النتائج إلى دور تقنية الاسترخاء في التخفيف من اضطراب التأثأة ، التي تبين أنها تؤدي إلى تحسن الطلاقة اللفظية للمراهق المتأثئي ، ثقته بنفسه و تقديره لذاته ، و ذلك من خلال التخفيف من شدة الخوف و القلق و الاضطرابات النفسية الحركية غير المرغوب فيها .

و أوصت بمتابعة هذا الموضوع من طرف الأخصائيين القائمين عليه خاصة لدى فئة المراهقين لأنها فئة حساسة في المجتمع .

٢- دراسة خديجة ناضر (٢٠١٧):

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية الاسترخاء في تقبل الصورة الجسمية و خفض حدة القلق لدى مرضى سرطان الثدي آحادي البتر .

وتوصلت النتائج : أن هناك فاعلية للاسترخاء في تقبل صورة الجسد و خفض حدة القلق لدى مرضى سرطان الثدي آحادي البتر ، كما يوجد اختلاف لفاعلية الاسترخاء في خفض حدة القلق لدى حالات العلاج مزدوج(دوائي - نفسي)، و حالات علاج آحادي (دوائي) حيث حالات العلاج الآحادي مستوى القلق مرتفع بالنسبة لحالات العلاج المزدوج.

٣- دراسة زهية حمزاوي (٢٠١٨) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية الاسترخاء التصاعدي لجاكبسون في التخفيف من قلق الامتحان لدى الطالبات المقبلات على امتحان البكالوريا .

و توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك فاعلية للعلاج بالاسترخاء التصاعدي لجاكبسون في التخفيف من قلق الامتحان لدى الطالبات المقبلات على امتحان البكالوريا .

إجراءات البحث :

أولاً : منهج البحث

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج شبه تجريبي لخفض حدة القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين باستخدام تمرينات التنفس، ويتضمن ذلك المتغيرات التالية:

- المتغير المستقل **Independent variable** : وهو عبارة عن تمرينات التنفس المستخدم في هذا البحث.

- المتغيرات التابعة **Dependent variable** : القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين.

• التصميم التجريبي:

لقد اعتمدت الباحثة على تصميم شبه تجريبي تمثل في القياس القبلي والبعدي لمجموعة واحدة تدرب أفرادها على تمرينات التنفس لخفض حدة القلق

الاجتماعي، ثم قامت الباحثة بإجراء القياس التتبعي لمتغيرات الدراسة بعد مرور فترة المتابعة بشهر من انتهاء تمرينات التنفس لمجموعة التجريبية.

جدول (١)

التصميم التجريبي لمجموعتي البحث

م	أسم المجموعة	المعالجة		
		القياس القبلي	تمرينات التنفس	القياس البعدي
٢	مجموعة الدراسة التجريبية	√	√	√

ثانياً : مجتمع البحث

يتكون مجتمع الدراسة من الأطفال المتلعثمين، وتتراوح أعمارهم بين (٦ - ٩) سنوات، وتتضمن عينة استطلاعية، وعينة أساسية كما يلي:-

- **عينة البحث الاستطلاعية:** تتضمن مجموعة عددها (٢٥) طفلاً وطفلة من الأطفال المتلعثمين من المترددين على مركز we can للتخاطب و تنمية المهارات ، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦ - ٩) سنوات، وذلك بهدف التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (لحساب معامل الصدق والثبات).

- **عينة البحث الأساسية :** تكونت عينة الدراسة من (١٠) طفلاً وطفلة تم اختيارهم من حيث التلعثم والقلق الاجتماعي، ويتم تطبيق تمرينات التنفس عليهم في مستشفى المنصورة الجامعي في المرحلة العمرية من (٦ - ٩)

سنوات من مستشفى المنصورة الجامعي بمدينة المنصورة محافظة الدقهلية.

• شروط اختيار العينة:-

- عدم إصابة أي فرد بأي إعاقة (على سبيل المثال: إعاقات بصرية، أو سمعية، أو حركية، أو عقلية).
- ألا يكون قد تعرض احدهم إلى برامج علاجية مسبقا.
- العينة تقع في مستوي تلثم يتراوح ما بين (متوسط - شديدة) (٢٧ - ٣٤) درجة.
- وبالنسبة للقلق الاجتماعي يتراوح مستواه ما بين (متوسط - مرتفع) لدى أفراد العينة ما بين (٢٣ - ٣٤) درجة وتعني ارتفاع القلق الاجتماعي.
- أن تتراوح أعمارهم ما بين (٦ - ٩) سنوات.
- انتظام أفراد العينة في الحضور طوال فترة العلاج (تمارين التنفس).

• تكافؤ أفراد العينة

قامت الباحثة بحساب تكافؤ المجموعة علي متغيرات الدراسة في: (العمر، والتلثم، والقلق الاجتماعي) لدي الأطفال، فقد استخدمت الباحثة اختبار "كولموجروف-سميرنوف Kolmogorov-Smirnov " للعينة الواحدة، ورصدت نتائج التكافؤ Equivalence ذلك في الجدول (٢) :

جدول (٢)

اختبار "كولموجروف - سميرنوف" لدلالة الفروق في المجموعة الواحدة
للعمر الزمني والتلثم والقلق الاجتماعي لدى الأطفال

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	Kolmogorov-Smirnov Z	مستوى الدلالة
العمر	٧,٦٠	٠,٨٤	٠,٨٩٣	غير دال
التلثم	٢٩,٦٠	٣,٤٤	٠,٥٦٧	غير دال
القلق الاجتماعي	١١٧,٥٣٣٣	٢,٩٠	٠,٧١٩	غير دال

يتضح من جدول (٢) أن قيمة Z المحسوبة أقل من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال عينة الدراسة في كل من العمر الزمني والتلثم والقلق الاجتماعي، وبالتالي تم التأكد من تكافؤ عينة الدراسة في متغيري العمر الزمني والتلثم والقلق الاجتماعي.

ثالثاً : أدوات الدراسة

استخدمت الباحثة عدداً من الأدوات أثناء الدراسة الحالية، لقياس متغيرات الدراسة وهي:

١. استمارة دراسة حاله (إعداد الباحثة).
٢. اختبار شدة التلثم (إعداد/ نهلة الرفاعي، ٢٠٠١م).
٣. مقياس القلق الاجتماعي للأطفال (إعداد/ لاجريكه وآخرون (1988) et LaGreca al، وتعريب على عبدالسلام على، ٢٠٠٨م).
٤. تمرينات التنفس (إعداد / الباحثة).

- وفيما يلي عرضا لهذه الأدوات:
- اختبار شدة التلعثم (إعداد/ نهلة الرفاعي، ٢٠٠١م).

• هدف الاختبار

يهدف الاختبار إلى التعرف على درجة شدة التلعثم لدى الأطفال، وقد تم اختيار هذا الاختبار لملائمته للفئة العمرية لعينة الدراسة، وشهرته وشيوع استخدامه في مجال التربية الخاصة لتشخيص اضطراب التلعثم نظرا لدقة نتائجه.

• وصف المقياس :

يتكون الإختبار من ورقة بها نموذج الإختبار والتصحيح ، والمواد المستخدمة وهي الصور والنصوص المكتوبة للقراءة . وتحتوي الورقة على أربعة أجزاء : نسبة تكرار حدوث التلعثم و متوسط أطول ثلاث لحظات للتلعثم والحركات والأصوات المصاحبة للتلعثم ثم جداول شدة التلعثم للأطفال والكبار . كما توجد مربعات متابعة تكرار التلعثم في خلفية الورقة ومعها جداول شدة التلعثم تتكون الصور من : ثلاث صور للوصف وثلاث صور لقصص متسلسلة . ثم هناك نصان للقراءة للأطفال الصف الثالث الابتدائي وحتى الخامس ونصان آخران للقراءة للأطفال الصف الخامس الابتدائي وما فوقه ، ثم نصان للقراءة للكبار كما يلي :

١- صورة وصف الأطفال في الحديقة .

٢- صورة وصف الأسرة في رحلة .

٣- صورة وصف طفل في غرفته .

- ٤- صورة قصة القط والفار .
- ٥- صورة قصة الولد يصنع البيتزا.
- ٦- صورة قصة الطفل يذهب للطبيبة.
- ٧- نص أ : "مدرستي" للصف الثالث.
- ٨- نص ب : يومياتي" للصف الثالث.
- ٩- نص أ : المرافق العامة للصف الخامس.
- ١٠- نص ب : مع الفيل للصف الخامس.
- ١١- نص أ : حيتان تصطاد بالفقاقيع الهوائية" للكبار.
- ١٢- نص ب : "مع الحمام" للكبار .

بعد التعريب وتغيير ما يلزم تم تقنين الإختبار على عينة من المتعلمين قوامها (٥٢) متعلم (٢٦ أطفال و ٢٦ كبار) وتم إختيار العينة بطريقة عشوائية من المرضى المترددين على عيادة التخاطب.

صدق المقياس :

تم تطبيق صدق المحكمين والصدق الظاهري وصدق الإتساق الداخلي وهو صدق تحليل البنود، حيث تم حساب معامل الارتباط ما بين كل بند والمجموع الكلي، وكانت معاملات الارتباطات عاليه الدلالة عند (٠,٠١) كان معامل ارتباط بند التكرار : ٠,٨٢ وبند طول التعليم : ٠,٦٧ وبند الحركات المصاحبة : ٠,٨٨ ومن هذا يتضح أن الإختبار صادق في قياس ما صمم من أجله.

ثبات المقياس:

تم تطبيق طريقة إعادة الإختبار حيث طبق الإختبار على كل العينة (٥٢) وأعيد تطبيقه مرة أخرى بعد فترة ٢-٣ أسابيع. وتم قياس معامل الارتباط بطريقة بيرسون وكانت النتائج عالية الدلالة عند (٠,٠١) حيث كان معامل الارتباط لبند نسبة تكرار التلعثم : ٠,٧٩ وبند طول لحظة التلعثم : ٠,٨٦ وبند الحركات والأصوات المصاحبة : ٠,٠٩ وللمجموع الكلي ٠,٩٢ ومن هذه النتائج يتضح أن الإختبار عالي الثبات .

حساب الكفاءة السيكمترية لمقياس شدة التلعثم في الدراسة الحالية:

استخدمت الباحثة الحالية لحساب الصدق والثبات لاختبار شدة التلعثم عينة عددها (٢٥) طفلاً وطفلة من الأطفال المتلعثمين من المترددين على مركز we can للتخاطب و تنمية المهارات ، كما يلي:-

حساب الصدق:

باستخدام صدق المحك الخارجي، وذلك بحساب الارتباط بين درجات مقياس التلعثم (إعداد/ سيد البهاص، ٢٠٠٥م) كمحك خارجي، وقد حصلت الباحثة على معامل ارتباط قيمته ٠,٦٩ وهي قيمة مرتفعة ودالة عند مستوى ٠,٠١.

حساب الثبات:

باستخدام طريقة إعادة التطبيق: قد قامت الباحثة الحالية بحساب ثبات هذا المقياس بفواصل زمني يصل إلى أسبوعين، وخلصت إلى معاملات ارتباط بين درجات التطبيقين قدرها ٠,٧٨ وهي قيمة مرتفعة ودالة عند مستوى ٠,٠١.

كما استخدمت الباحثة الحالية طريقة معامل ألفا - كرونباخ على نفس عينة الدراسة الاستطلاعية، فبلغت قيمة معامل ألفا ٠,٧٥.

- مقياس القلق الاجتماعي للأطفال (إعداد/ لاجريكه وآخرون (1988) et LaGreca al.، وتعريب على عبدالسلام على، ٢٠٠٨م).

هدف المقياس

يهدف المقياس إلى التعرف على درجة القلق الاجتماعي لدى لأطفال.

وصف المقياس :

قام بتأليف هذا المقياس كل من : لاجريكه LaGreca، وندس Dandas، وويك Wick، وشو Show، وستون Stone (١٩٨٨) وقام بتعريبه ، وتقنيته على البيئة المصرية (على عبدالسلام على، ٢٠٠٨م) ، وقد صُمم هذا المقياس لقلق الاجتماعي عند الأطفال من عمر (٦- ١٢) ، ويتكون هذا المقياس من بعدين هما:

- **البعد الأول:** انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية : ويتكون من الأبعاد الفرعية الآتية : التعاون ، الإيثار Altruism ، والتعبير الاجتماعي Social Exressively، والضبط الاجتماعي Social Control والمشاركة الوجدانية ، وتوجه الفرد لمساعدة الآخرين ، والرضا الاجتماعي . ويتكون هذا المقياس من (ست عبارات).

ويشير بُعد " المهارات الاجتماعية " في صورته الايجابية إلى قدرة الطفل على المشاركة الاجتماعية ، والوجدانية مع أفراد البيئة المحيطة به وإلى التعاون معهم في كافة المناسبات الاجتماعية التي تمر بهم، وإلى التوجه

لمساعدتهم في السراء والضراء ، وأن يكون قادراً على التعبير عن المشاعر الايجابية والسلبية تجاههم ، ومتمتع بمقومات الضبط الاجتماعي الانفعالي ، ولديه الإحساس بالغاية الشخصية في مواجهة مطالب الحياة اليومية ، ويغلب عليه مشاعر الثقة بالنفس ، والرضا الاجتماعي.

- **البعد الثاني:** ضعف مستوى العلاقات الشخصية ، وانخفاض مستوى التفاعلات الاجتماعية ، ويتكون من الأبعاد الفرعية: المشاركة الاجتماعية، والحساسية الاجتماعية ، والمساندة الاجتماعية ، والشعور بالوحدة النفسية ، وتقبل الآخرين ، والعجز الاجتماعي أو العزلة الاجتماعية ، والتفاعل مع المواقف الاجتماعية المختلفة ، وأسلوب التعامل مع البيئة المحيطة.

ويشير هذا البعد في صورته الايجابية إلى شتي صور السلوك الاجتماعي الذي يسلكه الطفل والذي يتمثل في سمات الغيره ، وهي تفضيل الغير على النفس في تقديم مصادر الخير والعطاء ، وتقدير حاجة الآخرين ، والإيثار ، والسلوك التوكيدي ، والتفاعل الايجابي مع الآخرين ، وتقبل الآخرين ، والمشاركة الايجابية في المواقف الاجتماعي ، والقدرة على فهم المعايير التي تحكم السلوك الاجتماعي السليم ، والثقة بالنفس في مواجهة المواقف الاجتماعية ، والالتزام بالسلوك الاجتماعي السليم ، والمهارة الجيدة في التعبير الاجتماعي ، ومعالجة المشكلات بطريقة موضوعية .

ويتكون مقياس " القلق الاجتماعي للأطفال"(SASC) من اثنتا عشرة عبارة مختارة في إطار دقة التأثير الشعوري Tap Effective والمعرفي

Cognitive، وملازمات المتغيرات السلوكية التي تعبر بصورة صريحة عن القلق الاجتماعي.

تطبيق المقياس:

يطبق مقياس "القلق الاجتماعي للأطفال (SASC) بصورة فردية، أو جماعية من خلال إعطاء المفحوص كتيب التعليمات، ويطلب منه قراءته ثم يجيب على الأسئلة المشار إليها.

مفاتيح التصحيح:

يجيب المفحوص على عبارات المقياس باختيار الإجابة التي تتلائم معه طبقاً للإجابة الآتية : تنطبق تماماً " وتأخذ ثلاث درجات، وتنطبق إلى حد ما وتأخذ درجتان، ولا تنطبق وتأخذ درجة واحدة. ويتكون المقياس في صورته النهائية من إثنتا عشرة عبارة تقيس بعدين هما: البعد الأول: انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية ، ويتكون من العبارات أرقام : ١ ، ٢ ، ٥ ، ٦ ، ٨ ، ١٠ . والبعد الثاني : ضعف مستوى العلاقات الشخصية ، وانخفاض مستوى التفاعلات الاجتماعية : ويتكون من العبارات أرقام : ٣ ، ٤ ، ٧ ، ٩ ، ١١ ، ١٢ .

الكفاءة السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي:

ثبات المقياس:

تم حساب معامل ثبات " مقياس القلق الاجتماعي للأطفال " على عينة قوامها (٥٠ من أطفال المدارس الحكومية والخاصة) ، بطريقة " ألفا كرونباخ"، والتجزئه النصفية بمعادلتى "سيرمان / براون، وجتمان، وظهرت النتائج في جدول (٣) الآتي:

جدول (٣) معاملات ثبات " مقياس القلق الاجتماعي للأطفال "

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			معادلة سيبرمان/ براون	معادلة جتمان
١	انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية	٠,٧٦	٠,٧٩	٠,٧٨
٢	ضعف مستوى العلاقات الشخصية	٠,٧٨	٠,٨١	٠,٨٢

يتضح من جدول (٣) أن معاملات ثبات المقياس تتراوح ما بين (٠,٧٨ - ٠,٨٢) وكلها معاملات ثبات مرتفعة تدل على تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

صدق المقياس :

أ. الصدق الظاهري:

بعد ترجمة المقياس ومراجعته ، ثم عرضه على مجموعة من المتخصصين في مجال علم النفس تتكون من أعضاء هيئة التدريس في بعض الكليات المختلفة ، وبعض الخبراء والمتخصصين في مجال الطفولة ، وتم تقديم لهم التعريف الإجرائي لمفهوم القلق الاجتماعي للأطفال ، وأبعاد المقياس لإبداء رأيهم في مدى صحة صياغة كل عبارات المقياس ، ومدى ملائمتها لبعده الذي تنتمي إليه ، وقد تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق تصل إلى (٨٠%) كما أقر المحكمون بأن الأبعاد التي يتضمنها المقياس تعد هامة في تقدير وتقييم جميع أبعاد المقياس ، والتي تتضمن خبرات القلق الاجتماعي ، وتطبيقاته ، وأبعاده المختلفة لدى الأطفال.

ب. الصدق العاملي:

تم حساب الصدق العاملي لمقياس "القلق الاجتماعي للأطفال على العينة الكلية للدراسة وقوامها (١٠٠ من أطفال المدارس الحكومية والخاصة) ، وأظهرت النتائج تشبع بعدي المقياس على عامل واحد يستوعب (٧٩,٨ % من التباين) ، وأظهرت كما يوضحها جدول (٤) الآتي:

جدول (٤)

نتائج الصدق العاملي لمقياس القلق الاجتماعي للأطفال

م	أبعاد المقياس	تشبعات العوامل	الاشتراكات
١	انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية	٠,٨٦	٠,٨٣
٢	ضعف مستوى العلاقات الشخصية	٠,٩١	٠,٨٥
الجزء الكامن		٣,١٦	
نسبة التباين		٧٩,٨ %	

يتضح من جدول (٤) أن بعدي المقياس تشبع على عامل واحد مما يدل على أن درجة صدق المقياس مرتفعة.

• حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي في الدراسة الحالية:

نظراً لمضي ثمانية سنوات على هذا المقياس قامت الباحثة بعمل صدق وثبات للمقياس على عينة عددها (٢٥) طفلاً وطفلة من الأطفال المتعلمين من المترددين على مركز we can للتخاطب و تنمية المهارات ، كما يلي:

• حساب صدق مقياس القلق الاجتماعي:

تم حساب الصدق باستخدام طريقة صدق المحك حيث كانت معاملات الارتباط بين درجات (٢٥) طفلاً وطفلة من المترددين على مركز we can للتخاطب و تنمية المهارات على هذا المقياس ودرجاتهم على مقياس القلق الاجتماعي (إعداد/ وحيد مصطفى كامل، ٢٠٠٣) فكان مقداره ٠,٧١٤ بدلالة إحصائية ٠,٠١.

• حساب ثبات مقياس القلق الاجتماعي:

باستخدام طريقة معامل ألفا - كرونباخ على عينة الدراسة الاستطلاعية عددها (٢٥) طفلاً وطفلة من الأطفال المتعلمين من من المترددين على مركز we can للتخاطب و تنمية المهارات ، فبلغت قيمة معامل ألفا ٠,٧٩.

وقد تم باستخدام طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني حوالي ثلاثة أسابيع بين التطبيقين على عينة الدراسة الاستطلاعية عددها (٢٥) طفلاً وطفلة من الأطفال المتعلمين من المترددين على مركز we can للتخاطب و تنمية المهارات ، كانت معاملات ثبات مقياس القلق الاجتماعي بأسلوب إعادة التطبيق كما في جدول (٥)

جدول (٥)

معامل ثبات مقياس القلق الاجتماعي بأسلوب إعادة التطبيق (ن=٢٥)

المعامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني	البعد
٠,٦٨**	انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية
٠,٧١**	ضعف مستوى العلاقات الشخصية
٠,٧٦**	الدرجة الكلية

** دال عند مستوى (٠,٠١) * دال عند مستوى (٠,٠٥)

من جدول (٥) يتضح أن قيمة معاملات الارتباط تراوحت بين التطبيق الأول والثاني (٠,٦٣ - ٠,٧٦) وجميعها قيم دالة ومرتفعة وتشير إلى ثبات المقياس وصلاحيته في قياس القلق الاجتماعي في الدراسة الحالية.

وأيضاً تم باستخدام طريقة طريق التجزئة النصفية: حيث قسم مقياس القلق الاجتماعي إلى نصفين العبارات الفردية والعبارات الزوجية وتم إجراء حساب معامل الارتباط بين النصفين، حيث كانت معامل الارتباط ٠,٦٩، وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً.

- تمرينات التنفس (إعداد / الباحثة).

إن إعداد تمرينات التنفس لخفض حدة القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين، كان لابد من إعداد مسبق في ضوء فلسفة واضحة تنبثق عنها أهداف تمرينات التنفس وتوجهاتها واستراتيجيات العلاج المناسبة للمجتمع المستهدف بكل خصائصه السلوكية والنفسية وقدراته، ومتطلبات نموه في بيئة أو بيئات ثقافية معينة وظروف ومصادر تعلم ذات طبيعة خاصة تتناسب وقدرة هؤلاء الأطفال المتلعثمين.

• أهداف تمارينات التنفس:

الهدف العام (الرئيسي) :

يهدف تمارينات التنفس المستخدمة في البحث الحالي إلي خفض حدة القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين، ويتم ذلك من خلال مجموعة من جلسات تمارينات التنفس التي تتناسب مع قدراتهم، والتي تعتمد على العديد من الفنيات العلاجية المألوفة في بيئاتهم وحياتهم اليومية والتي بنيت على التشخيص السليم والتقييم الدقيق لقدراتهم كاستخدام استراتيجيات والأنشطة اليومية البارزة، وتعتبر الأهداف أولي الخطوات التي يجب مراعاتها عند التخطيط لتمرينات التنفس، فهي المعيار الذي في ضوءها نختار المحتوى، ونحدد أساليبها، وطرق تقويمها، كما أنها توجه الباحثة وتساعد في اختيار الخبرات العلاجية والسلوكية المناسبة.

الأهداف الإجرائية :

يهدف تمارينات التنفس من تطبيقه على المجموعة التجريبية أن يتمكن الطفل من:

- تحقيق أكبر قدر من التفاعل والانسجام بين أفراد المجموعة.
- تقوية عضلات الجهاز الكلامي بجميع مكوناته.
- تمكن الطفل من التحكم في عملية الشهيق والزفير، وتقوية عملية التنفس لأهميتها في عملية الكلام و التحكم في التوتر .
- تنظيم التنفس أثناء الحركة، و التحكم في التوتر و القلق.
- معرفة الطفل كيف يقرأ بصورة متكررة وخالية من الأخطاء.

- تعديل بعض عيوب التلعثم من خلال تمرينات التنفس .
 - تقليل الصراع الذي يتكون لدى الأطفال الذين يعانون من التلعثم بين رغبة في الكلام وتجنبه.
- الأسس التي يقوم عليها تمرينات التنفس :

تقوم تمرينات التنفس على مجموعة من الأسس العامة وهي :

- ١- الأسس العامة: مثل حق الطفل في التقبل دون قيد أو شرط، وكذا حقه في العلاج والتدريب لخفض القلق الاجتماعي من خلال تمرينات التنفس ، وكذلك مراعاة احد الأسس الهامة التي يقوم عليها تمرينات التنفس وهي قابلية السلوك للتعديل والتغيير .
- ٢- الأسس الفلسفية: استمد تمرينات التنفس أصوله الفلسفية من النظرية السلوكية إلى جانب اعتماده على الأسس الفلسفية العامة التي تتضمن مراعاة أخلاقيات العلاج لخفض القلق الاجتماعي وسرية البيانات.
- ٣- الأسس النفسية والتربوية: مثل الخصائص العامة للنمو في مرحلة الطفولة، وكذا الخصائص المميزة للمتلعثم، والفروق الفردية بين الأطفال عينة البحث.
- ٤- الأسس الاجتماعية: إن التدريب والعلاج الجماعي يؤتي ثماره أكثر من العلاج الفردي خاصة في مثل حالات التلعثم ، حيث يتم علاج الطفل من التلعثم بالتقليد والمحاكاة، كما أنه يمثل للنموذج الذي يراه خاصة إذا كان في مثل عمره من رفاقه.

تقويم تمرينات التنفس:

بعد الانتهاء من تطبيق تمرينات التنفس تم تقويمه من خلال:-

أ- التقويم البعدي:

بعد تطبيق تمرينات التنفس تم تقويمه من خلال مقارنة نتائج التطبيق البعدي لمقياس القلق الاجتماعي بنتائج القياس القبلي (حيث أنه قبل البدء بتنفيذ تمرينات التنفس قامت الباحثة بتطبيق مقياس القلق الاجتماعي تطبيقاً قبلياً على عينة البحث، علي المجموعة التجريبية للتعرف علي مدي فعالية تمرينات التنفس على أفراد عينة البحث.

ب- التقويم التتبعي:

بعد مرور شهر من التقويم البعدي، تم تطبيق أدوات البحث ومقارنتها للوقوف على مدى استمرار فاعلية تمرينات التنفس لدى الأطفال المتعلمين.

وفيما يلي جدول (٦) يوضح جلسات تمرينات التنفس لخفض القلق الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المتعلمين.

جدول (٦) جلسات تمرينات التنفس لدى عينة من الأطفال المتعلمين

الجلسة	العنوان	الهدف	الفنيات	الأدوات
١.	جلسة تعارف و توجيه و إرشاد	- تعرف الباحثة على الطفل و كسب ثقة الطفل - توجيه و إرشاد و معرفة الأهل و الطفل بطبيعة الاضطراب و طرق العلاج المناسبة لخفض القلق الاجتماعي و التلثم .	المناقشة و الحوار - التعزيز الإيجابي - الثقة بالنفس	
٢.	الهدوء و الاسترخاء	- تدريب الطفل على الهدوء و الاسترخاء و تنظيم التنفس من خلال النمذجة .	النمذجة - التعزيز الإيجابي	
٣.	تمرينات الاسترخاء و التنفس البطني و الكلامي	- تدريب الطفل على الاسترخاء ، التحدث بطريقة هادئة دون تلثم و تنظيم التنفس .	النمذجة - التعزيز الإيجابي .	كروت ضمنية
٤.	الاسترخاء و تنظيم التنفس	- التدريب على الاسترخاء المربع ، و تنظيم التنفس ، و التحكم في النفس .	النمذجة - التعزيز الإيجابي .	كروت ضمنية
٥.	الاسترخاء و تنظيم التنفس .	- التدريب على الاسترخاء ، و تنظيم التنفس، و التحكم في التوتر .	النمذجة - التعزيز الإيجابي - تبادل الدور	كروت ضمنية .
٦.	الاسترخاء و تنظيم التنفس .	- التدريب على الاسترخاء ، و تنظيم التنفس، و التحكم في التوتر .	النمذجة - التعزيز الإيجابي - تبادل الدور	كروت ضمنية .
٧.	الاسترخاء و تنظيم التنفس أثناء الحركة.	- التدريب على الاسترخاء ، و تنظيم التنفس أثناء الحركة، و التحكم في التوتر .	النمذجة - التعزيز الإيجابي - تبادل الدور	كروت ضمنية .

الجلسة	العنوان	الهدف	الفنيات	الأدوات
٨.	الاسترخاء و تنظيم التنفس أثناء الحركة.	- التدريب على الاسترخاء ، و تنظيم التنفس أثناء الحركة، و التحكم في التوتر و القلق .	النمذجة - التعزيز الإيجابي - تبادل الدور	كروت ضمنية .
٩.	الاسترخاء و تنظيم التنفس أثناء الحركة، والمشاركة.	- التدريب على الاسترخاء ، و تنظيم التنفس أثناء الحركة، و التحكم في التوتر و القلق .	النمذجة - التعزيز الإيجابي - تبادل الدور	كرة مطاطية - صور .
١٠.	الاسترخاء و تنظيم التنفس أثناء الحركة، والمشاركة، و التخيل.	- التدريب على الاسترخاء ، و تنظيم التنفس أثناء الحركة، و التحكم في التوتر و القلق .	النمذجة - التعزيز الإيجابي - تبادل الدور	كرة مطاطية - صور .
١١.	الاسترخاء و تنظيم التنفس أثناء الحركة، والتخيل ، و تبادل الحوار .	- التدريب على الاسترخاء ، و تنظيم التنفس أثناء الحركة، و التحكم في التوتر و القلق .	النمذجة - التعزيز الإيجابي - تبادل الدور	كروت ضمنية .
١٢.	الاسترخاء و تنظيم التنفس أثناء الحركة، والمشاركة، و التخيل التحدث أمام الآخرين	- التدريب على الاسترخاء ، و تنظيم التنفس أثناء الحركة، و التحكم في التوتر و القلق ، ودمج الطفل مع اخر .	النمذجة - التعزيز الإيجابي - تبادل الدور	كروت ضمنية .

رابعاً: الخطوات الإجرائية للدراسة:

- بعد الاطلاع على الأدبيات التربوية والنفسية التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية من خلال البحوث والدراسات السابقة، وأيضاً الإطار النظري من الدراسة الحالية بغرض الاستفادة منها في بناء تمرينات التنفس وإعداد الإطار النظري الخاص بتمرينات التنفس وشدة التلثم والقلق الاجتماعي والأطفال المتلعثمين.

- قامت الباحثة بحساب الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية، وذلك بالتطبيق على العينة الاستطلاعية؛ للتأكد من مناسبة الأدوات وكفاءتها السيكومترية.
- ثم قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث المتمثلة في (اختبار التلغم ومقياس القلق الاجتماعي) على عينة البحث، لاختيار العينة التجريبية التي تتلقي تمرينات التنفس فيما بعد.
- قامت الباحثة بتحقيق التكافؤ بين درجات المجموعة التجريبية في متغيرات البحث.
- طبقت الباحثة تمرينات التنفس على المجموعة البحث التجريبية.
- قامت الباحثة بقياس القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة التجريبية بعد تطبيق تمرينات التنفس، وهو ما يسمى بالقياس البعدي لعينة البحث.
- بعد مرور فترة زمنية شهر تقريبا من تطبيق تمرينات التنفس ، قامت الباحثة بقياس القلق الاجتماعي لدى العينة البحث التجريبية ، وهو ما يسمى بالقياس التتبعي لعينة البحث.
- قامت الباحثة بمناقشة النتائج وتفسيرها والتحقق فروض البحث.
- قدمت الباحثة ببعض التوصيات والمقترحات التربوية في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

- الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل بيانات البحث، وهي:
- الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسطات والانحرافات المعيارية.
 - معامل ارتباط بيرسون ، ومعامل ألفا كرونباخ للتحقق من صدق وثبات المقياس.
 - اختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة Wilcoxon - Test.
 - اختبار كولمجروف سيمرنوف Kolmogorov-Smirnov Test
 - حجم الأثر (مربع إيتا) (η^2) .
- وذلك من خلال برنامج (SPSS) الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

نتائج البحث ومناقشتها**أ. التحقق من الاعتدالية:**

قامت الباحثة بحساب مؤشرات الإحصاء الوصفي لمتغير البحث وهي : المتوسط والانحراف المعياري والالتواء والتقلطح، ويوضح جدول (٧) النتائج التي تم التوصل إليها في هذا الشأن:

جدول (٧)

مؤشرات الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث في القياس البعدي (ن=١٠)

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفطح
القلق الاجتماعي	١٤,٨٠	١,٦٢	٠,١٨٨-	٠,٤٧٦-

ولاختبار اعتدالية توزيع البيانات لدرجات مقياس القلق الاجتماعي، تم استخدام اختبار كولمغروف سيمرنوف Kolmogorov-Smirnov Test ويوضح جدول (٨) نتائج اختبار عدم اعتدالية التوزيع لمقياس القلق الاجتماعي، وهي كما يلي:

جدول (٨)

نتائج اختبار عدم اعتدالية التوزيع لمتغيرات البحث في القياس البعدي (ن=١٠)

المتغير	القيمة المحسوبة	قيمة د.ح	الدالة*
القلق الاجتماعي	٠,٤٧٧	٩	٠,٩٧٧

*جميع هذه القيم دالة من الناحية الإحصائية

ويتضح من جدول (٨) أن جميع القيم دالة إحصائياً مما يعني عدم اعتدالية التوزيع لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي. ومعنى ذلك استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية في التحقق من صحة فروض البحث.

ب. التحقق من صحة فروض البحث:

١- نتائج الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات القلق الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي لدى الأطفال المتعلمين لصالح القياس البعدي".

ولمعالجة هذا الفرض استخدم اختبار ويلكوكسون Wilcoxon - Test
اللابرامتري لدراسة الفروق بين رتب درجات القلق الاجتماعي لدى المجموعة
التجريبية قبل وبعد تطبيق تمرينات التنفس، وتم إيجاد حجم التأثير (η^2) بين
القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية، وجاءت النتائج في الجدول
(٩) على النحو التالي:

جدول (٩)

الفروق بين رتب درجات القلق الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي
للمجموعة التجريبية ودالاتها الإحصائية

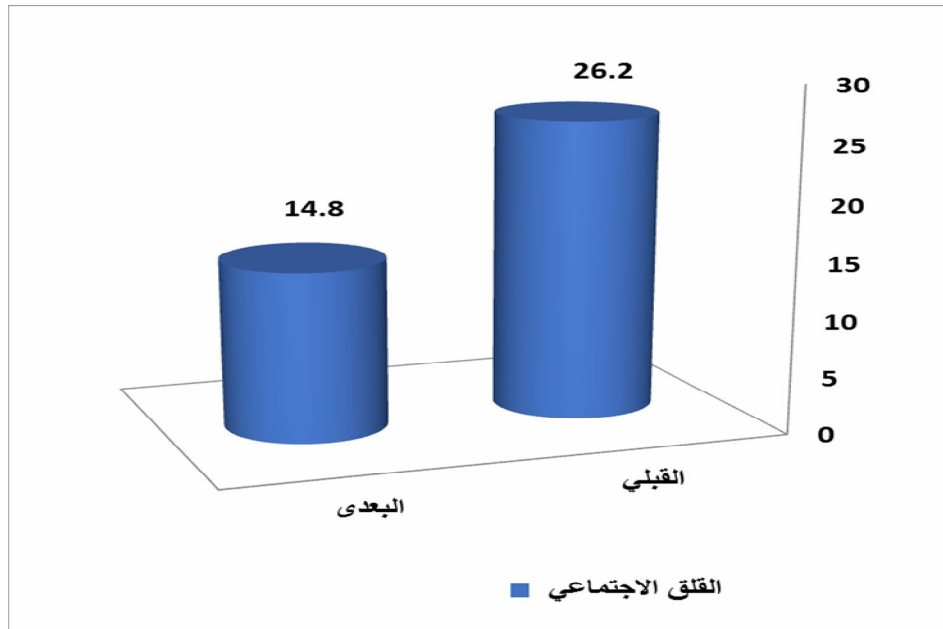
المقياس	نتائج القياس		العدد	م	ع	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير (η^2)	مستوى التأثير
	قبلي/ بعدى										
القلق الاجتماعي	الرتب السالبة (قبلي)	٠	٢٦,٢٠	٢,٩٠	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٢,٨١٠	٠,٠٠٥	٠,٨٦٨	قوي جدا	
	الرتب الموجبة (بعدي)	١٠	١٤,٨٠	١,٦٢	٠,٠٠	٠,٠٠					
	الرتب المتعادلة	٠									
	الإجمالي	١٠									
	الإجمالي	١٠									

يتضح من جدول (٩) أنه توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات
القلق الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة الدراسة التجريبية
لصالح القياس البعدي حيث بلغت قيمة (Z) (٢،٨١٠) وهي دالة عند مستوى
(٠،٠٥)، وبلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي (٢٦،٢٠)، والانحراف المعياري

(٢،٩٠)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي (١٤،٨٠) والانحراف المعياري (١،٦٢)، وبلغ حجم التأثير (η^2) (٠،٨٦٨) وهو معامل مرتفع. ويمكن توضيح هذه النتائج من خلال الشكل البياني رقم (١) التالي:

شكل (١)

رسم بياني للفروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق الاجتماعي



من استعراض نتائج الجدول (٩) والشكل البياني (١) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين القبلي والبعدي للقلق الاجتماعي لدى أطفال المجموعة التجريبية وأن هذه الفروق لصالح القياس البعدي.

٢- نتائج الفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات القلق الاجتماعي في القياسين البعدي والتتبعي لدى الأطفال المتلعثمين".

ولمعالجة هذا الفرض استخدم اختبار ويلكوكسون Wilcoxon - Test للبرامتري لدراسة الفروق بين رتب درجات القلق الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق تمرينات التنفس بفترة شهر تقريبا، وجاءت النتائج في الجدول (١٠) على النحو التالي:

جدول (١٠)

الفروق بين رتب درجات القلق الاجتماعي في القياسين البعدي والتتبعي ودلالاتها الإحصائية

المقياس	نتائج القياس		العدد	م	ع	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	بعدى / تتبعى								
القلق الاجتماعي	الرتب السالبة (البعدي)		٦	١٤,٨٠	١,٦٢	٥,٨٣	٣٥,٠٠	٠,٨٣٢	غير دالة
	الرتب الموجبة (التتبعى)		٤	١٤,٥٠	١,٤٣	٥,٠٠			
	الرتب المتعادلة		٠						
	الإجمالي		١٠						

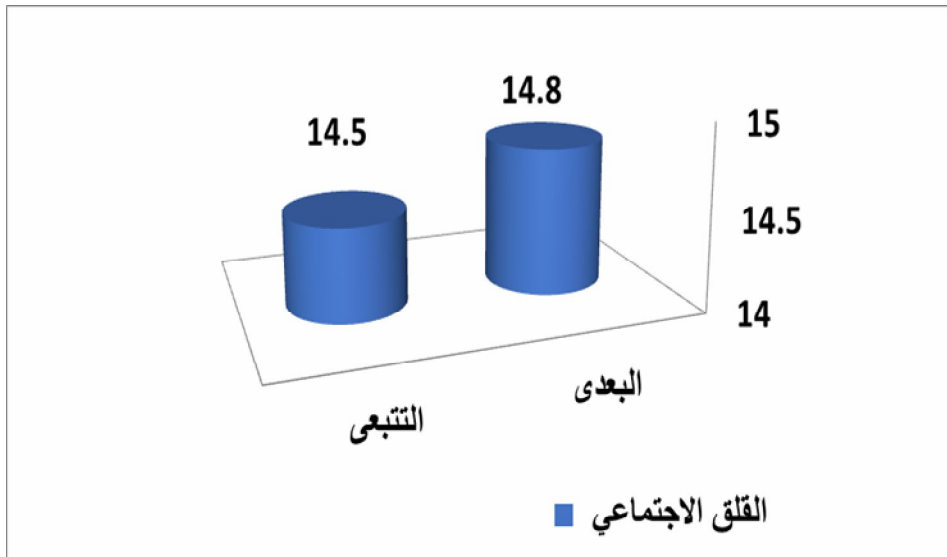
يتضح من جدول (١٠) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات القلق الاجتماعي في القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة (Z) (٠،٨٣٢) وهذه القيمة غير دالة إحصائياً.

ويمكن توضيح هذه النتائج من خلال الشكل البياني رقم (٢) التالي:

شكل (٢)

رسم بياني للفروق بين رتب القياسين

البعدي والتتبعي القلق الاجتماعي لدى مجموعة الدراسة التجريبية



من استعراض نتائج الجدول (١٠) والشكل البياني (٢) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين البعدي والتتبعي القلق الاجتماعي لدى أطفال مجموعة الدراسة التجريبية.

التوصيات والبحوث المقترحة:

أ- التوصيات:

في ضوء إجراءات الدراسة الحالية، وما توصلت إليه الباحثة من نتائج، فإنها تقترح بعض التوصيات :

- تدريب الأخصائيين النفسيين و أخصائيين التخاطب للتعامل مع الأطفال المتلعثمين داخل أقسام التخاطب و النفسية .
- توزيع نشرات توعية لأباء الأطفال المتلعثمين وأمهاتهم يوضح من خلالها أعراض هذا الاضطراب والآثار النفسية التي يتركها على شخصية أطفالهم، وإرشادهم إلى ضرورة عرض أبنائهم على الأطباء والمختصين في مجال اضطرابات النطق والكلام لتقديم المساعدة اللازمة لهم.
- إقامة الندوات والملتقيات الخاصة بأساليب المعاملة الوالدية السوية المبينة على الحوار والإرشاد والتوجيه، وإبراز مدى أهميتها في حياة الأبناء المتلعثمين ، ومدى تأثيرها على شخصياتهم في حياتهم المستقبلية.
- توفير البرامج المختلفة التي تعمل على رفع مستوى السعادة وخفض القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين في مختلف المؤسسات المعنية.
- توعية الأسرة بكيفية التعامل مع الأطفال المتلعثمين بالطريقة التي لا تشعرهم بالاضطراب وتشعرهم بالاعتزاز والتقدير .
- ضرورة تعيين معالجين لاضطراب الكلام في المستشفيات الحكومية ، وفتح العيادات الخاصة بها نظرا لافتقار الكثير من المستشفيات لهذه العيادات .
- غرس روح المساندة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية الايجابية لدى الأطفال المتلعثمين لما لها من تأثير قوى ومباشر على عوامل السعادة.
- العمل على توفير العديد من الأنشطة وبرامج اللعب واستخدام تمارين الاسترخاء في خفض القلق الاجتماعي لدى للأطفال.

- أن نهتم بالتدخل المبكر بوضع البرامج التشخيصية والتدريبية المناسبة لتخفيف شدة التلعثم للأطفال في مرحلة الطفولة في سن مبكر.

بحوث مقترحة:

- ١- دراسة مدى فاعلية برنامج سلوكي علاجي في خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين.
- ٢- أثر تدريب الوالدين علي تخفيف القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين.
- ٣- دراسة العلاقة بين التلعثم وبعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال المتلعثمين.

المراجع :

المراجع العربية :

- إبراهيم عبدالله الزريقات .(٢٠١٨).اضطرابات الكلام و اللغة : التشخيص والعلاج : دار الفكر للنشر و التوزيع.
- إسماعيل أحمد أبو النيل ، إيهاب عبدالعزيز البلاوي. (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الإجتماعية في خفض القلق الإجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الزقازيق، الزقازيق.
- إيهاب عبد العزيز البلاوي .(٢٠١٧) .اضطرابات التواصل .الطبعة. الرياض ؛ دار الزهراء .
- بسمة عاطف إبراهيم سالم .(٢٠١٥).فاعلية برنامج علاجي للتخفيف من بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة للجلجلة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية .(رسالة ماجستير غير منشورة) . جامعة عين شمس . كلية التربية . مصر .
- خديجة ناصر .(٢٠١٨).فاعلية الاسترخاء في تقبل الصورة الجسمية و خفض من حدة القلق لدى مريضات سرطان الثدي آحادي البتر . مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس .تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية . جامعة مستغانم (الجزائر) .
- دعاء سمير يوسف & عمر أحمد متولى .(٢٠٢٠).فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين . مجلة كلية التربية (جامعة كفر الشيخ) . ٢٠ (٣) . ٤٦٣-٥٢٨.

- رشا حسن أبو ضيف. (٢٠٢٠). فعالية التدريب القائم على التكامل بين أسلوب تأخير التغذية الراجعة و الأساليب التقليدية في علاج التلعثم لدى المراهقين . مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، ٢(٤)، ٩٧٩-١٠١٢.
- رفعة الغامدي .(٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في خفض الرهاب الاجتماعي لدى طالبات المرحلة المتوسطة بمنطقة الباحة . مجلة كلية التربية (أسيوط)، ٣٥(١٢)، ٥٠٣-٥٣١.
- رولا السوالقة ؛ محمد الحوسني.(٢٠١٩) . الرهاب الاجتماعي من التنظير الاجتماعي إلى سبل العلاج . دراسة سوسولوجية إكلينيكية . مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، ١٦-138، 112-138، (2A).
- سماح حسن رمضان .(٢٠٢٢).فعالية برنامج إرشادي علاجي في خفض مستوى القلق الاجتماعي عند المراهقين الأيتام . مجلة مؤشر للدراسات الاستطلاعية، ١(٤)، ١٠٦-١٢٧.
- سميرة ركزه .(٢٠١٤). فعالية العلاج السلوكي المعرفي في إزالة أعراض التأثأة عند الطفل .مجلة دراسات في الطفولة . مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية - الجزائر:٦٤ . ٣١-٥٥ .
- عبد المطلب عبد المطلب القريطي (٢٠١٥). بعض الخصائص النفسية والشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية المصابين باضطراب اللججة في الكلام. مجلة العلوم الاجتماعية .الكويت، ٤٣(٢) ١١-٥١.
- علاء الشافعي .(٢٠١٨). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض القلق الاجتماعي المصاحب للجلجة لدي عينة من تلاميذ المرحلة الاساسية العليا (رسالة ماجستير). كلية التربية، الجامعة الاسلامية، فلسطين.

- فادية عبدالعال .(٢٠١٩). القلق والخجل الاجتماعي محددين للتلعثم لدى عينة من الاطفال. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية الآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ٢(٦)، ٢٧٧-٢٩٤.
- فتيحة نقي & حورية قاسم . (٢٠١٦). دور تقنية الاسترخاء لجاكسون في التخفيف من الأعراض المصاحبة للتأتأة لدى المراهقين . مذكرة لنيل شهادة الماستر . كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية . جامعة ابن خلدون . تيارت.
- كلثم جبر الكواري.(٢٠١٨)،فعالية ممارسة العلاج السلوكي المعرفي في خفض اضطرابات القلق الاجتماعي لدى عينة من الأطفال القطريين في مؤسسة إيوائية . كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة أم القرى . المملكة العربية السعودية .
- لينا أحمد حموده . (٢٠٢٢) . التلعثم و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى عينة من الأطفال المتلغثمين في الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة السلمية. مجلة جامعة البعث ، ٤٤(٢). ١٣٥ - ١٨٤.
- محمد خطاب .(٢٠١٥) .اضطرابات النطق و الكلام و اللغة و علاقتها بالاضطرابات النفسية .ط(١) .مصر : المكتب العربي للمعارف .
- محمد مداني.(٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي مقترح باستخدام الاسترخاء التعاقبي و النشاط الرياضي الترويجي على خفض أبعاد السلوك العدواني لدى تلاميذ الطور الثانوي .مجلة تفوق في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية ،٦(٢)، ١٣٦-١٥٧.
- محمد نجيب أحمد الصبوة، أميرة محمد محمد الدق ،أحمد السيد إسماعيل. (٢٠١٤). العلاج المعرفي - السلوكي لعينة من حالات الرهاب الاجتماعي

- عن طريق تنمية فعالية الذات. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، ٢(١)، ٨٧-١٢٠
- معتز عبدالله ؛ الحسين عبدالمنعم.(٢٠١٦) . القلق . إعداد جيرالد ماثيوس موشى زيدنر و ترجمة معتز عبدالله ؛ الحسين عبدالمنعم . عالم المعرفة . الكويت .
- منال مداوي & أمنية غرزولي.(٢٠٢٠). فعالية تقنية الاسترخاء لجاكسون في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي . رسالة ماجستير غير منشورة .قسم العلوم الاجتماعية . كلية العلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي .أم البواقي.
- منال مهدي .(٢٠١٩).فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة غرف المصادر في مدارس محافظة رام الله والبيرة الحكومية . جامعة القدس المفتوحة . فلسطين
- مناي العنزي .(٢٠٢٣).أثر التنفس على جودة الحياة للأفراد بالملكة العربية السعودية باستخدام طريقة مناي.المجلة الدولية للعلوم التربوية و الإنسانية المعاصرة ، ٢(٢)، ٢٠١-٢٣٢.
- هبه كواشي . (٢٠١٥).الخوف الاجتماعي لدى المراهقين الأيتام . مذكرة للحصول على الماجستير . قسم العلوم الاجتماعية .جامعة العربي بن مهيدي . أم البواقي
- هدير موسى. (٢٠٢١) . فعالية برنامج ليدكومب لخفض التلعثم لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة . كلية التربية قسم الصحة النفسية . جامعة الزقازيق .

- هند نبيل على شواش . (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الإجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين .(رسالة ماجستير) .كلية التربية .جامعة دمياط

المراجع الأجنبية :

- Bank, S., Burgess, M., Sng, A., Summers, M., Campbell, B., & McEvoy, P. (2020). Stepping Out of Social Anxiety. Perth Western Australia: Centre for Clinical Interventions.
- Iverach, L., & Rapee, R. M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. Journal of fluency disorders, 40, 69-82.
- Jerath, R., Edry, J., Barnes, V. & Hearth, V. (2016). Physiology of long pranayamic breathing: Neural respiratory elements may provide a mechanism that explains how slow deep breathing shifts the autonomic nervous system. Medical Hypotheses, 67, 566–571. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2006.02.042>
- Loren Toussaint, Quang Anh Nguyen, Claire Roettger, Kiara Dixon, Martin Offenbächer, Niko Kohls, Jameson Hirsch, Fuschia Sirois, "Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation", Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, vol. 2021, Article ID 5924040, 8 pages, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/5924040>
- Sharma, V., Rajajeyakumar, M., Velkumary, S., Subramanian, S., Bhavanani, A., Madanmohan, A., & Thangavel, D. (2014). Effect of fast and slow pranayama

practice on cognitive functions in healthy volunteers. Journal of Clinical Diagnostic Resources, 8, 10–30. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/7256.3668>

- Toussaint, L., Nguyen, Q., Roettger, C., Dixon, K., Offenbacher, M., Kohls, N., ... Fuschia, S. (2021). Effectiveness of progressive muscle relaxation, deep breathing and guided imagery in promoting psychological and physiological states of relaxation. Evidence Based Complementary and Alternative Medicine, 21, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2021/5924040>
- Vidotto LS, Carvalho CRF, Harvey A, Jones M. Dysfunctional breathing: what do we know?. J Bras Pneumol. 2019;45(1):e20170347. Published 2019 Feb 11. doi:10.1590/1806-3713/e20170347

- مواقع الانترنت :

- <https://www.goldington.beds.sch.uk/ckfinder/userfiles/files/Safeguarding/Relaxation%20workbook%20onscreen.pdf>