ISSN:2536-9245

أثر برنامج تدريبي قائم علي اللعب التمثيلي (السيكودراما) في خفض بعض مظاهر التلعثم لدي أطفال المرحلة الابتدائية

مها كريم زاخر*

المستخلص:

هدفت الدراسة إلي الكشف عن أثر برنامج تدريبي قائم علي اللعب التمثيلي (السيكودراما) علي خفض التلعثم لدي أطفال المرحلة الابتدائية من خلال بناء وتطبيق برنامج اللعب التمثيلي ، والتحقق من امكانية استمرار فاعلية البرنامج بعد انتهائه .تكونت العينة من (٧) أطفال(٢) من الاناث و(٥)من الذكور يعانون من التلعثم الملتحقين بمراكز التربية الخاصة وقد طبقت عليهم أدوات الدراسة المتمثلة مقياس شدة التلعثم (اعداد: ريلي ترجمة نهلة الرفاعي)، والبرنامج التدريبي القائم علي استراتيجية اللعب التمثيلي (السيكودراما)،وأسفرت النتائج عن فاعلية استخدام البرنامج القائم علي استراتيجية اللعب التمثيلي (السيكودراما) لخفض التلعثم، وتبين أن للبرنامج تأثير ممتد

الكلمات المفتاحية : التلعثم، اللعب التمثيلي(السيكودراما)

* أخصائي نفسي أول – أ

ISSN:2536-9245

The Effect of Atraining Program Based on Acting Play(Psychodrama) in Reducing Some Aspects of Stuttering among Primary School Children

Abstract

The study aimed to reveal the effectiveness of a training program based on acting play (sycodrama) in reducing stuttering among primary school children through building and applying aprogram of acting play,and verifying the possibility of continuing the effectiveness of the program after. The sample consisted of (7) children (2)females and (5) males who suffer from stuttering. Enrolled in special education centers the study tools represented by the stuttering intensity scale (prepared by willy, translated by Nahla Al-Rifai),and the psychological adjustment scale ((prepared by Jibril Musa)were applied to them.,and the training program based on the strategy of action play (psychodrama) prepared by the researcher., The results revealed the effectiveness of using the program based on the strategy of acting play (psychodrama) to reduce stuttering, and it was found that the program had a prolonged effecte.

Key words: stuttering, acting play (psychodrama)

ISSN:2536-9245

مقدمة

إن الأنسان هو أغلي الثروات لدي الأمم،لذا فإن عملية التربية والتنشئة الاجتماعية للطفل العادي ليصبح فردا سويا ليست مهمة بسيطة، وتخصص الدول المتقدمة اهتمام كبير بأطفالها، وهذا الاهتمام لا يقتصر علي الأطفال الأسوياء، بل يشمل أيضا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، حيث إن المجتمع العالمي الأن أكثر وعيا بقضايا ذوي الاحتياجات الخاصة بكافة فئاتهم، وقد صاحب هذا الوعي بذوي الاحتياجات الخاصة الاهتمام بفئة الأطفال ذوي اضطرابات النطق والكلام وخاصة من يعاني من اضطراب التلعثم ،نظرا للتأثير السلبي لاضطراب التلعثم علي مظاهر النمو الانفعالي والاجتماعي والنفسي للفرد، وتعد مرحلة الطفولة أحد أهم مراحل حياة الإنسان، ويعتمد الطفل في هذه المرحلة اعتمادا كليا أو جزئيا علي والديه وأخوته أو باقي أفراد أسرته المحيطة به،حيث تعد اللغة والكلام وسيلة تواصل مهمة تساعد الفرد

ويعد التلعثم مشكلة معروفة منذ القدم، تصيب كل المجتمعات الإنسانية دون تفرقة وتسبب مشكلة هائلة للذين يعانون منه، بل وتؤثر علي التحصيل الدراسي والتكيف الاجتماعي، وعلي مستقبل العمل لهذه الفئة التي أصبحت بالضرورة لها الحق في أن تنال الرعاية والتأهيل بكل جوانبه، وأن أكثر ما يعرف يقينا عن طبيعة هذه المشكلة هي أنها ليست مشكلة عضوية وليست بمرض نفسي، ولكنه سلوك تخاطبي يتعلمه الطفل منذ السنتين الأولي ابتداء من تللك الفترة التي يمر بها أغلب الأطفال ما بين الثانية والرابعة من عمره(توفيق،٢٠٠١)

ويبدأ التلعثم عادة في عمر يتراوح بين عامين وخمسة أعوام، عندما يطور الأطفال مهارات النطق واللغة، وعادة ما يتخلص بعض الأطفال من التلعثم خلال سنوات ماقبل سن المدرسة، نظرا للمرونة العصبية للمخ في هذه المرحلة العمرية، ومع تقدم العمر وانتقالهم نحو سن المدرسة، تقل احتمالية التوقف عن التلعثم معهم مدي الحياة، وتصبح احتمالية استمرار التلعثم معهم مدي الحياة كبيرة (Schoenfield,2020)

وهناك عديد من المصطلحات التي ترتبط بالتلعثم منها: التمتمة،والفأفأة، والرتة، والعقلة، والحبسة، واللعثمة، فكل هذه المصطلحات تعبر عن اضطرابات الكلام، فتتضمن التردد والتكرار والتوقف وعدم القدرة علي النطق بسهولة ويسر، وكلما استمر التلعثم لفترة

طويلة لدي الفرد كلما أدت إلي ظهور مشكلات انفعالية ونفسية مصاحبة لها(سعاد كامل،٢٠١٨)، وذلك لأن اللغة هي الوسيلة الوحيدة للتواصل الإنساني، حيث إنها تلعب دورا كبيرا في تواصل الطفل مع عائلته وأقرانه، وتساعده علي أن يفهم العالم من حوله، فهي تساعده علي تكوين صورة إيجابية أو سلبية لمن حوله، لذلك فإن تعطلت هذه الوسيلة يفقد الطفل التوافق النفسي والاجتماعي ويكون عرضه للاضطرابات النفسية والاجتماعية(محمد إبراهيم،٢٠١٧)، مثل شعوره بالنقص، وعدم الثقة بالنفس، والانعزالية، والخوف من التحدث في أي موقف سواء كان ذلك الموقف عاديا أو ضاغطا، مما يشعره بالقلق وعدم الإحساس بالأمن، والانسحاب والعدوان تجاه الذات والاخرين والشعور بالنقص وعدم الثقة والاحباط والخوف من رد الفعل السلبي للأخرين علي طريقة كلامه، وهذا بدوره يتسبب في الانسحاب الاجتماعي من محيط التفاعلات الخارجية ويجعله لا يستطيع تحمل المسئولية، حيث يزعزع الخوف أركان شخصيته، وتزداد لديه مشاعر الشفقة علي ذاته، ويضع اللوم علي نفسه في المواقف الضاغطة التي يمر بها.

وأكد حمدي الفرماوي(٢٠٠٦) علي أن الانفعالات الكلامية تؤثر علي الوضع النفسي للفرد وتؤلم مشاعره وخاصة عندما يستمر في التلعثم لمدة طويلة، حيث تزداد الانفعالات النفسية والانفعالية مثل: التوتر العصبي، والخوف، والقلق، والاكتئاب، والانطوائية، وعدم الثقة بالنفس، وسلوك تجنبي انهزامي

فالتلعثم هو اضطراب في التواصل ينقطع فيه تدفق الكلام عن طريق التكرار، أو الإطالة،أو التوقف غير الطبيعي (بدون صوت) للأصوات، وقد تكون هناك أيضا حركات غير طبيعية للوجه والجسم مرتبطة بجهد الكلام(the stuttering Association,2019)

ويعرف التلعثم بأنه:"اضطراب في طلاقة الكلام، يظهر علي هيئة تكرار لا إرادي وإطالة الأصوات والمقاطع، وقد تكون هناك أيضا فترات توقف متوترة أو عوائق تعطل إيقاع الكلام، ويطلق علي هذه التكرارات والاطالات مصطلح سلوك التلعثم الأساسي "" core stuttering Behavior ، أما باقي الأعراض يطلق عليها سلوك التلعثم الثانوي، والتي تحدث كرد فعل لسلوك التلعثم الأساسي، ومن الامثلة عليها تجنب التحدث ومحاولة اخفاء التلعثم"(pertijs Et Al,2014)

وقد أسفرت نتائج العديد من الدراسات عن وجود قصور لدي الأطفال ذوي اضطرابات النطق في مهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي) ومنها دراسة (Broomfield & dodd,2004)، (دراسة محمد محمود،٢٠٠٩)، (Cornwell, Johnson, Beoardi & Grillpn,2006)، (Ioannidi & Samara,2017)، (Eske,2016)

واهتمت العديد من الدراسات بعلاج اضطرابات النطق من خلال برامج قائمة علي فنيات محددة لتحسين النطق عند الأطفال ، ومن بين هذه الدراسات : دراسة (سهير محمد،٢٠١٤)، دراسة (محمود محمد,٢٠١٥)، دراسة (عبير فهمي،٢٠١٨)

ويري إبراهيم عبدالله (٢٠٠٥) أن هناك تباين في المعلومات والحقائق المرتبطة بالتلعثم، ومن أهم تلك الحقائق: أن نسبة انشار التلعثم حوالي (١:٥٪) من أطفال المدارس، وأنه في المتوسط يعاني ثلاثة ذكور مقابل أنثي واحدة من التلعثم ، كما أنه من الحقائق التي انتشرت عن التلعثم أن حوالي (٥٠٪) من الأسر التي تعاني من التلعثم لديها أكثر من فرد متلعثم علي فترات زمنية وإن كانت متباعدة، كما أنه يتعلق بالعمر عند الإصابة فإن المدي يتراوح من (٢:٤) سنوات، ومعظم الأفراد يعانون من التلعثم في سن السابعة من العمر، ويظهر التلعثم في بعض الحروف عندما تاتي في أول الكلمة وهي: (ب– ق– د– ك– ت)

ومن خلال ملاحظة الباحثين للعديد من المواقف التي يمر بها الطفل فإن هناك حالة من ضعف التفاعل الاجتماعي مع الاخرين اذا ما تعرضوا للخجل وعدم الاستحسان وضعف الثقة بالنفس وقلة تقدير الذات لديهم

ومن خلال الاجراءات التي ينبغي إتباعها للتعرف علي مدي معاناة الأطفال المتلعثمين من ضعف التفاعل الاجتماعي وذلك من خلال برنامج تدريبي باستخدام السيكودراما في خفض التلعثم لديهم ،فقد ابتدع (مورينو) ١٩٢١ أسلوب السيكودراما العلاجي وأنشأ أول مسرح علاجي لتقديم السيكودراما بالولايات المتحدة ويري مورينو أن السمة الأساسية لهذا العلاج هي حرية الفعل للممثلين والتدريب علي التلقائية وهذا يقابل التداعي الحر الطليق في التحليل النفسي (زهران،٢٠٠٥)، ويمكن الاستفادة من حب طلاب المرحلة الابتدائية للتمثيل النفسي للمشكلات أو السيكودراما في غرس قيم التسامح والسيطرة علي الغضب وكل ذلك قائم علي جلسات سيكودرامية تكسب الطفل الكثير من المهارات والفنيات الشخصية والاجتماعية وتدرب الطفل علي التنفيس الانفعالي عن مشكلته وتساعده

في التخفيف من التوتر وكسر حاجز العزلة النفسية من حوله كما يري أن السيكودراما طريقة فعالة وناجحة في تعديل السلوك العدواني وذلك باستخدام بعض الفنيات مثل(فنية لعب الدور، وفنية قلب الدور، وفنية النمذجة، الكرسي العالي، الكرسي الخالي وغيرها من الفنيات)

وأشارالقمش والمعايطة(٢٠١٣) إلي أن السيكودراما شكل من أشكال العلاج الجمعي،والتي تستخدم فيها أساليب محددة حيث يتم تمثيل مواقف الحياة اليومية في مكان محدد،باستخدام أعضاء المجموعة للتمثيل وهي عملية غنية بالمرح وتقدم الحلول للمشكلات باستخدام طرق عفوية وإبداعية .

ومما سبق يتضح أهمية خفض التلعثم لدي أطفال المرحلة الابتدائية،لذا جاءت هذه الدراسة للمحاولة لخفض التلعثم لدي أطفال المرحلة الابتدائية باستخدام اللعب التمثيلي(السيكودراما)

مشكلة الدراسة:

من خلال تطوع الباحثة في مجال التربية الخاصة والاطلاع علي الدراسات ذات الصلة باضطراب التلعثم لاحظت الباحثة أن التلعثم من أخطر اضطرابات الطلاقة اللغوية التي تؤثر علي الطفل ونمو شخصيته وتكيفه مع المجتمع، كما يحدث للطفل العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلي تعرضه للسخرية من الاخرين مما يكون له أثر سلبي علي نفسيته وشعوره بالنقص وعدم الثقة بالنفس والانعزالية والخوف من التحدث امام الاخرين مما يدفعه إلي الانسحاب والانطواء فالتلعثم ليس فقط إعاقة في الكلام ولكن إعاقة أيضا في الحياة الاجتماعية، ولان اكتساب اللغة والتواصل من أهم المهارات الأساسية في مرحلة الطفولة المبكرة من عمر الطفل (فاروق ,٢٠١٤,١٦٥) ويعد الكلام هو الوسيلة الأساسية في التواصل مع الاخرين وفهمهم والتعبير عن الذات حيث انه من أهم وسائل ومعايير النمو العقلي والمعرفي والانفعالي لدي الأطفال والبالغين وان اي خلل أو قصور أو اضطراب سوف يؤدي الي مشكلات نفسية واجتماعية قد يكون لها أثر سلبي في حياة الأفراد . وخاصة الأطفال حيث أن التلعثم يمكن ملاحظته بسهولة وقد يحدث كغيره من اضطراب الكلام واللغة فلها تأثيرات سلبية علي حياة الشخص المتلعثم مثل مشاعر الخوف والارتباك وسوء التكيف الاجتماعي والخجل وعليه قد تحدث ردود فعل تمتاز بالسخرية

والنقد لدي المستمعين ولا تخلو حياتهم من العزلة الاجتماعية وفتور العلاقات الاجتماعية مع الاخرين فهي تمثل تحدي لرغبة الشخص في الاستمتاع في الحياة وتسبب مشاعر الخوف من المدرسة وتجنب الاختلاطات الطلابية وتجنب الكلام داخل الصف ومع المعلم (الرزيقات, ٣٢٣,٢٠٠٥، لطيف, ٢٦١,٢٠١٥)، أو قد يحدث التلعثم من خلال نمط مارسته الأسرة في معاملة الطفل مثل استخدام أسلوب الضغط والاكراه وايقاع العقوبات والحرمان فأما يتكيف الطفل الذي يعاني من التلعثم مع وضعه النفسي ولا يؤثر عليه أو أنه يؤثر عليه سلبا في علاقته بالأخرين ومن هذا الوضع تبرز الأهمية في البحث لهذه الظاهرة

ومما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في وجود تلعثم لدي أطفال المرحلة الابتدائية، ولمحاولة خفض التلعثم لدي أطفال المرحلة الابتدائية جاءت هذه الدراسة لمحاولة خفض التلعثم لدي أطفال المرحلة الابتدائية باستخدام اللعب التمثيلي(السيكودراما)

أسئلة الدراسة:

تحدد السؤال الرئيسي للدراسة في التالي:

ما حجم أثر البرنامج القائم علي اللعب التمثيلي في خفض التلعثم لدي الأطفال المتلعثمين؟

أهداف الدراسة:

- خفض التلعثم للأطفال المتلعثمين بالمرحلة الابتدائية باستخدام أثر البرنامج القائم علي اللعب التمثيلي (السيكودراما)

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية:

الأهمية النظرية:

١) مسايرة الاتجاهات العالمية المعاصرة في الاهتمام بقضايا ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة ذوي اضطرابات النطق والكلام وأطفال المرحلة الابتدائية المتلعثمين
٢) تسهم الدراسة في القاء الضوء علي اضطراب التلعثم
٣) تناول ظاهرة التلعثم كإحدي اضطراب التخاطب الاكثر شيوعا التي تصيب الاطفال في أهم وسائل الاتصال التي يعتمد عليها في كثير من حاجاته ورغباته
٤) ترجع أهمية الدراسة الي أهمية المرحلة الابتدائية كمرحلة هامة في حياة الانسان

الأهمية التطبيقية:

١.تقديم برنامج قائم علي اللعب التمثيلي يمكن الاخصائيين والقائميين علي رعاية الأطفال المتلعثمين من استخدامه في المرحلة الابتدائية

٢.كما تأتي أهمية البحث من أهمية ألاسلوب العلاجي في علاج بعض مظاهر التلعثم

مصطلحات الدراسة:

١- اللعب التمثيلي (السيكودراما) :

أشار(أحمد،٢٠١٥) إلي أن السيكودراما (اللعب التمثيلي) هي نوع من العلاج النفسي الجماعي الذي يعني بالتغيير داخل المجموعة بشكل غير مباشر بواسطة استخدام الدراما النفسية العلاجية وهي تعتبر خليط من العلاجات النفسية المختلفة وأهمها المدرسة التحليلية ،والمدرسة السلوكية المعرفية، والعديد من الأساليب العلاجية الأخري مما أثراها وزاد من فعاليتها،وتعتمد السيكودراما علي التفاعل الحركي بين أفراد المجموعة بشكل عفوي وإبداعي بهدف إحداث التغيير

وتعريف السيكودراما إجرائيا علي أنها:

أحد أشكال العلاج النفسي الجماعي ، القائم علي مبدأ الثقافة التلقائية في الأداء حيث يقوم المريض(البطل) أطفال المرحلة الابتدائية بتمثيل بعض المواقف الحياتية الماضية أو الحاضرة أو حتي المستقبلية في إطار الجماعة العلاجية، فيعبر الطفل عن نفسه من خلال التمثيل علي خشبة المسرح بكل حرية مما يتيح له التنفيس الانفعالي والراحة النفسية وتحسين مهاراته والاستبصار بمشكلاته، وذلك بمساعدة الأدوات المساعدة.

٢- التلعثم :

عرف (علي ٢٠١٦،١٤٩) التلعثم بانه اضطراب في ايقاع الكلام وطلاقته سببه نفسي،حيث يعجز الفرد عن النطق السليم للكلمات وبسبب عدم تدفق الكلام ويظهر في صورة (تكرار، أو توقف،أو اطالة) للأصوات أو المقاطع اللفظية أو الكلمات ,ويظهر ذلك مقياس التلعثم المعد في الدراسة , ويصاحب ذلك الأعراض النفسية والجسمية بصورة لا ارادية .

ويعرف التلعثم اجرائيا علي انه هو أحد اضطرابات الطلاقة في الكلام وتأتي مظاهر هذا الاضطراب علي شكل توقفات أو تكرارات أو الاطالة في الكلام بشكل لا ارادي في الأصوات أو الكلمات حيث يبذل الفرد جهدا ملحوظا عند الكلام ويقاس بمجموع الدرجات التي يحصل عليها أطفال المرحلة الابتدائية الذين يعانون من التلعثم علي مقياس شدة التلعثم والمستخدم في الدراسة

الاطار النظري والدراسات والبحوث السابقة:

تتعدد وتختلف أساليب الارشاد والعلاج الجماعي باختلاف المشكلات والأدوات الملقاه علي عاتق كل من المرشد والمسترشد، وتعتبر السيكودراما أو التمثيل النفسي المسرحي أو الدراما النفسية أحد فنيات الارشاد النفسي الجماعي ، واعتمدت الباحثة علي السيكودراما لما لها هدف علاجي وتدريبي للأطفال حيث يقومون بأداء أدوار مسرحية ويتم أثناء تمثيلهم لهذه الأدوار إعادة لبعض المواقف السلبية في حياتهم والتدريب علي كيفية التعامل معها بشكل مناسب

هذا وقد شكل اللعب التمثيلي(السيكودراما)ثورة ثالثة في المجال التربوي في مجال علم النفس حسب مكتشفها الطبيب والمعالج الروماني (جاكوب مورين) وبعد ثورة (نبيل) من خلال تحرير المرضي النفسيين من القيود وثورة فرويد في اكتشاف واستثمار اللاشعور (العقل الباطني) حيث أضاف (مورينو) بعداً دينامياً في العلاج من خلال دينامية الجماعات والفعل الدرامي أثناء سيرورة العلاج وهذا يبين تباين المناهج العلاجية بين مورينو وفرويد أي بين العلاج عن طريق التداعي الحر الفردي بواسطة الأريكة ,وبين العلاج عن طريق الفعل الدرامي الدينامي الجماعي بواسطة الفضاء المسرحي ومن ثم العلاج النفسي لا يعتمد علي الكلام فقط وإنما الفعل

مفهوم اللعب التمثيلي(السيكودراما)

- يذكر (هشام واخرون،٢٠١٠)أن اللعب التمثيلي (السيكودراما) عبارة عن تمثيل نفسي مسرحي للمشكلات النفسية في شكل تعبير حر في موقف جماعي يتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار الذاتي .
- عرف (مصطفي ،٢٠١٠) اللعب التمثيلي (السيكودراما) أسلوب إرشادي يتضمن مجموعة من الأنشطة والإجراءات ينفذها المشاركون أثناء الجلسات الإرشادية تتمثل في الاستمتاع إلي القصص الهادفة ، واختيار الطلبة الأدوار المناسبة وتمثيلها في جو يسوده

الأمان والألفة ويعلم الأفراد طرقا فعالة للاستبصار بمشكلاتهم والتعبير عن انفعالاتهم وضبطها .

أساليب اللعب التمثيلي(السيكودراما):

١-لعب الدور:

إذ يساعد في تفريغ الشحنات الانفعالية والرغبات المكبوتة،ويتم ذلك من خلال تمثيل سلوك اجتماعي ويحدث علي أرض الواقع ،ويقوم المعالج بدور الطرف الأخر لإكمال الموقف التفاعلي ، وتكون هذه الفنية معتمدة علي تعليمات المعالج ، وإذا عجز المسترشد عن تطبيق هذه الفنية يقوم المعالج بالدور ، ويعمل كنموذج يساعده علي التطبيق والتعلم ،وبعدها يستمر الموقف حتي يتم تعلم السلوك بشكل جيد ، وعندما يتم التعلم يعقد مناقشة لهذا السلوك .

٢-مناجاة النفس:

فهو أسلوب يطلب فيه المنظم من المشارك أن يتخيل نفسه في مكان ما وحده ، وأن يعبر عن مشاعره وأفكاره بشكل تلقائي ، حيث يطلب من النجم أن يفكر بصوت مرتفع حول قضية ما تشغله ، ويمشي النجم أثناء ذلك ومن المهم أن يتحدث النجم بلغة "هنا والان".

٣-المراة:

وفي هذا الأسلوب تعمل الذات المساعدة كمرآه لإيحاءات النجم وإشاراته وحركاته وكلماته أو الشخصية المحورية ضمن موقف سيكودرامي ، دون مشاركة النجم بالتمثيل وبذلك يستطيع النجم رؤية نفسه وسلوكه من خلال المرآه، ويراقب دوره من خلال ذاته وسلوكه .

٤-عكس الدور :

أسلوب يساعد النجم النظر بعين الآخرين ، أي يتبادل النجم الأدوار مع الآخرين ضمن موقف سيكودرامي ، ويصطلح هذا الأسلوب مع الأفراد الذين لديهم إدراك مضطرب من حيث معاملة الآخرين لهم،إذ تصحح فيه شكل العلاقة بينه وبينهم ، ويحدث استبصار وتحسن في إدراكه لاتجاهه نحوهم كذلك يؤدي عكس الدور إلي فهم الاخرين واستكشاف السلوك المرغوب من خلال الموقف السيكودرامي (Moreno&Zachariah,2006).

٥-تقديم النفس :

فيقوم الطفل بتقويم نفسه وأسرته وأصدقائه ، إذ يلعب الطفل دور الوالد ، والطفلة دور الوالدة فيدرك الطفل العلاقة بين الوالدين ، مما يعمق العلاقة بينه وبين والديه وفهمه لهما أو بينه وبين أصدقائه .

٦-إدراك النفس بصورة واقعية (فهم الذات):

تقوم الشخصية المحورية بتمثيل مواقف معينة من حياتها بمساعدة الذوات المساعدة لبناء أسلوب خط سوي من الشخصية بدلا من الأنماط السابقة فهو (المشارك) يمثل مواقف مؤلمة من حياته ومن خلال حركاته يخرج ما يضايقه .

٧-الدكان السحري:

ويفترض هذا الأسلوب دكاناً مسحوراً يتعامل بالبيع والشراء ، لكنه لا يشتري أو يبيع بضائع أو سلع ، لكنه يبيع ويشتري السمات ، والصفات الشخصية ، أو الأفكار ، أو مبادئ ، أو مشاعر يشعرون أنها تنقصهم : مثل الحب، والحنان،والشجاعة ، شريطة عدم مقايضة ذلك بالنقود ، بل بمشاعر يريدون التخفيف والتخلص منها: كالحقد، والحسد،والكراهية، ويركز الدكان السحري علي أهمية وجود نموذج مرجعي ، لتنمية تلك القيم الإيجابية والتخلص من السلبية.

٨-المعالجة عن بعد:

يتم من خلاله علاج الطفل وهو غائب فيمثل الأب أو الأم المقربين دور الطفل ، دون علم الطفل فتمثل المواقف المضطربة أمام المعالج .

٩-الاستعمال الرمزي :

عندما يخشي الفرد التعبير عن مشاعره بصراحة ، فينسج قصة معينة تعبر عن رأيه بشكل رمزي دون الإشارة بشكل مباشر .

١٠-البديل المزدوج :

يقوم المشارك بتمثيل نفسه وكأنه في حوار بين المشارك وذاته ، ويمكن أن يلعب المشارك دور المشاهد والعكس ، ويمكن أن يساعد الاخرون (الذوات المساعدة) ، المشارك عندما يصل إلي ما يعانيه هذا المشارك علي مستوي الذات ، كما لو أنه الذات المضطربة للوصول إلي حل ، إذ تقف الذات خلف البطل ، وتقلده في السلوك وقد تتكلم عنه للكشف عن مشاعلر المشارك الداخلية من خلال التعبير ، وتكون هذه الذات المساعدة

حلقة وصل بين المخرج والمشارك ، لزيادة وعيه بصراعاته الداخلية، ومشاعره المكبوتة والتعبير عنها.

المزايا التي ينفرد بها اللعب التمثيلي(السيكودراما):

قد أوضح (عقل،١٩٩٩،٨٤) المزايا فيمايلي

- طريقة اقتصادية في العلاج من حيث الوقت والجهد والنتائج العلمية
- محببة ومقبولة للطلبة المسترشدين
- تساعد علي تخفيض عوامل القلق النفسي والاجتماعي
- تكسب خبرة تعليمية جديدة للممثلين والمشاهدين
- يعتبر اللعب التمثيلي (السيكودراما) تقنية حضارية حديثة لتعديل السلوك الإنساني، ولزيادة قدرة الأفراد علي التعبير عن مشاعرهم السلبية كالخوف والتوتر، وكذلك عن مشاعرهم الإيجابية كالفرح والحب والمرح
- تعديل أنماط سلوكية متعلمة مثل المخاوف المرضية والسلوك العدواني
- تعتبرمن أنسب الطرق الإرشادية لتناول المشكلات التي تحل بفاعلية أكثر في المواقف الاجتماعية مثل مشكلات سوء التوافق الاجتماعي

التلعثم :

يعتبر التلعثم أحد اضطرابات النطق والكلام الشائعة المؤثرة في فاعلية عملية التواصل حيث لا يستطيع الفرد المتلعثم أن يوضح مفاهيمه اللغوية جيدا للأخرين بشكل لفظي سليم مما يجعله غير قادر علي التواصل والتفاعل بنجاح معهم مما يؤدي الي شعوره بالنقص وعدم الثقة بالنفس والانعزالية والخوف من التحدث عموما في أي موقف سواء كان ذلك الموقف عاديا أوضاغطا مما يشعره بالقلق وعدم الاحساس بالأمان والخوف من رد الفعل السلبي للاخرين علي طريقة كلامه مما يؤدي الي الانسحاب الاجتماعي من محيط التفاعلات الخارجية ويجعله لا يستطيع تحمل المسئولية حيث يزعزع الخوف أركان شخصيته (Hearne,Anne etal.,2008,82)

مفهوم التلعثم:

– أوضحت العطية(٢٠١١) أن التلعثم أشار الي التمتمة والفأفأة والتأتأة في الكلام والتلعثم أكثر عيوب الكلام شيوعا بين الأطفال وأسبابه معقدة ولكن النظريه القائلة أن أساسه ومنشأه يرجعان الي عوامل نفسية وهي أكثر النظريات العلمية شيوعا وقبولا

وجاء تعريف يحيي حسين(٢٠١٤) بانه اضطراب في الطلاقة والتتابع الزمني للنطق متضمنة خصائص أولية تتمثل في ظهور واحدة أو أكثر مما يأتي وقفات مسموعة أو غيرمسموعة ، أو اعادة للأصوات والمقاطع واطالة للأصوات ووجود مقاطع وكلمات ليست ضمن التراكيب اللغوية للجملة وتجزئة الكلمات وانتاج الكلمة بطريقة مبالغ فيها مع خصائص سلوكية ثانوية مثل الشد العضلي وتحريك واهتزاز بعض أجزاء الجسم أو عدم انتظام في التنفس.

- تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي التلعثم في دليلها التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية(D.S.A) مفهوم التلعثم ضمن اضطرابات التواصل Communicationحيث يعرفه بأنه اضطراب ملحوظ في الطلاقة Disfluencis وتوقف الكلا، ويتميز بالتكرار في الصوت، Sound-repetition والاطالة Prolongation والتوقف في الكلام Blocl (D.S.M IV,2013,P307)

طرق علاج التلعثم :

أشار الجولاني(٢٠٠٧) أن علاج التلعثم ليس سهلا وميسورا، وخاصة في الحالات التي طال إهمالها ، فقد تتطلب بعد حقبة من الزمن إلي عادة متأصلة ، تلازم الفرد في حديثه ، فإذا كان طفلا صغيرا غلب علي أمره فيتعثر ويتلعثم، وتختلف استجابة الاباء والأمهات لهذا التعثر في النطق،بالمرحلة الأولي باختلاف ثقافتهم ، فإما إغراق الطفل بالحنان والعطف، مما يؤدي نتائج عكسية يفقد معها ثقته بنفسه ، أو الحاح بالنقد وإصرار في التصحيح، ومن ثم تغرس فيه مشاعر النقص وإذلال النفس فيندفع إلي الانطواء والوقوف من المجتمع موقفا سلبيا، وهو في الحالتين هدف للصراع النفسي فاذا ما الحق بالمدرسة ووجد بين زملائه في حجرة الدراسة تفاقمت الحالة بتعرضه لسخرية رفاقه ، واذا كان صانعا في مصنع أو عاملا في متجر أو موظفا في مكتب أصبح مضغة في الأفواه، وهدفا للنقد للتجريح .

ويشير محمود أبو النور وامال عبد الفتاح (٢٠١٥) الي أن علاج مشكلة اللجلجة تتمثل في التالي :

- تعليم وتقوية الكلام بطلاقة عند الأطفال ,من خلال تشجيع الأطفال علي اصدار الأصوات ,وتطوير الكلمات بطريقة مريحة وسلسة
- تحفيز الثقة بطريقة تساعد الطفل علي الشعور بالتفاعل مع الاخرين

- تشجيع الأطفال علي خفض صوتهم ,ونطق الأحرف والكلمات بروية بالاضافة إلي حث الأطفال علي الشهيق والزفير قبل كل كلمة
- التخفيف من التوتر ,وذلك بان نجعل الطفل أقل قلقل, حيث أن ذلك يساعدهم علي البدء بالكلام في مواقف لا يتعرضون فيها للتوتر
- تخفيف الضغط علي الطفل أثناء الكلام ,وذلك بعدم الضغط علي الأطفال أثناء الكلام والتواصل , ولا يتوتر الوالدان اذا فشل الطفل في النطق ,حتي لا ينتقل التوتر من الوالدين للطفل
- المكافاة علي الكلام بطلاقة,من خلال تعزيز الطفل ومكافاته أثناء الكلام الصحيح وبالمقابل لايتم تعزيز الطفل علي النطق المتلعثم والمضطرب.

العلاج النفسي

ذكر (Bloodstein,2007) أنه من الممكن إحالة الأطفال ذوي المشكلات النفسية والانفعالية التي تؤثر علي التلعثم إلي العلاج باللعب ، أو العلاج النفسي، تلك العلاجات تؤكد علي أن التلعثم عرض لمشكلة نفسية دينامية متأصلة وعميقة. وهذا النوع من العلاجات لا يهتم إلا قليلا بالتلعثم في حد ذاتها، وإنما يركز علي المسايرة النفسية للطفل والحيل الدفاعية واضطراب الشخصية والقلق، وبعض المشاعر السلبية الأخري والعلاقات الشخصية . ويري أنصار هذا النوع من العلاج أنه من الممكن إزالة المشكلات النفسية وبالتالي التخلص من أعراض التلعثم.

وفي دراسة محمد النحاس(٢٠٠٦) التي كانت تسعي إلي استخدام المنهج العلاجي النفسي في علاج التلعثم في الكلام لدي عينة من الأطفال المتلعثمين في الفئة العمرية من(٧-١٠) سنوات،وأظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المستخدم القائم علي العلاج النفسي في علاج اضطرابات التلعثم وفي رفع مستوي الثقة بالنفس.

العلاج البيئي

يقصد به إدماج الطفل في نشاطات اجتماعية وجماعية تدريجيا حتي يتدرب علي الأخذ والعطاء، كما تتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته، كما يعالج من خجله وانسحابه الاجتماعي، فالمناخ العائلي الإيجابي يعد عاملا مهما في الوقاية من نمو التلعثم، كما يجب عدم قلق الأم من تلعثم طفلها لأنها حالة طبيعية لذا يجب عليها تجاهل تلعثمه وأن تركز علي أن تجعل عالمه مليئا بالمرح والأمان، حيث إن الهدف الأول

للعلاج البيئي هو أن يجدد الوالدان ثقتهما في مهاراتهم الوالدية، وأن يتفهما بشكل أفضل صعوبات أطفالهما، وأن يكتشفا أساليب مناسبة للتفاعل معهم(أبو زيد،٢٠١١،٩٥)

العلاج بالتفاعل اللفظي بين الطفل والوالدين

يرتبط هذا النوع من العلاج بأساليب علاج خفض الحساسية والافتراض الذي يبرزه هذا النوع من العلاج هو أن التلعثم في مرحلة الطفولة ينمو في محيط اجتماعي من خلال التفاعل اللفظي السلبي مع الوالدين,واهمال الوالدين لدعم الطفل واستمرار تلعثمه. وبعد ملاحظة الاخصائي للتفاعلات اللفظية بين الطفل والوالدين يجب أن يحدد بدقة أسباب تلعثم الطفل ويقوم بتوجيه الوالدين للأساليب العلاجية الصحيحة التي يمكن من خلالها خفض تلعثم الطفل، وعندما ينخفض تلعثم الطفل إلي ١٪ أو أقل يتم تقديم الوالدين للتدريب لتعلم مزيد من الاشكال المنتجة للتفاعل اللفظي الصحيح مع الطفل وتطبيقها في المنزل(الببلاوي،٢٠١٧،ص٢٩١)

العلاج السلوكي لتشكيل الطلاقة Fluency shaong therapy

أوضح (Ward,2006) أنه منذعدة سنوات من تأثيرات النظرية التشخيصية للتلعثم تم تجنب العمل مباشرة مع كلام الذين يعانون من التلعثم ,حيث يري الخبراء أن العمل مباشرا مع التلعثم المبكر للطفل من الممكن أن يزيد من وعي الطفل بمشكلةالتلعثم لديه ويزيد بداخله الشعور بالقلق والذنب وانه شخص مختلف عن الاخرين ,وهناك نزعة منطقية نحو هذه الفكرة وخصوصا عندما يركز العلاج المباشر علي التلعثم وتقبلها.

ويهدف هذا العلاج إلي تعليم الشخص المتلعثم طرقا يستطيع من خلالها أن يزيد من الكلام الطلق السلس، وبالتالي استبدال التلعثم بكلام طبيعي، ومن الطرق المستخدمة في هذا الصدد تنظيم العلاج بشكل تسلسلي هرمي من خلاله انتاج الطلاقة أوعقاب التلعثم في الكلام، ومع تقدم المتلعثم في المحافظة علي الطلاقة في الكلام فإن المعالج يسعي إلي زيادة درجة التعقيد في الكلام، وأيضا من الطرق الأخري في هذا المنهج هي تغيير أنماط الكلام المتلعثم من خلال البطء في الكلام، أو الزيادة التدريجية في الكلام، وعندما تتحقق الأهداف العلاجية في العيادة في تحقيق الطلاقة، فيخطط لتعميم هذه الخبرات الناجحة خارج العيادة في بيئة الطفل المحيطة(الرزيقات،٢٠١٨،ص٢٤٧)

دراسات سابقة ذات صلة:

دراسة(Zimmerman, Christakis,Meltzof,2007) التي أجريت علي الأطفال إلي أن نسبة انتشار اضطرابات النطق والكلام (٦،٣)% من الأطفال في سن المدرسة يعانون من اضطرابات النطق والكلام التي قد تتزامن مع المشكلات المرتبطة بالتعلم أو المشكلات الاجتماعية والسلوكية

وفي دراسة حسن (٢٠٠٧) الذي يبين من خلال دراسته علي العلاج النفسي الجماعي في ظل السيكودراما واستخدام أكثر من أسلوب وفنية في العلاج قد أعطي فاعلية له وأن السيكودراما قد أعطت نوع من الثقة لأفراد المجموعة التجريبية مما أدي الي انخفاض التلعثم لدي المجموعة التجريبية ,وأن العلاج الجماعي قد خلق جواً ا

جتماعيا وأقحم الطفل المتلعثم في مواقف تكون قريبة للمواقف الحياتية .

دراسة عبد اللطيف (٢٠٠٩) التي تناولت استخدام السيكودراما والنمذجة وأن أهم ما توصلت اليه من نتائج في تحسين بعض مهارات التواصل هو نجاح السيكودراما والنمذجة في زيادة حص و دراسة عطا(٢٠١١) فقد اعتمدت دراسته علي (التحصين التدريجي– الممارسة السلبية– الاسترخاء العضلي– تقديم الذات– الوعي بالذات ومراقبتها– لعب الدور وقلب الدور)في علاج بعض حالات التلعثم , وكان من أبرز نتائجها زيادة في مستوي التحسن لدي الأطفال المتلعثمين, وتأثيرا ايجابي في خفض الأعراض النفسية كالخوف الاجتماعي , وهذا ماتشابهت معه دراسة عبد العظيم (٢٠١٢) في نتائجها نحو اللجلجة والخوف الاجتماعي

كما أظهرت نتائج دراسة قامت بها عفراء خليل(٢٠١١) وكان هدفها معرفة العلاقة بين التلعثم والقلق لدي عينة من أطفال الصف الرابع الأساسي في مدارس محافظة دمشق ، وكذلك المقارنة بين الأطفال المتلعثمين وغير المتلعثمين في مستوي القلق، وقد ضمت عينة الدراسة مجموعتين من الأطفال ، ضمت المجموعة الأولي(٢٤) طفلا وطفلة(١٨) من الذكور و(٦) من الاناث، كما ضمت المجموعة الثانية(٢٤) طفلا وطفلة من الأطفال غير المتلعثمين ، وقد توصلت نتائج الدراسة إلي وجود دالة احصائيا بين التلعثم والقلق ، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود دالة احصائيا بين التلعثم والقلق ، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود دالة احصائيا في مستوي القلق بين الأطفال المتلعثمين وغير المتلعثمين.

كما هدفت دراسة اندريا أيوب(٢٠١٩) إلي التحقق من فاعلية برنامج إرشادي وسيكودراما في تنمية مهارات التواصل لدي أطفال الروضة ذوي اضطراب النطق وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ طفل وطفلة من أطفال الصف الثاني لرياض الأطفال بمدرسة رضوان الابتدائية ، ممن تتراوح أعمارهم بين (٧:٦) سنوات بمتوسط ٦.٢٦وانحراف معياري ١.٢٤، واستغرق البرنامج ثلاث شهور ،والبرنامج الارشادي للوالدين شهرين،واسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية علي مقياس التواصل لدي الأطفال في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ،في حين لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية علي مقياس التواصل لدي الاطفال في القياس البعدي والتتبعي .

كما ركزت دراسة (Stager,2015) علي خصائص الطلاقة والكلام معا ارتفاع حالات اللجلجة في الأسر ، حيث اعتمدت في جمع بياناتها علي (٢) من الأسر التي لديها نسبة عالية من اللجلجة ، وتوصلت الدراسة إلي أن بعض الأسر التي لديها نسبة عالية من اللجلجة يمكن أن يكون ذلك منبأ لارتفاع عدد حالات اضطرابات الطلاقة وغيرها من صعوبات إنتاج الكلام .

الطريقة والاجراءات:

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وذلك لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة.

مجتمع الدراسة:

قامت الباحثة باختيارعينة استطلاعية قوامها(٣٠) طفل وطفلة من أطفال المرحلة الابتدائية الذين يعانون من التلعثم بعد تطبيق عليهم مقياس شدة التلعثم (اعداد ريلي ترجمة نهلة الرفاعي٢٠٠١)

مجموعة الدراسة:

تم اختيار مجموعة الدراسة من (٧) أطفال (٥) ذكور و(٢) اناث من الأطفال المتلعثمين الملتحقين بمراكز التربية الخاصة تتراوح اعمارهم ما بين (١٢:٦)

أدوات الدراسة:

- استخدمت الدراسة مقياس شدة التلعثم (اعداد ريلي ترجمة نهلة الرفاعي٢٠٠١): والذي يتكون من ورقة بها نموذج الاختبار والتصحيح، والمواد المستخدمة وهي الصور والنصوص المكتوبة للقراءة.

تحتوي الورقة علي أربعة أجزاء: نسبة تكرار حدوث التلعثم ومتوسط أطول لحظات للتلعثم والحركات والأصوات المصاحبة للتلعثم ثم جداول شدة التلعثم للأطفال والكبار.

توجد مربعات متابعة تكرار التلعثم في خلفية الورقة ومعها جداول شدة التلعثم تتكون الصور من ثلاث صور لقصص متسلسلة ثم هناك نصان للقراءة لأطفال الصف الثالث الابتدائي وحتي الخامس ونصان أخران للقراءة لأطفال 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 والفأر .

٥-صورة قصة الولد يصنع البيتزا.

٦-صورة قصة الطفل يذهب للطبيبة.

٧-نص أ: "مدرستس" 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.

حساب صدق وثبات مقياس شدة التلعثم(اعداد ريلي ترجمة نهلة الرفاعي٢٠٠١):

(١)الصدق Validity:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس علي ما قام به معد المقياس الأصلي وهي : تم تطبيق صدق المحكمين والصدق الظاهري وصدق الاتساق الداخلي وهو صدق تحليل البنود، حيث تم حساب معامل الارتباط مابين كل بند والمجموع الكلي ، وكانت

معاملات الارتباطات عالية الدلالة عند(P<.01) كان معامل ارتباط بند التكرار :٨٢،. وبند طول التلعثم :٦٧، وبند الحركات المصاحبة:٨٨،.ومن هذا يتضح أن الاختبار صادق في قياس ما صمم من أجله.

(٢) ثبات مقياس شدة التلعثم(اعداد ريلي ترجمة نهلة الرفاعي٢٠٠١):

– طريقة ألفا كرونباك Method Cronbach Alpha:

استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباك وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبارات والمقاييس ، وقد بلغ معامل ألفا كرونباك للمقياس ٨٢،. وهي قيمة مرتفعة تدل علي ثبات المقياس

والجدول(١) يوضح حساب معامل ارتباط بيرسون من خلال معاملي سبيرمان وجتمان للتجزئة النصفية

جدول(١)

معاملات التجزئة النصفية لثبات مقياس التلعثم

القائمة	معامل سبيرمان	معامل جتمان	الدلالة	معامل ألفا كرونباك
المقياس	.,٨٩٥	.,٨٩٦	.,.١	.,٨٢٠

يتضح من جدول (١) أن معاملات الارتباط دالة عند مستوي ١.,.., وذلك يؤكد علي ثبات المقياس.

- **البرنامج التدريبي القائم علي اللعب التمثيلي لخفض بعض مظاهر التلعثم (اعداد الباحثة)**

الأسلوب المستخدم في تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج بشكل جماعي، وذلك لإتاحة التفاعل بين أطفال مجموعة الدراسة

تنفيذ جلسات البرنامج:

تم تنفيذ جلسات البرنامج السيكودرامي علي مدي (٢٤) جلسة بواقع (٣) جلسات كل أسبوع وتستغرق الجلسة(٣٠:٤٥) دقيقة

ISSN:2536-9245

محتوي البرنامج:

جلسات البرنامج من حيث موضوع الجلسات،والهدف من كل جلسة،الأدوات والفنيات

الجلسة	الزمن	عنوان الجلسة	الأهداف	الأدوات والفنيات
١	٤٥:٣٠	**تمهيد وتعارف**	تحقيق قدر مناسب من التعارف والألفة بين الباحثة وأمهات الأطفال المتلعثمين	المناقشة والحوار،بالونة التعزيزالمادي والمعنوي
٢	٤٥:٣٠	**تعارف وبناء علاقة تفاعل مع الطفل**	تحقيق قدر مناسب من الألفة مع الطفل ومعرفة الالعاب المحببة اليه والاتفاق علي مواعيد الجلسات القادمة	بطاقات مجموعة من الفواكه والخضراوات ،اللعب والحوار الحر التعزيزالمادي والمعنوي
٣	٤٥:٣٠	**التلعثم وكيفية التعامل معه**	تعريف الأمهات ماهو التلعثم وأسبابه،مساعدة الطفل علي فهم المشكلة والأعراض وكيفية التعامل مع الطفل	بطاقات مجموعة من الفواكه والخضراوات،الحوار والمناقشة،وطرح الاسئلة
٤	٤٥:٣٠	**التفاعل الاجتماعي**	تقليل الصراع الذي يتكون لدي المتلعثم بين رغبته في الكلام وتجنبه	مقطع غنائي،أقلام تلوين، صورفواكه، المناقشة والحوار التعزيزالمادي والمعنوي
٥	٤٥:٣٠	**التطبيق القبلي**	التطبيق القبلي لمقياس شدة التلعثم، تحديد الدرجة الأولية لدرجة التلعثم لدي الطفل	مقياس شدة التلعثم، مسجلصوت، المناقشة والحوار، القصص القصيرة التعزيز المادي والمعنوي
٦	٤٥:٣٠	**استراتيجية اللعب التمثيلي (السيكودراما)**	تدريب الطفل علي نطق بعض الكلمات من خلال استراتيجية اللعب التمثيلي	صور لبعض الحيوانات، اللعب التمثيلي(السيكودراما)،اللعب التعزيز المادي والمعنوي
٧	٤٥:٣٠	**الاسترخاء الكلامي**	تخفيف الضغوط علي الطفل للمساعدة في التخفيف من حدة القلق والتوتر والاحباط المصاحب للتلعثم	فقاعات لنفخها، الاسترخاء التنفس البطني، التعزيز المادي والمعنوي
٨	٤٥:٣٠	**التدريب علي المرآة**	يقوم الطفل المتلعثم المتصدر الموقف إيقافه عن أدائه للموقف ويقوم الطفل المساعد بتجسيد حالة الأول لزيادة استبصاره للموقف الذي يعيشه	مراءة، اللعب التمثيلي، الغناء، المناقشة والحوار التعزيزالمادي والمعنوي
٩	٤٥:٣٠	**لعب الدور**	يقوم الطفل المتلعثم بتمثيل دور شخص أخر وذلك باتيان السلوكيات والأفعال المرغوبة أمام الأخرين .	المناقشة والحوار التعزيزالمادي والمعنوي
١٠	٤٥:٣٠	**التدريب علي عكس الدور**	يمكن للطفل المتلعثم قلب الدور وذلك من خلال تبديلها وذلك من خلال عكس الدور.	اللعب التمثيلي للأدوار،القصص القصيرة المناقشة والحوار التعزيز المادي والمعنوي
١١	٤٥:٣٠	**الخوف والقلق المصاحب للتلعثم**	التخفيف من الخوف والقلق المصاحب للتلعثموبث الثقة في الطفل وتشجيعه للتعبير عن نفسه	مراءة ،قصص قصيرة،اللعب،الحوار،الغناء التعزيز المادي والمعنوي
١٢	٤٥:٣٠	**جلسة ترفيهية**	تعديل بعض الأعراض الثانوية كسلوك التجنب من خلال اللعب	فواكه للتلوين، فيديو غنائي،المناقشة والحوار التعزيز المادي والمعنوي
١٣	٤٥:٣٠	**اللعب التمثيلي (السيكودراما)**	قيام الطفل بتمثيل دور شخص أخر وذلك باتيان السلوكيات والأفعال المرغوبة أمام الأخرين .	قصص قصيرة،مسجل، التعزيز المادي والمعنوي
١٤	٤٥:٣٠	**بث الثقة بالنفس لدي الطفل**	سحب الضغوط النفسية من إتاحة الفرصة للطفل وتشجيعه للتعبير عن نفسه	قصة قصيرة،مقطع غنائي،التنغيم،المناقشة والحوار التعزيز المادي والمعنوي
١٥	٤٥:٣٠	**الحوار باستخدام اللعب التمثيلي**	التهيئة واللعب مع الطفل وتمكينه من الحوار من خلال اللعب التمثيلي	مسجل لتسجيل نطق الحوار،الغناء،اللعب التمثيلي التعزيز المادي والمعنوي
١٦	٤٥:٣٠	**التدريب علي حل المشكلة**	إدراك الطفل المتلعثم لوجود مشكلة فينتبه إلي مشاعره ثم يقوم	قصص قصيرة ،وصف الصور ،اللعب المناقشة والحوار

الجلسة	الزمن	عنوان الجلسة	الأهداف	الأدوات والفنيات
			بخفض الإثارة عن طريق التوقف عن التفكير بطريقة الحل البديل ثم التفكير بالعواقب وإتباع التفكير العلمي لتنتهي بتقييم النتائج .	التعزيز المادي والمعنوي
١٧	٤٥:٣٠	**التدريب علي الواجبات المنزلية**	قيام أولياء الأمور بتنفيذ تدريبات قامت عليها الجلسات علي الطفل المتلعثم في البيت.	الغناء، مسجل صوت، الحوار والمناقشة التعزيز المادي والمعنوي
١٨	٤٥:٣٠	**التطبيق البعدي لأدوات الدراسة**	معرفة مدي التحسن في حالة الطفل ومدي انخفاض درجة التلعثم	مقياس التلعثم ،مسجل صوت،المناقشو والحوار،وصف الصور والقصص القصيرة التعزيز المادي والمعنوي
١٩	٤٥:٣٠	**التعزيز**	تعزيز الإيجابيات لدي الطفل المتلعثم لإزالة السلبيات لاحتمالية حدوث السلوك الإيجابي بعد ذلك.	قصص للتلوين ،المناقشة والحوار التعزيز المادي والمعنوي
٢٠	٤٥:٣٠	**تدريبات الجهازالكلامي**	تدريبات لاسترخاء،التنفس، تدليك عضلات اللسان،الشفتان،الفكين لتحسين النطق	مراءة،بالونة،جوانتي طبي،خافض لسان،لبان،المضغ التعزيز المادي والمعنوي
٢١	٤٥:٣٠	**تقويةالجهازالصوتي**	تقويةعضلات (الحنجرة والأحبال الصوتية)	بالونة،مصاصة،قصاصات ورق،لهب شمعة،التثاؤب التعزيز المادي والمعنوي
٢٢	٤٥:٣٠	**استمرارفاعلية اللعب التمثيلي (السيكودراما)**	تطبيق اللعب التمثيلي مع الطفل	بالونات،قصاصات ورق،كروت ملونة لمجموعة من الكلمات التعزيز المادي والمعنوي
٢٣	٤٥:٣٠	**استمرارفاعلية طريقةاللعبالتمثيلي (السيكودراما)**	وصف الصور والكروت الملونة بطريقة التمثيل بدون مساعدة الباحثة	قصص ملونة،كروت الفواكه والخضروات،اللعب التمثيلي،المناقشة والحوار التعزيز المادي والمعنوي
٢٤	٤٥:٣٠	**الجلسة الختامية**	لمعرفة وقياس فاعلية واستمرارية برنامج اللعب التمثيلي (السيكودراما)في خفض التلعثم	مقياس التلعثم،مسجل صوت وصف الصور،الحوار والمناقشة التعزيز المادي والمعنوي

اجراءات الدراسة:

- تطبيق المقاييس الشخصية الخاصة بالدراسة لاختيار مجموعة الدراسة
- اجراء القياس القبلي لمجموعة الدراسة علي مقياس التلعثم
- تطبيق برنامج اللعب التمثيلي علي مجموعة الدراسة (الأطفال المتلعثمين)
- التطبيق البعدي لمجموعة الدراسة علي مقياس التلعثم
- معالجة البيانات احصائيا والتأكد من صحة فروض الدراسة
- تقييم النتائج وتفسيرها وقياس فاعلية البرنامج
- تقديم توصيات ومقترحات في ضوء ما اسفرت عنه نتائج الدراسة
- تقديم الدراسات والبحوث المقترحة المستقبلية

الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة:

- استخدمت الباحثة عددا من الأساليب الإحصائية هي:
- معادلة ألفا كرونباك للتحقق من ثبات الأدوات.
- معادلات التجزئة النصفية.

- معامل ارتباط بيرسون لثبات إعادة التطبيق.
- اختبار مان ويتني للفروق بين الأزواج المستقلة.
- اختبار ويلكوكسون للفروق بين الأزواج المرتبطة.
- معادلة حجم الأثر.

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

في ضوء أهداف الدراسة وأسئلتها واستنادا إلي المعالجات الإحصائية وتحليل النتائج توصلت الباحثة إلي عرض النتائج المتعلقة بالسؤال: ما أثرفاعلية برنامج تدريبي قائم علي اللعب التمثيلي لخفض التلعثم لدي أطفال المرحلة الابتدائية؟

للإجابة عن السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة علي اختبار التلعثم

فرض الدراسة الذي ينص علي:"**يوجد حجم أثر دال إحصائيا لإستخدام البرنامج القائم علي اللعب التمثيلي في خفض حدة التلعثم لدي اطفال المرحلة الابتدائية الذين يعانون من التلعثم**"

اعتمدت الباحثة علي قيم (Z) لحساب قيمة حجم الأثر، كما يوضح ذلك جدول رقم(٢)

جدول رقم(٢)

قيمة حجم الأثر على مقياسى التلعثم والتكيف النفسى

	قيمة " Z "	حجم الأثر
وصف	٢,٢١٤	٠,٩٠٤
أطول ثلاث لحظات تلعثم	٢,٢٣٢	٠,٩١١
الحركات المصاحبة	٢,٢٥١	٠,٩١٩
الدرجة الكلية على مقياس التلعثم	٢,٢١٤	٠,٩٠٤

من خلال الجدول السابق يتبين أن حجم الأثر لمقياس التلعثم ٠,٩٠٤وهي نسب كبيرة تؤكد علي تأثير برنامج اللعب التمثيلي في تخفيف حدة التلعثم لدي الأطفال المتلعثمين، كما اتفقت فنيات السيكودراما مع خصائص الأطفال المتلعثمين حيث تام تدريب الأطفال علي لعب الدور وإتقان الأدوار المختلفة التي كانت تمثل طرقا وأساليب للتواصل والتفاعل اللفظي من خلال مساعدة الطفل أن يعيش جلسات حوارية فعلية يدرب

من خلالها الطفل علي طرق التعامل مع الظروف النفسية والاحباطات التي يعانيها عند محاولته إصدار الكلام ووقوعه في التلعثم، حيث دربوا علي ظروف داعمة تساعدهم علي التخلص من حالات القلق والاحباط وقلة الحيلة والتصدي لتلك الحالات بأساليب وطرق إيجابية ترفع من تقديرهم لذاتهم، وتعدد الفنيات المستخدمة في البرنامج السيكودراما(سرد القصص- النمذجة- لعب الادوار) مصحوبة بالواجبات المنزلية أعطت فرصة لتحقيق التواصل مابين ما قدمته الباحثة للأطفال ، وما يقوم به الاباء لإحداث التكامل المنشود، وضمان تنفيذ الجزء الخاص بالواجبات المنزلية داخل البيت للوقوف علي مدي التحسن الذي يطرأ علي كلام الطفل

كما اعتمد البرنامج علي التعزيز الايجابي الذي زاد من دافعية الطفل لتكرار الاستجابة الصحيحة استخدام أسلوب المناقشة والحوار وطرح الاسئلة أدي إلي استثارة تفكير الأطفال، وهذا أدي بدوره إلي زيادة قدرتهم علي التحدث

مما يدل علي جهد الباحثة في استخدام السيكودراما وفنياتها في البرنامج مع عينة الدراسة لخفض التلعثم ووجود استمرارية تأثير وفعالية البرنامج السيكودرامي في ضوء ما يلي:

استمرار أفراد عينة الدراسة بعد الانتهاء من جلسات البرنامج في تمثيل ولعب الأدوار التي كانوا يقومون بها أثناء جلسات البرنامج

توافق الأبعاد التي قام عليها البرنامج السيكودرامي مع واقع الأطفال عينة الدراسة النفسي والاجتماعي ومع ظروفهم التي يعيشونها

استغلال عينة الدراسة للألعاب الدرامية والتنشيطية الهادفة التي تم اكتسابها وتعلمها في البرنامج كوسيلة نافعة وممتعة بدلا من ألعاب يغلب عليها طابع العنف والعدوان التي كانوا يمارسونها من قبل.

كل ذلك ساعد علي استمرار أثر البرنامج السيكودرامي وبذلك جاءت الدراسة الراهنة متفقة مع دراسة عفراء(٢٠١١) ودراسة التوني(٢٠١١) ودراسة حسيب(٢٠٠٧) ودراسة الرعود(٢٠٠٩) ودراسة المليجي(٢٠٠٩) التي أظهرت جميعها فاعلية البرامج المقدمة في علاج اضطرابات التلعثم

ISSN:2536-9245

توصيات ومقترحات الدراسة:

- التاكيد علي أهمية استخدام اللعب التمثيلي لتخفيف من حدة التلعثم الذي يعاني منها الأطفال
- الاهتمام بتطبيق البرنامج في مجال التربية الخاصة
- التاكيد علي استخدام أكثر من فنية للبرنامج

الدراسات والبحوث المقترحة المستقبلية:

- الاتجاهات الوالدية وأثرها علي اضطراب التلعثم لدي الابناء.
- فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الضغوط الوالدية لدي الطفل المتلعثم.
- أثر الكشف المبكر لاضطرابات النطق والكلام علي نجاح العملية العلاجية.

المراجع

- أحمد، إيناس حسين (٢٠١٥).**فاعلية برنامج علاجي باستخدام السيكودراما في خفض أعراض الاكتئاب لدي النساء**، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية،الجامعة الاسلامية،غزة.
- أبو النور, محمد عبد التواب و امال جمعة عبد الفتاح،امال جمعه وأحمد،سيد(٢٠١٥). **علم النفس النمو لذوي الاحتياجات الخاصة،السعودية**،المكتبة المتتبي.
- أيوب،أندريا أنور(٢٠١٩).**فاعلية برنامج إرشادي وسيكودراما في تنمية التواصل لدي أطفال الروضة ذوي اضطرابات النطق**، كلية التربية للطفوبة المبكرة، جامعة دمنهور، مجلة الطفولة والتربية، ع٤٠، الجزء السادس، ٥٤٦-٥٤٧
- أبو زيد، نبيلة أمين (٢٠١٠).**اضطرابات النطق والكلام،المفهوم، التشخيص، العلاج**، شركة الرسالة والطباعة والنشر والتوزيع،ع ٢٢٤، **٩-١٢**
- أبو غنيمة، عادل يوسف (٢٠١١).**صعوبات الكلام عند الأطفال واختلافهم عن أقرانهم**,دار الفجر
- النحاس,محمد ورجب،سليمان(٢٠٠٦).**علم التجويد كمدخل وقائي وعلاجي لاضطرابات النطق والكلام (التخاطب),التلعثم** ,المركز الدولي للاستشارات والتدريب والتخاطب، دبي، الامارات
- القطاونة، يحيى حسين (٢٠١٣).**فاعلية برنامج تدريبي في علاج التلعثم وأثره في مستوي الثقة بالنفس لدي الأطفال المتلعثمين** ,قسم التربية الخاصة,كلية التربية, جامعة طيبة(المدينة المنورة)السعودية.
- العطية،أسماء (٢٠١١).**أثر برنامج خفض مستوي اللجلجة وتشكيل الطلاقة لدي طفل من مرحلة الرياض** .مجلة الطفولة والتربية ,مصر,٨(٣),٢٦٣-٣٢٣.
- الرزيقات، إبراهيم عبدالله (٢٠٠٥).**اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج**، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الرزيقات، إبراهيم عبدالله (٢٠١٨). **اضطراب الكلام واللغة،التشخيص والعلاج**، الأردن: دارالفكر للنشر والتوزيع
- البيلاوي، إيهاب عبد العزيز (٢٠١٧).**اضطرابات التواصل**،الرياض: دار الزهراء
- الجولاني(٢٠٠٦).**العنف الأسري وعلاقته باضطراب النطق والكلام**،دراسة ميدانية مقارنة علي عينة من الأطفال المضطربين كلاميا والاطفال العاديين في مرحلة التعليم الاساسي بمدارس محافظة القنيطرة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.
- الفرماوي،حمدي(٢٠٠٦).**نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطراب التخاطب**، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- السيد، سهير محمد (٢٠١٤).**فعالية برنامج سيكودراما قائم علي الانتقاء القرائي باستخدام الحاسوب في علاج بعض اضطرابات النطق لدي أطفال الروضة**،رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق
- القمش،مصطفي والمعايطة،خليل (٢٠١٠).**سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ,**

- عمان, دار الميسرة للنشر والتوزيع،ط٣
- الدويك، محمد محمود (٢٠٠٩).**فاعلية برنامج تدريبي لتخفيف اضطرابات النطق وتنمية المفاهيم المورفولوجية لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم** .رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.
- خليل،عفراء(٢٠١١).**العلاقة بين التأتأة والقلق،** بحث ميداني علي عينة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي في مدارس التعليم الاساسي بمحافظة دمشق، بحث منشور، مجلة جامعة دمشق **للعلوم التربوية والنفسية**،س٢٧، ٥٢١-٥٥٢.
- زهران،حامد عبد السلام (٢٠٠٥).**الصحة النفسية والعلاج النفسي،** الطبعة الثانية، القاهرة،عالم **الكتب.**
- سليماني،جميلة(٢٠١٤).**الارشاد الجماعي بأسلوب التمثيل النفسي المسرحي ودوره في خفض**
- **سلوك العنف لدي التلميذ المتمدرس** ،دراسة تجريبية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية،ع٤٦، ١٥-٣٤
- عبد اللطيف، جيهان عبد العظيم (٢٠٠٩). **فاعلية السيكودراما والنمذجة في تحسين بعض**
- **مهارات التواصل لدي الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة.** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- علي،محمد(٢٠١٦).**برنامج تدريبي لخفض درجة التلعثم لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية قاطني المناطق العشوائية كمدخل لتحسين الأداء الاكاديمي،** مجلة المبحث العلمي في التربية، كلية البنات، جامعة عين شمس،٦(١٨) ١٤٥-١٧٢.
- عقل،صلاح(١٩٩٩).**استخدام السيكودراما في مجال الإرشاد التربوي والعلاج النفسي،**
- الأردن الاونرا، اليونسكو.
- قرني، سعاد كامل (٢٠١٨).**أنماط ما وراء الانفعال للأمهات كمنبئ بالكفاءة الاجتماعية**
- **الانفعالية من وجهه نظرهن لاطفالهن المتلعثمين وغير المتلعثمين بالمرحلة الابتدائية بالمنيا،** مجلة التربية الخاصة،ع٢٤، جامعة الزقازيق ، كلية علوم الإعاقة والتأهيل ، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، ١٤٠-١٩٠
- مصطفي، أسامة فاروق (٢٠١٤).**اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق** ,عمان:دار الميسرة
- متولي، فكري لطيف (٢٠١٥).**اضطرابات النطق وعيوب الكلام** :مكتبة الرشد
- مرجان، محمد إبراهيم عبد المجيد (٢٠١٧).**فاعلية برنامج تدريبي كلامي لتخفيف التلعثم**
- **وخفض الشعور بالوحدة النفسية لدي الأطفا المتلعثمين،** مجلة كلية التربية،مج١٧،ع٤،جامعة كفر الشيخ، كلية التربية.
- −Bromfield,J.&Dodd, B. (2004) children with speech and language
- disability: caseload characteristics. International Journal of language &communication Disorders, 39(3), 303-24.

- -Bloodstein,0.(2007).**Ahandbook on stuttering.chicago:National Easterseal society.**
- -Cornwell,B., Johnson, L.,Berardi, L.,& Grillpn, C.(2006).Anticipation of Public Speaking in virtual reality reverals a relationship between trait social anxiety and startle reactivity .Biological psychiatry,59 (7), 664-666.
- -Diagnosis andstatistical Manual of mental Disorder(DSM-v)(2013).**American Psychiatric Association**,5th.
- Eske, J. (2016).what are speech disorders? Available at: https://www. Medicalnewstoday. Com/ articles/324764.
- -Hearne,Anna,Packman,Ann,onslow,Mark&Quine,Susan(2008) **stuttering and its treatment in adolescence**:the Perce ptions of people who stutter.Jornalof fluency Disorders,33,81-98.
- Loannidi, V.& Samara,E.(2017)speech and communication Disorders:A case study as a teaching Exampel of Lifelong Training for All.
- Pertijs, M., Oonk, L., Beer, de J., Bunschoten,E., Bast, E., Ormondt, van J., Rosenbrand,C.,Bezemer,M., Wijngaarden,van L., Kalter, E.,veenendaal,van H.(2014). Clinical Guideline stuttering in children, Adolescents and Aduits.NVLF, Woerden.
- Schoenfield, D.(2020). Childerns attitudes Toward Their Communications Abilities, Master Thesis of Arts, Department of communications Sciences and Disorder,Louisiana State University and Agricultural and Mechanical college.
- Stager,Sheila V;Freeman,F;Braun,A(2015):**characteristics of Fluency and speech in two Families with High Incidences of stuttering** .Journal of speech, language, Hearing Research
- The stuttering Association (2019).Stuttering Explained from https://westutter.org/what-is-stuttering/
- -Wengell,D.(2008)**Educational opportunities in integrative medicine**.New york,USA ;the tlunter press.
- -Ward,David (2006).**stuttering and cluttering**:Framworks for under standing treatment, hove and New york city: psychology press,5-6.
- Zimmerman,F.J., Christakis, D.A., Meltzof,A.N.(2007) Associations Between Media Viewing and Language Deveelopment in Childerenunder Age2 years. The Journal of Pediatrics,8(4), 364-151.