فاعلية برنامج تدريبي متكامل لخفض القلق والسلوك الإنسحابي لدى الأطفال من ذوي اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم

إعداد

أندريا أنور أيوب سعيد

مدرس الصحة النفسية –كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة دمنهور

الإستشهاد المرجعى:

سعيد،أندريا أنور أيوب.(٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي متكامل لخفض القلق والسلوك الإنسحابي لدي الأطفال من ذوي اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم. *مجلة بحوث ودراسات الطفولة*.كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بني سويف، ٢(٤)، ج١– ديسمبر، ٧٨٣– ٩٣٤

ملخص البحث:

يهدف البحث إلى معرفة فعالية برنامج تدريبي متكامل لخفض القلق والسلوك الإنسحابي الأطفال من ذوي اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم، حيث إستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبى ذو المجموعة الواحدة، واشتملت عينة البحث الأساسية علي (١٠) أطفال من ذوي اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم، وضبط عدد من المتغيرات، وتراوحت نسبة ذكائهم من (٧٠ – ٨٤) وعمرهم الزمني من (٧ : ١٠) سنة وعمرهم العقلي من (٥ : ٧) سنوات، وكان اختيار العينة بطريقة عمدية، وقد إستخدمت الباحثة مقياس مارك أونسلو لتقدير شدة ونوع اللجلجة، ومقياس بيركس لتقديرالسلوك لمعرفة أطفال اللجلجة الإهتزازية الذين يعانون من بعض الإضطرابات السلوكية (سلوك القلق – الإنسحاب الإجتماعى)، وتم قياس سلوك القلق وقياس الإنسحاب الإجتماعى (إعداد الباحثة) (قبل وبعد) تطبيق البرنامج على أطفال العينة، وهو برنامج تدريبي متكامل على مدار (٣٠) جلسة فى خلال أربعة عشر أسبوع بواقع مرتين فى الاسبوع، ثم القياس التتبعى لمقياسين بعد شهرين من تطبيق البرنامج .

وقد أوضحت نتائج الدراسة أن لبرنامج التدريبي المتكامل له أُثر وفعالية واستمرارية فى خفض سلوك القلق والإنسحاب الإجتماعى لدى الأطفال من ذوي اللجلجة الإهتزازية لبطئ التعلم .

الكلمات المفتاحية: بطئ التعلم، اللجلجة الاهتزازية، القلق والسلوك الانسحابي ،البرنامج تدريبي متكامل.

Abstract:

The research aims to know the effectiveness of Integrated Training program to Reduce Anxiety and Withdrawal Behavior by Vibratory Stuttering slow learning skills children, The basic research sample had included (10) Vibratory Stuttering slow learning skills children, and set a number of variables, with IQ ranging between (70-84), and their chronological age is (7-10) years and mental age is (5-7) years, so that research sample selection would be premidated method.

The researcher used: Mark Onslow scale for Vibratory Stuttering, Burks behavior rating scale; BB R, and social anxiety scale; by the researcher. then I applied (Integrated Training program) and the proposed Training program that has been applied on the children insomuch as 30 interviews, of 60 minutes each, daring 14 weeks twice a week . At the end of the study the researcher approved.then the follow-up measurement of the two scales after two months of implementing the program.

The results have shown that presenting the proposed Integrated Training program has impact, efficacy and durability on to Reduce Anxiety and Withdrawal Behavior by children with Vibratory Stuttering slow learning skills.

Keywords: Slow learning - Vibratory Stuttering -Anxiety and Withdrawal Behavior- Integrated Training Program

المقدمة

إن الإنسان بوجه عام يستخدم التعبيرات (الوجه والعين...) والإيماءات فى التفاعل مع الاخرين والتواصل معهم, وذلك لتوصيل فكرة ما أو موضوع معين, وقد يحتاج ذلك إلى الطلاقة فى الكلام أثناء الحديث وإذا حدث أى إضطراب فى طلاقة الكلام سيصبح الكلام مشوش وغير مفهوم, لذلك فإن اللجلجة من أشهر إضطرابات الطلاقة فى الكلام التى تكون فى صورة تكرار مقاطع الكلمات مصحوباً بالتردد والتوتر النفسى أو إطالة, أو إعاقات فيكون المتلجلج غير قادر على إنتاج الصوت بالرغم من المعاناه التى يصدرها أثناء الكلام وأيضا إضطرابات فى التنفس تعوقه عن إخراج أصوات الحروف بطريقه صحيحة (قحطان أحمد الظاهر،٢٠٠٨).

-**اللجلجة الاهتزازية:** هي عدم القدرة على النطق بوضوح، وخاصة في بداية الكلام، حيثُ تلاحظ صعوبة في نطق الكلمة الأولى، ويصاحب ذلك إعادة أجزاء الكلام مع وجود جهد واضح، واستجابات انفعالية، وتغير في تعابير الوجه ومحاولات الضغط على الشفتين، حيث ينحبس الكلام مع حدوث نوع من الحركات الاهتزازية، وعادة يصل الطفل إلى هذه المرحلة في عمر (٤- ٨) سنوات، وهي المرحلة الثانية للجلجة. (حمدى الفرماوي ٢٠٠٦: ١٦٧-١٦٨)، (فيصل محمد خير ، ٢٠٠٢ ص ١٥٨-١٦٠)، (فرو شلز و ستاين).

- **أما بوريل فحدّد شكلين أساسين للجلجة :** (اللجلجة الاهتزازية - اللجلجة التشنجية) .

- **اللجلجة الاهتزازية (الإختلاجية) Vibratory Stuttering** فهي تتمثل فى تكرار بعض الحروف والمقاطع الصوتية أو إعادتها بصورة عضوية لا إرادية ويظهر هذا التكرار واضحاً فى بداية الكلام وعند أول حرف فى الكلمة أو عند أول كلمة فى الجملة , وتزداد اللجلجة الإهتزازية بسبب الإنفعال أو التحدث أمام الغرباء ويكثر ظهوره فى فترتين من العمر من ٢-٣ سنوات , من ٤-٨ سنوات وهما الفترتان الحرجتان فى تطور الكلام لدى الطفل ,

وقد يصاب الفرد بهذا الشكل من اللجلجة فى وقت متأخر من عمره , وهذه حالات نادرة (زينب شقير، ٢٠٠٦: ٨٣) و (نبيلة أبو زيد، ٢٠١١: ٢٠٩).

(إن اللجلجة الإهتزازية): هى إضطراب طلاقة الكلام أو إعاقة فى تدفق الكلام وإنسيابه أو تتضمن التوقف اللإرادى أو التردد أو تكرار الأصوات أوالكلمات وأحيانا الجمل, وهو تكرارغيرعادى للحروف بحيث يصاحبها إهتزاز الكلام وإرتعاشه وتعثره، وهي النوع والمرحلة الثانية من اللجلجة، ومستوي المتوسط من اللجلجة.

اما بطء التعلم هو سمة لفئة من أطفال ضعيفي القدرة على التحصيل، فهم يعانون من مشكلات تعلم واللغة، ولا يسيرون على نفس وتيرة أقرانهم الطبيعيين. إن الطفل بطيء التعلم يعانى من إخفاق واضح في الإنشطة التعليمية مقارنة بأقرانه من الأطفال الآخرين، وإيجاد صعوبة في مواءمة نفسه للإنشطة التعليمية بالروضة، على الرغم من امتلاكه لقدرات عقلية متوسطة أو أعلى من المتوسطة أو ربما قدرات عقلية عالية (فتحي السيد عبد الرحيم،١٩٩٢: ٩٠).

أن مصطلح (بطيء التعلم) يطلق على كل طفل يجد صعوبة في مواءمة نفسه للإنشطة التعليمية بسبب قصور بسيط في ذكائه أو في قدرته على التعلم واللغة.(محمد إقبال محمود، ٢٠٠٦: ١١٥).

وأن كثيرا من بطيء التعلم لديهم قدرات كامنة تمكنهم من تجنب الإخفاق، إلا أنهم لا يظهرون مثل هذه القدرات المعرفية واللغوية، وتنمو مهاراتهم للإنشطة التعليمية بدرجة أبطأ من غيرهم، كما أنهم يستغرقون وقتا أطول لتأدية الأنشطة التعليمية، ويحتاجون لقدر اكبر من الممارسة والتكرار، كما أن هذه الفئة تفتقر للتفكير التجريدي، وتحتاج لأشياء وخبرات ملموسة لفهم المفاهيم والمهارات اللغوية والتكيف الاجتماعي (رونالد كولاروسو، كولين أورورك، ٢٠٠٥: ٣).

كما أن الطفل بطيء التعلم قليل الرغبة للمعرفة الخارجية، وليس لديه مهارات تمكنه من المشاركة والتفاعل في المواقف الجديدة، واختلاف طرق تعلمه عن الأطفال العاديين من نفس العمر، تكمن في أنه يحتاج لخبرة مباشرة وتمرين اكثر من أقرانه حتى يتمكن من الاستفادة من المعلومات التي سبق وأن تعلمها، ونقل أثرها في تطبيقها في المواقف الجديدة.

إن طفل الروضه بطيء التعلم لديه صعوبة في نقل المعرفة نتيجة قلة حصيلته اللغوية، كما أنه يخفق في التحصيل عن زملائه في نفس غرفة النشاط، وضعف قدرته على السير في خطوات التعلم بنفس خطواتهم، ومواجهة صعوبة في استقبال المعلومات وتكاملها وإنتاجها، والتغذية الراجعة لها (سيد احمد عثمان،١٩٩٠: ١٥٣) .

والطفل بطيء التعلم لكي يلحق بزملائه المتقدمين ممن هم في نفس عمره الزمني لابد من وجود مدرس كفء يعمق معرفته للأنشطة التعليمية والأدوات بأكبر فائدة وأعظم عائد، والبعد عن الطرق التقليدية، وذلك لمساعدته على تخطى العقبات التي تعترضه في الدراسة وتمكنه من مسايرة زملائه الأسوياء (إبراهيم عباس الزهيرى، ٢٠٠٣: ٢٨١).

وتشير دراسة كينج فردريك (Fredrick-K, 1990) أن من أهم أسباب بطء التعلم عدم الربط بين المهارات الأساسية التي يتم تدريسها للطفل، أي أن الترابط في الأنشطة التعليمية ونقل أثره لباقي المهارات يفيد الطفل بطئ التعلم في عملية التعلم .

إن البعض قد يخطئ في تصنيف بطيء التعلم، ويُعده ضمن فئة المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، ولكن هناك اختلاف بينهم فالمعاق ذهنيا Mentally retarded يكون لديه تدنٍي في الأداء العقلي حيث يكون نسبة ذكائه من (٥٠ – ٧٠) ويكون مصحوبا بخلل في السلوك التكيفي(عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٣ : ٢٢).

أما بطيء التعلم فتتراوح نسبة ذكائه على المنحنى الاعتدالي بين (٧٠ – ٨٤) درجة (Borderline)، فهؤلاء التلاميذ يقعون على حدود نسبة الذكاء المتوسطة (عمر محمد خطاب، ٢٠٠٦: ٣٦).

وقد أكدت العديد من البحوث علي أنه هناك علاقة بين ما يقدم لطفل بطئ التعلم من توجيه ورعاية وبين علاقة هؤلاء بأنفسهم وبالمجتمع المحيط بهم، حيث أن الأهتمام بطفل بطئ التعلم وتوجيهه يساعده علي التكيف الاجتماعي بصورة كبيرة، قد يصاحب نمو الطفل بطئ التعلم بطء في نضج بعض الوظائف أو العمليات العقلية للإنشطة التعليمية، فقد تقل قدرته علي تذكر المثيرات السمعية والبصرية والتعميم والقدرة اللفظية والقدرة علي الفهم والإدراك مما قد يؤثر أيضاعلي قدرته علي اللغة اللفظية الذي يرجع إليه الدور الرئيسي في عمليات التفاعل الاجتماعي(Santos , Casat , Cleverland ,2002 :677).

وتوضح دراسة محمود إبراهيم بدر (١٩٩٧) أن الطفل بطيء التعلم يعانى من الاضطرابات السلوكية فهو غالبا ما يكون مرتبكا ويقلق وينسحب ويفتقد الثقة بالنفس ولا يدرك أسباب الصعوبات التي تواجهه، ويفتقد إلي الحنان والحب، ويعانى من العجز النفسي لانخفاض مستواه في المهارات الأساسية، مما يعرضه للضغوط النفسية .

ولمساعدة الطفل بطيء التعلم في الروضة على اللعب مع الآخرين والتكيف والتفاعل وتذوق الموسيقى والفن، من خلال التنوع في الأنشطة التدريبية المقدمة لطفل بطئ التعلم، ومن هذا المنطلق ظهرت الحاجة إلى وجود برامج تدريبية علاجية بالمدارس التربية الفكرية تشمل مجالات متنوعة ومترابطة وتتكامل فيها الأنشطة التدريبية اللغوية والفنية والحركية الرياضية والموسيقية والإجتماعية والتى تعالج القصور فى جوانب التواصل والعملية التعليمية (محمد كمال يوسف ٢٠٠٩: ٧).

حيث يتفاعل الطفل فى الأنشطة التدريبية مع زملائه يستخدم طرق متنوعة كالإيماءات وتعبيرات الوجه والكلام، مما يساعده على التأثير والتأثر على من حوله فى مختلف التعاملات الإجتماعية، حيث يعتبر الجانب اللفظى من اللغة هو الكلام من أعقد مظاهر السلوك الإنسانى لإحتوائه على أجهزة تعمل بشكل دقيق، وإذا حدث أى خلل فيها يؤثر سلباً على عملية إنتاج الكلام وإصداره، فاللجلجة الأهتزازية تعد من أشهر إضطرابات الكلام التى تدور

حول محتوى الكلام ومغزاه وإنسجام ذلك مع الوضع العقلى والنفسى والإجتماعى للطفل المتكلم (قحطان أحمد الظاهر ٢٠٠٨: ٣٤٤).

وتعتباراللجلجة الأهتزازية من أكثر المشكلات شيوعاً لدى الأطفال بجانب بعض الإضطرابات النفسية والسلوكية، وأن أغلب حالاتها تبدأ فى مرحلة الطفولة المبكرة، وإنتشار اللجلجة الأهتزازية فى صغار الاطفال يكون أعلى منه لدى أية فئه عمرية آخرى. كما أن الأطفال المتلجلجين معرضون لخطر المشكلات الإنفعالية والسلوكية مثل:الخوف من مقابلة أشخاص غرباء لأول مرة أو التحدث فى التليفون (Jackman HildL,2005) .

إن اللجلجة الأهتزازية لها تأثير سئ يتضمن القلق الإجتماعى والسلوك الإنطوائى والفوبيا والفشل فى تحقيق النجاح المهنى المحتمل. (Lange vin , 2009 : 4).

لذلك تؤثر الإضطرابات السلوكية على حياة الطفل بطئ التعلم بشكل كبير, حيث تؤثر على علاقته مع أفراد الأسرة والأصدقاء، وتجعله يعيش فى ألم إنفعالى وعزلة, وسيترك المؤسسة التعليمية ويندمج فى سلوكات ضد المجتمع (خولة احمد يحيى ٢٠١٧ :٢٠).

ويعتبر القلق الإجتماعى أحد الخصائص الخفية التى تصيب شريحة كبيرة من أطفال اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم, والذى يمتد فى شدته من عدم الشعور بالإرتياح حيال المستقبل إلى الشعور بالفزع غير المحدد من شئ ما قد يحدث, وقد يصل به هذا الشعور أحياناً إلى مرحلة تفوقه عند ممارسة الحياة بصورة عادية.(أسماء عبدالله , ٢٠٠٨: ٣) (Stubbe, 2007: 127).

والسلوك الإنسحابى يأخذ أشكالاً عديدة ومنها، عدم مشاركة الطفل فى النشاطات الإجتماعية مثل الحفلات, والأعياد, والمناسبات واللعب مع الآخرين, وأن سبب السلوك الإنسحابى قد يعود لفقر فى مهارات الإتصال والتواصل لدى الأطفال, أو عدم قدرتهم على حل المشكلات, والتعامل مع المواقف الإجتماعية, لذلك لا يرغبوا المشاركة فى المناسبات , الأمر الذى

يقودهم إلى العزلة الإجتماعية , وإلى الإكتئاب والقلق والخوف, وغيرها من السلوكيات الغير مقبولة (سعيد حسنى ٢٠٠٩ : ١٦٣, ١٦٤) .

ومن خلال الإطلاع على الدراسات السابقة، وعمل الباحثة مع الفئات الخاصة وجدت أن الطفل بطيء التعلم لديه قصور في النواحي اللغوية، وصعوبة في القدرة على التواصل، وإضطرابات سلوكية، وهناك نسبة عددية كبيرة للأطفال لديهم اللجلجة الاهتزازية من بطئ التعلم وتعتبر هذا من الأسباب التى تعوق قدرته على التعبير عن حاجاته، وذلك لما له من أهمية كبيرة بالنسبة للطفل لإحداث عملية التواصل الفعال، وإن الطفل بطيء التعلم يتعرض للضغوط النفسية نتيجة لعدم تكيفه مع الآخرين وللغته اللفظية، وضعف مستوى أدائه لوجود فجوة بين إمكاناته والمتطلبات للإنشطة التعليمية، وفشله في مواجهة هذه المتطلبات مما سبب له ضغوطا نفسية وتدنى مستواه في التواصل و المهارات التكيفية .

ومن خلال الدراسات الإستطلاعية مع المعلمات والأطفال التى أجرتها الباحثة، وجدت أن الإضطرابات السلوكية الأكثر إنتشاراً بين أطفال اللجلجة الإهتزازية بطيء التعلم هى:(السلوك الإنسحابى – القلق الإجتماعى)، لذلك تطرقت إلى خفض حدة هذه الإضطرابات التى تؤثر على الطفل بشكل كبير فى سلوكياته وتواصله الإجتماعى.

ولذلك انطلقت الدراسة الحالية في محاولة لتقديم برنامج تدريبي متكامل، علاجي لخفض شدة سلوك القلق والانسحاب الاجتماعي لتقليل حدة الإضطرابات السلوكية لدي أطفال اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم، لتنمية مهارة الاتصال والتفاعل الإجتماعي. ومن هنا تنبع مشكلة الدراسة، وهذا موضوع الدراسة الحالية.

مشكلة البحث

لاحظت الباحثة مشكلة البحث الحالي في النسبة الكبيرة للأطفال الذين يعانوا من اللجلجة الاهتزازية من بطيء التعلم من أطفال المدارس، استنادا إلى الأبحاث والدراسات في هذا المجال لبطئ التعلم مثل: دراسة احمد محمد (١٩٩١)، دراسة محمود إبراهيم بدر (١٩٩٧)، وبالتالي فهم يمثلون مشكلة كبيرة في مجال التعليم والتواصل والتفاعل الاجتماعي، وهذا العدد الكبيرمن أطفال من ذوي اللجلجة الاهتزازية بطيئي التعلم الذين يقعون على الخط الفاصل بين مستويات الذكاء، حيث تتراوح نسبة ذكائهم بين (٧٠ – ٨٤)، وعلى الرغم من أنهم يمثلون نسبة كبيرة، فهم لا يأخذون حظهم من الرعاية، مع أنهم بحاجة إلى تعامل خاص في الانشطة التعليمية حتى يمكنهم اللحاق بأقرانهم ممن هم في نفس عمرهم الزمني، ونظرا للكثافة الكبيرة في فصول المرحلة الابتدائية، فإن تلك الفئة تفتقد للرعاية المناسبة، وبذلك تتكرر مرات رسوب الطفل، ويتم عرضه على طبيب المدرسة الذى يحوله للعيادة النفسية والتى تقرر تحويله إلى الفصول الملحقة بالمدارس العادية لبطيئ التعلم، ونظراً لعدم وجود فصول خاصة لهذه الفئة يتم تحويله إلى مدارس التربية الفكرية، ويتمُ دمجه مع الأطفال المعاقين ذهنيا بالرغم من اختلافهم عنه في السمات النفسية والعقلية واجتماعية، وفيصاب الطفل بالعديد من المشكلات النفسية مما يؤثر على مهاراته الاجتماعية بالسلب، وإكسابه سلوكيات سيئة، إلى جانب أن مدارس التربية الفكرية أصبح بها مناهج خاصة بالمعاقين ذهنيا، والتي لا تتناسب مع قدرات وذكاء التلميذ بطيئ التعلم مما يضعف من حصيلته اللغوية.

فقامت الباحثة بعدة زيارات ميدانية، ومن خلال ملاحظة الباحثة أثناء الزيارات الميدانية لمجموعة من مدارس التربية الفكرية لديهم أطفال اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم وهم : (مدرسة مصر للغات – مركز كاريتاس – مدرسة الأمل المشرق للتربية الفكرية – مدرسة النجاح للتربية الفكرية – مدرسة القلب الفرحان – مدرسة غصن الكرامة) وجدت أطفال تعانى

من بعض إضطرابات اللجلجة الأهتزازية ويواجهون صعوبة فى إصدار الكلام من تكرار وتطويل ووقفات وادخال حروف غير موجودة، والحركات الإيمائية: مثل حركات في الوجه أو الجسم مترافقة مع الكلام، وحركات في العين رفرفة الرموش وتحول العين عن المستمع، وذلك يتسبب فى عدم التواصل الجيد مع أقرانه داخل قاعة الدراسة، وتأكيداً للواقع المدرسى تم إجراء مقابلة لعدد من معلمات التربية الفكرية فى محافظة القاهرة، وعددهم (٥٠) معلمة كدراسة إستطلاعية ملحق رقم (٦)، لتحديد أكثر الإضطرابات السلوكية إنتشاراً بين أطفال اللجلجة الإهتزازية، وكانت أعلى نسب إتفاق بين المعلمات على الإضطرابات السلوكية:(السلوك الإنسحابى– القلق الإجتماعى – ضعف الثقة بالنفس – الخجل – الخوف – النشاط الزائد – العناد – السلوك العدوانى) .

لذا تتحدد مشكلة الدراسة فى أنها تتناول ظاهرة أضطراب السلوك الذي يمتد تأثيره الى مشكلات تربوية ونفسية وإجتماعية، وتؤرق الأسر والمربين القائمين على إعداد الطفل بطئ التعلم ورعايته، الأمر الذى يجعل إلى الحاجة المُلحة لبرامج تربوية وعلاجية وقائية تعتمد على أساليب وفنيات يمكن إستخدامها من قبل الأخصائيين والمربين، لكى تسهم فى علاج اللجلجة الإهتزازية لتلك الحالات والتخفيف من معاناتهم لذلك سوف تحاول الباحثة بناء برنامج تدريبي متكامل لخفض بعض المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا لدى اطفال من ذوي اللجلجة الإهتزازية بطيء التعلم.

لمعرفة هذه الاضطرابات السلوكية لديهم، وقد استقت الباحثة المعلومات من خلال اراء المعلمين في تلك المراكز وعددهم (٥٠) معلمة كدراسة إستطلاعية، للتعرف علي الأنشطة التعليمية المقدمة للأطفال لخفض الاضطرابات السلوكية لهؤلاء الأطفال أثناء تواجدهم في هذه المراكز كان عددهم (٤٥) طفل عينة استطلاعية من أطفال، كما قامت بعرض مجموعة من الانشطة الاجتماعية علي الأطفال اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم, وذلك للوقوف علي كم الاضطرابات السلوكية لديهم وهي:(السلوك الإنسحابى– القلق الإجتماعى – ضعف الثقة

بالنفس – الخجل – الخوف – النشاط الزائد – العناد – السلوك العدوانى)، فلاحظت فقر في المثيرات المقدمة إليهم مما إدي إلي قصور قدراتهم في التواصل و التفاعل الاجتماعي وعلي التكيف مع أقرانهم.

وقد أوضحت نتائج هذه الزيارات الميدانية قصور في المثيرات المقدمة إليهم، مما اوضح قصور شديد في الاضطرابات السلوكية المرتبطة بالقلق والانسحاب الاجتماعي، مما يشير إلي وجود تدني في التواصل والتفاعل والتوافق الاجتماعي لدي أطفال اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم.

مما سبق يتضح أن هناك حاجة ملحة لخفض شدة الاضطرابات السلوكية المرتبطة بالقلق والانسحاب الاجتماعي، من خلال برنامج تدريبي متكامل للطفل اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم, وأقتراح أنشطة تدريبية متكاملة علاجية وتجريبها من خلال البرنامج ، وقياس فاعليتها ومدي استمراريتها من خلال مقياس القلق ومقياس السلوك الانسحابي لدي الأطفال اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم. وذلك للتعامل مع ما يواجهونه من إضطرابات سلوكية وسوء التواصل، ولكي نتساعدهم علي التفاعل وتكيف مع البيئة المحيطة بهم، **و يمكن تحديد مشكلة البحث في الأسئلة الآتيه:**

١- ما فاعلية برنامج تدريبي متكامل مقترح لخفض شدة القلق والسلوك الإنسحابي لدي الأطفال من ذوي اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم؟

٢- ما امكانية استمرار فاعلية برنامج تدريبي متكامل مقترح لخفض شدة القلق والسلوك الإنسحابي لدي الأطفال من ذوي اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم ؟

فروض البحث

الفرض الأول : – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس (القبلي – البعدى) علي مقياس سلوك القلق الاجتماعي

لدي الأطفال من ذوي اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم (الدرجة الكلية والأبعاد) لصالح القياس البعدي.

الفرض الثانى :- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس (القبلي – البعدى) علي مقياس سلوك الإنسحاب الاجتماعي لدي الأطفال من ذوي اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم (الدرجة الكلية والأبعاد) لصالح القياس البعدي.

الفرض الثالث :- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية علي مقياس سلوك القلق الاجتماعي لدي الأطفال من ذوي اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم (الدرجة الكلية والأبعاد) فى القياسين البعدى والتتبعى.

الفرض الرابع :- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية علي مقياس سلوك الإنسحاب الاجتماعي لدي الأطفال من ذوي اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم (الدرجة الكلية والأبعاد) فى القياسين البعدى والتتبعى.

أهداف البحث

١. التحقق من فاعلية برنامج تدريبي متكامل مقترح لخفض شدة القلق والسلوك الإنسحابي لدي الأطفال من ذوي اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم.

٢. التحقق من امكانية استمرار فاعلية البرنامج تدريبي متكامل مقترح لخفض شدة القلق والسلوك الإنسحابي لدي الأطفال من ذوي اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم.

أهمية البحث

الأهمية النظرية:

١- يعتبر هذا البحث اضافة للتراث النظري في متغيرات البحث.

٢- ترجع أهمية البحث إلى أهمية مرحلة الطفولة كمرحلة هامة فى تكوين شخصية الفرد وبنائه النفسى لدي فئة خاصة من أطفال اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم.

٣- كونها تقع ضمن إطار البرامج التي تستهدف الفئات الخاصة.

٤- تعالج ظاهرة مهمة تعكس آثاراً سلبية على جميع جوانب شخصية الطفل المتلجلج بطيء التعلم.

٥- تتناول اللجلجة الأهتزازية كأحد إضطرابات التخاطب والأكثر إنتشاراً عند الأطفال .

الأهمية التطبيقية:

١-تحديد الاضطرابات السلوكية والعمل علي التخفيف من حدة بعضها وهي سلوك القلق والإنسحاب الاجتماعي وأثرها على درجة شدة اللجلجة الإهتزازية عند الطفل.

٢-تقدم برنامجاً قائماً على تدريبيات متكامل من الأنشطة التدريبية، وتفيد المعلمين والأخصائيين والقائمين على رعاية الأطفال من ذوي اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم.

٣-الأسلوب العلاجى التربوى المستخدم فى خفض سلوك القلق والإنسحاب الاجتماعي لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم.

٤-امداد المجال العلمي بمقاييس سلوك القلق وسلوك الإنسحاب الاجتماعي لدي أطفال اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم .

مصطلحات البحث ومفاهيمه الإجرائية

الفاعلية:

وهي مدى تحصيل المتلقي وتحقيقه لأهداف البرنامج وهو متوسط الدرجة التي تحصل عليها عينة البحث بين القياس القبلي والبعدي والتتابعي وأن الفاعلية هنا هي النشاط الإيجابي يتم فيه التفاعل بين الأطفال والموقف (Black : 1972 , 25).

البرنامج التدريبي المتكامل:

هو برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية وتربوية تستند إلي مبدأ وفنيات المدرسة السلوكية وذلك بتقديم الخدمات والتدريبات المباشره من خلال عدد من الجلسات تهدف إلي تغيير السلوك لدي الأطفال . وهى منظومة تتكون من مجموعة من الأنشطة التى تتكامل مع بعضها البعض وتتفاعل تفاعلاً وظيفياً محققة لأهدافها المحددة (سعدية بهادر ٢٠١٤ : ٢٤٢) و(عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٣)

وقد حددت الباحثة البرنامج إجرائيا بأنه: " هو مجموعة من اللقاءات والممارسات التي يقوم بها الطفل بتوجيه مخطط منظم من المعلمة والتي تهدف إلي خفض سلوق القلق وسلوك الإنسحاب الاجتماعي من خلال خطة تتضمن عدة أنشطة في ضوء أسس علمية تربوية، لتقديم التدريبات على خفض شدة سلوك القلق وسلوك الانسحاب الاجتماعي، بواقع (٣٠) جلسة مقسمة الي ٦٠ نشاط، لتنمية التواصل الاجتماعي لدي أطفال أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم من خلال التدريب المباشرة علي الأنشطة لتكوين مهارات تصبح سلوكا معتادا عليه ".

تعديل السلوك:

إجراء تغييرات مقصودة لسلوك ملاحظ وفق مبادئ ونظريات التعلم باستخدام مجموعة من الفنيات كالتدعيم, النموذج, التعليم المعرفي، التدريب (مريم عبده فرج، ٢٠٠٢: ٢١)

الإضطرابات السلوكية:

هى سلوك غير تكيفى يصدر عن الأطفال, يخالف السلوك الذى يصدر عن الغالبية العظمى من الأطفال الذين هم فى نفس مستوى الطفل, أو يخالف ما تألف المجتمع على أنه سلوك عادى, ويتصف هذا السلوك بأنه متكرر ومستمر, ويثير غضب وإنزعاج المحيطين بالأطفال, مثل الأباء والأخوة والمعلمين والزملاء والأقران, ويترتب على هذه إضطرابات أخرى نفسية واجتماعية وتعليمية (أحمد أبوزيد, هبة عبد الحميد ٢٠١٥: ١٨) .

- **وتحدد الباحثة السلوك المضراب إجرائيا بأنه:**

" درجة الفاعلية التي يحقق بها الطفل المعايير الخاصة بالسلوك المطلوب هى الدرجة التى يحصل عليها طفل اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم فى مقياس سلوك القلق والإنسحاب الإجتماعي من إضطراب السلوك.

- **القلق الإجتماعى:**

حالة من عدم الإرتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة إنفعالية غير سارة يعانى منها الطفل عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها, وتتضمن حالة القلق شعوراً بالضيق وإنشغال الفكر (ماجدة عبيد ٢٠١٥ : ٢٠٠).

وتُعرف الباحثة سلوك القلق إجرائياً بأنه :

درجة الفاعلية في اضطراب سلوك القلق هى الدرجة التى يحصل عليها الطفل اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم فى مقياس سلوك القلق .

- **السلوك الإنسحابى :**

نمط من السلوك يتميز بإبعاد الطفل نفسه عن القيام بهمات الحياة العادية, ويرافق ذلك إحباط وتوتر وخيبه أمل والإبتعاد عن مجرى الحياة الإجتماعية ويصاحب ذلك عدم التعاون وعدم

الشعور بالمسؤلية مما يؤدى إلى الهروب من الواقع الذى يعيشه الطفل (مصطفى القمش , خليل المعايطة ٢٠١٣ , ٢٣٣).

وتُعرف الباحثة السلوك الإنسحابى إجرائياً بأنه:

درجة الفاعلية في اضطراب سلوك الإنسحابي هى الدرجة التى يحصل عليها التلميذ اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم فى مقياس سلوك الإنسحاب الإجتماعي .

- **اللجلجة الاهتزازية:**

يتمثل فى تكرار بعض الحروف والمقاطع الصوتية أو إعادتها بصورة عضوية لا إرادية ويظهر هذا التكرار واضحاً فى بداية الكلام وعند أول حرف فى الكلمة أو عند أول كلمة فى الجملة , وتزداد اللجلجة الإهتزازية بسبب الإنفعال أو التحدث أمام الغرباء ويكثر ظهوره فى فترتين من العمر من ٢-٣ سنوات , من ٥-٨ سنوات وهما الفترتان الحرجتان فى تطور الكلام لدى الطفل , وقد يصاب الفرد بهذا الشكل من اللجلجة فى وقت متأخر من عمره, وهذه حالات نادرة (زينب شقير، ٢٠٠٦: ٨٣) و(نبيلة أبو زيد ، ٢٠١١: ٢٠٩).

- **وتحدد الباحثة اللجلجة الاهتزازية إجرائيا بأنه**

" هى إضطراب طلاقة الكلام أو إعاقة فى تدفق الكلام وإنسيابه أو تتضمن التوقف اللإرادى أو التردد أو تكرار الأصوات أوالكلمات وأحيانا الجمل, وهو تكرارغيرعادى للحروف بحيث يصاحبها إهتزاز الكلام وإرتعاشه وتعثره، وهي المرحلة الثانية ومستوي المتوسط من اللجلجة، وهي درجة الفاعلية في اضطراب اللجلجة الإهتزازية هى الدرجة التى يحصل عليها الطفل بطئ التعلم فى مقياس اللجلجة مستوي متوسط .

- **بطيء التعلم:**

أفراد هذه الفئة في العادة أناس أسوياء من حيث القدرات العقلية، عاديين، أو ذوى ذكاء مرتفع، ولا يعانون من إعاقات سمعية أو بصرية أو حركية أو انفعالية ومع ذلك يعانى هؤلاء الأطفال من صعوبات واضحة في اكتساب مهارات الاستماع أو القراءة أو الكتابة أو الهجاء

أو استخدامها في أداء العمليات الحسابية، وبطيء التعلم هو الذي يحتاج إلى تعديل في الأنشطة التعليمية وتنوع طرق تقديمها إليهم ليستطيع السير بنجاح في الروضه، وذلك لبطء تقدمه في التعلم (سوسن شاكر الجلبى، ٢٠٠٥: ٩١).

-التعريف الإجرائي لبطيء التعلم:

هم فئة من أطفال نسبة ذكائهم ما بين (٧٠ – ٨٤) علي مقياس ستانفورد بينية، وتم تحويلهم من مدارس عادية إلى مدراس التربية الفكرية، ولديه إضطراب اللجلجة الإهتزازية، وهو الذى يحتاج الى دعم وخدمات تربوية لتطوير قدراته اللغوية والعقلية والحركية والحسية وتنمية قدرات علي الاتصال والتواصل مع الآخرين، حتى يكون قادر على التكيف مع الخبرات الحياتية.

الاطار النظري ودراسات سابقة

- **أولا: الطفل بطيء التعلم Slow Learners :**

تعتبر فئة الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة من أبناء المجتمع بحاجة ماسة إلى المزيد من الرعاية والاهتمام بهم وبلأخص أذا كان الطفل يعاني أيضا من اضطراب اللجلجة، فقد أوصت بعض المشروعات العالمية التى اهتمت بطيئي التعلم ومنها مشروع المحافظة على الطفل بطئ التعلم (SOSO)، وبعض الدراسات ومنها دراسة: فورست جان Jan, (1988،F.)، بأهمية إعداد المزيد من البرامج التي تتناسب وقدراتهم وإمكاناتهم المتاحة، وذلك لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص واعتبارهم قوى فعالة في المجتمع، ويُعد الأطفال بطيئو التعلم ضمن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة التي تحتاج لأساليب رعاية وتعلم خاص بهم يسمح بالاستفادة إلى أقصى حد ممكن من قدراتهم وتمكنهم من مسايرة زملائهم من نفس العمر الزمنى فى التحصيل الدراسى والتواصل الاجتماعي.

وأن الاهتمام بتلك النوعية من الأطفال يحميهم من الإحباط الناشئ عن الفشل الدراسي، كما يعكس تكافؤ الفرص بين الأطفال، ويشكل جانباً إيجابياً، حيث يُوجه طاقة بشرية لشريحة كبيرة من أطفال نحو الإنتاج والفاعلية الاجتماعية (محمود إبراهيم محمد بدر، ١٩٩٧: ٢).

فهم فئة من الأطفال لهم القدرة على التعلم فى حدود إمكانياتهم واستعداداتهم، ولكنهم يواجهون صعوبات كثيرة فى برامج ومناهج الدراسة العادية، حيث أظهر هؤلاء أطفال إنهم فئة تحتاج إلى مساعدة فى تنمية مهارات التواصل، لأن قدراتهم العقلية أقل من الآخرين ممن هم فى نفس أعمارهم، وتتراوح نسبة الذكاء ما بين (٧٠-٨٤) % درجة على اختبار بينيه، لذلك يمكن القول أن الطفل بطيء التعلم يتعثر فى الجوانب الأكاديمية لكون ذكائه أقل من المعدل، مما يؤدى إلى تأخره عامًا، وغالبًا ما يكون ذلك نتيجة للتعليم الغير فعال الذى لا يتحدى قدراتهم ولا يحفز ميولهم، ومما يزيد الأمر صعوبة عندما يوصف هؤلاء الأطفال على أنهم أقل من أقرانهم فى نفس أعمارهم، إن هؤلاء الأطفال ليس لديهم عجز، ولكن يحتاجون إلى مساندة ومزيد من الوقت فى تعلمهم، وأكدت العديد من الدراسات التربوية والنفسية على أن هذه الفئة قادرة على التعلم بدرجة كبيرة وعلي التواصل، فى حدود ما لديها من استعدادات وقدرات وإمكانيات تؤهلهم لأن يكونوا مواطنين صالحين بالمجتمع.

- **تعريفه:**

- متعلم غير قادر على المثابرة فى العمل المدرسي بالمقارنة بأقرانه فى نفس عمره الزمنى ويكون عمره العقلي أقل من العمر الحقيقي بسنتين أو أكثر (١:٢٣-Brenman,1974:١٧).

- الطفل الذى لا يمكنه أن يستمر فى الدراسة فى الفصل العادي، ويصفه أيضا على أنه منخفض التحصيل، ويحدد بأنه منخفض التحصيل لأن درجاته التحصيلية أقل من ٣٠% (Donvan,1972:52:340-344).

– مصطلح الطفل بطيء التعلم يعبر عن الطفل الذى لا يكون مستوى تحصيله فى نفس مستوى زملائه، وهذا يشير إلى التأخر العقلي، وتتراوح نسبة ذكائه ما بين (٧٠–٨٥) وهم يشكلون حوالى نسبة (٢٠%) من التلاميذ (Krik :1979 : 21).

– يوجد تداخل بين مفهومي بطء التعلم وصعوبات التعلم، ويمكن التمييز بينهما بان عملية البطء تحدد الشخص نفسه، بينما صعوبات التعلم تبين أسباب صعوبات التعلم التي تعزى لعوامل بيئية (نبيل عبد الهادي ، ٢٠٠٠: ٥٧).

– أن مصطلح صعوبات التعلم يشير إلى مجموعة من المشاكل الأكاديمية واللاأكاديمية المتغايرة الخواص، فالمشاكل الأكاديمية مثل مجالات القراءة المألوفة، والقراءة ببطء، وصعوبة الهجاء Spelling، والمشاكل اللاأكاديمية مثل العمليات الصوتية والتعبير عما يكون لديهم من تعارض في المقدرة والأداء (Brenice Y.L., 1996: 41).

- **التعريف الإجرائي للباحثة:**

هو الطفل الذى يتراوح نسبة ذكائه (٧٠– ٨٤) علي مقياس بينيه، ويحتاج الى دعم وخدمات تربوية لتنمية قدراته العقلية والحركية والحسية وتنمية قدرات الاتصال والتواصل مع الآخرين، حتى يكون قادر على التكيف مع الخبرات الحياتية ومتطلبات الدراسة.

- **خصائص الطفل بطيء التعلم:**

أولاً: الصفات الجسمية:يتميز بي : (ضعف عام وعادة ما يحدث قبل دخولهم المدرسة / معدل نمو أقل فى تقدمه بالنسبة لمتوسط معدل نمو الأطفال العاديين فهو أقل وزنًا وطولاً / احتمال ضعف سمع/ عيوب فى الكلام/ سوء تغذية / وعيوب بصرية / كسول بسبب اعتلال صحته / نسبة كبيرة منهم تعاني من أمراض الأنيميا والأمراض الطفيلية واضطرابات الحواس التي تؤثر سلبا في عملية التعلم والتي تعتمد أساسا على الحواس وتتطلب تركيز الانتباه

واليقظة والقدرة على الفهم والاستيعاب) (مجدي عزيز إبراهيم، ٢٠٠٢: ٢٤٤)و(قحطان الظاهر،٢٠١٠: ٢٩٦) و(William torgerson:1957) .

ثانياً: عوامل شخصية: شخصيه أى فرد على درجة من التعقد، ويصعب وصفها وصف دقيق، ورغم ذلك فقد اعتقد البعض بأن شخصية الطفل بطيء التعلم تتصف بالضعف العام، ويقودهم ذلك للقول بأنهم (أقل تكيفًا من الأطفال العاديين, كثير الاعتماد على الآخرين, عدم ثقة بالنفس, احترام زائد للآخر وهناك بعض الصفات المشتركة مع العاديين وهى (الطاعة والعطف, التعاون, الأنانية, الحماية والكرم) (توما خورى:٢٠٠٢, ٥٥-٥٦).

ثالثا الخصائص الذهنية والمعرفية:ضعف القدرة على: (التذكر، الاستنتاج ،الاستدلال، وربط الأسباب بمسبباتها، التفكير المجرد، التعميم، انخفاض الحصيلة اللغوية، التفكير العياني في وصف الأشياء، إنخفاض القدرة اللفظية، صعوبة تركيز الانتباه لفترة طويلة، إنخفاض القدرة على التصرف والتمييز والتحليل بدرجة كبيرة). وتؤثر هذه الخصائص سلبا في عملية التعلم لدى التلميذ بطيء التعلم (مجدي عزيز إبراهيم، ٢٠٠٢: ٢٤٥).

رابعاً: الخصائص الاجتماعية والانفعالية: فهو يعتبر: (غير ناضج فى علاقاته الاجتماعية / ويتصرف بشكل غير لائق لفظيًا واجتماعيًا / يميل إلى الاعتماد على الآخرين / ويفتقر إلى الاستقلالية / سهل الانقياد للسلوك الجانح / يميل الكثير منهم إلى السلوك العدواني كحالة من التنفيس عن الفشل / مفهوم الذات لديهم منخفض وذلكبسب نظرة الآخرين لهم / نقص فى الثقة بالنفس)(قحطان الظاهر،٢٠١٠: ٢٩٦-٢٩٧).

خامسا: الخصائص التعليمية: يتميز التلميذ بطيء التعلم بالخصائص التعليمية الآتية: (لا يفكر جيدا فهو اقل تخيلا / اقل مقدرة على التنبؤ بنتائج الأعمال سواء الواضحة منها أو الخفية / يميل للوصول إلى النتائج دون التفكير في الاحتمالات الأخرى من غير أن يستفيد بكثرة التأمل في الموضوع الذي يبحثه / على استعداد لقبول اقرب حل أو نتيجة أكثر من

كونه حذرا وتكون النتائج سريعة / قلق ويفقد ميله لنشاط إذا ما تأجلت النتائج أو كانت غير ملموسة / مستعد للاشتراك في أي نشاط دون تفكير / يعمل ببطء شديد ولا ينهي العمل في الوقت المحدد له أو يعمل بإهمال دون إتقان/ ضعيف التنظيم وطاولته في غرفة النشاط تتسم بالفوضى وعدم الترتيب / يصل الفصل متأخراً ويتلكأ في الخروج بعد نهاية الدرس / يفقد واجباته المدرسية / يفتقر إلى مهارات الدراسة ولا يعلم كيف ينظم عمله ووقته / لا يستطيع تنظيم أوقات فراغه ويتصرف بحماقة أو يعيد النشاط نفسه بشكل متكرر عندما يمنح حرية الاختيار) (نضال عبد اللطيف برهم، ٢٠٠٤: ٧٨) و (سالي ليبرمان سميث، ١٩٩٢: ١٠٥).

- **جوانب التأخر عند الأطفال بطيئى التعلّم:**

– الجانب العقلي: يكون بطء التعلم نتيجة انخفاض مستوى القدرات العقلية للطفل، وللكشف عن هذا التأخر يمكن اللجوء إلى حساب معدل الذكاء، ويظهر التأخر العقلي قبل سن الثامنة عشر.

– الجانب النفسي: وهو بطء التعلم الناتج عن الاضطرابات في شخصية الطفل، والتي تسبب المشاكل النفسية مثل القلق، والخوف، والانطواء، والصعوبات الناتجة عند اندماج الطفل بأقرانه، بالإضافة إلى الظروف غير المشجعة للتعلم والمثيرات الخارجية.

– الجانب الاجتماعي: ويكون نتيجة للأوضاع الصعبة التي تؤثرعلى شخصية الطفل بصورة سلبية مثل الطلاق، التفكك الأسري، عدم الانسجام بين الطفل والبيئة المحيطة (توما خورى،٢٠٠٢: ٦٠-٦١).

- أسباب بطء التعلم:

يرجع بطء التعلم إلى تضافر عدة عوامل وهي: أسباب (بيولوجية/ نفسية/خاصة بالأسرة والمدرسة)

أولاً: الأسرة: إن للأسرة تأثير كبير فى تنشئة الطفل، وخصوصًا فى سنواته الأولى، فهى ترسم الملامح الأساسية لما سيكون عليه الطفل مستقبلاً، لذلك يمكن تجزئة المتغيرات المتعلقة بالأسرة على النحو التالى: (أساليب المعاملة الوالدية (السيطرة والتحكم، الحماية الزائدة، التذبذب، التفرقة، الإهمال) جميعها أساليب غير تربوية / حجم الأسرة / ترتيب الطفل / حوادث الفراق / الخلاف الأبوي).

ثانياً: المستوى الإجتماعى والاقتصادي المتدنى: إن المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتدني بشكل عام يرتبط ببطء التعلم أكثر من غيره من المستويات فهو يزيد من تعرقل استخدام قدراتة.

ثالثاً: المستوى الثقافى للوالدين: فالعلاقة بين الأطفال والآباء خصوصًا فى مرحلة الطفولة المبكرة، إذ أن لها تأثير كبير فى تشكيل انفعالات ومشاعر الأطفال سواء إيجابية أو سلبية، فإذا كانت العلاقة سلبية شعر الأطفال بالإهمال المقصود وغير المقصود، ونحن نعرف أن هذه المرحلة حساسة فى رسم الملامح الأساسية لما سيكون عليه الطفل.

رابعاً: المشاكل الصحية: إن الغذاء مهم فى عملية البناء، وأي نقص فيه يؤدى إلى أثر سلبي فى عطاء وفاعلية الطفل.

خامساً: مشاكل التواصل: إن القصور اللغوي والكلامي له تأثير سلبي فى التعليم وبالتالي يصبح الطفل لديه مشاكل في اضطرابات السلوك وتجعله يقلق وينسحب ولا يتفاعل بسبب اللجلجة في كلام.

سادساً: المعلم: هناك العديد من العوامل التي تؤثر فى دافعية المعلم منها: (كثافة الأطفال بالقاعة، المنهج التقليدي، عدم تقبل المعلم لمهنته، ....الخ)

سابعاً: مفهوم الذات: يمكن الافتراض بشكل عام أن مفهوم الذات لدى الأطفال بطيئ التعلم أدنى من مفهوم الذات لدى أقرانهم العاديين.

ثامناً: القصور فى العمليات النمائية وخصوصًا الانتباه والذاكرة والإدراك: إن التعلم يحتاج إلى انتباه وتركيز، فلا يمكن أن يكون هناك تعلم دون انتباه، كما يتطلب ذاكرة بصرية وسمعية وإدراك بصرى، وسمعى، وحركى، وأى قصور سيؤدى سلبًا فى التعلم. (قحطان الظاهر،٢٠١٠: ٢٥١-٢٦٦).

- أعراض بطء التعلم وكيفيه إكتشافه: من خلال (الحركة المفرطة / بطءاستيعاب القراءة والكتابة / تشتت الانتباه/ ضعف التواصل الاجتماعي/ صعوبة في الاستماع أو التفكير أو الكلام/ قد يبرز بطء التعلم في المهارات المهنية / المستوى التعليمي منخفض في جميع المواد تقريبًا / مشاكل في السلوك التكيفي: (مهارات التواصل- مهارات الحياة اليومية – التعامل مع الأقران – التعامل مع مواقف الحياة اليومية) (الخطيب الزبادي ، ١٩٩١: ١٠) .
- ما يجب على معلمة الطفل بطيء التعلم: يجب أن: (تدعم ثقة الطفل بنفسه / تحسين الظروف التعليمية داخل غرفة القاعة / التنسيق والمشاورة مع الأهل / تقييم الطفل ومعرفة أماكن القوة والضعف عنده / دراسة الواقع الاجتماعيّ للطفل ومحاوله فهمه / التدخل لحل المشكلات التي يعاني منها الطفل بالطريقة التي تتناسب معه / محاولة دمج الطفل فى مجموعات مع أقرانه / تقديم الأنشطة التي تتقارب مع مدركاته والواقع المحيط به / توفير العديد من الخامات والوسائل التي تساعد الطفل على التنوع والابتكار / ضرورة الاقتصار فى مدة النشاط حتى لا يشعر بالملل (توما خورى،٢٠٠٢: ٧٤).

وقد أكدت بعض الدراسات مثل دراسة ملاك اسكندر (١٩٩٢)، ودراسة رود براملد Bramald R. (1994)، ودراسة شامب كيمب Kemp CH. (1995) ، ودراسة محمد إبراهيم عبد الحميد (١٩٩٦) ودراسة أميرة طه بخش (٢٠٠١)، على أهمية إشراك التلاميذ بطيئي التعلم في الأنشطة اللاصفية في المدرسة، وهذا بدوره يعطي الطفل ثقة بالنفس، فمن خلال النجاح الذي يحققونه في الأنشطة اللامنهجية تتغير صورتهم عن الذات وتتحول من صورة سالبة لصورة موجبة، مما يشجعهم على التعلم بصورة أفضل.

- **استراتيجيات تربية وتدريب الطفل بطئ التعلم:**

– هناك مجموعة من الأسس العامة التي يجب مراعاتها في أثناء تربية وتدريب الطفل بطئ التعلم ولديه أضطراب اللجلجة لخفض الإضطرابات السلوكية وتنمية السلوك التوافقي لديهم .

١. يجب التدرج في أثناء العملية التعليمية من السهل إلى .

٢. أن يقوم الطفل بالتعبير عن نفسه والتعليق اللفظي على الأشياء والصور والمواقف المختلفة

التي يتعرض لها مما سوف يخدم تكوين مفرداته, ويزيد من فهمه للمواقف, ويساعد على تذكره وتعرفه للأشياء وأيضا تكوين المفاهيم .

٣. إيجاد مواقف وأنشطة اجتماعية وتعليمية مختلفة لتعزيز عملية التعاون والتواصل الاجتماعي بينه وبين الأقران والمحيطين .

٤. إعادة وتكرار ما نقوم بتعليمه وإكسابه للطفل من حين إلى أخر بقدر الإمكان .

٥. أن نقوم بإكساب مهارة التواصل اللفظي والمهارة الاجتماعية على مراحل وأجزاء, ولا يتم الانتقال من جزء إلى الأخر إلا بعد التأكد من نجاح التعليم في الجزء السابق .

٦. استخدام أكثر من مثير بيئي وأكثر من طريقة لتوصيل مفهوم معين.

٧. التعزيز الإيجابي والإثابة في حالة السلوك اللغوي والاجتماعي المرغوب أو النطق .

٨. مراعاة وجود فترات راحة بعد كل مرحلة والتي تليها . (فاروق الروسان ٢٠١٨: ١٨٨)

ومما سبق يتضح انه عند تقديم الأنشطة التعليمية للطفل بطيء التعلم يجب: استخدام التعلم التعاوني: لأنه يقوم بدور هام في تعلم الطفل بطيء التعلم، وفي تنمية الاتصال اللفظي بين الأطفال داخل فرق صغيرة، فالأطفال يحتاجون إلى التحدث مع بعضهم البعض عن ملاحظتهم وأفكارهم ونظرياتهم لمساعدتهم في عملية التعلم، والأطفال بطيئي التعلم يمكن تقسيمهم إلى مجموعات توجه علميا في ضوء مستوى القدرة لكي تخدم حاجاتهم الفردية والاختلافات الموجودة بين الأطفال، لذا فأسلوب التعلم التعاوني يمثل طريقة فعالة لتعلم الطفل بطيء التعلم ومساعدته في التغلب على مشكلاته التعليمية (رفعت محمود بهجات، ٢٠٠٤: ١٥٩) .

كما يوضح رونالد كولاروسو(٢٠٠٥) أن التعلم التعاوني هو طريقة لدعم تقدم الأطفال كل على حده، ويفضل إشراك الأطفال المنتمين لخلفيات متعددة، وذلك لزيادة تحصيل الأطفال الذين يعانون من مشكلات أكاديمية. (رونالد كولاروسو، كولين أوروورك "ج٢"، ٢٠٠٥: ٢٧)

- **التغلب على مشكلة بطء التعلم:**

وقد اهتمت الدراسات بضرورة بذل الاهتمام لاكتشاف الثغرات لدى الطفل بطيء التعلم وعمل البرامج المناسبة له، والتي تراعي الخصائصه النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية للطفل بطيء التعلم، مع الأخذ في الاعتبار بدء البرامج المقدمة له بالمهام البسيطة المألوفة لديه، وإنتقاء الأنشطة المناسبة له، ومساعدته في تعلمها في المواقف الحياتية وتطبيقها.

كما أوضحت دراسة جيربر- مايكل (Gerber, Michael, G, (1986 أهمية التدريب السلوكي الادراكي داخل البرنامج المقدم للتلميذ بطيء التعلم، لان تلك الاستراتيجية من الممكن أن تسهل اكتساب المهارات الأساسية للتلميذ بطيء التعلم، كما أن هذه الطريقة أتت بنتائج إيجابية بخصوص التدريس الفعال والمؤثر لعلاج مشاكل التلميذ بطيء التعلم .

مما سبق يتضح أن الأنشطة التدريبية تساعد الأطفال بطئ التعلم على التفاعل الإيجابى فى مواقف الحياة المختلفة، وهناك العديد من طرق التعليم التي من الممكن اتباعها مع الأطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم أثناء تدريبهم على اكتساب مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعي، والتي تؤثر بدورها في زيادة عملية التواصل اللفظي لديهم, وكذلك اتباع أكثر من طريقة أو أسلوب مع هؤلاء الأطفال من الأنشطة التدريبية المختلفة يثري العملية التعليمية لديهم, حسب كل حالة على حدا.

ولذلك سوف تقوم الباحثة باستخدام أكثر من طريقة من طرق العلاج التربوي والاستفادة منهم جميعا في أثناء إعداد البرنامج التدريبي الخاص بهؤلاء الأطفال وفي أثناء علميه التطبيق .

- **تعقيب الباحثة على الدراسات المرتبطة بالدراسة الحالية:**

١- الاهتمام بتنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وتعميمها على جميع المراحل العمرية والتعليمية بداية من طفولة المبكرة لما لها من أثر إيجابي على المجتمع ككل.

٢- إن القدرة على تعديل السلوك يمكن تحسينها على جميع الأعمار، وذلك بتعلم كيفية التفكير الجيد والتواصل الاجتماعي.

٣- هناك ارتباط وثيق بين تنمية مهارة التواصل الاجتماعي وتعديل اضطرابات السلوك.

٤- أن الطفل بطيء التعلم له القدرة على تعلم المهارات التواصل الأجتماعية فى المواقف الحياتية المختلفة، من خلال أنشطة تدريبية متنوعة ومختلفة، تحفيز احتياجاته وتنمي قدراته.

-ثانيا: مهارات الاتصال Communication Skills:

يوضح ميلر Mellor D.H. (1990) أن عملية الاتصال تتم بواسطة الألفاظ أو الإيماء، أي أن الاتصال يكون بطريقة لفظية أو غير لفظية، ولحدوث عملية الاتصال لابد أن يكون هناك رسالة ومرسل ومستقبل(Mellor, D.H. 1990: 10).

عملية الاتصال تتيح تمرير المعلومات من شخص لآخر، وهذا يتأتي عن طريق اللغة والأصوات والإشارات البسيطة وتعبيرات الوجه وغيره ويُمكن الشخص من التعبير عن نفسه أو الإشارة إلى شيء ما يرغب فيه (زينب شقير،٢٠٠٦: ٧)

أن ذوي صعوبات الاتصال هم تلك الفئة التي يكون لديهم عجز في قدراتهم على تبادل المعلومات مع الآخرين ويحدث هذا الاضطراب في مجال اللغة أو التحدث أو الاستماع، والأفراد ذوى اضطرابات التواصل لديهم صعوبة في تنظيم الجمل والأفكار، وصعوبة في الفهم الجيد أي صعوبة في فهم ما يقال لهم عن طريق الآخرين (كمال عبد الحميد زيتون، ٢٠٠٣: ١٥٤) .

- أهمية مهارة الاتصال: مهارات الاتصال ضرورية وهامة جداً بالنسبة للإنسان بصفة عامة ولذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال بطيء التعلم بصفة خاصة، حيث أن مهارة الاتصال تساعده على التفاعل والاندماج مع الآخرين، وتسهل له تبادل المعلومات والخبرات مما يعينه على الاستفادة من الخبرات والأنشطة التعليمية، وهذا بدوره يبرز أهمية إعداد البرامج التدريبية للطفل بطيء التعلم لتنمية المهارات وبالأخص مهارات الاتصال لإثراء حصيلته اللغوية بما يساعده على تعلم المهارات الأساسية والتغلب على المشكلات التعليمية لديه .

ويشير إلى ضرورة أن يسترشد المعلم من الأخصائيين لمعرفة البرامج التدريبية التى تساعد الطفل بطئ التعلم من التغلب على مشكلات التواصل ومن ثم رفع مستوى التحصيل لديه (عبد الفتاح أبو معال، ٢٠٠٠: ١٩٣) .

وقد أسفرت الدراسات عن أهمية البرامج التي تتعلق بمهارات الاتصال في مساعدة الأطفال على التخلص من الإضطرابات السلوكية لديهم وكذلك في مساعدتهم على التحصيل الدراسي ومن هذه الدراسات: دراسة ميدلتون وهيلن وآخرون Middleton, Helene et al (1988) وقد أسفرت عن أن الإطفال بطيئي التعلم فاقدون لمهارات الاتصال مع الناس، وأن البرامج والأنشطة التي تنمى مهارة الاتصال هامة جداً بالنسبة لبطيئي التعلم .

وقد أسفرت دراسة سوتكليف جيان Jeannie, S, (1994) عن ضرورة تطوير أنشطة الاتصال والحوار لأنها تساعد في نقل المعرفة لدى الأطفال، وتساعدهم على تعلم.

كما تشير دراسة نرمين لويس نقولا (١٩٩٦) إلى أهمية استخدام البرامج التدريبية بما يتفق مع المرحلة العمرية وخصائصها ومطالبها في تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي لدى أفراد العينة.

وقد أوضحت دراسة اتكنسون وآخرين Atkinson et. al., (1999) ضرورة الاهتمام بمهارة الاتصال والمهارات اللغوية، لان هذه المهارة تساهم في الإثراء التعليمي لدى الأطفال.

كما أسفرت دراسة دعاء عوض (٢٠٠٦) عن أهمية إعداد برامج تدريبية لتنمية مهارات الاتصال لذوى الاحتياجات الخاصة فهي تحد من المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية، وتنمى مهارة الاتصال.

ومما سبق يتضح أهمية برامج التدريبية لتنمية مهارات الاتصال الأطفال بطيئ التعلم، فهذه البرامج تساعده على تبادل الخبرات والتفاهم والتفاعل والمشاركة مع الآخرين، كما تسمح

بتوسيع مجالات الخبره لديه وتقليل الاضطرابات السلوكية والانفعالية لديه وتنظيم قواه الداخلية التى تنعكس على شخصيته، حتى يجد نفسه كفرد وتحول طاقته الداخلية إلى طاقات للعمل ومساعدته فى مسايرة زملائه الأسوياء.

- **أنواع الاتصال:**

- اتصال لفظي: في صورة كلمات وجمل منطوقة ومكتوبة.
- اتصال غير لفظي: يكون في صورة إشارات وتنبيهات .

كما أن للغة مظهران أساسيان وهما:

- مظهر عقلي: ويتمثل في الفهم والإدراك والتنظيم والترتيب للكلمات والجمل والعقل يستخدم هذه الرموز لأنها أكثر مطاوعة عند التعبير عن المعاني والأفكار المختلفة .
- مظهر اجتماعي: ويتمثل في كون اللغة هي الوسيلة التي تمكن الفرد من الاتصال بالآخرين (سيد الطواب، ٢٠٠٠: ٢٣٥)

- تعريف اللغة في الاتصال:

اللغة هي عبارة عن مجموعة من الرموز التي تساعد على التواصل الفكري الواضح بين أفراد المجتمع الواحد، وتتضمن المهارات اللغوية القدرة على الكلام (كما يتمثل في الكلمات والجمل والقواعد .. الخ) والكتابة وفهم الرموز الموجودة في لغة الجماعة التي ينتمي إليها الفرد، كما تعتبر اللغة سواء أكانت لفظية أو غير لفظية هي الوسيلة الجوهرية للاتصال الاجتماعي للأفراد والجماعات، كما أنها إحدى الدعائم القوية لكسب المعرفة وتحصيل العلم . (سيد الطواب،٢٠٠٠: ٢٣٤)

واللغة هي نظام أو شفرة تستخدمها مجموعة من الناس لإعطاء معنى للأصوات أو للإيماءات أو الرموز الأخرى، وتمكن هؤلاء الناس من التواصل (رونالد كولاروسو، ٢٠٠٥: ١٧٣).

واللغة هي أداة الاتصال الرئيسية في المجتمع الإنساني، وذلك لأنها الوسيلة الأكثر فاعلية في تمكين الفرد من التفاعل مع الآخرين من خلال العلاقات الاجتماعية المختلفة وهي الأداة الرئيسية في عملية التكامل والتكيف مع الثقافة والبيئة التي يولد وينشأ فيها فاستخدام اللغة بشكل وطريقة معينة، بل وانتقاء كلمات وألفاظ ومصطلحات معينة لاستخدامها في مواقف محددة تدعم استمرار القيم والاتجاهات السائدة في المجتمع (محمد عبد الغنى حسن، ٢٠٠٥: ٦: ٧).

- **أهمية اللغة فى الاتصال:**

يوضح ميلر (1990) ,.Mellor D.H أن استعمال اللغة يعتمد دائما على سياق الكلام، وهذه الكلمات المستخدمة تُمكن الأفراد من تبادل المعلومات والمطالب بينهم (Mellor,D.H.,1990: 20).

ويؤكد بيرنيس على أن الأطفال الذين لديهم ضعف في الكلام واللغة أي ليس لديهم مهارة في الاتصال، يكون لديهم مشاكل وصعوبة في التعلم، وهذه الفئة بحاجة ماسة للبرامج التدريبية في مهارة الاتصال حتى يستطيعوا التقدم في المهارات الأكاديمية (Bernice.Y.L.Wong, 1996: 35).

وأن اللغة الشفهية تعتبر من أهم مهارات التواصل بين الأفراد، حيث يعبر الفرد من خلالها عن محتواه المعرفي ويستعملها كأداة في تبادل الخبرات والمعلومات والأفكار مع الآخرين، كما أنها أداة فعالة في التفاعل مع مثيرات البيئة المحيطة بشكل عام، وتخدم اللغة في العادة وظيفتين أساسيتين هما: الاتصال بين الناس وتزويدنا بنظام أو مجموعات من الرموز والقوانين التي من شأنها أن تسهل تفكيرنا (جمال مثقال مصطفى القاسم، ٢٠٠٠: ٩٥).

تعد اللغة من أهم الخصائص التي اختص الله بها الإنسان ليفرده ويميزه عن غيره من سائر المخلوقات، وهي ظاهرة اجتماعية ووسيلة هامة من وسائل الاتصال الإنساني. ويعتبر الكلام أحد المظاهر الخارجية للغة، والذي يصدر عن الفرد خلال أقوال منطوقة أو مكتوبة . وهو أداة أساسية لبناء الشخصية والاستقلال وتوسيع دائرة التعارف مع الآخرين (عبد الله سافر الغامدي، ٢٠٠٧: ٩٣) .

مما سبق يتضح أن الاتصال هام وضروري لحدوث أي موقف بين الأفراد وكذلك لتسهيل عملية استقبال المعلومات، ومساعدة الأطفال على عملية التعلم، وإزاحة المعوقات المختلفة التي تحول دون توافق الأطفال في البيئة الدراسية ومن أهم هذه العوامل مهارة الاتصال بشقيها اللفظي وغير اللفظي، والاهتمام باللغة لأن اللغة لها أثرٌ بالغٌ على الأداء المدرسي، والمهارات الاجتماعية للطفل ، وبهذا يكون طفل اللجلجة الإهتزازية بطيء التعلم في اشد الاحتياج إلى برنامج تدريبي لخفض الإضطرابات السلوكية (القلق والإنسحاب الإجتماعي) لتنمية مهارة التواصل حتى يمكن متابعة النواحي الأكاديمية في الفصل الدراسي، والمشاركة الفعالة في المحادثات المختلفة، وللاستفادة منها في حياته العادية وليكون عضوا عاملاً في المجتمع.

- **ثالثا : اللجلجة الأهتزازية Vibratory Stuttering :**

تعتبر اللجلجة من إضطرابات الكلام (Speech disorders) وهى إضطرابات إنتاج الكلام والتى تتضمن إضطرابات النطق, إضطرابات الصوت, إضطرابات إنسايبية الكلام تسمي الطلاقة.

فإن إضطرابات الكلام تدور حول محتوى الكلام ومغزاه وإنسجام ذلك مع الوضع العقلى والنفسى والإجتماعى للفرد المتكلم ومن هذه الإضطرابات ما يدخل تحت إسم الطلاقة فى النطق Fluency disorders كما فى حالة اللجلجة فى الكلام مستوي المتوسط وهي

اللجلجة الإهتزازية (فيصل محمد خير الزراد ٢٠٠٢: ٢٥) (قحطان احمد الظاهر ٢٠٠٦ : ١٨)

.

وقد ركزت هند إمبابي على الجانب النفسى للجلجة إذ تراها إضطراب متقطع غير إرادى تصحبه إعادة متشنجة مع إطالة للمخارج الصوتية, أو هو العجزعند نطق أى كلمة كاملة واحدة أو صوت حرف يحدث لفترة بسيطة أو يطول بزيادة الآلآم النفسية للطفل الناتجة عن الضغوط الخارجية الواقعة عليه (هند امبابى٢٠١٠ :١٦٦).

كما أن اللجلجة هى تقطع أثناء الكلام يصدر عن الفرد عند النطق, فالطفل ربما يتوقف عند كلمة يكررها أكثر من مرة ولا يستطيع نطقها, أو قد يتردد عند نطق كل كلمة, وكذلك لا يستطيع نطق بعض الحروف أو يكرر بعض الحروف أكثر من مرة بطريقة لافتة للنظر(زكريا الشربينى ويسرية صادق٢٠٠٦ : ٢٩٤) .

حيث تبدأ اللجلجة بشكل تدريجى وتتغير الأعراض مع مرور الوقت ،إذا ما توفرت البيئة الإيجابية المساندة للطفل تحد منها، وقد تزداد سوءاً إذا ما إلتقت العوامل المسببة والبيئة، مما يؤدى إلى تعقيد المشكلة وإضافة أبعاد جديدة لها، واللجلجة الإهتزازية هي نوع الثاني من اللجلجة أي المستوي المتوسط من اللجلجة، ويستطيع أخصائى علاج النطق واللغة تحديد تطور المشكلة عند دراسته للحالة وتحديد عينات كلامية للشخص المتلجلج (موسى عمايره، ياسر الناطور٢٠١٤: ١٥٣).

وتشير العديد من الدراسات إلى أنه فى البداية يتساوى عدد الأولاد والبنات فى حدوث اللجلجة, وأنه مع مرور الوقت تتغير الصورة تماماً حيث سرعان ما تتغلب البنات على هذه المشكلة بنسبة أعلى مما هو لدى الأولاد حتى تبلغ النسبة (لينا روستين ٢٠٠٤ :١٢) .

- **تعريف اللجلجة** : هناك العديد من تعريفات اللجلجة :

معنى كلمة لجلجة Stuttering فى الكتب الاجنبية: كلمة (لجلجة) Stuttering تستخدم لوصف تكرارات الكلام Repetitions Speech وكلمة (العقلة)Stammering تستخدم لوصف التردد فى الكلام Hesitant Speech وغالبا ما تستخدم الإثنان بالتبادل, لكن طبقاً للإستنتاج فإن كلمة لجلجة تشير إلى الصعوبة اللفظية والتردد فى الكلام, فينتج عنها عجز فى المحادثة Defective Conversation وكلمة (عقلة) تشير إلى مظاهر القصور في التشكيل Defecte articulation ولذلك لا ينبغى ان نخلط بين كلمة (لجلجة وعقلة) وقد أوضحت أن مصطلح (Stammering , Stuttering) يستخدمان كمترادفيين (سهير محمود أمين ٢٠١٨ :٥٦, ٥٧).

– التعريف الإجرائى اللجلجة الإهتزازية :هى إضطراب طلاقة الكلام أو إعاقة فى تدفق الكلام وإنسيابه أو تتضمن التوقف اللإرادى أو التردد أو تكرار الأصوات أوالكلمات وأحيانا الجمل, وهو تكرارغيرعادى للحروف بحيث يصاحب اللجلجة تغييرات على وجه الطفل تدل على الجهد المبذول لاخراج الكلام وإهتزاز الكلام وإرتعاشه وتعثره .

- الفرق بين اللجلجة والتلعثم :

وقد اتفق كل من : زينب شقير (٢٠٠٦), وأسامة حسن وحاتم المغربى (٢٠١٨) على أن اللجلجة أو التلعثم أو التهتهة أو الثأثأه أو الفأفأه مصطلحات متعددة لمعنى واحد ولمظهر واحد من إضطرابات الكلام وهو (الاطالة –التكرار– التوقف) حيث أن اللجلجة أو التلعثم وجهان لعملة واحدة وتستخدم مصطلحاً أجنبياً واحداً Stuttering . و ذكر أيضا جمال سليمان (٢٠٠٩: ٣١٤، ٣١٥) أن من إضطرابات الطلاقة اللجلجة أو التلعثم وهو مصطلح واحد .

وهناك من يميز بين اللجلجة Stuttering والتلعثم أو اللعثمة Stammering من حيث أنها من أشهر الإضطرابات الخاصة بطلاقة النطق, فاللجلجة تعرف بأنها إعاقة فى تدفق الكلام بالتردد وبالتكرار السريع لعناصر الكلام وبالتشنجات التى تصيب عضلات التنفس, أما اللعثمة أو التلعثم فهو إضطراب فى الكلام يتميز بتوقفات تشنجية أو تردد فى النطق, إلا وأنه عناصر الإضطراب فى كل من اللجلجة والتلعثم متشابهه, فقد جرت العادة لدى المتهمين بإضطرابات اللغة والكلام على إستخدامها مترادفيين, بل انهم يفضلون إستخدام اللجلجة كمصطلح عام لوصف هذا الشكل من أشكال الإضطراب, بالاضافة إلى ذلك فإن بعض المتخصصين يطلق على هذيين الإضطرابيين اسم التهتهه. (جمعة يوسف ٢٠٠٠ : ١٩٠-١٩١) (أنسى قاسم ٢٠٠٥: ٢٤٣-٢٤٤).

ومما سبق يمكن القول بأن اللجلجة الإهتزازية: هى إضطراب طلاقة الكلام أو إعاقة فى تدفق الكلام وإنسيابه أو تتضمن التوقف اللإرادى أو التردد أو تكرار الأصوات أوالكلمات وأحيانا الجمل وتكرارغيرعادى للحروف بحيث يصاحبها إهتزاز الكلام وإرتعاشه وتعثره, وهي مرحلة والنوع الثانية من اللجلجة ومستوي متوسط من اللجلجة.

- **أنواع اللجلجة هناك نوعين من اللجلجة هما :**

١- اللجلجة التشنجية (الإنقباضية) Tonic stuttering

وهى من أشد أشكال اللجلجة حيث يتوقف الطفل عن الكلام بشكل لا إرادى و مفاجئ ويؤدى ذلك إلى حبسة فى الكلام قد تطول أو تقصر ويظهر الموقف واضحاً عند البدء فى الإجابة عن بعض الإستفسارات ،حتى يعتقد أنه يعرف عن الاجابة بشكل نهائى وغالبا ما يستمر مع تطور العمر ولكنه لا يصل الى حدود الخرس وهذا مادفع الباحثين الى تسميتها علقة اللسان Stammering .

٢- اللجلجة الاهتزازية (الإختلاجية) Vibratory Stuttering

يتمثل فى تكرار بعض الحروف والمقاطع الصوتية أو إعادتها بصورة عضوية لا إرادية ويظهر هذا التكرار واضحاً فى بداية الكلام وعند أول حرف فى الكلمة أو عند أول كلمة فى الجملة , وتزداد اللجلجة الإهتزازية بسبب الإنفعال أو التحدث أمام الغرباء ويكثر ظهوره فى فترتين من العمر من ٢-٣ سنوات , من ٦-٨ سنوات وهما الفترتان الحرجتان فى تطور الكلام لدى الطفل , وقد يصاب الفرد بهذا الشكل من اللجلجة فى وقت متأخر من عمره , وهذه حالات نادرة (زينب شقير،٢٠٠٦: ٨٣) و(نبيلة أبو زيد،٢٠١١: ٢٠٩).

- **مراحل ظهور اللجلجة :**

- وقسم كل من: حمدى الفرماوي (٢٠٠٦: ١٦٧-١٦٨)، (فيصل محمد خير ، ٢٠٠٢ ص ١٥٨-١٦٠)

وأن اللجلجة لدى المريض تتطورفي ثلاث مراحل، من مرحلة إلى أخرى تكون أشد خطورة من سابقتها. وهذه المراحل تأخذ الأشكال الآتية:

- المرحلة الأولى: في هذه المرحلة يصعب على المريض النطق أو التعبير بوضوح، أو طلاقة عادية مع بطء في الاستجابة الكلامية، ويزول الجهد والانفعال من أجل إخراج الكلمات، وتسمى هذه المرحلة باللجلجة التواترية التي يبدو عليها مظهر تواترية.

- المرحلة الثانية: تسمي باللجلجة الاهتزازية: تظهر في هذه المرحلة عدم القدرة على النطق بوضوح، وخاصة في بداية الكلام، حيثُ تلاحظ صعوبة في نطق الكلمة الأولى، ويصاحب ذلك إعادة أجزاء الكلام مع وجود جهد واضح، واستجابات انفعالية، وتغير في تعابير الوجه ومحاولات الضغط على الشفتين، حيث ينحبس الكلام مع حدوث نوع من الحركات الاهتزازية،

وعادة يصل الطفل إلى هذه المرحلة بعد انتهاء (٦- ١٢) شهرًا من المرحلة الأولى، وتسمى بالمرحلة اللجلجة الاهتزازية.

– المرحلة الثالثة: تظهر هذه المرحلة بعد مضي ما يقارب سنة من المرحلة الثانية وهي أشد مراحل اللجلجة، ومن أعراضها تعسر أو (توقف) واضح في محاولة الكلام، بحيث لا يمكن للمصاب أن يحدث أي صوت، على الرغم من حركة أعضاء الكلام، ويرافقها تشنجات في عضلات الوجه، وارتعاش الأطراف وذلك يؤدي إلى مشاعر القلق و الإحباط والشعور بالنقص والعدوان وغيرها.

أما بوريل فحدّد شكلين أساسين للجلجة : (اللجلجة الاهتزازية – اللجلجة التشنجية) .

يوجد إتفاق على أن اللجلجة تكون أحياناً إضطرابا عارضاً عند الأطفال وهم صغار وهذا مايسمى باللجلجة التطورية أو الإرتقائية ويكون ظهورها فى عمر (٢, ٤) من العمر وتستغرق عدة شهور فقط .

وهناك أيضا اللجلجة الثابتة وهي تبدء بي(الإهتزازية) ثم تصبح (التشنجية) وتكون من عمر ٣ الى ٨ سنوات , وهى التى تخضع لبرامج علاجية للتخفيف منها و ثم علاجها (فيصل محمد الزراد ، ٢٠٠٢، ص ١٥٨-١٦٠).

- **مدى انتشار اللجلجة**

فقد ذكرنا من قبل أن اللجلجة هى إحدى إضطرابات الكلام, لذا فيعانى نحو ما يقارب ١٠% فى أى مجتمع من المجتمعات من مشكلات فى التواصل تتمثل فى إضطرابات اللغة والكلام والنطق والصوت, فقد يواجه الفرد شكلاً أو أخر من هذه الإضطرابات, كما تعددت أشكال هذه الإضطرابات وفقا لأسبابها وشدتها ونوعياتها. (ابراهيم عبدالله الزريقات ٢٠١٤ , ص١٤).

وتوجد دراسة حول نسبة إنتشار اللجلجة فى مصر جاء فيها : تم عمل دراسات ومسح ووجد أن معدل إنتشار اللجلجة حوالى (١%) بالنسبة لجملة السكان، وقد تناولت الدراسة نسبة

الحدوث بين الذكور والاناث والمراحل العمرية المختلفة للجلجة أكثر حدوثا فى الاطفال الصغار وتتلاشى مع إزدياد أعمارهم , وتظهر اللجلجة بصورة أكبر وأوضح فى المراحل العمرية ٢-٧ سنوات, كما أن معدل حدوث اللجلجة أكثر فى الذكور عن الاناث بنسبة ١ : ٤ (أسامة حسن ٢٠١٨: ٢٢٧-٢٢٨).

- **أسباب اللجلجة :**

إن أسباب اللجلجة قد تتكون عصبية المنشأ أى نتيجة خلل فى المخ أو الأعصاب وقد تكون عضوية أى ناتجة عن قصور فى جهاز الكلام عند الطفل (اللسان – الشفاه – سقف الحلق – القصبة الهوائية – الفكين), عيوب فى الجهاز السمعى أو قد تكون نفسية المنشأ ولعل أهم العوامل التى تؤدى إلى حدوث التلعثم هى عوامل نفسية بالدرجة الأولى وعلى سبيل المثال شعور الطفل بالغيرة من أخيه الصغير فيلجأ إلى التخفيف من حده غيرته عن طريق إضطرابه الذى يصبح مركز إهتمام الاسرة, أيضا قد يصاب الطفل بحالات من الفزع والقلق الشديد تؤدى إلى حرمانه من الكلام،ونجملها بصفة عامة فى :

أولاً: الأسباب العضوية: ترجع هذه الأسباب إلى نظرية روبرت ويست البيوكيميائية والتى تعود إلى إختلاف تقاسم الجهاز العصبى المركزى وخاصة نصفى المخ وإرتباك فى توزيع الكلام بين نصفى المخ, كما يعتقد بأن السبب يعود إلى خلل فى مكانيكية إستماع الانسان لصوته, فالطفل فى هذه الحالة يسمع إلى صوته متاخراً وليس بالسرعة التى يسمعها الإنسان العادى, مما أحدث إرتباكاً فى ميكانيكية بدء الكلام . (محمود أبو سريع ٢٠٠٨ : ٧٦).

ثانياً: الأسباب النفسية: يفسر الأخصائيين اللجلجة كنتيجة لإضطراب نفسى ووسواس قهرى يؤلم الطفل فيجعله غير قادرعلى النطق بسبب شدة وسوسته حول نوع الكلام وكيفية إستخراج مقاطع الكلمات إضافة إلى ذلك فإن الطفل المصاب باللجلجة يزداد إرتباكاً تحت الظروف

المحيطة المولدة للتوتر والقلق، ويؤيد ذلك نظرية التحليل النفسى. (أسامة حسن ٢٠١٨: ٢٣١)

ثالثاً :الأسباب البيئية: ترجع إلى تعلم الطفل عادات النطق السيئة مثل تشجيع الاسرة على نطق كلمات بطريقة غير صحيحة تدليلاً للطفل، ويتمثل هذا بأن ينطق الطفل الكلمات ناقصة أو مبتورة فيستمر الأهل بتشجيعه دون أن يصححوا أخطائه الكلامية، وعند فحص الطفل من قبل الطبيب لن يجد أى سبب عضوى أو نفسى لدى الطفل. (عبد المجيد الخليدى، كمال وهبى ٢٠١٧ : ١٤٢).

رابعا: الأسباب لغوية: هذه الأسباب تظهر لدى طفل ماقبل المدرسة هو التفاوت بين معدل التفكير ومعدل الكلام, فالطفل الصغير التى تكون حصيلته اللغوية محدودة ومازال يتعلم مهارة الربط بين الكلمات فى جمل, يحاول أن يقول أكثر مما يمكنه قوله أى أن الفرق بين الطفل السوى و المتلجلج هو أن الأول تتغلب لديه لغة اللفظية والكلام على لغة التصور والتفكير, بينما المتلجلج يجد صعوبة فى تحويل الصور الذهنية والأفكار الى ألفاظ وكلمات وعند هذا السن يكون الطفل قلقاً تجاه الإتصال بالأخرين وإقامة علاقات إجتماعية جديدة.(زينب محمد شقير٢٠٠٢: ٢٠٩) و(هند امبابى٢٠١٠: ١٨٠) و(عفراء خليل ٢٠١١:٥٣).

- **النظريات المفسرة للجلجة** :هناك العديد من النظريات التى تقديم تفسيرات فى حدوث حالة اللجلجة :

أولا : النظريات العضوية الوراثية Organic Theories

إن الطفل يتلجلج فى الكلام نتيجة خلل فى الجهاز العصبى المركزى أو إصابة المراكز الكلامية فى المخ ،كما ف الشفة الشرماء، والشق الحلقى وأى عيوب فى الأسنان واللسان والتجويف الفمى كل هذا يساعد على حدوث اللجلجة (طارق ذكى٢٠٠٩ :٥٩).

ثانيا: النظريات النفسية psychological theories

تشير أغلب مظاهر اللجلجة إلى ضرورة إرجاعها إلى عوامل نفسية فالمتلجلج يتحدث عادة ويقرأ بطلاقة عندما يكون بمفرده, ولكنه يتلجلج إذا كان أمام الأخرين أو إذا تخيل نفسه يتحدث معهم, وكثيرون من المتلجلجين ينطقون الكلام صحيحاً واضحاً إذا كانوا يغنون . والجدير بالذكر أن الباحثين قد أرجعوا حدوث اللجلجة إلى عوامل نفسية من جهات مختلفة وهى :

١- اللجلجة نتاج لسوء التوافق : وفيه نجد أن اللجلجة صورة من صور ميكانيزم الإنسحاب الراجع إلى الإحساس بالدونية , فإن المرء إذا أحس أنه دون غيره قد يحجم أو يتردد فى أن يتكلم كما لو كان متوقعاً من المستمعين أن يردوه عن الكلام ومن هذا ينشأ الكف الذى يتسرب إلى عمليات النطق (فيصل العفيف ٢٠١٤ :٣٩).

٢- اللجلجة وفقا لنظرية التحليل النفسى : يرى أصحاب هذه النظرية أن اللجلجة هى التعبير عن الميول العدوانية والتى يخشى الفرد التعبير عنها أو عن رغبات لاشعورية مكبوتة تتسم بقدر كبير من العدوانية، وتذكر نظرية الضغط النفسى تعرض بعض الأطفال فى مرحلة الطفولة المتاخرة لممارسات وأساليب والديه سالبة مثل الإهمال والقسوة وإثارة الألم النفسى, والعقاب وتوقعات وطموح الوالدين الزائدة عن إمكانيات الطفل الواقعية والتفرقة بين الأطفال كل هذه الأشكال يترتب عليها جعل الطفل يخاف المواقف الاجتماعية ويخشى التواصل مع الأخرين ويفضل الإنسحاب من الموقف الكلامى أما بالصمت أو اللجلجة فى نطقه (محمد محمود النحاس ٢٠٠٦ :١١٦) و (سليمان رجب ٢٠٠٨ :١٧٨).

ثالثا: النظرية السلوكية Behavioral theory

نظرية التوقع :اللجلجة من وجهة نظر السلوكية قد تكون سلوكاً مقصوداً لذاته, أى أنها تكون سلوكا متعلما لذاته, وهذا ما تحدث عنه السلوكيين من أنه سلوك لفظى متعلم فى الأصل كوسيلة لتجنب الأخرين للتخلص من مشكلة ما أى أن اللجلجة سلوك تجنبى إلى الهدف من الحد من أحاسيس القلق المرتبطة بمواقف عدم الطلاقة (باسم المعايطة٢٠١٠ : ٥٨) و(فيصل العفيف ٢٠١٤ :٤٠).

(ب) اللجلجة إستجابة شرطية: إن اللجلجة هى الفشل أو الإضطراب فى الطلاقة اللفظية نتيجة إقتران حالة إنفعالية لبعض المواقف الكلامية والتى عمت بعد ذلك فأصبح الكلام بوجه عام عملية غير مأمونة المواقف تماماً, ويلاحظ التدعيم الإيجابى لايتحقق فى تلك الحالة بل العقاب " الفشل فى الطلاقة " حيث أن المتلجلج يكون على يقين أن كل محاولة للحديث سوف يتبعها فشل أكيد فى الطلاقة اللفظية , وهذا يكون ناتج عن حالة إنفعالية تصبح مرتبطة بالكلام وبالمثيرات الكلامية نتيجة لعملية الاقتران الشرطى (أسامة حسن ٢٠١٨ :٥٣٦) و(فيصل العفيف ٢٠١٤ :٤١).

ثالثا: النظريات الإجتماعية Social theories

١- النظرية التشخيصية : هناك بعض العوامل التى تكمن فى البيئة الأسرية تسهم بصورة مباشرة فى ظهور اللجلجة لدى الصغار وتتمثل فى العقاب واللوم من قبل الوالدين تجاه الطفل أو وضع معايير قياسية ينبغى أن يصل إليها فى الطلاقة اللفظية , فاللجلجة وفق هذه النظرية يبدأ فى أذن الأم لا فى فم الطفل " (منى توكل٢٠٠٨: ٣٥) و(فيصل العفيف٢٠١٤: ٤١) .

٢- نظرية صراع الدور: (الذات) ترى هذه النظرية أن اللجلجة هى إضطراب فى التقديم الإجتماعى للذات , فاللجلجة ليس إضطراباً كلاميا بقدر ماهو صراع يدور بين الذات والأدوار التى تلعبها ويدلل أصحاب هذه النظرية على أن معظم المتلجلجين يتحدثون بطلاقة معظم

الوقت كما أن اللجلجة تختلف فى طبيعتها عن إضطرابات الكلام الأخرى مثل الخنف Hyper Nasalityحيث أن هذا الإضطراب حينئذ مستمر مع الفرد طول الوقت. ووفقا لمفهوم صراع الذات فإن اللجلجة تختلف تبقا لمتغيرين رئيسيين:

أ- الذات: ويقصد به الكيفية التى يدرك بها المتلجلج نفسه فى الموقف الإجتماعى المتطلب الحديث

ب- الدور: يشير إلى الكيفية التى يتم بها إدراك الأخر كمستمع (فيصل العفيف٢٠١٤ :٤٢)

- **أعراض اللجلجة of Stuttering Syndrome**

(١) الأعراض الظاهرة (الخارجية) :

أ- الحركات العضلية الزائدة : وتحدث هذه الحركات بشكل تلقائى من قبل المتلجلج وذلك لإعتياده على فعل هذا نظراً لإرتباط الحركات بمحاولات النطق, وأشهر هذه الحركات : إغماض العينين, تقطيب الجبهة, هز الأيدى, هز الأرجل, عوج الفم والشفاه . ويرجع إرتباط هذه الحركات إلى إعتقاد المتلجلج أنه يريد أن يتخلص من الموقف بأى طريقة لأنه يشعر بالإحباط الشديد, فقد يلجأ إلى إغماض العينين أثناء خروج الكلمة بشكل متعثر, عندئذ تخرج الكلمة فيقوم المتلجلج بربط حروف الكلمة بحركة إغماض العينين, ويصبح مع كل الوقفات الكلامية يغمض عينه إعتقاداً منه أن ذلك يساعد على إخراج الكلمة .

ب- السلوك التجنبى : يلجأ المتلجلج إلى أساليب تجنب وتفادى توقع حدوث لجلجته نتيجة إحساسه بالإحباط وشعوره بالرفض الإجتماعى حيث يبتكر وسائل وأساليب للتفادى منها ورفض الدخول فى مواقف كلامية يتوقع أن يعبر عنها بحركات إشارية مثل هز الرأس تعبيراً عن الموافقة .

ج- ردود الفعل الانفعالية : كالقلق والتوتر والخوف والعدوانية والشعور باليأس والخجل وقد تزداد حدة هذه الأعراض بدرجة تعوق المتلجلج عند التواصل مع البيئة المحيطة .

د- السلوك التأجيلى : يتضح من خلال إدخال أجزاء من الكلام فى الكلام الطبيعى ليبدو كما لو كان شيئا طبيعياً حيث يلجأ معظم المتلجلجين إلى وضع بعض الكلمات مثل (يعنى) أو (بس) أو (أه) داخل الكلام حتى يغطى بها طبيعة أسلوب كلام المتلجلج, كذلك فإن هذه الكلمات تعطى فرصه له لتأجيل نطق الكلمات المراد نطقها ويقلل شعوره بالتوتر والإحباط من خلال شغل وقت فراغ لجلجته.

(٢) الأعراض الفسيولوجية (الداخلية)

أ- اضطرابات التنفس: وتتمثل فى إختلال عملية التنفس مثل إستنشاق فى الهواء بصورة مفاجئة وإخراج هواء الزفير ثم محاولة إستخدام الكمية المتبقة منه وإصدار الأصوات , كذلك التحدث أثناء الشهيق - زيادة معدل ضربات القلب- رعشة الشفاه والفك- حركة العين: وتكون فى صورة إرتعاشات أو نظرة ثابتة طويلة أو حدوث حول مؤقت , ومن الجدير بالذكر أن هذه الأعراض تختلف من متلجلج لأخر بل تختلف أيضا لدى المتلجلج الواحد من حين لأخر , وهناك حروف أكثر إستثارة لأعراض اللجلجة كالباء و التاء و الجيم والكاف ولاسيما إن كانت فى مطلع الكلمات وطبقاً للمواقف التى يمر بها المتلجلج(نبيلة أبوزيد ٢٠١١: ٨٥ - ٨٨).

- **صفات طفل اللجلجة الإهتزازية** : وتشير الدراسات النفسية بأن له عدة سمات هى:

١- الحساسية الزائدة: فهو يعانى من مشاعر النق وعدم الطمأنينة .

٢- الإنطواء: فهو فرد منطوى ميال إلى كبت المشاعر وقمع الأفكار.

٣- العدوان: لأنه يعانى من حرمان عاطفى شديد فيعوضه عن طريق العدوان.

٥- الخجل: بطئ الحركة لا يستطيع ضبط الحركات الإرادية والتحكم فيها خاصة حركة اللسان والفك والشفاه.

٦- حركات عشوائية: فى الوجه والأطراف مع تشنجات فى النطق.

٧- – الحركات الإيمائية: مثل حركات في الوجه أو الجسم مترافقة مع الكلام.

٨- – حركات في العين رفرفة الرموش وتحول العين عن المستمع.

٩- مشاكل فى الإسترسال فى الحديث ويجدون عقبات كثيرة لنطق الكلام.

وتعرف الباحثة الطفل المتلجلج إجرائيا: "على أنه الطفل الذى يشخص من قبل أخصائى تخاطب وثبت أنه يعانى من إضطرابات اللجلجة وذلك من خلال قياس شدة اللجلجة داخل المركز المتخصص لذلك ولديه أيضا بطئ تعلم ."

- **تشخيص اللجلجة :**

إتفق كل من حمدى الفرماوى (٢٠٠٩: ٧٧)، وسهير أمين (٢٠١٨: ١٠٠) على أن الإكتشاف المبكر والتدخل لحالات اللجلجة لدى الأطفال من شأنه يساعد على تحسين هذه الحالات بطريقة ملحوظة خاصة فى الحالات البسيطة، هو بمثابة وقاية أولية تمنع الإضطراب الكلامى من الإنتقال من مرحلة اللجلجة الأولية إلى المرحلة الثانوية أو اللجلجة المزمنة، ولكى يتم تشخيص اللجلجة بطريقة سليمة لابد من بعض الإجراءات وهى :

(دراسة تاريخ الحالة – الفحص الإكلينكى- إستخدام إختبارات اللغة- إستخدام إختبارات ومقاييس نفسية كإختبارات الشخصية – المشكلات السلوكية التى تظهر مع اللجلجة).

- **علاج اللجلجة** : طرق علاج اللجلجة حيث قسمت إلى : (الكلامى/ النفسى/ الطبي / البيئي) .

أولا: العلاج الكلامى :

أ- الإسترخاء الكلامى Speech relaxation : والتى تهدف إلى تخفيف الشعور بالإضطراب والتوتر أثناء الكلام . ويقوم فيها المعالج بإعطاء الطفل المتلجلج قراءة الحروف المتحركة ثم الساكنة ثم التمرين على كلمات متفرقة لصياغتها فى جمل وعبارات ويتم ذلك فى هدوء وإسترخاء, ويقوم المعالج بنطق جمل وعبارات ويطلب من الطفل تقليده بنفس طريقته .

ب- تمرينات الكلام الإيقاعى Rhythmical exercise: والهدف منها صرف الطفل عن مشكلته من خلال الإيقاع بالنقر بالأقدام أو اليد أو الصفير أو الخطوات الإيقاعية أى تعتمد على الحركات الإيقاعية، وإتباع جهاز المتنورنوم ويستخدم عن طريق تقسيم الكلمة مع كل دقة من دقات الجهاز.

ج- النطق بالمضغ The chewing Speaking : أن يقوم الطفل بحركات المضغ بهدوء وسكون وذلك من تخيله أن يمضغ أى شئ ثم يطلب منه إحداث صوت لعملية المضغ ثم يوجه له المعالج بعض الأسئلة بنفس أسلوب المضغ ويجيب الطفل بنفس الأسلوب فيخرج الكلام بسهولة .

د-الغناء والموسيقى : تساعد الموسيقى على تخفيف حدة التوتر،ويتعود على إحترام الإيقاع الموسيقى فى ترديد الغناء بخطة لدى الأطفال عن طريق الغناء بالأناشيد فتجنبه التفكير فى اللجلجة فيظهر سلاسته أكثر (مروة السيد ٢٠١٦ : ٦٦) .

هـ- تظليل الكلام Speech shadowing : إستخدمت وسيلة التظليل كوسيلة علاجية لعلاج حالات اللجلجة وأثناء الجلسة العلاجية يقرأ المتلجلج بصوت مرتفع القطعة نفسها التى

يقرأها المعالج ومعه فى الوقت نفسه بفارق جزء من الثانية وغالبا ما يتحسن المتلجلج وتنخفض درجة اللجلجة بشكل ملحوظ أثناء الجلسات, وقد إستخدم شيرى وسايرز Sayers & Cherry هذه الطريقة لعلاج بعض الأفراد المتلجلجين, وقد لاحظ أن هناك تحسنا طرأ على طريقة الكلام . (سهير أمين ٢٠١٨: ١٣٢)

و- تعليم الكلام من جديد: درب فيها الطفل المتلجلج بالإشتراك فى دروب وألوان المحاولات مثل الألغاز والأحاجى , المناقشة الجماعية, وهى موضوعات تحتوى على وسائل التسلية كحافز قوى يبحث على البهجة والسرور ونسيان المشكلة وإسترداد الثقة بالنفس.

ثانيا : العلاج النفسى : ويتم من خلال خمس طرق :

١. طريقة اللعب: يتيح اللعب فرصة لإنطلاق التوترات والتحرر من الرغبات المكبوتة والتخلص من دواعى القلق والتوتر, وأيضا فرصة للإنخراط فى عملية التواصل الإجتماعى مما يجعل المتلجلج ينشغل عن التفكير فى كلامه وعن التوقع السلبى لعجزه أثناء الكلام فى محاولة لتحقيق أهداف جماعة اللعب وبالتالى تقل تدريجياً مظاهرعدم الطلاقة لديه, فاللعب يجعله ينبذ الخجل والخوف ومشاعرالنقص والقلق.

٢. التحليل بالصور: من أكثر الطرق الملائمة للصغار, فيستخدم بطاقات مصورة كأساس للتحليل وتحتوى على مناظر ومواقف التى تروق للأطفال وتستدعى إنتباههم, ويمكن عن طريق عرض هذه الصور إستخلاص معلومات عن شخصية الطفل وعلاقته بالوالدين واعادة ثقة الطفل بنفسه .

٣- طريقة السيكودراما : وسيلة أدائية تجمع بين الإسقاط والتنفيس الإنفصالى وهى عبارة عن تصوير مسرحى وتعبير لفظى حر وتنفيس إنفعالى تلقائى, وهذه الطريقة تساعد المتلجلج على

تقبله لذاته وللأخرين حيث يشعر بفهم الأخرين له من خلال مشاركتهم، فتؤدي الي التخلص من القلق .

٤- الإيحاء والاقناع: ويهدف الإيحاء هو جعل المتلجلج يدرك حقيقة إضطرابه وتعديل مفهوم الذات, مما يؤدى إلى إزالة المخاوف الناشئة عن إضطرابات الكلام وهذا يثبت فى نفس الطفل التعاون والدافعية للإستمرار فى العلاج ويبتعد عن القلق والخجل مما يزيد إنطلاقه للحديث أما الإقناع يهدف إلى جعل الطفل يشعر بأنه خال من علة عضوية أو وظيفية تعيق كلامه وأن بإمكانه التغلب على مشكلته بسهولة.

٥ – الاسترخاء: وفيها يتم تدريب الطفل المتلجلج على إسترخاء عضلات جسمه, فالإسترخاء التدريجى يتلاشى الإضطراب الإنفعالى والشعور بالراحة وفى الوقت نفسه يساعد على الهدوء النفسى وسهولة إستخراج الكلام بطلاقة مع الإسترخاء ومن ثم يتم العلاج من خلال تدريبات فى ممارسة التفكير بعمق والنطق مع التنفس العميق .

وأكدت فاعلية العلاج النفسى دراسة (طارق ذكى عبد المحسن :٢٠٠٢) بعنوان "بعض الأساليب النفسية فى اللجلجة علاج التلعثم" حيث هدفت الدراسة الى التعرف على الأساليب النفسية والتحقق من فاعليتها فى خفض حدة اللجلجة وقد توصلت النتائج الى فاعلية العلاج الظلى وكذلك العلاج بالممارسة فى علاج اللجلجة وأكدت فاعلية الجمع بين الأسلوبين فى علاج اللجلجة (العلاج النفسى) .

وقد أضافت كل من زينب أبو زيد(٢٠١١ :٨٩ – ٩٥) , ملاك جرجس (٢٠١٣: ٢٣, ٢٦), طريقتين لعلاج اللجلجة : هما (العلاج الطبى – العلاج البيئى) .

ثالثا: العلاج الطبى : ضرورة التأكد من أن المريض لا يعانى من أسباب عضوية خصوصا النواحى التكوينية والجسمية فى الجهاز العصبى , وأجهزة الكلام والسمع, وعلاج ما قد يوجد من عيوب أو أمراض سواء علاجا طبياً أو جراحياً.

رابعا:العلاج البيئى : ويقصد به إدماج الطفل فى نشاطات إجتماعية وجماعية تدريجياً حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الإجتماعى وتنمو شخصيته ويعالج من خجله وإنزوائه وإنسحابه الاجتماعى .

ومن أهم الدراسات التى تناولت اللجلجة :

– دراسة (فاطمة محمد فياض :٢٠١٨) بعنوان" فاعلية برنامج لتنمية عمليات ما وراء المعرفة فى علاج اللجلجة لدى الأطفال " حيث هدفت الدراسة إلى علاج اللجلجة لدى الأطفال من خلال برنامج قائم على تنمية عمليات ما وراء.

– دراسة (أيات الرفاعى عبد النبى : ٢٠١٧) بعنوان " فاعلية إستخدام الإيجاء الإيجابى والتغذية الراجعة فى تخفيف اللجلجة وتحسين التواصل الإجتماعى لدى الأطفال" حيث هدفت الدراسة إلى تخفيف حدة اللجلجة وتحسين التواصل.

ومن خلال ماسبق يوضح أن ظاهرة اللجلجة الإهتزازية عند أطفال بطيء التعلم تؤدى إلي المشاكل الكلامية، فمهارات الاتصال هى التى تمكنهم من التعبيرعن ذواتهم فضلاً لما لها من دور أساسى فى فهم المعرفة وانتقال أثرها فى المواقف التالية بما ينعكس على قدراتهم التحصيلية في القيام بالأنشطة التعليمية ويساعدهم على الاقتراب من الأطفال العاديين فى نفس عمرهم، بتغلب علي الضغوط النفسية التي ينتج عنها الإضطرابات السلوكية .

– **رابعا : الاضطرابات السلوكية Behavioral Disorders:**

فالإضطراب السلوكى مفهوم يتصف بالنسبية حيث أن الأطفال المضطربين سلوكياً قد يظهرون أنماطاً سلوكية طبيعية, والأطفال العاديون قد يظهرون أنماط سلوكية مضطربة, وقد إتفق الباحثون على أن الطفل المضطرب سلوكياً يجعل الأخرين يعرفون بأنه يعانى من مشكلة معينة ويتصف هؤلاء الأطفال بعجزهم فى بناء علاقات عادية مع الأطفال الأخرين أو

الراشدين, ويعيشون فى صراع مستمر مع الأخرين ومع أنفسهم, وغالبا مايتسم سلوكهم بالعدوانية والإزعاج بشكل يجعل الأخرين ينفرون منهم . ويميل البعض إلى سلوك الإنسحاب الإجتماعى والعيش فى عالم خاص بهم, الأمر الذى قد يحول دون إكتسابهم لمهارات النمو والمعرفة والتواصل (سعيد العزة ٢٠٠٩ : ٣١)

علاوة على ذلك تؤثر الإضطرابات السلوكية على حياة الطفل بشكل كبير , حيث تؤثر على علاقته مع أفراد الأسرة والأصدقاء والرفاق والتحصيل الأكاديمى . وبدون تدخل مؤكد , فإنه سيعيش فى ألم إنفعالى وعزلة, وسيترك المدرسة ويندمج فى سلوكات ضد المجتمع. وقد أثبتت الدراسات أن التدخل فى المدرسة من خلال تقديم الخدمات المناسبة يساعد الأفراد فى تحسين مستواهم الأكاديمى, وتقوية علاقتهم, والوصول إلى علاقات أفضل مع الأخرين (خولة يحيى ٢٠١٧ : ٢٠)

كما يجد الطفل المضطرب السلوك صعوبة فى التوافق مع ذاته ومع الأخرين, ويتجلى ذلك على شكل سلوك غيرمرغوب فيه بصورة مستمرة, وهذا مايتطلب الحالة إلى تقديم الخدمات التربوية والنفسية المناسبة له, ووضع الإستراتيجيات الكفيلة لذلك (ماجدة عبيد ٢٠١٥: ١٥).

- **تعريف الإضطرابات السلوكية :**

– إضطراب سيكولوجى يتضح عندما يسلك الفرد سلوكاً منحرفاً بصورة واضحة عند السلوك السائد فى المجتمع الذى ينتمى إليه الفرد, بحيث يكرر هذا السلوك باستمراروبمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء من لهم علاقة بالفرد (جمعة يوسف٢٠٠٠ : ٣٠).

– سلوك غير تكيفى يصدرعن الأطفال, يخالف السلوك الذى يصدرعن الغالبية العظمى من الأطفال الذين هم فى نفس مستوى الطفل, أو يخالف ما تألف المجتمع على أنه سلوك عادى, ويتصف هذا السلوك بأنه متكرر ومستمر, ويثير غضب وإنزعاج المحيطين بالأطفال, مثل

الأباء والأخوة والمعلمين والزملاء والأقران, ويترتب على هذه الإضطرابات إضطرابات أخرى نفسية واجتماعية وتعليمية (أحمد أبوزيد, هبة عبد الحميد ٢٠١٥: ١٨).

تعريف الباحثة للإضطرابات السلوكية إجرائياً : بأنه" درجة الفاعلية التي يحقق الطفل وهي المعايير الخاصة بالسلوك المقاس وهى الدرجة التى يحصل عليها الطفل اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم فى مقياس إضطرابات السلوك.

- **نسبة إنتشار الاضطرابات السلوكية :**

إن الحد الفاصل بين السواء والشذوذ غير واضح تماماً, لذلك فإن نسبة إنتشار الإضطرابات السلوكية متفاوته إلى درجة كبيرة، وتشير الدراسات إلى نسب تتراوح مابين١- ١٥% , إذ أن النسبة المعتمدة فى كل الدول هى ٢% وفيما يتعلق بنسبة توزيع هذه الإضطرابات حسب متغير الشدة فإن معظم الحالات هى من النوع المتوسط, وأن هناك حالات قليلة جداً تعتبر من النوع الشديد أوالشديد جداً أما من حيث العمروالجنس،والجدير بالذكر بأن لكل إضطراب سلوكى نسب معينة تختلف عند نسب سلوك أخر (سعيد العزة ٢٠٠٩: ٣٤) .

- خصائص الإضطراب السلوكي : تظهر في:(التكرار السلوك المضطرب/ عدم تلائم السلوك مع المرحلة العمرية للطفل / عدم التقبل الاجتماعى / إعاقة النمو النفسى والاجتماعى (عبد الفتاح عبد المجيد ٢٠١١ : ٢٠٩)
- خصائص المضطربين سلوكياً :

(١) الخصائص الانفعالية والاجتماعية: ومن أكثر الصفات إنتشاراً من الناحية الإجتماعية والإنفعالية العدوانية, والإنسحاب وعدم النضج الإنفعالى .

(أ) العدوانية : يعتبر شكل أو نوع العدوان من أهم الخصائص الإجتماعية المميزة للأفراد المضطربين سلوكياً وإنفعالياً.

(ب) السلوك الإنسحابى : يعتبر مظهراً أخر من المظاهر المميزة للأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً, ويعبرعن فشل الفرد فى التكيف مع البيئة الإجتماعية المحيطة به .

(ج) عدم النضج الانفعالى: يصدر إنفعالية لا تتناسب مع طبيعة الموقف الإنفعالى مقارنة بأقرانهم فى نفس العمر الزمنى, مثل المبالغة فى الضحك أو اللامبالاه فى المواقف المحزنة .

(٢) الخصائص العقلية والأكاديمية:

(أ) الذكاء: أظهرت نتائج الدراسات أن متوسط ذكاء الطفل المضطرب سلوكياً وانفعالياً بدرجة بسيطة ومتوسطة هى فى حدود (٩٥ درجة) فى الحدود المتوسطة والطبيعية, وعدد قليل منهم أعلى من المتوسط, ونسبة كبيرة منهم تعد ضمن فئة (بطيئ التعلم) أو فئة التخلف العقلى البسيط .

(ب) التحصيل: إن الأطفال المضطربين سلوكياً يعانون من مشكلات تعليمية مختلفة وتدنى التحصيل الأكاديمى .

(٣) خصائص خاصة بالأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً :

أ- العجز فى مهارات الحياة اليومية : يفشل هؤلاء فى القيام بأبسط مهارات العناية بالذات فمنهم من يكون غير قادر على إرتداء ملابسه أو إطعام نفسه .

ب- تدنى إحترام الذات: ينظرون إلى ذواتهم نظرة سلبية .

ج- إضطراب الإدراك: يصعب إخضاع معظم الأطفال المضطربين سلوكياً وإنفعالياً بشكل شديد للإختبار, والذين نستطيع تطبيق إختبارات ذكاء وتحصيل عليهم, يحصلون على درجة منخفضة.

د- غير متعاطف وجدانياً : نجدهم غير مرتبطين بالأخرين , فلا توجد هناك عاطفة أو دفئ متبادل .

هـ- إضطراب اللغة والكلام : معظم الأطفال المضطربين سلوكياً وإنفعالياً بدرجة شديدة لا يتكلمون أبداً أو يظهرون عدم فهم اللغة , أو تشويه الكلام إما بالإضافة أو الحذف أو الإبدال أو الحبسة الكلامية أو ترديد الكلام وما إلى ذلك .

و- السلوك النمطى : ويظهر بدرجة شديدة عند الأطفال المضطربين سلوكياً مثل ضرب يدى الطفل على رأسه أو ضرب اليدين فى بعضهما أو ضرب يديه بأى شئ أمامه .

ز- إيذاء الذات : نجد هؤلاء الأطفال غالباً ما يميلون إلى إيذاء أنفسهم حيث إنهم لا يشعرون بهذا الألم غالباً (أسامة فاروق ٢٠١١ : ٥٤، ٥٥).

من خلال خصائص الأطفال المضطربين سلوكياً يتضح العلاقة بين الإضطرابات السلوكية وإضطراب اللجلجة الإهتزازية لدي الطفل بطئ التعلم, حيث أن من ضمن خصائص المضطربين سلوكياً هو إضطراب اللغة والكلام , واللجلجة هى من أشهر إضطرابات الكلام, فهؤلاء الأطفال عندما يتصفون بإضطراب سلوكى معين يؤثر على حياتهم بأكملها ومن ثم يؤثر أيضا على جهاز النطق والكلام, فلا يستطيع الطفل المضطرب سلوكياً التحدث بشكل طبيعى, مما يعيق التواصل الإجتماعى مع الأخرين فيتجنبون الأشخاص دائما وعدم خلق أى حوار يبين من وجود مشكلة فى النطق, وأيضا فالخصائص العقلية والأكاديمية في الذكاء والتحصيل فالنسبة كبيرة منهم تعد ضمن فئة (بطيئ التعلم).

ومن خلال ذلك يلجأ الباحثين فى هذا المجال لمعرفة نوعية وشدة وأسباب هذه المشكلات السلوكية, ووضع برامج تربوية للخفض من هذه الاضطرابات .

- **أسباب الاضطرابات السلوكية :**

نستطيع تحديد سته مجالات يمكن أن تسبب الإضطرابات السلوكية وهي :

١- المجال الجسمى والبيولوجى: يتأثر السلوك بالعوامل الجينية والعوامل العصبية وكذلك البيوكيميائية أو بتلك العوامل المجتمعية, ومن غير شك فإن هناك علاقة وثيقة بين جسم الانسان وسلوكه .

٢- مجال العائلة أو الأسرة : يرجع الأخصائيون أسباب الإضطرابات السلوكية فى المقام الأول إلى علاقة الطفل بوالديه, حيث أن الأسرة ذات تأثير كبير على التطور النمائى المبكر للطفل .

٣- مجال الدراسة : يضطرب بعض الأطفال حين إلتحاقهم بالمدرسة, والبعض الأخر فى أثناء تواجدهم فى البيئة المدرسية. ويمكن لهؤلاء الأطفال أن يصبحوا بوضع أفضل أو أسوأ من جراء المعاملة التى يتعاملون بها داخل غرفة النشاط .

٥- مجال المجتمع : قد يسبب المجتمع أو يساعد على ظهور الإضطرابات السلوكية, وهنا الإشارة إلى الفقر الشديد الذى يعيش فيه بعض الأطفال وحالات سوء التغذية , والعائلات المفككةوالشعور بفقدان الأهل والحى العنيف .... إلخ .

٦- الإضطرابات والاعاقات : إصابة الطفل بأحد الإعاقات السمعية أو البصرية أو الحركية أو العقلية أو صعوبات التعلم أو إضطرابات التواصل أوالنمو قد يؤدى إلى إصابته بالإضطرابات السلوكية.

٧- العوامل النفسية : إن النظريات النفسية إهتمت بتفسير السلوك الإنسانى (كيف يحدث وكيفية التحكم فيه وتعديله , وأسباب إضطرابه) (خولة يحيى ٢٠١٧ : ٣٥ / ٣٨) و(عبد الفتاح الشريف ٢٠١١ : ٢٠٤)و(عماد عبد الرحيم ٢٠١٥ : ٣٣-٣٥).

- **النظريات المفسرة للإضطرابات السلوكية :**

النظريات التى تفسر السلوك الانسانى وهى :

(١) نظرية التحليل النفسى : فالسلوك المضطرب فى رأى هذه النظرية ناتج عن عدم إشباع غرائز الفرد المختلفة وإذا لم يستطيع الفرد إشباعها فأنه سوف يلجأ الى الكتب وغيرها من أليات الدفاع النفسية المختلفة . أى أن الطفل ينظر إلى والدته على أنها المصدر الأساسى لإشباع حاجاته وعندما يتعرض الطفل لعدم الإشباع أو الإفراط فى إشباع هذه الحاجات تحدث لديه إضطرابات سلوكية متنوعة.

(٢) النظرية البيوفسيولوجية : وتقول هذه النظرية أن الإضطراب السلوكى ناتج عن وجود خلل فى وظائف أعضاء الجسم , وأن الكروموسومات والجينات تلعب دوراً فى وجود الإضطراب السلوكى والتمثيل الغذائى أيضاً وما يحدث للأم قبل الحمل وأثنائه , كما أن حرمان الطفل مادياً وعاطفياً وعوامل سوء التغذية لدى الأم يمكن اعتبارها أحد الأسباب المؤدية إلى الإضطراب السلوكى .

(٣) النظريات السلوكية : وترى النظرية أن الإضطراب السلوكى هو سلوك متعلم يتعلمه الفرد من البيئة التى يعيش فيها وما يصاحبها من تأثيرات مختلفة , فإعتمدت على مبدأ التعزيز الذى يزيد من إحتمالات إستمرار السلوك وتكراره فإذا كانت أساليب التعزيز إيجابية جاء السلوك متوافقاً أما إذا كانت سلبية حدث الإضطراب فى السلوك (عماد عبد الرحيم ٢٠١٥ : ٧٧) و(سعيد العزة ٢٠٠٩ : ٤٤) و (عبد الفتاح الشريف ٢٠١١ : ٢٠٥) و (فوقيه محمد ٢٠١٢: ١٠١-١١٧).

- **تشخيص الإضطرابات السلوكية :**

حيث تتم عملية تشخيص الإضطرابات السلوكية فى مرحلتين رئيسيتين هما :

(مرحلة التعرف السريع – ثم مرحلة التعرف الدقيق على الأطفال المضطربين سلوكياً)

من خلال تطبيق المقاييس التى تكشف عند تلك الإضطرابات ومنها: (مقياس بيركس لتقدير السلوك– مقياس السلوك التكيفى– مقياس الشخصية لايزنك – المقاييس الاسقاطية– مقياس تفهم الموضوع للأطفال – مقياس رسم الرجل لجودأنف– مقياس تفهم الموضوع للكبار)، ثم بعد ذلك تأتى أساليب القياس والتقييم للاضطرابات السلوكية وميما يلى: (الفحص الطبى– الملاحظة – المقابلة – دراسة الحالة – قوائم التقدير – المقاييس والاختبارات) (فاروق فارع الروسان ٢٠١٨ , ٦١ :٧٣).

- **أفضل الطرق والأساليب العلاجية في تعديل الاضطرابات السلوكية:**

أولا : العلاج السلوكى : يقوم هذا الأسلوب على أساس إستخدام نظريات وقواعد التعلم , ويعتمد أيضاً على مفاهيم النظريات السلوكية الخاصة بتشكيل وإكتساب السلوك كما يهدف إلى احداث تغير إيجابى فى سلوك الطفل , وفيه يتم ملاحظة التصرفات والأفكار والإنفعالات , ويطلق الباحثين على العلاج السلوكى مصطلح أخر وهو تعديل السلوك , حيث يستخدم فى بيئة غير العيادة النفسية كما فى المدارس, ومراكز التربية الخاصة , ومراكز تأهيل المعاقين والأحداث وهناك أسلوبين للعلاج السلوكى هما: –أساليب زيادة السلوك ومنها: (المعززات الإيجابية– المعززات السلبية – تشكيل السلوك – الاستبعاد التدريجى – التقاعد السلوكى (العقد المشروط) – التعزيز الرمزى – النمذجة) و– أساليب خفض السلوك ومنها : (العقاب – تدريب الإغفال (الإطفاء أو التجاهل) تعزيز السلوك المخالف – التغذية الراجعة – الممارسة السالبة (التشبع) – التصحيح الزائد– العزل – التحصين التدريجى (التخلص من الحساسية) .

ثانيا :العلاج السيكو دينمى (القوى النفسية): وقد إستند على نظرية التحليل النفسى, حيث يقوم المعالج النفسى بمساعدة الطفل على العودة لخبراته الأولى لتحديد مصدر الصراع, حيث

أن الصراع الداخلى اللاشعورى يؤثر على السلوك والانفعالات الحالية, لذلك فان هذا الأسلوب العلاجى يعمل على بناء وتنظيم شخصية الطفل بطريقة سليمة ،وهناك عدة طرق فى معالجة الإضطرابات السلوكية: (التبصر – التداعى الحر– المقاومة والتحويل – تحليل وتفسير الأحلام التمثيل النفسى المسرحى السيكودراما).

ثالثا: العلاج النفسى التربوى: يجمع هذا الأسلوب العلاجى بين الجوانب النفسية والتربوية , حيث يهدف إلى إيجاد التوازن بين أهداف العلاج النفسى والأهداف السلوكية والأكاديمية وتقليل السلوك سئ التوافق وتعليم الطفل مسايرة الضغوط والتركيز على أهمية العلاقة بين المعلم والطفل المضطرب سلوكياً.

رابعاً: العلاج باللعب : هو أسلوب يجعل الطفل يستطيع التنفيس عن مشاعرهم وأحاسيسهم وأن يعبروا عنها بصورة كاملة كمشاعر الغضب والخوف و الكراهية و الحب , ويعد هذا الأسلوب عبارة عن طريقة منظمة للحصول على الوعى بعالم الطفل أو صورته الداخلية.

خامسا: العلاج البيئى (الأسرى): يهدف إلى التخلص من التوتر الإنفعالى فى الأسرة وتحقيق الصحة النفسية .

– فقامت الباحثة بتطبيق مقياس بيركس لتقدير السلوك على عينة الدراسة وهم أطفال اللجلجة الإهتزازية لبطئ التعلم، لتحديد الإضطرابات السلوكية المصاحبة لهولاء الأطفال، فاظهرت نتائج المقياس أعلي إضطرابات سلوكية هي (القلق والإنسحابى الإجتماعى) والتى سوف نتناولهم كالآتى:

أولا : القلق الإجتماعى Social anxiety:

يعتبر القلق من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً, فهو يصيب حوالى واحد من تسعة أفراد, ولكنه يستجيب بشكل جيد للعلاج، ولسوء الحظ فإن الكثير من الأشخاص لايعترفون بأن القلق مرض ولابد من العلاج, لذلك لا يسعون للحصول على العلاج, وقد لا يعتبروا الأعراض التى تصيبهم نوع من المرض أو قد يخافوا بوصمة عار توجه إليهم من المجتمع. (بطرس حافظ ٢٠١٤ : ١٩٦)

فبالتالى فإن الطفل يشعر بالخوف من التحدث أيضاً أمام الجمهور فقد يشعر بالتوتر الإجتماعى الذى يظهر عند حديثه أثناء كلامه مع الآخرين, والذى يجعله يتلجلج فى الكلام, مما يؤدى إلى إنسحابه الإجتماعى (Joseph Goldfarb , 2009,3).

ومما سبق نستنتج أن القلق الإجتماعى يعتبر رد فعل لخطر غامض غير معروف يقوم به الطفل، ويظهر ذلك فى صورة رعشة أو تشنج أو بكاء فلا يستطيع الطفل التحكم فى إنفعالاته والتعامل مع الأمور بصورة طبيعية, فدائماً يشعر بالخوف من أى أداء سوف يقوم به كالمشاركة فى النشاطات داخل الروضة مع زملائه والمعلمة , فالقلق لديه يشعره بالفشل فى أداء الأعمال مما يجعله يرفض المشاركة فى الأنشطة , كما يعيقه عند التحدث مع الآخرين فمع التوتر الجسدى وعدم إتزانه الإنفعالى يخرج بعض الكلمات فى صورة من التكرار أو الإطالة وأحياناً يتوقف أثناء نطق الكلمة مما يؤدى إلى الكف عن الحديث مع زملائه ويؤدى أيضاً إلى العزلة والإنسحاب عن الآخرين فيفضل الوحدة واللعب الجماعى لذلك تحاول الدراسة الحالية تصميم برنامج تدريبي متكامل لخفض من إضطراب القلق لدي الطفل اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم على الإندماج مع أقرانهم، والحد من الآلآم النفسية والجسمية التى يشعر بها الطفل . وفيما يلى سوف نعرض بعض تعريفات للقلق وهى :

- **تعريف القلق الإجتماعى:**

– حالة من عدم الإرتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة إنفعالية غير سارة يعانى منها الطفل عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها, وتتضمن حالة القلق شعوراً بالضيق وإنشغال الفكر (ماجدة عبيد ٢٠١٥ : ٢٠٠).

–الفرد الذى يعانى من القلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت تمثل خطراً ملحاً ومواقف تصعب مواجهتها (أحمد عبد الخالق ٢٠١٧ : ١٣ , ١٤).

وتعرف الباحثة القلق الإجتماعى إجرائياً : : درجة الفاعلية في اضطراب سلوك القلق هى الدرجة التى يحصل عليها الطفل اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم فى مقياس سلوك القلق، وانه إضطراب سلوكى إنفعالى يعانى منه الطفل نتيجة لشعوره بخوف من شئ ما لايعرف مصدره, وربما يكون غير موجود بالواقع, فيظهر أثره فى صورة أعراض جسمية أو نفسية أو فى صورة إضطراب فى العلاقات الإجتماعية .

- **أسباب القلق الإجتماعى:**

(الإفتقار إلى الأمن – عدم الثبات – الكمال (المثالية)– الإهمال– النقد – ثقة الكبار الزائدة – الذنب – تقليد الأباء (الإقتداء بالوالدين– الإحباط المتزايد). (أحمد أبو سعد, أسماء الصرايرة , ٢٠١١ : ٩١)

- **أنواع القلق الإجتماعى:**

١– القلق الموضوعى: يعرف هذا النوع بالقلق الواقعى العادى أو السوى.

٢– القلق العصابى: يعرف بالقلق المرضى وهو داخلى المصدر, وأسبابه داخلية لاشعورية.

٣- القلق الثانوى: وهو الذى يصاحب الأمراض النفسية كعرض من أعراضها (علا عبد الباقى٢٠١٠: ١٤٩) .

- أعراض القلق الإجتماعى : هناك أعراض عديدة للقلق والتى يتم تصنيفها كلأتى :

(أ) الأعراض الجسدية : يشعر بها الطفل بسبب زيادة نشاط الجهاز العصبى تحت تأثير القلق ومنها : (رجفة القلب – التعرق – الإرتعاش – جفاف الفم – آلام الصدر والبطن) .

(ب) الأعراض النفسية : يعانى الطفل من أعراض نفسية مثل (الدوار أو الشعور بالإغماء وغشيان البصر وتظهر هذه الأعراض بسبب تغير ضغط الدم, وكمية الأكسجين أثناء الشعور بالقلق, وفقدان الشهية, والإكتئاب, قلة النوم, الشعور بالتوتر, والتعب وعدم القدرة على التركيز (كوام مكنزى ٢٠١٣, ١٥: ١٨) .

وقد وضحت دراسة (فازيليفا : Vasileva2007) بعنوان "القلق لدى الأطفال المتلجلجين من الجنسين " حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أعراض القلق لدى الأطفال المتلجلجين وذلك من خلال تقييم رسوماً لهم وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلاً وطفلة يعانون من اللجلجة , وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأعراض التى تمثلت الريادة هى عدم القدرة على إقامة علاقات وإنخفاض الثقة بالنفس وظهر بمتوسط أعلى عند الإناث أكثر منه عند الذكور وإعتبر العجز فى إقامة علاقات له سبب جسمانى , والقلق نتيجة له .

- مكونات القلق الإجتماعى: يشتمل القلق على عدة مكونات هى :

١-مكون إنفعالى : Emotional يتمثل بما يقوم به الطفل من إستجابات حركية كمشاعر الخوف، الهرب، والفزع والتوجس , والتوتر والهلع الذاتى والإنزعاج .

٢- مكون معرفى : Cognitive ويتمثل فى التأثيرات السلبية لهذه المشاعر على مقدرة الطفل والإدراك السليم للموقف والتفكير الموضوعى, فيستغرقه الإنشغال بالذات والشك فى

مقدرته على الأداء الجيد, والشعور بالعجز وعدم الكفاءة والتفكير فى عواقب الفشل والخشية من فقدان التقدير

٣- مكون فسيولوجى : Physiological يكون فى صورة تغيرات فى وظائف الاجهزة الجسمية كتنشيط الجهاز العصبى المستقل أو اللاإرادى مما يؤدى إلى تغيرات فسيولوجية عديدة, منها إرتفاع ضغط الدم , وإنقباض الشرايين الدموية , وسرعة التنفس والعرق , وزيادة ضربات القلب , ويذهب بعض الباحثين إلى أنه يمكن تمييز القلق بصورة واضحة عن الحالات الإنفعالية الآخرى بوجود المصاحبات الفسيولوجية (نزيه حمدى، رمزى هارون ٢٠١٠: ١٣٧).

- **النظريات المفسرة للقلق الإجتماعى:**

أولا: التحليل النفسى: يحدث القلق بسبب التغيير الذى يطرأ على الهياج الناجم عن الإندفاعات الجسدية وربط فرويد القلق بمرحلة الطفولة و قسمها إلى: (القلق الواقعى – والقلق الخُلقى: وهو نتيجة للصراع بين دوافع الهو والأنا الأعلى والتى عادة يصاحبها مشاعر قوية من الشعور بالذنب ووخز الضمير) .

ثانياً : النظريات السلوكية:

- الإشراط الكلاسيكى: القلق مكتسب من خلال التعلم والإشراطات، ويولد السلوك الهروبى أوالتجنبى.
- إيزنك : إستجابة القلق تحدث بسبب أحداث صادمة تشتمل على رد فعل عصبى لا إرادى, ويرى أن القلق يستمر من خلال ردود الفعل المرتبطة بالقلق والتى تأخذ خصائص الدافعية من محاولة خفض التوتر المتمثل بالهرب والتجنب.

- وولبى: رأى أن القلق يستمر من خلال التعزيز عند خفض مستوى القلق بتجنبه لفترة ما والشعور بالراحة , ويستند ذلك على مبدأ الكف المتبادل .

ثالثاً : النظرية المعرفية:

تري أن (تستنبط الأحداث المتلاحقة نحو اتجاه الخوف / يضخم الطفل شدة النتائج غير السارة / يستيقظ الطفل بحذر للمخاوف ويرصد المثيرات الخارجية والداخلية للخطر / القلق هو خبرة ناتجة بالطريقة التى يفسر بها الحدث, أى أن الحدث نفسه يثير عواطف وإنفعالات مختلفة لدى الأفراد المختلفين لأن الشخص يفسره بشكل محدد (محمد قاسم , محمد محمود ٢٠١٥ : ٨٩) و(كريمان بدير ٢٠١٤ : ١١٠)

- **طرق الوقاية من القلق الإجتماعى:**

عن طريق: (الراحة والإسترخاء/ التعبير عن المشاعر/ تقبل مخاوف الموهومة / إستخدام إستراتيجيات عديدة لقمع القلق (فاروق عثمان ٢٠٠٨ : ١٤٢) و(يوسف قطامى٢٠١٤ : ٣٢٥).

- علاج القلق الإجتماعى: من لأساليب العلاجية للقلق: (العلاج النفسى الفردى ويتضمن أسلوبين: العلاج النفسى الدينامى للطفل (تقوية الأنا) والعلاج المعرفى السلوكى – العلاج الأسرى – العلاج البيئى – السيكودراما) (عبدالله عسكر ٢٠٠٥ : ٨٧) و(سامى الختاتنة ٢٠١٣ : ١٥٥).

ومن الدراسات التي تناولت القلق الإجتماعى وهى :

– دراسة (بسمة سالم :٢٠١٥) بعنوان " فاعلية برنامج علاجى للتخفيف من بعض الإضطرابات النفسية المصاحبة للجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية "حيث هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج علاجى يعمل على التخفيف من حدة القلق الإجتماعى لدى الأطفال المتلجلجين , وتكونت العينة من (٢٠) طفلاً وطفلة متلجلجين, وتوصلت النتائج إلى تحقيق

جميع فروض الدراسة , وتحقيق فاعلية البرنامج العلاجى فى التخفيف من حدة الإضطرابات النفسية والقلق , المصاحبة للجلجة لدى الأطفال فى المرحلة الإبتدائية .

– دراسة (رأفت خطاب : ٢٠١١) بعنوان " فاعلية برنامج تدريب لعلاج بعض إضطرابات النطق فى خفض القلق الإجتماعى لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم " حيث هدفت الدراسة إلى مدى فاعلية برنامج تدريبى لعلاج بعض إضطرابات النطق فى خفض القلق الإجتماعى لدى الأطفال المعاقين عقلياَ , وتوصلت النتائج إلى مدى فاعلية البرنامج لعلاج بعض لعلاج بعض إضطرابات النطق فى خفض القلق الإجتماعى لدى عينة الدراسة .

ويتضح ترابط الإضطرابات السلوكية بأطفال اللجلجة إرتباطاً كبيراً, فكلما زادت نسبة اللجلجة الإهتزازية عند طفل بطئء التعلم، زاد الإضطراب السلوكى عند الطفل, ولذلك ظهرت الحاجة إلى التخفيف من حدة هذه الإضطرابات وتقل حدة اللجلجة الإهتزازية وذلك من خلال الأنشطة التدريبية المتكاملة والتى سوف تتناولها الدراسة .

ثانيا : السلوك الإنسحابى Behavior Withdrawal :

يأخذ السلوك الإنسحابى أشكالاً عديدة ومنها، عدم مشاركة الطفل فى النشاطات الإجتماعية مثل الحفلات, الأعياد , المناسبات واللعب مع الآخرين, ويبدو أن سبب السلوك الإنسحابى قد يعود لفقر فى مهارات الإتصال والتواصل لدى الأطفال, أو عدم قدرتهم على حل المشكلات, والتعامل مع المواقف الإجتماعية, لذلك يرفضوا المشاركة فى المناسبات, الأمر الذى يقودهم إلى العزلة الإجتماعية, وإلى الإكتئاب والقلق والخوف, وغيرها من السلوكيات الغير مقبولة (سعيد حسنى العزة ٢٠٠٩ : ١٦٤) .

فالأطفال المنعزلون يتسمون فى واقع الأمر بإفتقارهم إلى التفاعل الإجتماعى المناسب وفشلهم فى تحقيق الإشباع من التبادل الإجتماعى وتفضيلهم اللعب الفردى على الأنشطة الجماعية وهذا يكون ناتجاً عن التشدد فى معاملة الأطفال والإكثار من توبيخهم وتأنيبهم لأتفه الأسباب ومحاولة تعديل السلوك بأسلوب قاسى وخصوصاً أمام الآخرين, يثير لدى الأطفال مشاعر بعدم الشعور بالأمن وبالتالى عدم الثقة بالنفس الأمر الذى يؤدى بالنهاية إلى شعورهم بالإنسحاب والتجنب والعزلة الإجتماعية (عادل عبدالله ٢٠١١ : ١٤٤).

كما أكد الكثير من العلماء على تسهيل السلوك التفاعلى عند الأطفال لخفض الإنسحاب وتدريبهم على المهارات الإجتماعية المناسبة وإتباع طريقة الإقتداء والتفاعل التدريجى خطوة بخطوة مع الأقران والآخرين, حيث أن التعلم بالإقتداء له دور هام فى زيادة التفاعل الإجتماعى عند الأطفال المنعزلون مع التعزيز الذى يحافظ على التفاعل الإجتماعى وإستمراريته. (محمد قاسم عبدالله ٢٠٠٩: ١١٤)

ومما سبق تؤيد الدراسة الحالية أن الأسرة التي لا تساعد طفلها في إختلاطه بالناس وزملائهم سوف يصبح الطفل وحيداً وغير قادرعلى التعامل مع الآخرين, لذلك يجب تشجيع الطفل لإنشاء صداقات وبذل الجهود لتوفير جو من المرح ودمج الطفل وتشجيعه على النقاش, وإدخاله فى مجموعات متعدده النشاطات لتحقيق التفاعل الإجتماعى وتدريبه علي ذلك، وهذا ماتقوم به الدراسة الحالية لدي عينة الدراسة من وضع برنامج تدريبي متكامل للتخفيف من السلوك الإنسحابى . وفيما يلى سوف نعرض بعض تعريفات السلوك الإنسحابى وهى :

- تعريف السلوك الإنسحابى : هو شكل متطرف من الإضطراب فى العلاقات مع الآخرين، وتبدأ بالإنفصال عن الآخرين فى أغلب الأوقات لأسباب ليست ضمن سيطرة الشخص ثم يأخذ الفرد بالإنسحاب بشكل متعمد أكثر فأكثر(على شعيب ، عبدالله محمد ٢٠١٤ :٣٩١).

– إضطراب فى العلاقات الإجتماعية مع الآخرين يتمثل فى الإنطواء والميل إلى العزلة ، ووجود صعوبات فى عقد صداقات حميمة أو الإستمرار بها ، والإنشغال بالذات والعالم الداخلى للفرد، والخجل والإرتباك والتردد والتحفظ فى المواقف الإجتماعية بصفة عامة (حميدة العربى ٢٠١٥ : ٧٦).

وتُعرف الباحثة السلوك الإنسحابى إجرائياً بأنه : درجة الفاعلية في اضطراب سلوك الإنسحابي هى الدرجة التى يحصل عليها الطفل اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم فى مقياس سلوك الإنسحابي، وانه إنعزال الطفل عن التفاعل مع الآخرين, ويتجنب المواقف الإجتماعية لعدم قدرته على المواجهه و التواصل والمشاركة مما يشعره بالوحدة والإحباط .

- **أسباب السلوك الإنسحابى:**

(العوامل العضوية والفسيولوجية – قسوة الأب – مخاوف الأم – الخجل – عدم الإختلاط بالأطفال الآخرين – التهديد المستمر للطفل – الإعاقة – نقص فى المهارات الإجتماعية) .

- أشكال السلوك الإنسحابى : (الإنسحاب الإجتماعى– العزل الإجتماعى أو الرفض)
- المظاهر السلوكية للسلوك الإنسحابى : تتمثل فى الأعراض الأتية : (تجنب التفاعلات الإجتماعية والمشاركة فيها/ الإخفاق فى عمليات التواصل الإجتماعى وتكوين العلاقات والصداقات / الميل إلى العزلة الإجتماعية والإبتعاد عن الآخرين / الشعور بعد الإرتياح وفقدان الإحساس بالسعادة والأمن / التمركز حول الذات وعدم الإتزان الإنفعالى / الخجل والأحجام عن إتخاذ المبادرات / المعاناة من مشاعر الخوف والإكتئاب والخجل / حب الروتين ومقاومة التغيير / عدم وعى بالذات والشعور بالدونية وسهولة الإنقياد للآخرين / ويرافق الإنسحاب بإضطرابات سلوكية آخرى مثل مص الأصابع وقضم الأظافر وإضطراب فى النطق كاللجلجة /

الإنطواء: إنعكاس الطفل على نفسه , فتنحصر إهتمامات المنطوى فى ذاته وفى مشاعره وإحساساته وأفكاره وخيالاته)(عماد عبد الرحيم ٢٠١٥ : ١٥٤).

- **النظريات المفسرة للسلوك الإنسحابى :**

١- النظرية السلوكية : يرى أصحاب هذه النظرية بأن الشخص الإنسحابى يميل إلى العزلة والتفكير الكثير, ويكون قليل الحركة والنشاط الجسمى, وغير محب للظهور فى المحافل العامة, كما أنه يكون صداقات بصعوبة, كما ترى هذه النظرية أن متعلم ويجب ملاحظته, وأكدت على دور التعزيز والعقاب فى تنمية سلوك الطفل المنسحب لذلك فإن أنماط السلوك تحدث نتيجة لعملية الإشتراط وأن الخجل والإنسحاب والخوف يرتبط بتدعيم المثير بالإستجابة (مأمون صالح ٢٠١٨ : ٦٠) (lewis Barker, 2002, 494).

٢- نظرية التحليل النفسى: ترى الإنسحاب هو عدم التوافق بين عناصر الشخصية الثلاثة وهي (الهو – الأنا – الأنا الأعلى) لدى الطفل.(إبراهيم السرخى ٢٠٠٢ : ١١٤) و(Michael Gilder, .(2007, 129 -130)

٣- نظرية الأنماط : ترى هذه النظرية أن الطفل المنسحب إنسان مشغول بعالمه الداخلى, من خيال ونشاط بدنى, وهو غير قادر نفسياً على المشاركة الإجتماعية, عكس المنبسط الذى يهتم بالعلاقات الإجتماعية ويكون صداقات جديدة (أحمد عبد الخالق ٢٠١١ : ٢٣٧).

٤- النظرية الإجتماعية : تشير إلى الجو الأسرى الذى يعم الطفل والعلاقة بين الوالدين وما يتلقاه منها من تعليم وتدريب له تأثير فى نمو شخصية الطفل(عبد الحميد على, منى قرشى ٢٠٠٩ : ١١٤) و (علاء كفافى ٢٠١١ : ٥٢) .

- قياس السلوك الإنسحابى وتشخيصه : وذلك من خلال ثلاث أساليب وهما :

(الملاحظة الطبيعية – المقاييس السيسومترية – تقدير المعلمين). (بطرس حافظ ٢٠١٥ : ٣٨٤)

- طرق الوقاية من ظهور الإنسحابية عند الأطفال : وذلك بإتباع الممارسات الأتية (التواصل المبكر والتفاعل مع الآخرين / تعليم المهارات الإجتماعية ومناقشة الإنتماء الإيجابى للجماعة / تنمية الثقة بالذات وروح المغامرة) (خالد خليل ٢٠٠٩ : ٢٢٤) و(عبد الغنى العمرانى ٢٠١٤ : ١٣٧) .
- علاج السلوك الإنسحابى: من خلال مجموعة من الإستراتيجيات التى تساهم فى علاج الإنسحابية:

١- تشكيل السلوك الإجتماعى المناسب : ويكون ذلك بإتباع الخطوات الأتية : (تحديد السلوك المستهدف وتعريفه- تحديد السلوك المدخلى – إختيار معززات فعالة- الإستمرارية فى تعزيز السلوك المدخلى- الإنتقال تدريجياً من مستوى أداء إلى حتي الوصول إلى السلوك النهائى المرغوب إجتماعياً)

٢- النمذجة: حيث يُطلب من الطفل المنسحب ملاحظة نموذج يتفاعل إجتماعياً مع أقرانه بطريقة مناسبة ليتعلم منه كيف يسلك فى المواقف الإجتماعية المختلفة، وتتطلب من الطفل الإنتباه و والتقليد وتطبيق ماتعلمه الطفل فى مواقف حياته عملية .

٣- تدريب الرفاق : وتتم بتدريب الأطفال الذين يمتلكون مهارات إجتماعية متطورة على التفاعل مع الأطفال المنطويين. ويتميز بأنه: (يوفر فرصة مناسبة لتعلم المهارات الإجتماعية – يقوم المعلم بدور الإشراف على تنفيذ الإجراءات) .

٤- التعزيز الإيجابى :يجب التركيز مع الطفل ومدحه عندما يقوم بالسلوك الإجتماعى المرغوب.

٥- تنظيم الظروف البيئية :من خلال إستخدام الألعاب الجماعية والنشاطات الترويحية المشتركة, وإستخدام الدراما ليشارك فيها الطفل والحد من اللعب الفردى .

٦- التدريب على المهارات الإجتماعية : إستخدام النمذجة ولعب الأدوار والتغذية الراجعة والتعزيز لتعليم الأطفال المنسحبون مهارات التواصل ومن هذه المهارات إلقاء التحية والإعتذار وقبول الأعذار وعدم التأخر عن المواعيد ..... إلخ.

٧- التلقين والإخفاء: فالتلقين يشتمل على إستخدام المؤقت لمثيرات تمييزية إضافية مساعدة, وذلك بهدف زيادة إحتمال أداء الطفل للسلوك الإجتماعى المستهدف، ويقسم التلقين إلى ثلاثة أنواع : جسدى – لفظى – إيمائى . أما الإخفاء فهو الإزالة التدريجية للتلقين وذلك بهدف مساعدة الطفل المنسحب على أداء السلوك الإجتماعى المستهدف بإستقلالية (سعيد العزة ٢٠٠٩ : ٢١٣) و (تيسيرمفلح كوافحة، عمر فواز ٢٠١٠ : ١٦٦) .

- ومن الدراسات التى تناولت السلوك الإنسحابى: دراسة (مروة فتحى البارى ابراهيم : ٢٠١٢) بعنوان " الاضطرابات السلوكية وعلاقتها باللجلجة وقلق الكلام فى مرحلة الطفولة المتأخرة " حيث هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الفروق بين الجنسين من الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخره والوقوف على نوع العلاقة بين المشكلات السلوكية والاجتماعية وكل من: اللجلجة وقلق التحدث أمام الجمهور وقد توصلت النتائج الى وجود ارتباط جوهرى موجب بين متغيرات الدراسة (السلوك العدوانى – السلوك الانطوائى – الخجل – اللجلجة – وقلق التحدث أمام الجمهور) فى كل الجينات ذكور واناث وكشفت أيضا أن السلوك الانطوائى والخجل وقلق التحدث من أكثر العوامل التى تنبأ بسلوك اللجلجة .

– دراسة (مروة محمد إبراهيم : ٢٠٠٧) بعنوان " الضغوط الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها ببعض الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتلجلجين " حيث هدفت الدراسة إلى

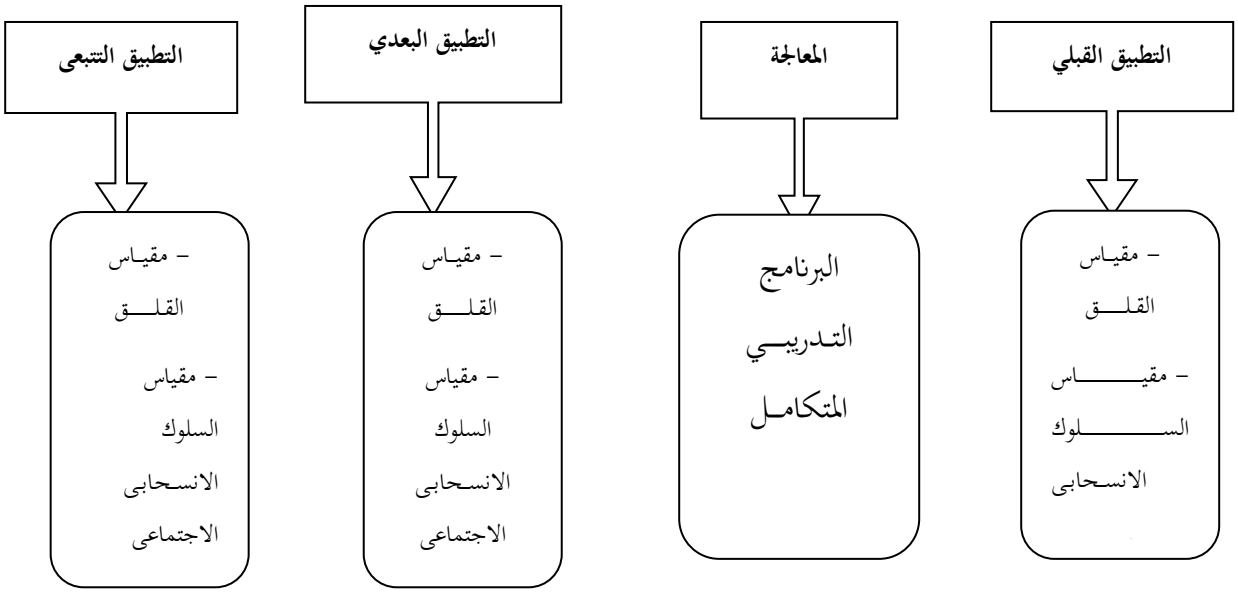
الكشف عن العلاقة بين الضغوط الوالديه كما يدركها الأبناء وبعض الإضطرابات السلوكية مثل (القلق – السلوك الإنسحابى) عند الأطفال المتلجلجين وتحديد الفروق بين المتلجلجين فى إضطراب القلق والإنسحاب , وتكونت عينة الدراسة من ٢٥ طفلاً وطفلة من أطفال اللجلجة فى مرحلة الطفولة المتأخرة , وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن لا توجد فروق بين درجات الأطفال المتلجلجين على مقياس السلوك الإنسحابى وأيضاً على مقياس إضطرابات قلق الأطفال.

يتضح مما سبق أن أطفال اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم فى حاجة إلى خفض حدة القلق والانسحاب الاجتماعي من خلال البرنامج تدريبي متكامل، لتنمية مهارة الاتصال لدي أطفال اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم، فمهارات الاتصال هى التى تمكنهم من التعبير عن ذواتهم فضلاً لما لها من دور أساسى فى فهم المعرفة وانتقال أثرها فى المواقف التالية، بما ينعكس على قدراتهم التحصيلية علي قيام بالأنشطة التعليمية ويساعدهم على الاقتراب من الأطفال العاديين فى نفس عمرهم .

إجراءات الدراسة الميدانية

أولا : منهج الدراسة : تستخدم الدراسة المنهج التجريبي، ذو المجموعة الواحدة.

التصميم التجريبى: استخدمت الباحثة التصميم التجريبى المعتمد على المجموعة التجريبية الواحدة، وهي التي طبق عليها البرنامج (١٠) أطفال من ذوي اللجلجة الإهتزازية بطيء التعلم. وبطريقة اجراء القياس القبلى والبعدى والتتبعى، بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج (تتابعي) ويوضح:



الشكل (١) التصميم شبه التجريبي المستخدم في الدراسة

ثانيا : حدود الدراسة :

أ. **الحدود الجغرافية** : تم اختيار العينة الحالية من محافظة القاهرة – الملتحقين بمدرسة الأمل المشرق للتربية الفكرية بشبرا.

ب. **الحدود البشرية:** تقتصر العينة على أطفال مدارس التربية الفكرية التابعة للشئون الاجتماعية التي تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٧–١٠) سنة ونسبة ذكائهم بين(٧٠ –٨٤) من فئة بطئ التعلم الملتحقين بمدارس التربية الفكرية ولديهم اضطراب اللجلجة الإهتزازية وليست لديهم أي إعاقات أخرى، والمنتظمين في الدراسة، وعمرهم العقلي من (٥ : ٧) سنوات علي مقياس ستنافورد بينيه.

ج. **الحدود الزمنية** : استغرقت هذه الدراسة عام دراسي (٢٠١٨ – ٢٠١٩) من (٢٠١٨/١٠/٧ – ٢٠١٩/٣/٦) في أربعة عشر أسبوع من بدء التنفيذ العملي للدراسة ، وفيها تم تطبيق المقياسين(القبلي) من (٧–٢٠١٨/١٠/١٠)، وتم تنفيذ البرنامج علي

الأطفال، بواقع جلستين أسبوعيا مدة الجلسة ساعة في أربعة عشر أسبوع من (٢٠١٨/١٠/١٤ – ٢٠١٩/١/٢٣) ، ثم تم تطبيق مقياسين للسلوك القلق والإنسحاب الأجتماعي (البعدي) من (٢٧– ٢٠١٩/١/٣٠)، ثم بعد مرور شهرين، تم تطبيق مقياسين للسلوك القلق والأنسحاب الآجتماعي (التتابعي) مستخدم من(٣–٢٠١٩/٣/٦)، علي أفراد العينة التجريبية لمعرفة مدي تأثير فاعلية البرنامج المقترح .

ثالثا : عينة الدراسة :

– تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية ، وتتكون عينة الدراسة من (٤٥) طفل وطفلة موزعة ما بين العينة ((التجربة الاستطلاعية – والأساسية))، والمنتظمين في الدراسة، من الملتحقين بمدرسة الأمل المشرق للتربية الفكرية بشبرا القاهرة ولدية اضطراب اللجلجة الإهتزازية علي مقياس مارك أونسلو، وخالين من أي إعاقة أخرى, والمنتظمين با لدراسة للعام ٢٠١٨ / ٢٠١٩ وتتراوح نسبة ذكائهم من (٧٠ – ٨٤) من فئة بطي التعلم، وعمرهم الزمني من (٧ : ١٠) سنة وعمرهم العقلي من (٥ : ٧) سنوات علي مقياس ستانفورد بينية. بينما تكونت عينة تحديد الخصائص السيكومترية للدراسة من أطفال مدارس التربية الفكرية وهم : (مدرسة مصر للغات – مركز كاريتاس– مدرسة النجاح للتربية الفكرية – مدرسة القلب الفرحان – مدرسة غصن الكرامة) بمحافظة القاهرة, تم اختيار (٣٥) طفلاً منهم كعينة استطلاعية للتحقق من ادوات الدراسة.

– وقد تم اختيار عينة البحث الأساسية بالطريقة العمدية وتتكون من (١٠) اطفال علي أساس:

- أن يتراوح العمر الزمني للأطفال مابين (٧– ١٠) سنوات .
- أن يتراوح العمر العقلي للأطفال مابين (٥–٧) سنوات.
- أن يتراوح نسبة الذكاء للأطفال مابين (٧٠–٨٤)علي مقياس ستانفورد بينية.

- ولديهم اضطراب اللجلجة مستوي متوسط بعد تطبيق مقياس مارك أونسلو لتقدير نوع وشدة اللجلجة وهي: (اللجلجة الإهتزازية) وأوضحت النتائج عن وجود ١٨ طفل يعانون من اللجلجة الإهتزازية،
- ثم تطبيق مقياس بيركس لتقدير نوع وشدة السلوك المضطرب، واوضحت النتائج إن (السلوك الإنسحابى – القلق الإجتماعى) معاً، ويتراوح عددهم ١٠ اطفال.

جدول (١) يوضح توزيع عينة الدراسة (ن ١٠)

نوع العينة	ذكور	إناث	المجموع
تجريبية	٦	٤	١٠

وقد بلغ عدد أطفال العينة الأساسية للدراسة (١٠) أطفال ممن يعانين من مشكلات سلوكية مصاحبة لاضطراب اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم، وقد تم اختيار العينة وفق الخطوات الآتية:

أولاً: تحديد الأطفال الذين لديهم بطيء التعلم علي مقياس ستانفورد بينية: ونسبة ذكائهم مابين (٧٠-٨٤)، وعمرهم العقلي مابين (٥-٧) سنوات، وعمرهم الزمني ما بين (٧-١٠) سنوات، وكان عددهم ٤٥ طفل .

ثانياً: تحديد الأطفال الذين يعانون من اللجلجة الإهتزازية:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس مارك أونسلو ومعاونوه (٢٠٠٣) وذلك بهدف تقدير شدة ونوع اللجلجة لدى أطفال بطئ التعلم من الملتحقين بمدرسة الأمل المشرق للتربية الفكرية وخالين من أي إعاقة أخرى والبالغ عددهم (٤٥) طفلاً موزعين على (٥) غرف نشاط، وقد أسفر تطبيق المقياس عن النتائج الآتية:

جدول (٢) تصنيف أطفال العينة فى ضوء مقياس مارك أونسلو لتشخيص حدة اللجلجة (ن= ٤٥)

التصنيف	العدد	النسبة المئوية
لا يتلجلج	١٠	% ٢٢.٢
لجلجة بسيطة جدًا	٤	% ٩.٠
لجلجة بسيطة	٥	% ١١.٣
لجلجة متوسطة	١٨	% ٤٠.٠
لجلجة شديدة إلى حد ما	٤	% ٩.٠
لجلجة شديدة	٣	% ٦.٢
لجلجة شديدة جدًا	١	% ٢.٣

يتضح من الجدول (٢) أن عدد الأطفال بطئ التعلم الذين لايعانون من اللجلجة بلغ عددهم (١٠) طفلاً وبنسبة مئوية (٢٢.٢%) من إجمالى عدد الأطفال الذين طبق عليهم المقياس، بينما بلغ عدد الأطفال الذين يعانون من **اللجلجة الاهتزازية (١٨) طفلاً وبنسبة مئوية (٤٠.٠ %)** من إجمالى عدد الأطفال اللجلجة لبطئ التعلم .

ثالثًا: تحديد المشكلات السلوكية لدى أطفال العينة ذوى اضطراب اللجلجة الاهتزازية

قامت الباحثة باستخدام مقياس بيركس لتقدير السلوك، وذلك بهدف الوقوف على أكثر المشكلات السلوكية التى يعانى منها أطفال العينة والبالغ عددهم (١٨) طفلاً – كما أظهرت نتائج مقياس " مارك أونسلو ومعاونوه" – وقد توصلت الباحثة إلى النتائج الآتية:

جدول (٣) نتائج مقياس بيركس لتصنيف الأطفال ذوى المشكلات السلوكية المصاحبة لاضطراب اللجلجة (ن= ١٨)

أبعاد المقياس	عدد الأطفال الذين يعانون من المشكلة السلوكية	النسبة المئوية للأطفال الذين يعانون من المشكلة السلوكية
١- الإفراط في لوم النفس	٢	% ١١.١
٢- الإفراط في القلق	١٠	% ٥٥.٥
٣- الانسحابية الزائدة	١٠	% ٥٥.٥
٤- الاعتمادية الزائدة	٨	% ٤٤.٤
٥- ضعف قوة الأنا	٦	% ٣٣.٣
٦- ضعف القوة الجسمية	٥	% ٢٨.٧
٧- ضعف التآزر الحركي	٢	% ١١.١
٨- انخفاض القدرة العقلية	٤	% ٢٢.٢
٩- الضعف الأكاديمي	٢	% ١١.١
١٠- ضعف الانتباه	٨	% ٤٤.٤
١١- ضعف القدرة على ضبط النشاط	٨	% ٤٤.٤
١٢- ضعف الاتصال بالواقع	٧	% ٣٨.٩
١٣- ضعف الشعور بالهوية	٧	% ٣٨.٩
١٤- الإفراط في المعاناة	٦	% ٣٣.٣
١٥- الضعف في ضبط مشاعر الغضب	٧	% ٣٨.٩
١٦- المبالغة في الشعور بالظلم	٦	% ٣٣.٣
١٧- العدوانية الزائدة	٢	% ١١.١
١٨- العناد والمقاومة	١	% ٥.٦
١٩- ضعف الانصياع الاجتماعي	٨	% ٤٤.٤

يتضح من الجدول (٣) أن مشكلة الإفراط في القلق + الانسحابية الزائدة جاءت فى المرتبة الأولى بين المشكلات السلوكية لدى أطفال العينة من ذوى اضطراب اللجلجة الإهتزازية حيث

بلغ عدد الأطفال الذين يعانون الإفراط في القلق والانسحابية الزائدة (١٠) طفلاً وبنسبة مئوية (٥٥.٥%)، وقد بلغ الأطفال الذين يعانون من المشكلتين معًا (١٠) أطفال، ولذلك قامت الباحثة باختيار هؤلاء الأطفال ليمثلوا العينة الأساسية للدراسة، والمنتظمين في الدراسة.

- تم تطبيق الدراسة بمدرسة الأمل المشرق للتربية الفكرية بشبرا للأسباب الآتية:

- نظراً لما تتمتع به من إمكانيات تساعد الباحثة علي تطبيق البحث مثل أتساع قاعات النشاط ووجود فناء وحديقة لممارسة البرنامج المقترح.

- تعاون الإدارة والمعلمات مع الباحثة، وبها عينة الدراسة من فئة بطيء التعلم، ولديهم اضطراب اللجلجة الإهتزازية.

- تقرير طبى معتمد بتشخيص حالة الطفل

- **<u>عينة الخصائص السيكومترية:</u>**

تكونت عينة الخصائص السيكومترية المكونة من (٣٥) طفلا من الاطفال ذوي اللجلجة الإهتزازية بطيء التعلم، الملتحقين بخمس مدارس للتربية الفكرية بمحافظة القاهرة في المرحلة العمرية (٧- ١٠) سنوات من الذكور والاناث، وقد راعت الباحثة أن تكون هذه العينة غير العينة الأصلية, للتاكد من مدى مناسبة المقياس لما وضع لة , واستبعاد البنود التى كانت مبهمه، لو ضع المقياس فى صورتة النهائية, وحساب صدق وثبات المقياس, وبعد تطبيق المقياس المجموعة الاستطلاعية ،صححت الاستجابات.

رابعا : أدوات الدراسة :

١- أدوات جمع البيانات تتمثل في :

- مقياس ستانفورد بينية لقياس درجة الذكاء.
- مقياس اللجلجة لمارك أونسلو Onslow, et al, 2003
- مقياس بيركس لتقدير السلوك Harold F Burks

- مقياس سلوك القلق الأجتماعي (إعداد الباحثة)
- مقياس سلوك الإنسحابي الأجتماعي. (إعداد الباحثة)

٢. أدوات الدراسة التجريبية : تتمثل في :-

- برنامج تدريبي متكامل لخفض سلوك القلق والإنسحاب (إعداد الباحثة)

وفيما يلي وصف تفصيلي لكل أداة من هذه الأدوات بشيء من التفصيل :

أولاً : مقياس اللجلجة لمارك أونسلو Onslow, et al, 2003 ملحق (١).

وصف المقياس: يتضمن المقياس (١٠) فقرات لتقدير شدة ونوع اللجلجة ، والجدول رقم (٤) يوضح توزيع فقرات المقياس على الأبعاد :

جدول (٤) يوضح توزيع فقرات المقياس

م	البعد	العدد
١	المقاطع المنسوخة (المكررة)	٥
٢	المقاطع التى تعتمد على الإستدعاء	٥
	المجموع	١٠

تقدير درجات المقياس:

تحديد درجة شدة ونوع اللجلجة عند مارك أونسلو : (١٠- ١٩) لا لجلجة – (٢٠ – ٢٩) لجلجة بسيطة جدا – (٣٠ – ٣٩) لجلجة بسيطة – (٤٠ – ٥٩) لجلجة متوسطه – (٦٠ – ٦٩) لجلجة شديدة إلى حد ما – (٧٠ – ٧٩) لجلجة شديدة – (٨٩- ١٠٠) لجلجة شديدة جدا.

قامت الباحثة بالاستعانة بمقياس أونسلو وآخرون لتقدير نوع وشدة اللجلجة، (**اللجلجة الإهتزازية مستوي المتوسط)** .

ثانياً : مقياس بيركس لتقدير السلوك Harold F Burks ملحق (٢).

دليل المقياس: هذا المقياس مسحى للتعرف على الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال وحصر ١٩ من هذه الأنماط كالإفراط فى القلق ولوم الذات والإنسحابية الزائدة والعناد والمقاومة والعدوانية الزائدة ، ويمكن إستخراج الدرجة الفرعية لكل بُعد للتعرف على شدة المشكلة لدى الأطفال، ويمكن تطبيق بُعد واحد وإخراج النتيجة له، ويصلح تطبيقة علي الأطفال بطئ التعلم.

أهمية المقياس : تحديد أنماط السلوك المضطرب عن الأطفال ذوى إضطرابات السلوك، وبطئ التعلم، وتقويم فعالية البرامج المُقدمة للطفل .

أبعاد المقياس ووصف الفقرات : يتألف المقياس من ١١٠ فقرة موزعة على ١٩ بعد فرعى تستخدم الفقرات فى المقاييس الفرعية كمحكات لتقدير ووصف أنماط السلوك التى تتكرر بشكل ملحوظ عند الأطفال

وصف المقياس: الهدف الرئيسى منه للتعرف على الإضطرابات السلوكية .

(طريقة التطبيق: فردى أو جماعى- مدة التطبيق:غير محددة- الفئة العمرية : ٥- ١٦ سنة- محاذير التطبيق المستجيب لهذا المقياس المعلمون أو أولياء أمور) .

تعليمات التطبيق والتصحيح :- ويتميز هذا المقياس بسهولة تطبيقه إذ لا يتطلب درجة عالية من

التأهيل أو التدريب حيث يستطيع المعلم أو الأخصائى تطبيقه دون تدريب خاص كما أن الفترة الزمنى لتطبيقه قصيرة نسبيه (٣٠ دقيقة) .

-تصف الفقرات التالية بعض المظاهر السلوكية ، وتعطى الدرجة على الفقرة وفقاً لمقياس متدرج يتكون من ٥ نقاط ، وتُستخرج الدرجة على كل بعد فرعى بجمع الدرجات على الفقرات

التى تقع فيه، ويتم وضع الدرجة المناسبة فى المربع المخضض وفقاً للمعيار التالى :- الدرجة (١) لا يُظهر السلوك – و(٢) نادراً ما يُظهر السلوك – و(٣) قليلاً– و(٤) كثيراً – و(٥) كثيرا جداً.

ثالثاً: مقياس القلق الإجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم (إعداد/ الباحثة) ملحق٣

اجراءات اعداد المقياس:

أ- **الهدف العام من المقياس:** التعرف على مدى الإفراط في سلوك القلق لدي طفل اللجلجة الإهتزازية بطيء التعلم، وذلك كما تعكسة درجاتهم على المقياس .

ب- مصادر المقياس:

تم اتخاذ الاجراءات التالية فى سبيل اعداد هذا المقياس واشتقاق ابعاده ومحاورة والتحقق من صدقة وثباتة وذلك من خلال المصادر التالية:

١. الاطلاع على التراث السيكولوجى والكتابات النظرية التي تناولت الإضطراب السلوكيات عند أطفال اللجلجة بطيءالتعلم بصفة خاصة.

٢. الاطلاع على المقاييس والقوائم التى صيغت لملاحظة وقياس الإضطراب السلوكيات مثل:

- مقياس القلق لدى الأطفال حاملي اضطراب طيف التوحد ASD-ASC لجاكي رودجرز – جامعة قام بالترجمة كل من د. سارة بوصالح – د. هالة بن عبيد، الجمهورية التونسية.
- مقياس مهارات التواصل (٢٠١١) إعداد: نفين حسين عبد الله
- ومقياس المهارات التواصلية للاطفال التوحد (٢٠١٣) إعداد: عبد العزيز وأمين عبد الغني.
- مقياس جيليام للتوحد Gilliam Autism Rating Scales, 2013 (GARS)

ء – وصف المقياس:

يشمل المقياس فى صورته الأولية على (٣٧) مفردة ,تتكون من أبعاد القلق الإجتماعي وهي: البعد الأول: الخوف من الآخرين (١٢) بند, والبعد الثاني: افتقار الشعور بالأمان (١٢) بند , والبعد الثالث: ضعف التحكم فى الانفعالات (١٣) بند. ويوجد امام كل مفردة ثلاثة اختيارات يجاب عليها فى صورة تدريج ثلاثى (دائما، أحيانا، نادرا) وتأخذ الإجابة (٣-٢-١) درجة على التوالى، باستثناء العبارات السالبة والتى يكون تدرجها (١-٢-٣) وهى تلك التى تحمل الارقام التالية (٢- ٦-١٣-١٦-٢٢-٢٩)

وبعد عرض المقياس على مجموعة من الخبراء وتكونت عينة المحكمين من (١٢) من الخبراء والعاملين فى مجال التربية الخاصة ولقد تحددت نسبة قبول المفردة ما بين (٨٨ و ١٠٠%)، واستبعد منها (٧) مفردات وهى كالتالى حذف المفردة (٣-٩) من بعد الخوف من الآخرين، حذف المفردة (٥- ٧) من بعد افتقار الشعور بالأمان, وحذف المفردة (٣- ٦-٨) من بعد ضعف التحكم فى الانفعالات. وهذا لسببين الأول: لم تحظى هذه المفردات على نسبة القبول المحددة، والثانى: لبعض التحفظات الأخلاقية التى أبداها المحكمون وايضا تعديل (٥) مفردات من بنود المقياس كما هو موضح فى الجدول رقم (٥). وبالتالى استقر على تضمين المقياس (٣٠) مفردة، ويتكون من ثلاث أبعاد ، وكل بعد بيه (١٠) مفردة، وتم حذف (٧) عبارات من المقياس، وتم تعديل (٥) مفردات من بنود المقياس كما هو موضح فى الجدول رقم (٢). وبالتالى استقر على تضمين المقياس (٣٠) مفردة، وتتراوح درجات المقياس ككل من (٣٠- ٩٠) لكل بعد درجة خاصة به تتراوح من (١٠-٣٠)، وهم ثلاث أبعاد. ويتكون المقياس من عبارات موجبة وعبارات سالبة, ويقوم الأخصائيون او احد القائمين بتربية الطفل بإختيار استجابة من ثلاث بدائل هى : (دائمًا- أحيانًا- نادرًا) لمفردات المقياس من خلال اعطاء وجهة نظره فيها بوضع علامة (√) امام الاستجابات كما في المثال التالي

م	العبارات	دائماً	أحيانا	نادراً
	تظهر عليه تغيرات وإهتزازات جسدية (تعرق، إرتجاف،ينهج، حركة إهتزازية بالعين، حركات إهتزازية بالجسم ..... إلخ).			✓

ويطلب منهم أن يضعوا علامة (√) في خانة واحدة فقط من بين الخانات الثلاث الموجودة أمام الاختيارات التالية (دائماً، أحياناً، نادراً).

هـ- طريقة تصحيح المقياس:

١-يتم جمع العلامات التى يضعها القائم بالتقديرامام كل مفردة, مع مراعاة ان درجة كل مفردة

تنحصر مابين (١٠-٣٠)حيث يعطى كل طفل علامة امام المفردة الدالة على الاداء

٢-يتم حساب مجموع الدرجات الخاصة بكل بعد بالنسبة لجميع ابعاد, ويتم حساب المجموع الكلى للدرجات لكل طفل عن طريق جمع الدرجات الخاصة بكل بعد. مدة الإختبار نصف ساعة.

- أقل الدرجة: في هذا المقياس تدل إنخفاض القلق لدي الطفل اللجلجة الإهتزازية بطيء التعلم. (٣٠ - ٤٨) درجة فهي تتراوح بينهم.
- الدرجة المتوسطة: في هذا المقياس تدل علي توسط مستوي القلق لدي الطفل اللجلجة الإهتزازية بطيء التعلم. (٤٩ - ٥٩) درجة فهي تتراوح بينهم.
- أعلي الدرجة : في هذا المقياس تدل علي الإفراط القلق لدي الطفل اللجلجة الإهتزازية بطيء التعلم. (٦٠- ٧٨) درجة فهي تتراوح بينهم .
- زمن تصحيح المقياس نصف ساعة .

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا : صدق المقياس:

- **تم التحقق من صحة المقياس بالاستطلاع على آراء الخبراء حيث أنه** بعد إعداد المقياس بصورته الأولية تم عرض علي مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية وذلك لإبداء آرائهم في المقياس من نواحى: مدي (مناسبة الفقرات – سلامة الصياغة اللغوية – إضافة أو حذف أو تعديل صياغة المفردات – انتماء الفقرات للبعد) .

- وتم تعديل المقياس بناءً علي ملاحظات المحكمين، ثم حساب نسب الاتفاق علي مفردات المقياس ويوضح جدول(٥) نسبة اتفاق المحكمين علي مفردات المقياس وتراوحت ما بين (٨٨ % – ١٠٠ %) وهى نسب مقبولة تدل علي صلاحية المقياس بعد أن تم تعديل بعض العبارات، وبذلك تتوافر دلالة الصدق الظاهري للمقياس من خلال نسب الاتفاق المرتفعة بين المحكمين في تقدير مدي مناسبة الأبعاد وعباراته التي تقيسها، وتم استخدام معادلة لوشي لحساب صدق المحكمين حيث تّم الإبقاء علي الأبعاد كلها والتي اتفق عليها ما يزيد عن (٩٠%) من المحكمين، وتم تعديل خمس مفردات لم يتفق عليهما، حيث يشير بنيامين بلوم وآخرون ، (١٩٨٣):" إلي أنه يمكن الاعتماد علي موافقة آراء المحكمين بنسبة (٨٨%) في مثل هذا النوع من الصدق". (بنيامين، ١٩٨٣، ص١٢٦). وبذلك بقي عدد أبعاد المقياس بصورته النهائية (٣) أبعاد.

ولتحديد الأهمية النسبية للمقياس، راعت الباحثة المواصفات التالية في السادة الأساتذة:

(أن يكون من أعضاء هيئة التدريس – أن لا تقل خبرتهم عن (١٠) سنوات في مجال التدريس).

جدول (٥) النسب المئوية لاتفاق المحكمين وقيمة لوشي على مفردات مقياس القلق الإجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم

رقم المفردة بعد	رقم المفردة قبل	التكرار	النسبة المئوية	ص.م	معيار القبول
١	١	11	91.67	0.833	تقبل
٢	٢	9	75	0.5	تقبل وتعدل
---	٣	8	66.67	0.333	تحذف
٣	٤	11	91.67	0.833	تقبل
٤	٥	12	100	1	تقبل
٥	٦	11	91.67	0.833	تقبل
٦	٧	10	83.33	0.667	تقبل
٧	٨	9	75	0.5	تقبل وتعدل
---	٩	8	66.67	0.333	تحذف
٨	١٠	10	83.33	0.667	تقبل
٩	١١	12	100	1	تقبل
١٠	١٢	12	100	1	تقبل
١	١	11	91.67	0.833	تقبل
٢	٢	9	75	0.5	تقبل وتعدل
٣	٣	12	100	1	تقبل
٤	٤	12	100	1	تقبل
---	٥	8	66.67	0.333	تحذف
٥	٦	11	91.67	0.833	تقبل

---	٧	8	66.67	0.333	تحذف
٦	٨	11	91.67	0.833	تقبل
٧	٩	12	100	1	تقبل
٨	١٠	9	75	0.5	تقبل وتعدل
٩	١١	12	100	1	تقبل
١٠	١٢	12	100	1	تقبل
١	١	12	100	1	تقبل
٢	٢	9	75	0.5	تقبل وتعدل
---	٣	8	66.67	0.333	تحذف
٣	٤	11	91.67	0.833	تقبل
٤	٥	10	83.33	0.667	تقبل
---	٦	8	66.67	0.333	تحذف
٥	٧	12	100	1	تقبل
---	٨	8	66.67	0.333	تحذف
٦	٩	10	83.33	0.667	تقبل
٧	١٠	12	100	1	تقبل
٨	١١	11	91.67	0.833	تقبل
٩	١٢	12	100	1	تقبل
١٠	١٣	12	100	1	تقبل

- صدق المحك:

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس القلق الإجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم ومقياس القلق لدى الأطفال حاملي اضطراب طيف التوحد لجاكي رودجرز –بالترجمة كل من د. سارة بوصالح و د. هالة بن عبيد، كمحك خارجى ٨٨% وهذا يدل على ان المقياس يتمتع بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن

الاعتماد بها عند استخدامة مع الاطفال القلق الإجتماعي ذوي اللجلجة بطيء التعلم. والتي تشير النتائج إلي تمتعه بدرجة عالية من الصدق والثبات، وعليه تم حساب صدق المحك لدرجات مقياس الحرية الشخصية الحالي ودرجات المحك، وبلغ معامل الارتباط بعد التصحيح ٠,٨٩ وهو دال احصائيا عند مستوى ١% مما يعطي مؤشرات قوية لصدق المحك بما يؤكد تمتع المقياس بمستوي مناسب من الصدق.

ثانياً: ثبات المقياس

وقد جري التحقق من ثبات المقياس بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه الفقرة وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (Statistical Package for Socia Science)(Spss) اصدار ٢٣ والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

١. الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ: Reliability Analysis Cronbachs Alpha

وتستخدم معادلة ألفا لكرونباخ وهي طريقة معدلة من معادلة كودر وريتشاردسون (Kuder–Richardson) عندما تكون البيانات أكبر من ١ ومتدرجة ١، ٢، ٣ ، ...

ولقياس ثبات عبارات المقياس قامت الباحثة بحساب معامل ألفا لكرونباخ للعينة الاستطلاعية للدراسة وبلغ عددها (٣٥) وقد تم استبعادها من العينة الأصلية ثم اعيد تطبيقها مرة اخرى بعد مرور (١٥) يوما على نفس المجموعة ، إذ بلغت قيمة معامل ألفا لكرونباخ (٠.٧٨١) وهي قيمة عالية جدًا تبين ثبات عبارات الأداة وصلاحيتها لتحليل وتفسير نتائج الدراسة، ومن هنا فالمقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة. كما قامت الباحثة بحساب قيمة ثبات المقياس في حال حذف كل مفردة ويوضح جدول (٦) معامل ثبات كل مفردة من مفردات المقياس إذا تم حذف المفردة لطريقة

ألفا كرونباخ لمفردات المقياس ككل. والجدول التالي يوضح حساب قيمة الثبات باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ (Cronbach Alpha) وهي كما يلي في الجدول ادناه:

جدول (٦) معاملات ثبات مقياس القلق الإجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم

الخوف من الإخرين		أفتقار الشعور بالأمان		ضعف التحكم في الإنفعالات	
المفردة	معامل الثبات	المفردة	معامل الثبات	المفردة	معامل الثبات
١	٠.٧٣١	١١	٠.٧٧٦	٢١	٠.٦٩٩
٢	٠.٧٨٥	١٢	٠.٧٦٨	٢٢	٠.٦٧٦
٣	٠.٧٦٧	١٣	٠.٧٧٩	٢٣	٠.٦٧٢
٤	٠.٧٨٢	١٤	٠.٧٩٦	٣٤	٠.٦٦٤
٥	٠.٧٧١	١٥	٠.٦٨١	٢٥	٠.٦٦٥
٦	٠.٧٣١	١٦	٠.٦٨٠	٢٦	٠.٧٣٦
٧	٠.٧٤٤	١٧	٠.٦٧٢	٢٧	٠.٧٢٨
٨	٠.٧٥١	١٨	٠.٧٤٩	٢٨	٠.٧٢٩
٩	٠.٦٧٣	١٩	٠.٧٤٥	٢٩	٠.٧٣٨
١٠	٠.٦٤٥	٢٠	٠.٧٧٤	٣٠	٠.٧٦٧

جدول (٧) معاملات ثبات بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس القلق الإجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم

أبعاد مقياس	معامل الثبات
الخوف من الإخرين	0.726
أفتقار الشعور بالأمان	0.758
ضعف التحكم في الإنفعالات	0.781
الدرجة الكلية للمقياس	0.799

٢- الثبات بطريقة التجزئة النصفية: (Split-Half Method)

تمت تجزئة درجات العينة الإستطلاعية على المقياس إلى نصفين؛ الدرجات الفردية فى مقابل الدرجات الزوجية، وتم استخدام معامل الارتباط لحساب مدى الإرتباط بين النصفين، وجرى تصحيح الطول باستخدام معامل "سبيرمان وبراون" (Spearman-Brown)، ومعامل "جتمان" (Guttmann)، وجاءت النتائج كما يعرض الجدول الآتى:

جدول (٨) نتائج ثبات مقياس القلق الاجتماعى بطريقة التجزئة النصفية (ن= ٣٥)

أبعاد مقياس القلق الاجتماعى	معامل الثبات	
	سبيرمان وبراون	جتمان
البعد الأول: الخوف من الآخرين	٠.٨٥٥	٠.٨٥٤
البعد الثانى: افتقار الشعور بالأمان	٠.٧٨٣	٠.٧٨١
البعد الثالث: ضعف التحكم فى الانفعالات	٠.٨٢٦	٠٨٢٥
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٨٤٥	٠.٨٣٧

- يظهر من الجدول (٨) النتائج الآتية:-معاملات الثبات لأبعاد المقياس باستخدام معامل "سبيرمان وبراون" وباستخدام معامل "جتمان" وتؤكد هذه القيم على أن أبعاد مقياس القلق الاجتماعى تتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.
- معامل الثبات العام للمقياس باستخدام معادلة "سبيرمان وبراون" بلغ (٠.٨٤٥)، وباستخدام معادلة "جتمان" بلغ (٠.٨٣٧)، وتؤكد هذه القيم على أن مقياس القلق الاجتماعى ككل يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

ثالثا: الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:

جري التحقق من ثبات الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه الفقرة وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (Spss)(Statistical Package for Socia Science) اصدار ٢٣ والجدول

التالي يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلي قيم معاملات الارتباط ومستوي دلالتها. تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات وأبعاد المقياس من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة علي مفردات المقياس ومجموع درجاتهم علي البعد الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول (٩) نتائج الاتساق الداخلي علي النحو التالي:

جدول (٩) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ومجموع درجات البعد الذي ينتمي إليه لمقياس القلق الإجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم (N=35)

الخوف من الإخرين		إفتقار الشعور بالأمان		ضعف التحكم في الإنفعالات	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	**٠.٧٣٢	١١	**٠.٧٠٠	٢١	**٠.٦٥٧
٢	**٠.٦٣٣	١٢	**٠.٥٨٧	٢٢	**٠.٦٥٣
٣	**٠.٦١٩	١٣	**٠.٥٥٨	٢٣	**٠.٤٧٩
٤	**٠.٥٦٧	١٤	**٠.٤٤٠	٢٤	**٠.٥١١
٥	**٠.٧١٥	١٥	**٠.٦٥٤	٢٥	**٠.٥٤٧
٦	**٠.٧١٢	١٦	**٠.٦٢٨	٢٦	**٠.٧٤٢
٧	**٠.٦٨٧	١٧	**٠.٥٥٦	٢٧	**٠.٧٥٣
٨	**٠.٥٧٨	١٨	**٠.٥٠٧	٢٨	**٠.٥١٩
٩	**٠.٦٣٧	١٩	**٠.٧٠٦	٢٩	**٠.٥٣١
١٠	**٠.٦٠١	٢٠	**٠.٧٣٢	٣٠	**٠.٧٢٥

**** دالة عند ٠,٠١**

ومن جدول (٩) نجد أن هناك علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد العينة علي مفردات كل بعد من الأبعاد الثلاثة، والدرجة الكلية للبعد، وجميعها دالة عند

مستوي (٠,٠١) مما يعد مؤشراً علي الاتساق الداخلي لكل بعد. كما تم حساب قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الأبعاد الثلاثة، ويوضح جدول(١٠) نتائج معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية:

جدول (١٠) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس القلق الإجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم

ابعاد المقياس	معامل الارتباط
الخوف من الإخرين	٠.٧٦٣**
إفتقار الشعور بالأمان	٠.٨١٩**
ضعف التحكم في الإنفعالات	٠.٨٢٥**

**** دالة عند ٠,٠١**

ومن الجدول(١٠) نجد أن هناك علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، مما يعد مؤشراً علي تشبع المقياس بالسمة المراد قياسها وهي(القلق الإجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم).

رابعا: مقياس لسلوك الإنسحاب الإجتماعي لدي أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم (إعداد / الباحثة) ملحق (٤).

اجراءات اعداد المقياس:

أ- **الهدف العام من المقياس:** التعرف على مدى الإفراط في سلوك الإنسحاب لدي طفل اللجلجة الإهتزازية بطيء التعلم، وذلك كما تعكسة درجاتهم على المقياس .

ب- مصادر المقياس:

تم اتخاذ الاجراءات التالية فى سبيل اعداد هذا المقياس واشتقاق ابعاده ومحاورة والتحقق من صدقة وثباتة وذلك من خلال المصادر التالية:

١- الاطلاع على التراث السيكولوجى والكتابات النظرية التي تناولت الإضطراب السلوكيات عند أطفال اللجلجة بطيءالتعلم بصفة خاصة.

٢- الاطلاع على المقاييس والقوائم التى صيغت لملاحظة وقياس الإضطراب السلوكيات مثل:

- مقياس مهارات التواصل (٢٠١١) إعداد: نفين حسين عبد الله.
- ومقياس المهارات التواصلية للاطفال التوحد (٢٠١٣) إعداد: عبد العزيز وأمين عبد الغني.
- مقياس جيليام للتوحد Gilliam Autism Rating Scales, 2013 (GARS)

د- وصف المقياس:

يشمل المقياس فى صورته الأولية على (٣٥) مفردة ,تتكون من أبعاد الإنسحاب الإجتماعي وهي: البعد الأول: العزلة الإجتماعية (١٢) بند, والبعد الثاني: السلبية (١٢) بند , والبعد الثالث: التمركز حول الذات (١١) بند. ويوجد امام كل مفردة ثلاثة اختيارات يجاب عليها فى صورة تدريج ثلاثى (دائما، أحيانا، نادرا) وتأخذ الإجابة (٣-٢-١) درجة على التوالى .

وبعد عرض المقياس على مجموعة من الخبراء وتكونت عينة المحكمين من (١٢) من الخبراء والعاملين فى مجال التربية الخاصة ولقد تحددت نسبة قبول المفردة ما بين (٨٨ و ١٠٠%)، واستبعد منها (٥) مفردات وهى كالتالى حذف المفردة (٢-٨) من بعد العزلة الإجتماعية، حذف المفردة (٤- ٦) من بعد السلبية, وحذف المفردة (٥) من بعد التمركز حول الذات. وهذا لسببين الأول: لم تحظى هذه المفردات على نسبة القبول المحددة، والثانى: لبعض التحفظات الأخلاقية التى أبداها المحكمون وايضا تعديل (٤) مفردات من بنود المقياس كما هو موضح فى الجدول رقم (١٠). وبالتالى استقر على تضمين المقياس (٣٠) مفردة، ويتكون من ثلاث أبعاد ، وكل بعد بيه (١٠) مفردة، وتم حذف (٥) عبارات من المقياس، وتم تعديل (٤) مفردات من بنود المقياس كما هو موضح فى الجدول رقم (١٠).

وتتراوح درجات المقياس ككل من (٣٠- ٩٠) لكل بعد درجة خاصة به تتراوح من (١٠-٣٠)، وهم ثلاث أبعاد. ويتكون المقياس من عبارات موجبة, ويقوم الأخصائيون او احد القائمين بتربية الطفل بإختيار استجابة من ثلاث بدائل هى : (دائمًا- أحيانًا- نادرًا) لمفردات المقياس من خلال اعطاء وجهة نظره فيها بوضع علامة (√) امام الاستجابات كما في المثال التالي

م	العبارات	دائماً	أحيانا	نادراً
	مرتبك أثناء الكلام مع إهتزاز حركة الشفايف والفك .			✓

ويطلب منهم أن يضعوا علامة (√) في خانة واحدة فقط من بين الخانات الثلاث الموجودة أمام الاختيارات التالية (دائماً، أحياناً، نادراً).

هـ- طريقة تصحيح المقياس:

١-يتم جمع العلامات التى يضعها القائم بالتقديرامام كل مفردة, مع مراعاة ان درجة كل مفردة تنحصر مابين (١٠-٣٠)حيث يعطى كل طفل علامة امام المفردة الدالة على الاداء

٢-يتم حساب مجموع الدرجات الخاصة بكل بعد بالنسبة لجميع ابعاد, ويتم حساب المجموع الكلى للدرجات لكل طفل عن طريق جمع الدرجات الخاصة بكل بعد.

- أقل الدرجة: في هذا المقياس تدل إنخفاض الإنسحاب الإجتماعي لدي الطفل اللجلجة الإهتزازية بطيء التعلم. (٣٠ - ٤٨) درجة فهي تتراوح بينهم.
- الدرجة المتوسطة: في هذا المقياس تدل علي توسط مستوي الإنسحاب الإجتماعي لدي الطفل اللجلجة الإهتزازية بطيء التعلم. (٤٩ - ٥٩) درجة فهي تتراوح بينهم.
- أعلي الدرجة : في هذا المقياس تدل علي الإفراط الإنسحاب الإجتماعي لدي الطفل اللجلجة الإهتزازية بطيء التعلم. (٦٠- ٩٠) درجة فهي تتراوح بينهم .

- مدة الإختبار نصف ساعة .

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا : صدق المقياس:

- **تم التحقق من صحة المقياس بالاستطلاع على آراء الخبراء حيث أنه** بعد إعداد المقياس بصورته الأولية تم عرض علي مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية وذلك لإبداء آرائهم في المقياس انتماء الفقرات للبعد) .
- وتم تعديل المقياس بناءً علي ملاحظات المحكمين، ثم حساب نسب الاتفاق علي مفردات المقياس ويوضح جدول(١٠) نسبة اتفاق المحكمين علي مفردات المقياس وتراوحت ما بين (٨٨ % – ١٠٠ %) وهى نسب مقبولة تدل علي صلاحية المقياس بعد أن تم تعديل بعض العبارات، وبذلك تتوافر دلالة الصدق الظاهري للمقياس من خلال نسب الاتفاق المرتفعة بين المحكمين في تقدير مدي مناسبة الأبعاد وعباراته التي تقيسها، وتم استخدام معادلة لوشي لحساب صدق المحكمين حيث تّم الإبقاء علي الأبعاد كلها والتي اتفق عليها ما يزيد عن (٩٠%) من المحكمين، وتم تعديل اربع مفردات لم يتفق عليهما، حيث يشير بنيامين بلوم وآخرون ، (١٩٨٣):" إلي أنه يمكن الاعتماد علي موافقة آراء المحكمين بنسبة (٨٨%) في مثل هذا النوع من الصدق". (بنيامين، ١٩٨٣، ص١٢٦). وبذلك بقي عدد أبعاد المقياس بصورته النهائية (٣) أبعاد.

ولتحديد الأهمية النسبية للمقياس، راعت الباحثة المواصفات التالية في السادة الأساتذة:

(أن يكون من أعضاء هيئة التدريس – أن لا تقل خبرتهم عن (١١) سنوات في مجال التدريس).

جدول (١١) النسب المئوية لاتفاق المحكمين وقيمة لوشي على مفردات مقياس القلق الإجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم

رقم المفردة	رقم المفردة	التكرار	النسبة المئوية	ص.م	معيار القبول
بعد	قبل				
١	١	11	91.67	0.833	تقبل
---	٢	8	66.67	0.333	تحذف
٢	٣	12	100	1	تقبل
٣	٤	11	91.67	0.833	تقبل
٤	٥	12	100	1	تقبل
٥	٦	11	91.67	0.833	تقبل
٦	٧	10	83.33	0.667	تقبل
---	٨	8	66.67	0.333	تحذف
٧	٩	9	75	0.5	تقبل وتعدل
٨	١٠	10	83.33	0.667	تقبل
٩	١١	12	100	1	تقبل
١٠	١٢	12	100	1	تقبل
١	١	11	91.67	0.833	تقبل
٢	٢	12	100	1	تقبل
٣	٣	12	100	1	تقبل
---	٤	8	66.67	0.333	تحذف
٤	٥	12	100	1	تقبل
٥	٦	11	91.67	0.833	تقبل
---	٧	8	66.67	0.333	تحذف
٦	٨	12	100	1	تقبل
٧	٩	12	100	1	تقبل

٨	١٠	9	75	0.5	تقبل وتعدل
٩	١١	12	100	1	تقبل
١٠	١٢	12	100	1	تقبل
١	١	12	100	1	تقبل
٢	٢	10	83.33	0.667	تقبل
٣	٣	9	75	0.5	تقبل وتعدل
٤	٤	11	91.67	0.833	تقبل
---	٥	8	66.67	0.333	تحذف
٥	٦	11	91.67	0.833	تقبل
٦	٧	12	100	1	تقبل
٧	٨	9	75	0.5	تقبل وتعدل
٨	٩	10	83.33	0.667	تقبل
٩	١٠	12	100	1	تقبل
١٠	١١	11	91.67	0.833	تقبل

- صدق المحك:

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس الإنسحاب الإجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم ومقياس مقياس مهارات التواصل (٢٠١١) إعداد: نفين حسين عبد الله.، كمحك خارجى ٨٨% وهذا يدل على ان المقياس يتمتع بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الاعتماد بها عند استخدامة مع الاطفال اللإنسحاب الإجتماعي ذوي اللجلجة بطيء التعلم. والتي تشير النتائج إلي تمتعه بدرجة عالية من الصدق والثبات، وعليه تم حساب صدق المحك لدرجات مقياس الحرية الشخصية الحالي ودرجات المحك، وبلغ معامل الارتباط بعد التصحيح ٠,٨٩ وهو دال احصائيا عند مستوى ١% مما يعطي مؤشرات قوية لصدق المحك بما يؤكد تمتع المقياس بمستوي مناسب من الصدق.

ثانياً: ثبات المقياس

وقد جري التحقق من ثبات المقياس بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه الفقرة وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (Statistical Package for Socia Science)(Spss) اصدار ٢٣ والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

٢. الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ: Reliability Analysis Cronbachs Alpha

وتستخدم معادلة ألفا لكرونباخ وهي طريقة معدلة من معادلة كودر وريتشاردسون (Kuder–Richardson) عندما تكون البيانات أكبر من ١ ومتدرجة ١، ٢، ٣ ، ...

ولقياس ثبات عبارات المقياس قامت الباحثة بحساب معامل ألفا لكرونباخ للعينة الاستطلاعية للدراسة وبلغ عددها (٣٥) وقد تم استبعادها من العينة الأصلية ثم اعيد تطبيقها مرة اخرى بعد مرور (١٥) يوما على نفس المجموعة ، إذ بلغت قيمة معامل ألفا لكرونباخ (٠.٧٨١) وهي قيمة عالية جدًا تبين ثبات عبارات الأداة وصلاحيتها لتحليل وتفسير نتائج الدراسة، ومن هنا فالمقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة. كما قامت الباحثة بحساب قيمة ثبات المقياس في حال حذف كل مفردة ويوضح جدول (١٢) معامل ثبات كل مفردة من مفردات المقياس إذا تم حذف المفردة لطريقة ألفا كرونباخ لمفردات المقياس ككل. والجدول التالي يوضح حساب قيمة الثبات باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ (Cronbach Alpha) وهي كما يلي في الجدول ادناه:

جدول (١٢) معاملات ثبات مقياس الإنسحاب الإجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم

العزلة الإجتماعية		السلبية		التمركز حول الذات	
المفردة	معامل الثبات	المفردة	معامل الثبات	المفردة	معامل الثبات
١	٠.٧٤٩	١١	٠.٧٧٦	٢١	٠.٦٨١
٢	٠.٧٤٥	١٢	٠.٧٦٨	٢٢	٠.٧٣١
٣	٠.٧٧٤	١٣	٠.٧٧٩	٢٣	٠.٧٧١
٤	٠.٧٨٥	١٤	٠.٧٩٦	٣٤	٠.٦٨٠
٥	٠.٧٦٧	١٥	٠.٦٧٣	٢٥	٠.٦٧٢
٦	٠.٧٨٢	١٦	٠.٦٧٥	٢٦	٠.٦٩١
٧	٠.٧٧٥	١٧	٠.٦٩٩	٢٧	٠.٧٢٥
٨	٠.٧٥١	١٨	٠.٦٧٦	٢٨	٠.٧٦٩
٩	٠.٦٧٣	١٩	٠.٦٧٢	٢٩	٠.٧٤٩
١٠	٠.٦٧٥	٢٠	٠.٧٣٨	٣٠	٠.٧٦٧

جدول (١٣) معاملات ثبات بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الإنسحاب الإجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم

أبعاد مقياس	معامل الثبات
العزلة الإجتماعية	0.764
السلبية	0.784
التمركز حول الذات	0.771

٢- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية:** (Split-Half Method)

تمت تجزئة درجات العينة الإستطلاعية على المقياس إلى نصفين، الدرجات الفردية فى مقابل الدرجات الزوجية، وتم استخدام معامل الارتباط لحساب مدى الإرتباط بين النصفين،

وجرى تصحيح الطول باستخدام معامل "سبيرمان وبراون" (Spearman-Brown)، ومعامل "جتمان"

جدول (١٤) نتائج ثبات مقياس السلوك الانسحابى بطريقة التجزئة النصفية (ن= ٣٥)

أبعاد مقياس السلوك الانسحابى	معامل الارتباط	معامل الثبات	
		سبيرمان وبراون	جتمان
البعد الأول: العزلة الاجتماعية	٠.٧٦٩	٠.٨٦٦	٠.٨٦٨
البعد الثانى: السلبية	٠.٦٨٨	٠.٨١٣	٠.٨١٥
البعد الثالث: التمركز حول الذات	٠.٧٢٦	٠.٨٤١	٠.٨٣٨
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٧٨٨	٠.٨٨٢	٠.٨٨٠

يُلاحظ من الجدول (١٤) النتائج الآتية: معامل الثبات العام للمقياس باستخدام معادلة "سبيرمان وبراون" بلغ (٠.٨٨٢)، وباستخدام معادلة "جتمان" بلغ (٠.٨٨٠)، وتؤكد هذه القيم على أن مقياس السلوك الانسحابى لدى اطفال اللجلجة بطئ التعلم ككل يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

ثالثا: الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:

جري التحقق من ثبات الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه الفقرة وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (Spss)(Statistical Package for Socia Science) اصدار ٢٣ والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلي قيم معاملات الارتباط ومستوي دلالتها. تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات وأبعاد المقياس من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة علي مفردات المقياس ومجموع درجاتهم علي البعد الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول (١٥) نتائج الاتساق الداخلي علي النحو التالي:

جدول (١٥) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ومجموع درجات البعد الذي ينتمي إليه لمقياس الإنسحاب الإجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم (N=35)

العزلة الإجتماعية		السلبية		التمركز حول الذات	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	**٠.٧٥٣	١١	**٠.٧٤٢	٢١	**٠.٦٨٦
٢	**٠.٤٤٠	١٢	**٠.٥٨٧	٢٢	**٠.٦٤٢
٣	**٠.٦٥٤	١٣	**٠.٦٥٨	٢٣	**٠.٤٦٢
٤	**٠.٦٢٨	١٤	**٠.٥٤٧	٢٤	**٠.٥٨٧
٥	٠.٥٤٢**	١٥	**٠.٧٤٢	٢٥	**٠.٥٥٩
٦	**٠.٧١٢	١٦	**٠.٧٥٣	٢٦	**٠.٦٤٢
٧	**٠.٦٨٧	١٧	**٠.٦٣٣	٢٧	**٠.٧٥٢
٨	**٠.٥٧٨	١٨	**٠.٦١٩	٢٨	**٠.٥٩٧
٩	**٠.٦٣٧	١٩	**٠.٥٦٧	٢٩	**٠.٦١١
١٠	**٠.٦٠١	٢٠	**٠.٧١٥	٣٠	**٠.٦٤٢

** دالة عند ٠,٠١

ومن جدول (١٥) نجد أن هناك علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد العينة علي مفردات كل بعد من الأبعاد الثلاثة، والدرجة الكلية للبعد، وجميعها دالة عند مستوي (٠,٠١) مما يعد مؤشراً علي الاتساق الداخلي لكل بعد. كما تم حساب قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الأبعاد الثلاثة، ويوضح جدول(١٥) نتائج معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية.

جدول (١٦) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الإنسحاب الإجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم

ابعاد المقياس	معامل الارتباط
العزلة الإجتماعية	٠.٧٨٩**
السلبية	٠.٧٦٢**
التمركز حول الذات	٠.٧٤٥**

** دالة عند ٠,٠١

ومن الجدول(١٦) نجد أن هناك علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، مما يعد مؤشراً علي تشبع المقياس بالسمة المراد قياسها وهي(الإنسحاب الإجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم).

خامساً: برنامج تدريبي متكامل لخفض سلوك القلق والإنسحاب الإجتماعى لدى اطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم. (إعداد الباحثة) ملحق (٥) .

– قامت الباحثة بإعداد برنامج تدريبي متكامل لخفض سلوك القلق والإنسحاب الإجتماعي لدي الأطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم، الملتحقين بمدارس التربية الفكرية، وتتراوح نسبة ذكائهم من (٧٠ – ٨٤) ، وعمرهم الزمني من (٧ : ١٠) سنة وعمرهم العقلي من (٥ : ٧) سنوات، وقد راعت الباحثة أن يعمل البرنامج على تعديل السلوك في خفض اضطرابات سلوك القلق والإنسحاب الذي حددته الباحثة من خلال الدراسة الاستطلاعية، وتنفيذه بمدرسة الأمل المشرق للتربية الفكرية

–البرنامج التدريبي المتكامل : Integrated Training Program

هو برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية وتربوية تستند إلي مبدأ وفنيات المدرسة السلوكية وذلك بتقديم الخدمات والتدريبات المباشره من خلال عدد من الجلسات تهدف إلي تغيير السلوك لدي الأطفال . هى منظومة تتكون من مجموعة من الأنشطة التى

تتكامل مع بعضها البعض وتتفاعل تفاعلاً وظيفياً محققة لأهدافها المحددة.(سعدية بهادر ٢٠١٤ : ٢٤٢)و(عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٣)

- **وقد حددت الباحثة البرنامج إجرائيا بأنه**" هو مجموعة من اللقاءات والممارسات التي يقوم بها الطفل بتوجيه مخطط منظم من المعلمة ولذلك هو برنامج موجه وأيضا تدخل مبكر، وهو يهدف إلي خفض سلوق القلق وسلوك الإنسحاب الاجتماعي وبعض حركات الإهتزازية في جسم من خلال خطة تتضمن عدة أنشطة في ضوء أسس علمية تربوية ولذلك هو من البرامج الحسي حركية، لتقديم التدريبات على خفض سلوك القلق وسلوك الانسحاب الاجتماعي لتنمية (مهارة التواصل) بواقع (٣٠) جلسة. لدي أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم فيها من خلال التدريب المباشرة علي الأنشطة لتكوين مهارات تصبح سلوكا معتادا عليه "

- **أما الأنشطة التدريبية المتكاملة** تُعرف على أنها: طريقة تنظيم تكاملية , تشكل برنامجاً يدور حول موضوعات معينة ذات أهمية ومعنى عند الأطفال, ويصبح مركزاً لتكامل مجالات التعلم, ويساعد الأطفال على تحقيق أهداف تعليمية محددة, مع إستخدام الخامات والأدوات والوسائل المتعددة , كما يشارك الأطفال فى التخطيط للأنشطة وتنفيذها تحت إشراف موجه ومنظم .وهى منظومة تتكون من مجموعة من الأنشطة التى تتكامل مع بعضها البعض وتتفاعل تفاعلاً وظيفياً محققة لأهدافها المحددة ولذلك هو من البرامج الحسي حركية (سعدية بهادر ٢٠١٤ : ٢٤٢).

- **أنواع الأنشطة التدريبية المتكاملة** : الأنشطة التى يتم تخطيطها لتقديمها إلى الطفل هى من الوسائل التى يستمتع بها الطفل أثناء المشاركة فيها سواء بمفرده أو مع أقرانه, حيث تعمل على تنمية شخصية الطفل من جميع الجوانب وتخلق جو من المرح والسرور داخله , وتساعده علي تعديل السلوك، وعلي استعاب المجتمع من حوله بطريقه كلية ومنها الأنشطة:

(العلمية – المعرفية– الفنية – اللغوية – الموسيقية– الرياضية– الحركية البدنية – الإجتماعية) .

قد قامت الباحثة بالإطلاع على بعض البرامج التي تم تطبيقها مع الأطفال بطئ التعلم وذلك في محاولة منها للوقوف على أهم الأساليب المستخدمة مع هؤلاء الأطفال والاستفادة من هذه البرامج في تحديد أهم محاور البرنامج التدريبي المتكامل لتعديل السلوك لدي الأطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم، واستخدمت الباحثة مجموعة متنوعة من التدريبات التي يدركها الطفل من خلال حواسه، والمثيرات المختلفة ومنها: المجسمات والدراما الإبداعية المصحوبة بالموسيقى واعتمد في ذلك على القصص المجسمه ومنها:(المتحرك على الكمبيوتر – كتالوج مجسم – مسرح عرائس) وأغاني . فأثبتت الدراسات السابقة أن القصص تساعد الأطفال على تحسين قدراتهم على شد الانتباه والاستماع وفهم الكلمات المنطوقة والتتابع (إعادة القصة) كما تحسن قدرتهم الاجتماعية مع أقرانهم. كما استخدمت الألغاز وذلك, لأنها تستطيع مساعدة الأطفال على تحسن تحكم اليد والعين والشعور بالموقع في المكان و إدراك العمق سواء القرب أو البعد .

وأن الأنشطة التدريبية المتكاملة منظومة تربوية شاملة تحقق تنمية متكاملة لشخصية الطفل, فهى تساعده بطريقة إيجابية على المشاركة والتفاعل مع الآخرين من خلال ممارسة أنشطتها المختلفة والتى تكسبه الثقة بالنفس والشجاعة فى التفاعلات الإجتماعية, وإحساسه بذاته وحب الآخر وكل هذا يحدث من خلال تنوع الأنشطة التدريبية التى منها : الأنشطة العلمية والرياضية واللغوية والإجتماعية والفنية والموسيقية والحركية , حيث أن هذه الأنشطة تساعد فى التخفيف من بعض الإضطرابات السلوكية (السلوك الإنسحابى – القلق الاجتماعى) لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم, وذلك من خلال برنامج تدريبي متكامل مقترح (إعداد الباحثة). وهذا ما يسعى إليه البرنامج التدريبي المتكامل المقترح إلي تحقيقه وهو خفض شدة السلوكيات المضطربة لدى الأطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم.

- **تحديد أهداف البرنامج التدريبي المتكامل لتعديل السلوك لبطئ التعلم:**

١- توسيع وتعميق خبرات الأطفال للبطئ التعلم، من خلال التفاعل مع الأنشطة التدريبية المتنوعة علي تعديل السلوكيات المضطربة بحيث يتضح وظيفة ما يتعلمه الطفل.

٢- تنمية قدرات الأطفال بطئ التعلم، واستعداداتهم وإشباع حاجاتهم من خلال تدريبات حياتية متكاملة تراعي اهتمامات هولاء الأطفال .

٣- إثارة دافعية الطفل وتحفيزه للتعلم والتدريب والمشاركة الإيجابية الفاعلة في ممارسة التدريبات المتنوعة الخاصة بخفض الاضطرابات السلوكية.

- تنمية اتجاهات إيجابية نحو التدريبات المقدمة للتعديل السلوكيات المضطربة التي تشيع جو من البهجة والمتعة في نفوس الأطفال، والتي تلائم خصائصهم، مما يدفعهم لمزيد من التعلم (Are, Eve- Marie; 2000, P.85) .

أسس تخطيط البرنامج التدريبي المتكامل لخفض الاضطرابات السلوكية لطفل بطئ التعلم:

أن يهتم البرنامج التدريبي المتكامل: (بقدرات الطفل بطئ التعلم- بحاجات الطفل ومشكلات البيئة والمجتمع محيط به- يحقق مبدأ تكامل الخبرة- وسيلة لتحقيق أهداف تربوية- يتضمن علي خبرات- يحقق مبدأ استمرارية الخبرة وترابطها Seefeldt, (Carol,1992: 16-21).

- **استراتيجيات البرنامج التدريبي لتعليم الأطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم:**هو أسلوب التعليم: (الفردي- تحليل المهمات- المبني على أساس تعديل السلوك- النمذجة أو التعلم بالنموذج).
- **ومن أهم المبادئ التي روعيت عند التدريب لتعليم الأطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم:**

١- الفوز بانتباه الطفل.

٢- تحديد مستوى إتقان الطفل للمهارات المطلوبة منه.

٣- الانتقال تدريجياً من المهارات البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيداً حسبما تقتضي قدرات الطفل.

- **كما أن هناك بعض الطرق المتنوعة التي من شأنها الارتفاع بمستوى تعليم وتدريب الطفل بطئ التعلم ومن أمثلتها:** (عرض القصة – اللعب – الاكتشاف – المحاكاة والتقليد (التمثيل ولعب الأدوار) – حل المشكلات – تعليم الأقران – التجارب الميدانية – الرحلات – التكنولوجيا للمساعدة للبطئ التعلم).
- **الأساس النظرى للبرنامج :** تم تصميم البرنامج على مبادئ مايا منتسورى ، وتقوم هذه النظرية على إستخدام الحواس من خلال اللعب الجماعى الذى ينمى مهارات الطفل كما أكدت على الحرية الجسمية والعقلية لدى الطفل ومبدأ تحقيق الذاتية ومبدأ اللعب الذى يخلق الإبتكار لديه .

١- أسس وضع البرنامج :

اعتمدت الباحثة في تصميم البرنامج علي بعض الأسس الاجتماعية والنفسية والتربوية منها:

١- الطفل هو محور الاهتمام، ويجب أن تختار تدريبات وأنشطة تتفق مع قدرات هولاء الأطفال.

٢- تتناسب محتويات البرنامج التدريبي علي خصائص نمو الطفل فئة اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم.

٣- البرنامج المقترح يجب أن يعمل علي تدريب الطفل اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم .

٤- مراعاة الفروق الفردية في أداء التدريب الذي يقوم به الطفل .

٥- تكون محتويات البرنامج ممتعة ومثيرة من خلال التدريبات والأنشطة المتنوعة التي تعمل علي تعديل السلوك لخفض حدة السلوكيات القلق والإنسحاب لدي طفل اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم.

٦- استخدام الحواس في تعليم السلوك والتعرف علي المحيط الخارجي .

٧- التدرج في تعليم المهارات الحياتية والتقليل من خبرات الفشل وإتاحة أكبر فرصة للنجاح.

٨- تكرار التعليم للتغلب علي مشكلة التواصل اللفظي والتفاعل مع الغير وبطء التعليم.

٩- تحسين القدرة علي الانتباه والتقليل من المشتتات.

١٠- زيادة الدافعية عند الطفل.

ويمكن تلخيص الفلسفة التى يقوم عليها برنامج التدريبي المتكامل كالتالى:

- تنمية شخصية الطفل ونفسيته وسلوكياته فى المستقبل ويؤهل ليكون عضواً مسئولاً فى المجتمع.

- تفجير طاقات وقدرات الطفل من واقع الممارسات والألعاب والخبرة المباشرة.

- مساعدة الطفل على تقبل ذاته والتعبير عنها بحرية دون قلق .

-إتاحة الفرص للأطفال للعمل والإبتكار مع أقرانه وذلك من خلال اللعب.

- التعليم الذاتى من خلال التفاعل المباشر مع الأدوات والمواد التى صممت فى البرنامج.

- تحقيق مبدأ الحرية الجسمية والعقلية والحركة للطفل .

- التنويع في الادوات المستخدمة في البرنامج لاستثارة جميع حواس الطفل .

٢- أهمية البرنامج

تتلخص أهمية البرنامج الحالى خفض شدة بعض الإضطرابات السلوكية (السلوك الإنسحابى- القلق الإجتماعى) لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم من خلال الأنشطة التدريبية المتكاملة.

٣- أهداف البرنامج

أولا: الهدف العام : خفض حدة بعض الإضطرابات السلوكية لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم وهى إضطرابات (السلوك الإنسحابى – القلق الإجتماعى) .

ثانيا : الأهداف الإجرائية

- الأهداف المعرفية:

١- يتعرف الطفل على زملائه .

٢- يتحدث الطفل مع زملائه (فى الأنشطة) .

٣- يتناقش الطفل مع زملائه (لوحة عن الريف – أحداث القصة).

٤- يكتسب الطفل معلومات عن التعاون من خلال القصص .

٥- يعرف الطفل دوره فى (النشاط – تمثيل الأدوار- القصة الغنائية) .

٦- يتعرف الطفل على (اللعبة – حركات الأغنية – لعبة البولينج).

٧- يقرأ الطفل (الكلمات على اللوحة الوبرية – بطاقات أدوات النظافة)

٨- يلاحظ الطفل التشابه والإختلاف فى اللوحة.

٩- – يتحاور الطفل مع زملائه فى اللعبة.

١٠- تنمى لدى الطفل (الحصيلة اللغوية من خلال الأغانى والقصص التمثيلية – الثقة بالنفس).

١١- يتحدث الطفل(بصوت واضح أثناء الحديث مع زملاؤه- عما يشعر به – عن مهنته فى المستقبل

- الأهداف الوجدانية

١- يشعر الطفل (بقيمته – بالسعادة أثنا الغناء مع زملائه – بذاته – بأهمية العلاقات الإجتماعية).

٢- يستمتع الطفل (بالأنشطة مع زملائه- بالغناء مع أقرانه- بالتمثيل- بالنشاط الحركى الموسيقى- بالعمل الجماعى- بالنشاط الفنى الجماعى- بالنشاط من خلال اللعب) .

٣- يقدر الطفل قيمة العمل الجماعى .

٤- يعبر الطفل (عن نفسه- عما يراه بأسلوبه- عن المشهد الذى أمامه- عن رسمته بأسلوبه الخاص) .

٥- يبدئ الطفل رأيه فى القصة.

٦- يشارك الطفل فى النشاط الجماعى .

٧- يتعاون الطفل مع زملائه (فى أداء الحركات -تمثيل الدور- النشاط -مع الفريق للفوز)

٨- يتفاعل الطفل مع زملائه فى الغناء.

٩- يلتزم الطفل بالنظام وبدوره فى اللعبة .

١٠- يحس الطفل بأهمية دوره فى الفريق .

١١- يهنئ الطفل (زملائه بأعياد الميلاد - الفريق الآخر الفائز)

- **الأهداف المهارية :**

١- يقدم الطفل نفسه أمام زملائه .

٢- يفرق الطفل بين البطاقات .

٣- يجمع الطفل (البطاقات المجزئة بطريقة صحيحة - الكور - البالونات).

٤- يمارس الطفل (النشاط مع زملائه - ألعاب الفناء)

٥- يسرد الطفل القصة مرة آخرى

٦- يؤدى الطفل(حركات مناسبة للنشيد- التمارين الرياضية مع زملائه - دوره فى القصة بنجاح)

٧- يقدم الطفل على أداء النشاط بحماس .

٨- يشارك الطفل زملائه فى أنشطة التلوين .

٩- يغنى الطفل (بصوت واضح -أمام زملائه -أغانى متنوعة فى صورة جماعية)

١٠- يقلد الطفل الأصوات المختلفة (الحيوانات - الطيور).

٣-بناء البرنامج وخطوات والتطبيق :

مصادر بناء البرنامج : وذلك من خلال : الاطلاع على الدراسات السلوكية والبحوث السابقة التى تناولت الاضطرابات السلوكية (السلوك الإنسحابى - القلق الإجتماعى) وطرق علاجها المختلفة,والاطلاع أيضا على الدراسات التى تناولت اللجلجة والأنشطة التدريبية المتكاملة .

ب- الأساليب المستخدمة فى البرنامج : وهى : (الحوار والمناقشة - رواية القصة - العصف الذهنى - عصى الأسماء- النمذجة - الزميل المجاور - اللعب - التعلم التعاونى - التعلم بالاكتشاف - التعزيز الإيجابى - لعب الأدوار).

ج- محتوى البرنامج : وقد يتضمن البرنامج المطبق مجموعة من الأنشطة التدريبية المتكاملة ومنها(الفنية -الحركية - القصصية - الموسيقية - الدراما - التمثيل. وغيرها) للخفض شدة السلوك الإنسحابى والقلق الإجتماعى لدى أطفال العينة, وكذلك فنيات علاجية متعددة لتتلائم مع طبيعة أطفال وتتسم هذه الأنشطة التدريبية بالتفاعل بين الأطفال وهذا بالإضافة إلى أن كل نشاط تدريبي يساعد على خفض بعض الإضطرابات السلوكية' ويوضحه الجدول رقم (١٧).

جدول (١٧) محتوى برنامج التدريبي المتكامل

رقم/ج	الهدف العام	الفنيات المستخدمة
١	– التعرف على الأطفال وتعريفهم ببرنامج الأنشطة المتكاملة – المشاركة الجماعية بين الأطفال .	عصى الأسماء – الحوار والمناقشة – التعزيز الإيجابى – العصف الذهنى .
٢	– تنمية علاقات الطفل الإجتماعية مع زملائه . – تنمية روح التعاون بين الأطفال .	التعلم التعاونى – التعزيز الإيجابى – عصى التحدث – التعلم بالإكتشاف .
٣	– التعرف على أهمية التعاون بين الأفراد . – المشاركة فى الغناء مع الأقران.	رواية القصة – التعلم التعاونى – العصف الذهنى – التعزيز الإيجابى.
٤	– التخفيف من السلوك الإنسحابى بين الأطفال . – تنمية مهارة التحدث بين الأطفال فى المجموعات	اللعب – لعب الأدوار – تعلم تعاونى – التعزيز الإيجابى .
٥	– المشاركة الجماعية بين الأطفال فى عمل سلطة خضراوات – التخلص من التوتر والسلبية	الحوار والمناقشة – التعلم التعاونى – اللعب .
٦	– المشاركة فى الأداء الحركى للتخفيف من العزلة الإجتماعية . – تنمية مهارة التحدث فى المجموعة .	التوجيه المباشر – اللعب – التعلم التعاونى – العصف الذهنى – الزميل المجاور.
٧	– المشاركة فى التمثيل الغنائى . – تنمية مهارة التحدث مع الزملاء.	لعب الأدوار – التوجيه المباشر – رفع الأيدى– التعلم بالاكتشاف .
٨	– تنمية روح الفريق بين الآقران . – التخفيف من السلبية والعزلة الإجتماعية .	اللعب – التعلم التعاون –التعزيز الإيجابى – رواية القصة – الحوار والمناقشة.
٩	– تنمية روح المشاركة والتعاون بين الأطفال للفوز. – تنمية حب العمل فى المجموعة .	التوجيه المباشر – اللعب التعاونى – التعزيز الإيجابى .
١٠	– إكساب خبرات عن التمثيلالغنائى. – تبادل الحديث بين الأطفال فى المجموعه .	لعب الأدوار – التوجيه المباشر – اللعب التعاونى – التعلم بالإكتشاف– رفع الأيدى – الحوار والمناقشة – التعزيز الإيجابى .
١١	– إكساب الأطفال معلومات عن النظافة من خلال العمل الجماعى .	اللعب – التعلم التعاونى – التعزيز الإيجابى – العصف الذهنى – التعلم بالإكتشاف –

	– تنمية مهارة التحدث بين الأطفال .	الحوار والمناقشة .
١٢	– تحفيز الأطفال على المشاركة فى التمثيل . – التعبير عن حاجات ومشاعر الأطفال .	رواية القصة – لعب الأدوار – عصى الأسماء – التعلم بالإكتشاف – الحوار والمناقشة – اللعب .
١٣	– إثراء الحصيلة اللغوية لدى الأطفال. – مشاركة الأطفال فى المجموعة.	التعلم التعاونى – الهمس – اللعب – العصف الذهنى .
١٤	– التعاون من أجل الفوز فى المسابقة. – مساعدة الأطفال لبعضهم أثناء الانشطة.	اللعب والتعلم التعاونى – لعب الأدوار– التعلم بالإكتشاف .
١٥	– تنمية اللعب الحركى الجماعى. – التعاون بين الأطفال لإنجازعمل فنى رائع .	التوجيه المباشر – اللعب – التعلم التعاونى .
١٦	– التخفيف من حدة السلوك الإنسحابى. – تنمية روح الشجاعة بين الأطفال .	رواية القصة – الحوار والمناقشة – عصى الأسماء – التعلم بالإكتشاف .
١٧	– التغلب على الخوف من الآخرين. – الحرية فى الحديث بين الأطفال.	عصى الأسماء – لعب الأدوار–التعزيز الإيجابى–عصى التحدث–الحواروالمناقشة
١٨	– التعبير عن المشاعر من خلال العمل الفنى . – تعزيز الثقة بالنفس للتغلب على القلق الإجتماعى .	التعزيز الإيجابى – الحوار والمناقشة – لعب الأدوار – رواية القصة .
١٩	– التعبير عن الإنفعالات المختلفة . – إدخال السعادة والمرح على الأطفال .	اللعب – التعزيز الإيجابى – الحوار والمناقشة – التعلم التعاونى .
٢٠	– التنفيس عن مشاعر الأطفال من خلال اللعب الحر. – غرس روح الحب والتعاون بين الأطفال .	اللعب – الحوار والمناقشة – التعزيز – التعلم التعاونى – لعب الأدوار .
٢١	– إقامة علاقات إجتماعية جديدة . – إثراء الحصيلة اللغوية والتخفيف من القلق الإجتماعي	التعلم بالإكتشاف – الحوار والمناقشة – رواية القصة.
٢٢	– المشاركة الجماعية بين الأطفال . – إقامة علاقات إجتماعية جديدة.	التعلم التعاونى – اللعب – رواية القصة – الحوار والمناقشة .
٢٣	– تنمية مهارة التحدث. – القدرة على التمثيل أمام الآخرين .	اللعب – التعلم بالإكتشاف – لعب الأدوار – التمثيل – الحوار والمناقشة.

٢٤	– التعرف على أشخاص جديدة خارج نطاق الروضة. – إثراء الحصيلة اللغوية للأطفال.	الحوار والمناقشة –العصف الذهنى – اللعب – التعلم بالإكتشاف – التعزيز.
٢٥	– تنمية روح التعاون فى صنع الآله والغناء الجماعى. – تنمية روح التعاون بين الفريق	اللعب – الحوار والمناقشة – التعلم التعاونى – التعلم بالإكتشاف.
٢٦	– تنمية روح الشجاعة والثقة بالنفس . – إدخال السعادة وتنمية روح المشاركة الجماعية.	لعب الأدوار – التمثيل– اللعب – التعلم التعاونى.
٢٧	– التنفيس عن مشاعر الأطفال. – تمثيل الأدوار المختلفة .	الحوار والمناقشة – التعزيز الإيجابى – لعب الأدوار– التمثيل .
٢٨	– إدخال الفرحة والسرور على الأطفال بأعياد ميلادهم. – المشاركة الجماعية فى الألعاب المختلفة بإستخدام الحواس	التعلم التعاونى – التعزيز الإيجابى – لعب الأدوار – اللعب .
٢٩	– تنمية روح المنافسة بين الفريقين. – المشاركة الجماعية بين الأطفال	اللعب – التعلم بالإكتشاف – التعلم التعاونى – التعزيز الإيجابى.
٣٠	– الإستمتاع بالأنشطة الجماعية . – المشاركة الجماعية فى الأنشطة.	اللعب– التعزيز الإيجابى.

– **الأدوات المستخدمة فى البرنامج:** وقد روعي عند تحديد الأدوات والوسائل المعينة ملاءمة ما يلى : (للمرحلة العمرية لأطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم – الهدف الإجرائى للنشاط – الأمن والسلامة– توفير عدد كافٍي منها– تجرب الباحثة الأدوات المقدمة للطفل – تتاح للطفل الفرصة لتداول الأدوات واستكشافها قبل النشاط– وضوح الوسيلة وجاذبيتها وملاءمة حجمها).

– **المدى الزمنى ومحتوى الجلسات:** تم تطبيق البرنامج خلال لعام ٢٠١٨– ٢٠١٩ ، من (١٤ / ١٠/ ٢٠١٨) إلي (٢٣ / ١ /٢٠١٩)، وأستمر البرنامج لمدة ثلاث شهور ونصف تقريباً على المجموعة التجريبية وعددهم (١٠) أطفال، وعمرهم الزمني (٧–١٠) لدي أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم، بواقع جلستين فى الأسبوع، مدة الجلسة ٦٠دقيقة،

وإشتمل البرنامج على (٦٠) نشاطاً شامل جلسة تمهيدية للتعارف بين الباحثة والأطفال، ثم جلسة ختامية لتقويم البرنامج، وسوف يتم عرض أنشطة البرنامج والتى تؤدى إلى خفض شدة بعض الإضطرابات السلوكية (السلوك الإنسحابى – القلق الإجتماعى) لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم.

وصف البرنامج: يشتمل البرنامج على (٣٠) جلسة، بواقع (٦٠) نشاط، ومدة كل جلسة ٦٠دقيقة ، وكل نشاط ٣٠ دقيقة مرتين فى الأسبوع بواقع ٨ جلسات فى الشهر، وكل جلسة تحتوى على نشاطين تدريبين، وأنشطة البرنامج التدريبي كالتالى :أنشطة فنية – انشطة قصصية تمثيلية درامية – أنشطة حركية – أنشطة موسيقية، وتتنوع هذه الأنشطة بين أنشطة داخل القاعة وخارجها وكل نشاط يعقبه تقويم لأداء الطفل فى صورة تطبيقات تربوية على حسب طبيعة كل نشاط.

ملحوظة:– لقد قامت الباحثة بتأليف جميع المواقف الدرامية بالبرنامج .

٥– تحكيم البرنامج :

– قامت الباحثة بتطبيق وحدات من البرنامج علي عينة استطلاعية قوامها (٣٥) طفلاً من الأطفال فئة اللجلجة بطئ التعلم بمدارس التربية الفكرية بمحافظة القاهرة، وكان الهدف من التجربة الاستطلاعية التأكد من صلاحية البرنامج مع الأطفال، وقد استخدمت الباحثة صدق المحكمين للحكم علي البرنامج، كما يتضح من جدول (١٨) .

جدول (١٨) يوضح نسب الاتفاق بين المحكمين على مجالات البرنامج (ن=١٢)

مجالات البرنامج	درجات المحكمين موافق	نسبة الدرجة	درجات المحكمين غير موافق	نسبة الدرجة	نسبة الاتفاق
١– مجال سلوك القلق	١٢	%١٠٠	.	.	%١٠٠
٢– مجال سلوك الإنسحابي	١١	٩١.٧ %	١	٨,٣ %	٩٠.٧ %

– يتضح لنا من الجدول السابق أن نسبة الاتفاق على مجالات البرنامج أعلى من **٩١,٧%** مستخدمة النسبة المئوية، مما يعني قبول المحكمين لوحدات البرنامج . وقد أجمع السادة المحكمون المتخصصون في مجال تعديل السلوك والأرشاد والصحة النفسية والبرامج علي أن البرنامج التدريبي متكامل المقترح مناسب وصالح للتطبيق وبعد إجراء التعديلات المقترحة .

٤-التقويم البرنامج :

١) المرحلة الإولي تسمي بالتقويم التكويني: حيث تقوم الباحثة بتطبيق مقياسين القلق الإجتماعى ومقياس الإنسحاب الإجتماعي، قبل تطبيق البرنامج (القياس القبلي)، علي عينة البحث الأساسية وبطريقة فردية، وذلك خلال الفترة من : ٧- ١٠ / ١٠ / ٢٠١٨، وقد تم تسجيل درجات كل طفل من أفراد العينة في استمارة تسجيل فردية وذلك وفقا للقواعد التي حددت لتقدير درجات المقياس.

٢) المرحلة الثانية تسمي بالتقويم التكوينى: ويتم أثناء تطبيق البرنامج من ١٤ / ١٠ / ٢٠١٨ إلي ٢٣ / ١ / ٢٠١٩ ، وذلك لمدة أربعة عشر أسبوع، وذلك للتعرف علي مدي تحقق الأهداف، وذلك للتعرف علي مدي تقدم الطفل في الجلسة، ويكون هذا بصورة مستمرة علي فترات متقاربة، وذلك من خلال: إعادة بعض الانشطة التدريبية الحركية مرة أخري وذلك للتأكد من اتقان الاطفال لها، وملاحظة سلوكيات الاطفال أثناء النشاط وتقويمها حتي يصل الطفل الي التعديل المطلوب.

٣) المرحلة الثالثة تسمي التقويم الختامى: من خلال أدوات القياس التي تم تحديدها وهي: مقياسين سلوك القلق والإنسحاب الإجتماعي، المستخدم في هذه الدراسة لجمع النتائج الخاصة بالأهداف السلوكية وذلك خلال الفترة من ٢٧- ٣٠ / ١ / ٢٠١٩ ، ثم القياس التتابعي بعد مرور فترة شهرين، يتم تطبيق المقياسين وذلك خلال الفترة من ٣- ٦ / ٣ / ٢٠١٩علي أفراد العينة التجريبية، لمعرفة مدي تأثير فاعلية البرنامج المقترح .

خامسا : الأسلوب الإحصائي :

– قامت الباحثة بإستخدم الأسلوب الإحصائي الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية وحجم العينة حيث أن حجم عينة البحث الحالي من النوع الصغير (ن=١٠) وتم استخدام أساليب إحصائية تعد الأنسب لطبيعة متغيرات البحث، وحجم العينة لاستخلاص النتائج واختبار صحة الفروض، فاستعانت في معالجة البيانات وجدولتها إحصائيا برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية ($SPSS_{v25}$) فى تنفيذ الأساليب الإحصائية الآتية:

– المتوسط الحسابى (Mean) بهدف مقارنة المتوسطات الحسابية.

–الانحراف المعيارى (Std. deviation) لمعرفة مدى التشتت المطلق للقيم حول أوساطها.

– اختبار مان وتينى Mann– Whitney، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات.

- اختبار "ويلكوكسون" لإشارات رتب الدرجات المرتبطة (Wilcoxon signed–rank test)، للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات الأطفال على أداتى الدراسة.
- معامل الإرتباط الثنائى لرتب الأزواج المرتبطة (Matcted–Pairs Rank Biserial Correlation)، للتأكد من فعالية البرنامج التدريبي متكامل لخفض السلوك القلق و الانسحاب الاجتماعى لدى أطفال العينة.
- معادلة مربع إيتا "η^2" لقياس حجم الأثر لاستخدام البرنامج المقترح القائم على الأنشطة التدريبية المتكاملة فى خفض السلوك الانسحابى والقلق الاجتماعى لدى أطفال العينة.
- معامل إرتباط "سبيرمان" (Spearman's Coefficient)، للتأكد من صدق أداوت الدراسة بطريقة الإتساق الداخلى.

معامل "الفا كرونباخ" (Alpha Cronbach's)، للتحقق من ثبات أدوات الدراسة.

عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها

التساؤل الرئيسي في الدراسة الحالية : : ما فعالية برنامج تدريبي متكامل لخفض سلوك القلق والإنسحاب الاجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم.

فروض الدراسة : وتعرض الباحثة نتائج الفروض على النحو الآتى:

نتائج الفرض الأول:

الفرض الأول : – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس (القبلي – البعدى) علي مقياس سلوك القلق الاجتماعي لدي الأطفال من ذوي اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم (الدرجة الكلية والأبعاد) لصالح القياس البعدي.

ولإختبار صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار "ويلكوكسون" لإشارات رتب ازواج الدرجات المرتبطة (Wilcoxon signed–rank test)؛ كإختبار احصائى لا بارامترى، لقياس دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيق القبلى والبعدى لمقياس القلق الاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب اللجلجة، وجاءت النتائج كما يبين الجدول الآتى:

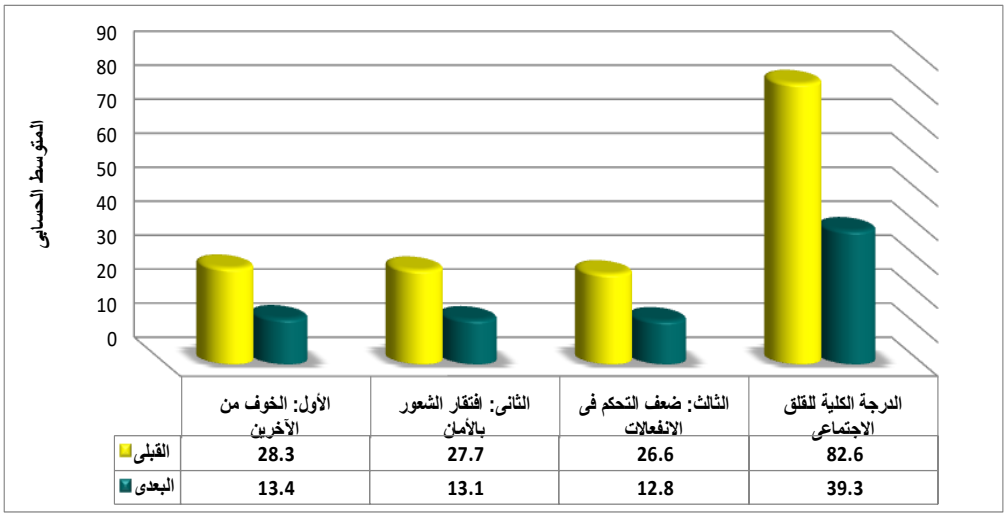
جدول (١٩) نتائج اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيق (القبلى– البعدى) لمقياس القلق الاجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم

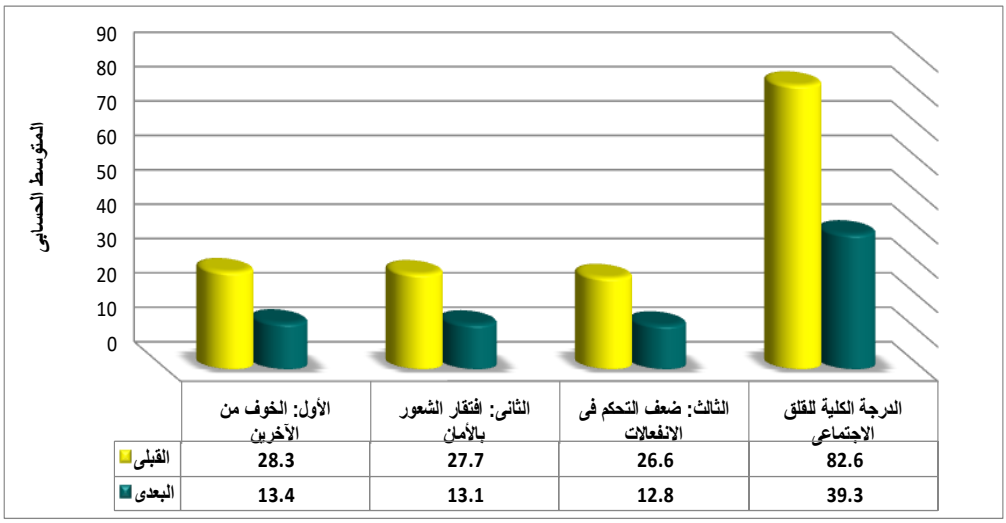
أبعاد مقياس القلق الاجتماعى	نوع الرتب	عدد الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	Zقيمة	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: الخوف من الآخرين	الرتب السالبة	١٠	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٢.٨٥٠	٠.٠٠٤	دالة عند ٠.٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠			
	الرتب المتساوية	٠					
البعد الثانى: افتقار الشعور بالأمان	الرتب السالبة	١٠	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٢.٨٤٢	٠.٠٠٤	دالة عند ٠.٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠			
	الرتب المتساوية	٠					
البعد الثالث: ضعف التحكم فى الانفعالات	الرتب السالبة	١٠	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٢.٨٢٥	٠.٠٠٥	دالة عند ٠.٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠			
	الرتب المتساوية	٠					
الدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعى	الرتب السالبة	١٠	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٢.٨٢٣	٠.٠٠٥	دالة عند ٠.٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠			
	الرتب المتساوية	٠					

Z = ١.٩٦ عند مستوى دلالة (٠.٠٥) Z= ٢.٨٥ عند مستوى دلالة (٠.٠١) ،

المحسوبة بلغت على الترتيب: (٢.٨٥٠)، (٢.٨٤٢)، (٢.٨٢٥)، (٢.٨٢٣)، وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات

أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس القلق الاجتماعى (الدرجة الكلية والأبعاد)، وكانت جميع الفروق لصالح التطبيق البعدى.





شكل (٢) يوضح الفروق بين متوسطى درجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيق القبلى والبعدى لمقياس القلق الاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم

فعالية البرنامج فى خفض اضطراب القلق الاجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم:

للتأكد من فعالية البرنامج التدريبي متكامل فى خفض اضطراب القلق الاجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم، تم حساب معامل الإرتباط الثنائى لرتب الأزواج المرتبطة (Matched–Pairs (Rank Biserial Correlation)، وذلك وفق المعادلة: (السيد أبو هاشم، ٢٠٠٥، ٢٨).

$$\text{رث}_{ر} = \frac{٤\ (\text{ش}_{١} - \text{ش}_{م})}{\text{ن}\ (\text{ن} + ١)}$$

حيث: ش١ = مجموع الرتب ذات الإشارة الموجبة، ن = عدد أزواج الدرجات،

شم = المجموع المتوقع للرتب الموجبة (والسالبة) ويحسب وفق المعادلة:

$$\text{ش}_{م} = \frac{١}{٢} \quad \frac{(\text{ن}\ (\text{ن} + ١))}{٢}$$

ومعامل الإرتباط الثنائى ليس مشتقًا من معامل إرتباط "بيرسون"، إلا أن قيمته تتراوح بين (-١، +١)، ويساوى صفرًا إذا لم تختلف (ش١) عن القيمة المتوقعة فى ضوء الفرض الصفرى (شم)، وتساوى (-١، +١) عندما تكون الفروق بين مجموعتى الدرجات تتفق فى الإشارة، وتدل القيم الموجبة أو السالبة لهذا المعامل على ما أذا كان المجموع الموجب أو السالب للرتب أكبر (صلاح الدين علام، ١٩٩٣، ٢٣٥- ٢٥٠). وجاءت النتائج كما يبين الجدول الآتى:

جدول (٢٠) نتائج معامل الإرتباط الثنائى لفعالية البرنامج التدريبي المتكامل لخفض اضطراب القلق الاجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم

أبعاد المقياس القلق الاجتماعى	عدد أزواج الدرجات	مجموع الرتب الموجبة	قيمة ش م	قيمة ر ثنائ	قوة العلاقة
البعد الأول: الخوف من الآخرين	١٠	٠	٢٧.٥	١.٠ –	قوية
البعد الثانى: افتقار الشعور بالأمان	١٠	٠	٢٧.٥	١.٠ –	قوية
البعد الثالث: ضعف التحكم فى الانفعالات	١٠	٠	٢٧.٥	١.٠ –	قوية
الدرجة الكلية للقلق الاجتماعى	١٠	٠	٢٧.٥	١.٠ –	قوية

يظهر من الجدول (٢٠) أن قيم معامل الارتباط الثنائى لرتب الازواج المرتبطة بلغت على الترتيب: (–١.٠)، وهى قيم تدل على قوة العلاقة بين تطبيق البرنامج المقترح وانخفاض درجات أطفال العينة على مقياس القلق الاجتماعى، مما يؤكد على أن البرنامج التدريبي المتكامل المقترح ذات فعالية فى خفض اضطراب القلق الاجتماعى (كدرجة الكلية، وكأبعاد فرعية: الخوف من الآخرين، افتقار الشعور بالأمان، ضعف التحكم فى الانفعالات) لدى أطفال العينة.

حجم الأثر للبرنامج المقترح فى التخفيف من اضطراب القلق الاجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم:

لقياس حجم الأثر لاستخدام فعالية برنامج تدريبي متكامل مقترح في خفض اضطراب الإنسحاب الاجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم، تم حساب معادلة مربع إيتا" وذلك وفق المعادلة (عزو إسماعيل عفانة،٢٠٠٤– ٤٢).

$$\eta^2 = \frac{Z^2}{Z^2 + 4}$$

حيث: η^2 = حجم أثر المتغير المستقل (البرنامج المقترح) على المتغير التابع (السلوك الانسحابى، Z = هى القيمة المحسوبة لإختبار "ويلكوكسون".

ويمكن تفسير قيمة مربع إيتا "η^2" وفق المعيار الآتى:

- إذا كانت (٠.٠١ ≤ η^2 < ٠.٠٦) يكون حجم الأثر صغيرًا.
- إذا كانت (٠.٠٦ ≤ η^2 < ٠.١٤) يكون حجم الأثر متوسطًا.
- إذا كانت (٠.١٤ ≤ η^2) يكون حجم الأثر كبيرًا.

جدول (٢١) نتائج مربع إيتا "η^2" لحساب حجم الأثر لإستخدام البرنامج التدريبي المتكامل المقترح علي خفض اضطراب القلق الاجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم

أبعاد مقياس القلق الاجتماعى	Z	Z^2	$Z^2 + 4$	η^2	حجم الأثر
البعد الأول: الخوف من الآخرين	٢.٨٥٠	٨.١٢٣	١٢.١٢٣	٠.٦٧٠	كبير
البعد الثانى: افتقار الشعور بالأمان	٢.٨٤٢	٨.٠٧٧	١٢.٠٧٧	٠.٦٦٩	كبير
البعد الثالث: ضعف التحكم فى الانفعالات	٢.٨٢٥	٧.٩٨١	١١.٩٨١	٠.٦٦٦	كبير
الدرجة الكلية للقلق الاجتماعى	٢.٨٢٣	٧.٩٦٩	١١.٩٦٩	٠.٦٦٥	كبير

يتبين من الجدول (٢١) أن قيم معامل مربع إيتا "η^2" بلغت على الترتيب: (٠.٦٧٠)، (٠.٦٦٩)، (٠.٦٦٦)، (٠.٦٦٥)، وهى قيم تدل على وجود أثر كبير لاستخدام البرنامج التدريبي المتكامل المقترح علي خفض اضطراب القلق الاجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم، مما يؤكد على أن البرنامج المقترح ذات أثر كبير فى خفض اضطراب القلق الاجتماعى في(الدرجة الكلية والأبعاد) لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم.

نتائج الفرض الثانى:

الفرض الثانى :- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس (القبلي – البعدى) علي مقياس سلوك الإنسحاب الاجتماعي لدي الأطفال من ذوي اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم (الدرجة الكلية والأبعاد) لصالح القياس البعدي.

ولإختبار صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار "ويلكوكسون" **(Wilcoxon signed-rank test)** لإشارات رتب ازواج الدرجات المرتبطة كإختبار احصائى لا بارامترى، لقياس دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيق القبلى والبعدى لمقياس السلوك الانسحابى لدى الأطفال ذوى اضطراب اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم، وجاءت النتائج كما يعرض الجدول الآتى:

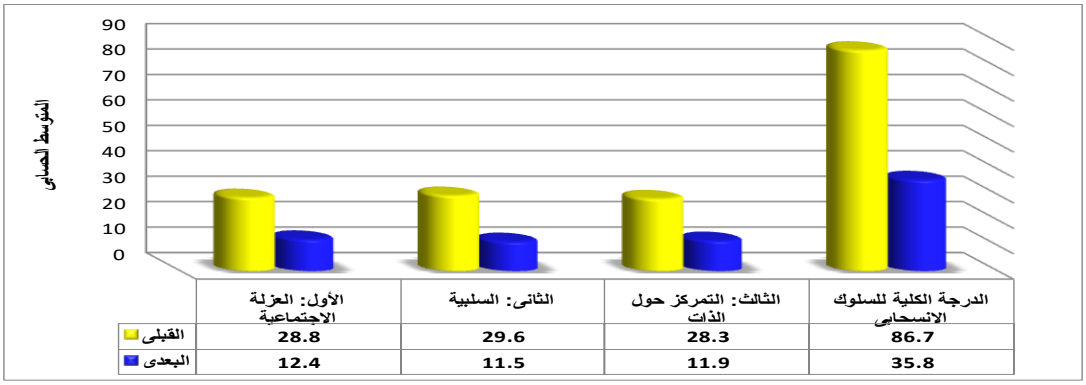
جدول (٢٢) نتائج اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيق (القبلى- البعدى) لمقياس السلوك الانسحابى لدى الأطفال ذوى اضطراب اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم

أبعاد مقياس السلوك الانسحابى	نوع الرتب	عدد الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: العزلة الاجتماعية	الرتب السالبة	١٠	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٢.٨٣١	٠.٠٠٥	دالة عند ٠.٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠			
	الرتب المتساوية	٠					
البعد الثانى: السلبية	الرتب السالبة	١٠	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٢.٨١٦	٠.٠٠٥	دالة عند ٠.٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠			
	الرتب المتساوية	٠					

البعد الثالث: التمركز حول الذات	الرتب السالبة	١٠	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٢.٨٢٣	٠.٠٠٥	دالة عند ٠.٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠			
	الرتب المتساوية	٠					
الدرجة الكلية لمقياس السلوك الانسحابى	الرتب السالبة	١٠	٥٥.٠٠	٥.٥٠	٢.٨٤٢	٠.٠٠٤	دالة عند ٠.٠١
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠			
	الرتب المتساوية	٠					

z = ٢.٨٥ عند مستوى دلالة (٠.٠١) z = ١.٩٦ عند مستوى دلالة (٠.٠٥)

يتضح من الجدول (٢٢) أن قيم "z" المحسوبة الترتيب: (٢.٨٣١)، (٢.٨١٦)، (٢.٨٢٣)، (٢.٨٤٢)، وهى قيم دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس السلوك الانسحابى (كدرجة الكلية، وكأبعاد فرعية)، وكانت جميع الفروق لصالح التطبيق البعدى.



شكل (٣) يوضح الفروق بين متوسطى درجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيق القبلى والبعدى لمقياس السلوك الانسحابى لدى الأطفال ذوى اضطراب اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم

فعالية البرنامج المقترح فى التخفيف من اضطراب السلوك الانسحابى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم:

للتأكد من فعالية فعالية برنامج تدريبي متكامل لخفض اضطراب الإنسحاب الاجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم، تم حساب معامل الإرتباط الثنائى لرتب الأزواج المرتبطة (Matched–Pairs Rank Biserial Correlation)، لتقدير قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع، وجاءت النتائج كما يبين الجدول الآتى:

جدول (٢٣) نتائج معامل الإرتباط الثنائى لفعالية البرنامج فعالية برنامج تدريبي متكامل لخفض اضطراب الإنسحاب الاجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم

أبعاد مقياس السلوك الانسحابى	عدد أزواج الدرجات	مجموع الرتب الموجبة	قيمة ش م	قيمة ر ثر	قوة العلاقة
البعد الأول: العزلة الاجتماعية	١٠	٠	٢٧.٥	– ١.٠	قوية
البعد الثانى: السلبية	١٠	٠	٢٧.٥	– ١.٠	قوية
البعد الثالث: التمركز حول الذات	١٠	٠	٢٧.٥	– ١.٠	قوية
الدرجة الكلية لمقياس السلوك الانسحابى	١٠	٠	٢٧.٥	– ١.٠	قوية

يتضح من الجدول (٢٣) أن قيم معامل الارتباط الثنائى لرتب الازواج المرتبطة بلغت على الترتيب (–١.٠)، وهى قيم تدل على قوة العلاقة بين تطبيق البرنامج المقترح وانخفاض درجات اطفال العينة على مقياس السلوك الانسحابى، مما يؤكد على أن البرنامج المقترح القائم على الأنشطة المتكاملة ذات فعالية فى خفض اضطراب السلوك الانسحابى (كدرجة الكلية، وكأبعاد فرعية) لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم.

حجم الأثر للبرنامج المقترح فى التخفيف من اضطراب السلوك الانسحابى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم:

لقياس حجم الأثر لاستخدام فعالية برنامج تدريبي متكامل مقترح في خفض اضطراب الإنسحاب الاجتماعى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم، تم حساب معادلة مربع إيتا "η^2" وجاءت النتائج كما يبين الجدول الآتى:

جدول (٢٤) نتائج مربع إيتا "η^2" لحساب حجم الأثر لإستخدام البرنامج التدريبي المتكامل المقترح على فى خفض السلوك الانسحابى لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم

أبعاد مقياس السلوك الانسحابى	Z	Z^2	$Z^2 + 4$	η^2	حجم الأثر
البعد الأول: العزلة الاجتماعية	٢.٨٣١	٨.٠١٥	١٢.٠١٥	٠.٦٦٧	كبير
البعد الثانى: السلبية	٢.٨١٦	٧.٩٣٠	١١.٩٣٠	٠.٦٦٥	كبير
البعد الثالث: التمركز حول الذات	٢.٨٢٣	٧.٩٧٠	١١.٩٧٠	٠.٦٦٦	كبير
الدرجة الكلية للسلوك الانسحابى	٢.٨٤٢	٨.٠٧٧	١٢.٠٧٧	٠.٦٦٩	كبير

يتضح من الجدول (٢٤) أن قيم معامل مربع إيتا "η^2 " بلغت على الترتيب: (٠.٦٦٧)، (٠.٦٦٥)، (٠.٦٦٦)، (٠.٦٦٩)، وهى قيم تدل على وجود أثر كبير لاستخدام البرنامج المقترح على خفض السلوك الانسحابى لدى أطفال العينة، مما يؤكد على أن البرنامج التدريبي المتكامل المقترح القائم على الأنشطة التدريبية المتكاملة ذات أثر كبير فى خفض اضطراب السلوك الانسحابى (كدرجةالكلية، وكأبعاد فرعية لمقياس) لدى أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم. وبذلك تحقق الفرض الأول والثاني.

وترجع الباحثة هذه النتائج إلى: مايحتويه البرنامج من أنشطة عديدة أدت إلى تلبية إحتياجات الأطفال النفسية والإجتماعية والتواصل لديهم وتنمية العلاقات الإجتماعية وذلك من

خلال تفاعل الطفل فى النشاط بشكل مترابط مما يؤدى إلى التخفيف من حدة القلق والإنسحاب الإجتماعى عند الطفل فمثلاً:

النشاط اللغوي: ساعد في خفض حدة الخوف من الآخرين والتعامل معهم بكل سهولة، كما يزيد من حصيلة الطفل اللغوية لإكسابه الكثير من المعلومات والمفردات الجديدة وأيضا القيم الحميدة.

و**النشاط القصصى** ينمى عند الطفل حب الإستطلاع ومهارة إلقاء الأسئلة وتنمية الخيال والقدرة على الربط والإستنتاج، ويقلل من حدة التوتر النفسى لديهم، ولها الدور الإيجابى وفعال فى النمو الإنفعالى لدى الطفل من خلال التحكم في الانفعالات المختلفة غير السارّة عن طريق الاستماع والاستشارة واكساب انفعالات مقبولة كالسرور والبهجة والمشاركة الوجدانية، تخفف حدة التوتر والقلق وإنسحاب لدى الأطفال، وإكساب الطفل مفاهيم إجتماعية كثيرة فتشعر الطفل بإنتمائه إلى أسرته وإلى المجتمع ومشاركته الفعالة فيه، وعلى كيفية التعامل مع الآخرين.

أما أنشطة الدراما والتمثيل: أعطيت الطفل فرصة التعبير عما بداخله والتحكم فى الإنفعالات على حسب دوره فى القصص التمثيلية, وكل هذا أدى إلى تعديل سلوك الأطفال وزيادة التواصل والتوافق النفسى والتفاعل الإجتماعى وفهم نفسه وإكتشاف قدراته والتنفيس عن الطاقات السلبية التى بداخله والتعبير عن إنفعالاته ومن ثم إقامة علاقات إجتماعية سليمة دون قلق وإنسحاب وإنجاز المهام من خلال العمل الجماعى والتفاعل بين الأطفال فى النشاط

والنشاط الموسيقى يعمل على التقليل من حدة القلق والتوترعند الطفل بشكل يجعله أكثر توازناً وذلك من خلال القصص التمثيلية الموسيقية، وفيها يقوم الطفل بعمل دور مصاحباً بالموسيقى والحركات الإيقاعية وهذا يشعر الطفل بالأمان والسعادة للتنفيس عن مشاعره كما قام الأطفال بصنع آلات إيقاعية وتم إستخدمها فى الأنشطة

الموسيقية مما أدى خلق روح من التعاون على إنجاز عمل ناجح، كما يحقق التواصل بين الآخرين وتنمية المهارات اللغوية عن طريق الألعاب الموسيقية والغناء وهذا يقوى ثقته بنفسه، و يعبر عن مشاعره دون خجل، كما يقوي علاقاته بأصدقائه وأقرانه .

والنشاط الحركى يعتبر من أكثر الأنشطة فاعلية من خلال تدريب الأطفال على المهارات الحركية وتنمية روح الفريق وتحقيق الإتزان الإنفعالى والتنفيس عن الطاقة السلبية من خلال الألعاب الحركية المختلفة, وتدريب الطفل على قواعد اللعب وتقبل الخسارة والفوز، فالأنشطة الحركية توفر فرص للطفل يتمكن من خلالها من التعبير عن نفسه، ومن استكشاف قدراته، والاحتكاك بالآخرين والتفاعل معهم، كما تقود التجارب والخبرات الحركية التي يمر بها الطفل في هذه المرحلة إلى مساعدته على الشعور بالنجاح والإستمتاع بالمشاركة والثقة بالنفس.

ومما لا شك فيه فقد ساهمت جميع الأنشطة داخل البرنامج فى خفض حدة القلق وإنسحاب الإجتماعى وشدة درجة اللجلجة الإهتزازية.

وتتفق هذه النتائج مع الإطار النظري في فاعلية البرنامج التدريبي ومنها : أن البرنامج التدريبي المتكامل المطبق من مجموعة متنوعة من الأنشطة المتكاملة (الفنية، الحركية، القصصية، الموسيقية، اللغوية، الدراما، التمثيل، العلمية، .... إلخ) والتى كان لها دور كبير فى التخفيف من حدة السلوك القلق والإنسحاب الإجتماعي عند أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم، حيث تتسم هذه الأنشطة بالتفاعل بين الأطفال، وتنمية اتجاهات إيجابية نحو التدريبات المقدمة للتعديل السلوكيات المضطربة التي تشيع جو من البهجة والمتعة في نفوس الأطفال، والتي تلائم خصائصهم، مما يدفعهم لمزيد من التعلم (Are,Eve-Marie;2000,p.85)

وايضا في ضوء أسس علمية وتربوية تستند إلي مبدأ وفنيات المدرسة السلوكية وذلك بتقديم الخدمات والتدريبات المباشره من خلال عدد من الجلسات تهدف إلي تغيير السلوك لدي الأطفال، هى منظومة تتكون من مجموعة من الأنشطة التى تتكامل مع بعضها البعض وتتفاعل تفاعلاً وظيفياً محققة لأهدافها المحددة.(سعدية بهادر ٢٠١٤ : ٢٤٢)و(عادل عبد الله محمد ، ٢٠٠٣)

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج بعض الدرا سات السابقة ومنها:

- **دراسة** (عبد الله الجاسم أبو رغيف :١٩٩٠) وعنوانها : أثر برنامج تدريبي علي بعض القدرات العقلية والتكيف لدي الأطفال المتخلفين عقليا في العراق ، وأسفرت نتائجها عن أن هناك تأثير للبرنامج التدريبي علي السلوك التوافقي لدي الأطفال المتخلفين عقليا عينة الدراسة ، وعدم وجود تأثير للبرنامج علي القدرات العقلية لدي الأطفال المتخلفين عقليا عينة الدراسة ، ونستفيد من هذه الدراسة في كيفية التعامل مع مشكلات السلوك الصحي من خلال البرنامج التدريبي المتكامل.

- **دراسة** (ليلي كرم الدين :١٩٩٥) فاعلية برنامج تدريبي للتنمية العقلية واللغوية للأطفال المعاقين ذهنياً ، وقد هدفت الدراسة إلي التحقق من مدي تأثير برنامج للتنمية العقلية واللغوية لإكساب الأطفال بعض المفاهيم المكان والزمان وقد تكونت عينة الدراسة من ٦٤ طفلاً تراوحت أعمارهم العقلية ما بين ٥:٧ سنوات و٦ شهور و١٣ سنة و٩ أشهر بمتوسط زمني ١٠.٥ ، ويتراوح معامل ذكائهم ما بين ٤٥:٧٥ بمتوسط ٥٥ علي استانفورد بينيه .اثبت البرنامج التدريبي ارتفاع الأداء العقلي وزيادة حجم الحصيلة اللغوية للأطفال بالمجموعة التجريبية عن الأطفال بالمجموعة الضابطة ، وهذا يشير إلي كفاءة وفاعلية البرنامج التدريبي المقدم في رفع مستوي الأداء العقلي وزيادة الحصيلة اللغوية .

- **دراسة** (صفاء عبد العزيز ذكى :٢٠٠٢) بعنوان " فاعلية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حدة السلوك الإنسحابى لدى ضعاف السمع " حيث هدفت الدراسة الى التعرف على مدى فاعلية برنامج قائم على اللعب للتخفيف من حدة السلوك الإنسحابى ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٨) طفلا من الأطفال ضعاف السمع من الجنسين مقسمين لمجموعتين متكافئتين تتراوح أعمارهم (٧- ١٣) سنة , وتوصلت النتائج الى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية .

- **دراسة** (بطرس حافظ :٢٠٠٤) فاعلية برنامج تدريبي علي الخيال في خفض حدة بعض الأضطرابات القلق لدي أطفال ما قبل المدرسة، اثبت البرنامج التدريبي خفض مستوي اضطراب القلق وزيادة حجم الحصيلة اللغوية للأطفال بالمجموعة التجريبية عن الأطفال بالمجموعة الضابطة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، وهذا يشير إلي كفاءة وفاعلية البرنامج التدريبي المقدم في خفض مستوي اضطراب القلق.

- **دراسة** (فاطمة عبد الحميد محمود: ٢٠٠٩) بعنوان " فاعلية برنامج تدريبي متكاملة لتنمية الذكاء اللغوى لدى طفل الروضة " حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج الأنشطة المتكاملة لتنمية الذكاء اللغوى لطفل الروضة , وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) طفل أعمارهم (٥-٦) سنوات , وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال لصالح القياس البعدى مما تتحقق فاعلية برنامج الأنشطة المتكاملة لدى العينة.

- **دراسة** (Take moto , colleen:2011) بعنوان " تحديد أداء الفرد وإضطرابات الطلاقة " حيث هدفت الدراسة إلى المقارنة بين حديث المتلجلجين فى نمطين من الكلام أسهل – أصعب , مع إختلاف هدفين هما إقناع . المستمع- إنخفاض الأداء , وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من البالغين الذين يعانون من اللجلجة وأعمارهم ما بين (١١-١٢) سنة وإعتمد الدراسة على قراءة مجموعتين من الجمل التى فرضت على المتلجلجين ويتضمن إهدار الجمل

من السهل إلى الصعب مع إختلاف هدفين إقناع المستمع- إنخفاض مستوى الأداء فتوصلت نتائج الدراسة إلى إنخفاض اللجلجة عندما ركزت العينة على خفض معدلات الكلام وأيضاً إنخفاض مستوى القلق والسلوك الإنسحابى لديهم .

- **دراسة** (مريم حليم: ٢٠١٧) بعنوان " فاعلية برنامج بإستخدام أنشطة اللعب فى تنمية التكامل الحسى وخفض بعض الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين " حيث هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج بإستخدام اللعب فى تنمية التكامل الحسى وخفض الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين , وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً توحدياً , وأسفرت النتائج عن فاعلية برنامج الدراسة بإستخدام اللعب وخفض بعض الإضطرابات السلوكية لدى أطفال التوحد .

- **فإتفقت دراسة كل من:** (عبد الله الجاسم أبو رغيف :١٩٩٠) و(ليلي كرم الدين :١٩٩٥) وو(بطرس حافظ :٢٠٠٤)و (فاطمة عبد الحميد محمود: ٢٠٠٩)و (مريم حليم :٢٠١٧) مع الدراسة الحالية فى إستخدام برنامج تدريبي متكامل، لخفض الإضطرابات السلوكية، لفئات الخاصة. وقد أسفرت النتائج على تحقق فاعلية برنامج تدريبي متكامل ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى، وإتفقت أيضاً فى سن العينة حيث كانت أعمارهم (٥-٧) سنوات.

كما إتفقت دراسة (Take moto , colleen:2011) فى نوع العينة ، حيث طبقت الدراسة على مجموعة من المتلجلجين.

كما إختلفت هذه الدراسات(Take moto , colleen:2011) و(صفاء عبد العزيز ذكى :٢٠٠٢) فى عدد العينة وسنها حيث تراوحت مابين (٢٠-٦٠) و(٨٢) طفلاً وطفلة ،حيث كانت عينة الدراسة الحالية (١٠) طفلاً وطفلة من أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ

التعلم. كما إختلفت دراسة فى سن العينة حيث تراوحت بين (١١- ١٢)و(٧- ١٣) سنه من المتلجلجين بينما الدراسة الحالية تتراواح عمرهم العقلي بين (٥-٧) سنوات من أطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم .

نتائج الفرض الثالث:

الفرض الثالث :- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية علي مقياس سلوك القلق الاجتماعي لدي الأطفال من ذوي اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم (الدرجة الكلية والأبعاد) فى القياسين البعدى والتتبعى.

ولإختبار صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار "ويلكوكسون" لإشارات رتب ازواج الدرجات المرتبطة (Wilcoxon signed-rank test)؛ كإختبار احصائى لا بارامترى، لقياس دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيق البعدى والتتبعى لمقياس القلق الاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب اللجلجة الإهتزازية، وجاءت النتائج كما يوضح الجدول الآتى:

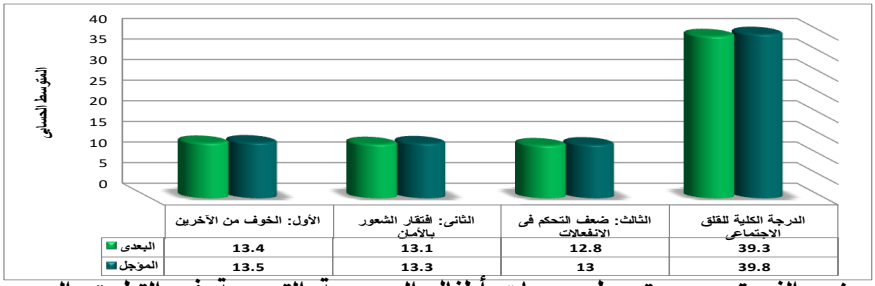
جدول (٢٥) نتائج اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيق (البعدى- التتبعى) لمقياس القلق الاجتماعى لدى أطفال العينة

أبعاد المقياس	نوع الرتب	عدد الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: الخوف من الآخرين	الرتب السالبة	١	١.٠٠	١.٠٠	٠.٤٤٧	٠.٦٥٥	غير دالة إحصائيًا
	الرتب الموجبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠			
	الرتب المتساوية	٨					
البعد الثانى:	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٤١٤	٠.١٥٧	غير دالة

افتقار الشعور بالأمان	الرتب الموجبة	٢	٣.٠٠	١.٥٠			إحصائيًا
	الرتب المتساوية	٨					
البعد الثالث: ضعف التحكم فى الانفعالات	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠	٠.٣١٧	غير دالة إحصائيًا
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠			
	الرتب المتساوية	٩					
الدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعى	الرتب السالبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠	١.٥١٨	٠.١٢٩	غير دالة إحصائيًا
	الرتب الموجبة	٤	١٣.٠٠	٣.٢٥			
	الرتب المتساوية	٥					

= ٢.٨٥ عند مستوى دلالة (٠.٠١) z = ١.٩٦ عند مستوى دلالة (٠.٠٥) z

يتضح من الجدول (٢٥) أن قيم Z المحسوبة على الترتيب: (٠.٤٤٧)، (١.٤١٤)، (١.٠٠)، (١.٥١٨)، وهى قيم غير دالة إحصائيًا، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في البعدى والتتبعى لمقياس القلق الاجتماعى (كدرجة الكلية، وكأبعاد فرعية: الخوف من الآخرين، افتقار الشعور بالأمان، ضعف التحكم فى الانفعالات).



شكل (٤) يوضح الفروق بين متوسطى درجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيق البعدى والتتبعى لمقياس القلق الاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم.

نتائج الفرض الرابع:

الفرض الرابع :- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية علي مقياس سلوك الإنسحاب الاجتماعي لدي الأطفال من ذوي اللجلجة الأهتزازية بطئ التعلم (الدرجة الكلية والأبعاد) فى القياسين البعدى والتتبعى.

ولإختبار صحة هذا الفرض، استخدمت الباحثة اختبار "ويلكوكسون" لإشارات رتب ازواج الدرجات المرتبطة ،كإختبار احصائى لا بارامترى، لقياس دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيق البعدى والتتبعى لمقياس السلوك الانسحابى لدى الأطفال ذوى اضطراب اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم، وجاءت النتائج كما يظهر الجدول الآتى:

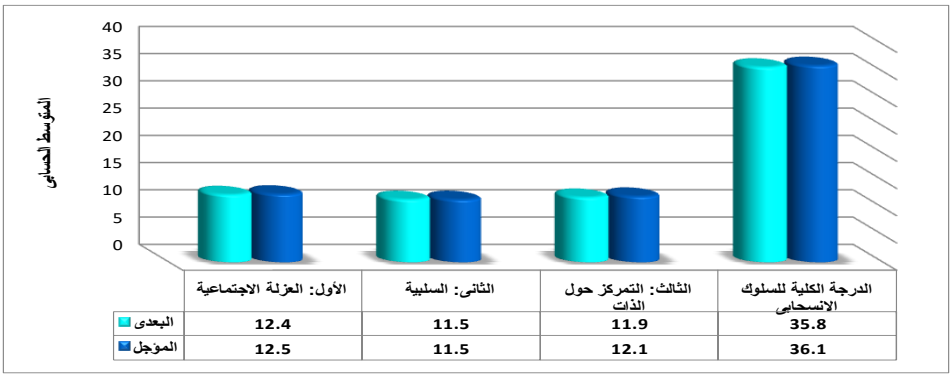
جدول (٢٦) نتائج اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيق (البعدى- التتبعى) لمقياس السلوك الانسحابى لدى أطفال العينة

أبعاد مقياس السلوك الانسحابى	نوع الرتب	عدد الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: العزلة الاجتماعية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠	٠.٣١٧	غير دالة إحصائيًا
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠			
	الرتب المتساوية	٩					
البعد الثانى: السلبية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠	غير دالة إحصائيًا
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			
	الرتب المتساوية	١٠					
البعد الثالث:	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٤١٤	٠.١٥٧	غير دالة

التمركز حول الذات	الرتب الموجبة	٢	٣.٠٠	١.٥٠			إحصائيًا
	الرتب المتساوية	٨					
الدرجة الكلية لمقياس السلوك الانسحابى	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٣٤٢	٠.١٨٠	غير دالة إحصائيًا
	الرتب الموجبة	٢	٣.٠٠	١.٥٠			
	الرتب المتساوية	٨					

z (٠.٠٥) عند مستوى دلالة = ١.٩٦ z(٠.٠١) عند مستوى دلالة = ٢.٨٥

يلاحظ من الجدول (٢٦) أن قيم Z المحسوبة بلغت على الترتيب: (١.٠٠)، (٠.٠٠)، (١.٤١٤)، (١.٣٤٢)، وهى قيم غير دالة إحصائيًا، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في البعدى والتتبعى لمقياس السلوك الانسحابى (كدرجة الكلية، وكأبعاد فرعية للمقياس: العزلة الاجتماعية، السلبية، والتمركز حول الذات).



شكل (٥) يوضح الفروق بين متوسطى درجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيق البعدى والتتبعى لمقياس السلوك الانسحابى لدى الأطفال ذوى اضطراب اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم. وبذلك تحقق فرض الثالث و الرابع.

وتتفق هذه النتائج مع الإطار النظري في مدي استمرار فاعلية البرنامج التدريبي متكامل المطبق ومنها : المكون من مجموعة متنوعة من الأنشطة التدريبية المتكاملة (الفنية، الحركية، القصصية، الموسيقية، اللغوية، الدراما والتمثيل، العلمية...) والتى كان لها دور فعال ومستمر وكبير فى التخفيف من حدة سلوك القلق والإنسحاب الإجتماعي، وتحقيق التواصل والتفاعل بين الأطفال، يحقق مبدأ استمرارية الخبرة وترابطها Seefeldt, (Carol,1992: 16-21).

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة منها :

- **دراسة** (أميرة خالد :٢٠١٩) بعنوان " فاعلية برنامج معرفى سلوكى لخفض القلق الإجتماعى لدى أطفال ذوى صعوبات القراءة " حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج معرفى سلوكى لخفض القلق الإجتماعى لدى الأطفال من الصف الرابع إلى السادس ذوى صعوبات القراءة , وتوصلت نتائج الدراسة إلى توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة فى القياس القياسى البعدى للقلق الإجتماعى لصالح المجموعة التجريبية، ولاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والتتبعى لصالح القياس التتبعى مما يتحقق فاعلية البرنامج المعرفى.

- **دراسة** (إسلام بسيونى : ٢٠١٦) بعنوان " فاعلية برنامج إرشادى تكاملى لخفض الإضطرابات السلوكية لدى عينة من الطلبة المراهقين " حيث هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادى تكاملى فى خفض بعض الإضطرابات السلوكية لدى الطلبة المراهقين , وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالبة , وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج فى خفض بعض الإضطرابات السلوكية المتمثلة فى إضطراب القلق والإكتئاب وإستمرار فاعليته إلى مابعد الإنتهاء من تطبيقه (القياس التتبعى) .

- **دراسة** (سناء سعد غشير : ٢٠١٣) بعنوان " فاعلية برنامج إرشادى للتخفيف من اللجلجة والقلق الإجتماعى لدى أطفال الروضة بمدينة طرابلس فى ليبيا " حيث هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادى فى التخفيف من حدة اللجلجة والقلق الإجتماعى لدى أطفال الروضة, وتكونت العينة من (١٠) أطفال أعمارهم بين (٤-٦) سنوات, وأسفرت النتائج عن تحقق فاعلية البرنامج الإرشادى فى التخفيف من حدة اللجلجة والقلق الإجتماعى لدى أفراد عينة الدراسة, وإستمرارية هذا الأثر فى القياس التتبعى .

- **دراسة** (رباب أبو الليل :٢٠١٢) بعنوان " القلق الإجتماعى وعلاقته بتقدير الذات والثبات الإنفعالى لدى عينة من مرضى القلق "حيث إختبرت الدراسة الحالية أثر القلق الإجتماعى وعلاقته بتقدير الذات والثبات الإنفعالى لدى عينة من مرض القلق تكونت من (٦٠) فرد وأظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية بين القلق الإجتماعى وتقدير الذات لصالح مرض القلق الإجتماعى , وعلاقة إرتباطية أيضاً بين القلق الإجتماعى وقلة درجات الثبات الإنفعالى لدى مرض القلق الإجتماعى .

- **دراسة** (هند إمبابى :٢٠٠٧) حيث هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادى يعمل على تنمية مفهوم ذات إيجابى لدى الأطفال المتلعثمين المضطربين سلوكياً , وتكونت عينة الدراسة من (١٠) طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم بين (٥,٥- ٦,٥) سنوات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى خفض الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتلعثمين كالقلق الإجتماعى والسلوك الإنسحابى، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى والقياس التتبعى وفاعلية البرنامج وتنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين المضطربين سلوكياً.

وقد إتفقت دراسة كل من : (أميرة خالد: ٢٠١٩ ، إسلام بسيونى :٢٠١٦، سناء غشير:٢٠١٣ ، هند إمبابى :٢٠٠٧) مع الدراسة الحالية فى: قياس مدي فاعلية البرنامج

ومدي استمراريته' وفي خفض حدة القلق والإنسحاب الإجتماعى واللجلجة وبعض الإضطرابات السلوكية، وأسفرت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية فى القياس (البعدى والتتبعى) لصالح القياس التتبعى، وهذا يدل على مدى فاعلية البرنامج، كما إتفقت فى إستخدام **مجموعة تجريبية واحدة.**

وإتفقت أيضا دراسة (هند إمبابى :٢٠٠٧) فى حجم وعمر ونوع العينة ، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال التلعثم المضطربين سلوكياً ، وتتراوح أعمارهم (٥.٥ – ٦.٥) سنوات، وتوصلت النتائج إلى خفض بعض الإضطرابات السلوكية كالقلق الإجتماعى والسلوك الإنسحابى، كما إتفقت أيضاً دراسة (سناء غشير:٢٠١٣) مع الدراسة فى حجم العينة وبعض الإضطرابات السلوكية مثل اللجلجة والقلق الإجتماعى.

وإختلفت دراسة كل من : (رباب أبو الليل :٢٠١٢ ، إسلام بسيونى :٢٠١٦) فى حجم ونوع فئة العينة الدراسة الحالية، حيث تكونت عينة الدراسة لكل منها (٢٠) طالبة من المراهقين ، والآخرى (٦٠) فرد من مرضى القلق ، كما إختلفت فى إستخدام البرنامج حيث إستخدمت دراسة كل من (سناء غشير: ٢٠١٣، إسلام بسيونى :٢٠١٦، أميرة خالد :٢٠١٩) مجموعة من البرامج وهى (برامج إرشادية – وبرنامج معرفى سلوكى)، وايضا في نوع عينة فئة أطفال الدراسة الحالية.

– ولذلك توصلت الباحثة إلي يوجد علاقة قوية بين استخدام البرنامج التدريبي المتكامل واستمراره في خفض حدة إضطراب السلوك القلق والإنسحابى لدي عينة الدراسة, ولاحظت أيضا خفض في درجة شدة اللجلجة الإهتزازية لدي طفل بطئ التعلم، وهذا يدل على مدى فاعلية برنامج التدريبي المتكامل واستمراره. وقد أسفرت نتائج البحث عن الدور الفعال للبرنامج التدريبي المتكامل لخفض سلوك القلق والإنسحاب الإجتماعي لدي الأطفال من ذوي اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم .

توصيات الدراسة ومقترحاتها في ضوء النتائج :

١. العمل علي إعداد وتجهيز كوادر للعمل مع الأطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم.
٢. الإكتشاف المبكر للإضطرابات النفسية والسلوكية التى يعانى منها الطفل حتى يسهل معالجتها.
٣. الإهتمام بالمشكلات اللغوية عند الأطفال ومحاولة الخفض منها من خلال أنشطة التدريبية
٤. العمل على إعداد البرامج التدريبية الوظيفية لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية .
٥. الدعم النفسى والتعزيز الإيجابى للطفل من قبل الوالدين والمعلمات والأخصائيين.
٦. الحديث مع الطفل دائماً ومشاركته إهتماماته لتنمية الثقة بالنفس والتعاون مع الآخرين.
٧. تعويد الطفل على زيارة الأقارب وتكوين صداقات وعلاقات إجتماعية جديدة وإنتمائه لمجتمعه.
٨. الاهتمام بعمل دورات تدريبية مستمرة لمعلمات الأطفال اللجلجة بطئ التعلم.
٩. إقامة ندوات لتوعية الوالدين عن أهمية تقديم أنشطة تدريبية متكاملة لتعديل السلوك أطفال.

بحوث مقترحة

١) دراسة ميدانية لتقييم وتقويم أداء معلمات التربية الفكرية للأطفال اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم. ومدي استخدامهم أنشطة تدريبية متكاملة .
٢) دراسة مقارنة لأثر صورة الطفل اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم في البرامج الإعلانية والمواد الفيلمية، بمقارنة بما يقدمه العالم المتقدم في ذلك .

٣) دراسة مقارنة عن الاتجاهات الحديثة في أسلوب تربية ورعاية الطفل اللجلجة الإهتزازية بطئ التعلم داخل الوطن العربي وبالطفل في دول العالم المتقدم .

٤) مدي فاعلية برنامج تدريبي متكامل لخفض الإضطرابات السلوكية لدي الأطفال المكفوفين

٥) مدي فاعلية برنامج تدريبي متكامل لعلاج اللجلجة عند أطفال ماقبل المدرسة .

٦) مدي فاعلية برنامج تدريبي متكامل فى تنمية المفاهيم اللغوية لدى أطفال صعوبات التعلم.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

ابراهيم عبد الله الزريقات (٢٠١٤). اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج, عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

إبراهيم محمد السرخى (٢٠٠٢). السلوك وبناء الشخصية بين النظريات الغربية وبين المنظور الإسلامى . عمان: دار وائل للطباعة للنشر والتوزيع.

أحمد عبد اللطيف أبو سعد , أسماء نايف الصرايره (٢٠١١). مشكلات طفل الروضة . عمان: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

أحمد عكاشة (١٩٩٢). الطب النفسي المعاصر , مكتبة الانجلو المصرية , القاهرة.

أحمد محمد أبو زيد, هبة جابر عبد الحميد (٢٠١٥). إضطرابات السلوك الفوضوى, القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١١). الأبعاد الأساسية للشخصية, الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١٧). الدراسة التطورية للقلق، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

أسامة حسن , حاتم المغربي (٢٠١٨). التخاطب واضطراب النطق والكلام, عمان: دار البداية.

أسامة فاروق سالم(٢٠١٤)إضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق،عمان،دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط١.

أسامة فاروق مصطفى (٢٠١١). مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية, عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

إسلام محمد بسيونى (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادى تكاملى لخفض الإضطرابات السلوكية لدى عينة من الطلبة المراهقين , دكتوراه, جامعة عين شمس, كلية التربية, قسم الصحة النفسية .

أميرة طه بخش (٢٠٠١). فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، مجلة مركز البحوث التربوية، السنة العاشرة، العدد ١٩، قطر، دار الشروق.

أميرة محمد خالد (٢٠١٩). فاعلية برنامج معرفى سلوكى لخفض القلق الإجتماعى لدى أطفال ذوى صعوبات القراءة, دكتوراه, جامعة المنوفية، كلية الأداب .

أنسى محمد أحمد قاسم (٢٠٠٥) اللغة والتواصل لدى الأطفال, الاسكندرية: مركزالاسكندرية للكتاب.

أيات الرفاعى عبد النبى (٢٠١٧). فاعلية إستخدام الإيجاء الإيجابى والتغذية الراجعة فى تخفيف اللجلجة وتحسين التواصل الإجتماعى لدى الأطفال, ماجستير, جامعة المنوفية, كلية التربية .

باسم مفضى المعايطه (٢٠١٠). عيوب النطق وامراض الكلام, عمان: دار مكتبه الحامد للنشر والتوزيع.

بسمة عاطف سالم (٢٠١٥). فاعلية برنامج علاجى للتخفيف من بعض الإضطرابات النفسية المصاحبة للجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية, ماجستير , جامعة عين شمس, كلية التربية, قسم الصحة النفسية .

بشري إسماعيل (٢٠٠٤). ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، القاهرة: مكتبة الأنجلو.

بطرس حافظ بطرس (٢٠١٤). طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكياً وإنفعالياً, عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر.

بطرس حافظ (٢٠٠٤) . فاعلية برنامج تدريبي علي الخيال في خفض حدة بعض الأضطرابات القلق لدي أطفال ما قبل المدرسة, لمركز الأرشاد النفسي . جامعة عين شمش، الشباب من أجل مستقبل أفضل، الأرشاد النفسي وتحديات التنمية ٢٥-٢٧ القاهرة: صـ ٦٢٥:٦٦٢.

بطرس حافظ بطرس (٢٠١٥). المشكلات النفسية وعلاجها, عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر.

توما جورج خورى (٢٠٠٢). الطفل الموهوب والطفل بطيء التعلم، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر.

تيسيرمفلح كوافحة, عمر فواز عبد العزيز (٢٠١٠) مقدمة فى التربية الخاصة, عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

جمال عبد الناصر سليمان (٢٠٠٩). إضطرابات النطق والكلام فنيات علاجية وسلوكية, القاهرة: مصر العربيه للنشروالتوزيع.

جمعة سيد يوسف (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة: دارغريب.

حمدى على الفرماوى (٢٠٠٩). أضطرابات التخاطب الكلام٠النطق٠اللغة٠الصوت،عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

حمدى على الفرماوى(٢٠٠٦). نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب, القاهرة:مكتبة الانجلو المصرية .

حميدة السيد العربى (٢٠١٥). مقدمة فى صعوبات التعلم، القاهرة: دار الفكر العربى.

حنان عبد الحميد العناني (٢٠٠١) الصحة النفسية, دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

خالد خليل الشيخلى (٢٠٠٩) المشكلات السلوكية لدى الأطفال (الظاهرة –الوقاية – العلاج), دار الكتاب الجامعى, العين: الإمارات العربية المتحدة .

الخطيب الزبادى، وآخرون (١٩٩١) تعلم لطفل بطيء التعلم، الأردن: الأهلية للطباعة والنشر.

خولة أحمد يحيى (٢٠١٧). الإضطرابات السلوكية والإنفعالية, عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

دعاء عوض سيد أحمد (٢٠٠٦). برنامج لتنمية مهارات الاتصال والعلاقات الشخصية والوعي بالذات وأثرها على تحقيق التوافق الشخصي لدى المعاقين عقلياً من الجنسين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الإسكندرية.

ديفيد فونتانا (١٩٩٤). الضغوط النفسية تغلب عليها وابدأ الحياة، ترجمة حمدي الفرماوي، رضا عبد الله أبوسريع، مراجعة فؤاد أبوحطب، القاهرة: مكتبة الأنجلو.

رأفت عوض خطاب (٢٠١١). فاعلية برنامج تدريب لعلاج بعض إضطرابات النطق فى خفض القلق الإجتماعى لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم, مجلة كلية التربية , العدد ٨٧.

رباب عبد الفتاح أبو الليل (٢٠١٢). القلق الإجتماعى وعلاقته بتقدير الذات والثبات الإنفعالى لدى عينة من مرضى القلق, مجلة البحث فى التربية وعلم النفس, العدد ٢٥.

رفعت محمود بهجات (٢٠٠٤). أساليب التعلم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: عالم الكتاب.

رونالد كولاروسو, كولين اروورك (٢٠٠٥). تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة, كتاب لكل المعلمين ترجمة أحمد الشامى وآخرون, هيئة فولبرايت, القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر.

زكريا أحمد الشربينى ويسرية صادق (٢٠٠٦). المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة: دار الفكر العربى.

زيدان أحمد السرطاوي، عبد العزيز أحمد الشخص (١٩٩٨): بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين (دليل المقاييس)، الإمارات: دار الكتاب الجامعي .

زينب محمود شقير (٢٠٠٦). اضطرابات اللغة والتواصل، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

سالي ليبرمان سميث (١٩٩٢). لماذا لا يتعلم طفلي ؟ الطفل العاجز عن التعلم في المنزل والمدرسة، ترجمة أحمد عباس، الكويت: الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، سلسلة الدراسات العلمية الموسمية المتخصصة.

سامى محسن الختاتنة (٢٠١٣). مشكلات طفل الروض, عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

سعدية محمد بهادر (٢٠١٤). برامج تربية أطفال ماقبل المدرسة, عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر.

سعيد حسنى العزة (٢٠٠٩). التربية الخاصة للأطفال ذوى الإضطرابات السلوكية, عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

سليمان رجب سيد (٢٠٠٨). العلاج النفسى التخاطبى لصور التلعثم لدى صعوبات التعلم، المركز الدولى للاستشارات والتخاطب والتدريب .

سناء سعد غشير (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادى للتخفيف من اللجلجة والقلق الإجتماعى لدى أطفال الروضة بمدينة طرابلس فى ليبيا, دكتوراه, جامعة القاهرة, كلية رياض الأطفال, قسم العلوم النفسية.

سهيرمحمود أمين (٢٠١٨) اللجلجة التشخيص والعلاج, القاهرة: دار الفكر العربى .

سوسن شاكر الجلبي (٢٠٠٥). مشكلات الأطفال النفسية وأساليب المساعدة، عمان: مكتبة المجتمع العربي.

السيد محمد أبوهاشم (٢٠٠٥) مؤشرات التحليل البعدى Meta– Analysis لبحوث فعالية – الذات فى ضوء نظرية باندورا، مجلة مركز بحوث كلية التربية– جامعة الملك سعود، الرياض.

سيد محمود الطواب (٢٠٠٠). النمو الإنساني (أسسه وتطبيقاته)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

صبحي عبد الفتاح الكفوري (٢٠٠٠). فعالية برنامج سلوكي معرفي في إدارة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية، مجلة البحوث النفسية والتربوية، العدد الثالث، السنة الخامسة عشر، كلية التربية، جامعة المنوفية .

صفاء عبد العزيز ذكى (٢٠٠٢). مدى فاعلية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حدة السلوك الانطوائى لدى الأطفال ضعاف السمع, القاهرة, معهد الدراسات العليا للطفولة, رسالة ماجستير, جامعة عين شمس .

صلاح الدين محمود علام (١٩٩٣) الأساليب الإحصائية البارامترية فى تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية، القاهرة: دار الفكر العربى.

طارق موسى ذكى عبد محسن (٢٠٠٢). سيكولوجية التلعثم فى الكلام:رؤية نفسية علاجية إرشادية، كفرالشيخ: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

طارق موسي ذكى عبد المحسن (٢٠٠٩). بعض الأساليب النفسية فى اللجلجة علاج التلعثم, دكتوراه, جامعة جنوب الوادى.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣). تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقلياً باستخدام جداول النشاط المصور، القاهرة: دار الرشاد .

عادل عبدالله محمد (٢٠١١). مدخل إلى إضطراب التوحد والإضطرابات السلوكية والإنفعالية, القاهرة: دارالرشاد للنشر.

عبد الحميد على , منى إبراهيم قرشى (٢٠٠٩) مشاكل الطفل النفسية, القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع .

عبد الغنى العمرانى (٢٠١٤). مشكلات أطفال ماقبل المدرسة وأساليب المساعدة فيها, صنعاء: دار الكتاب الجامعى.

عبد الفتاح أبو معال (٢٠٠٠). تنمية الاستعداد اللغوي عند الأطفال، عمان: مكتبة الشروق.

عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (٢٠١١). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية, القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الله الجاسم أبو رغيف (١٩٩٠). أثر برنامج للتدريب علي بعض القدرات العقلية والتكيف لدي الأطفال المتخلفين عقليا في العراق، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا .

عبد الله سافر الغامدى (٢٠٠٧). الجلسات الإرشادية تخفف القلق وتعالج التعلثم، مجلة المعرفة، العدد ١٤٣، جدة: روناء للإعلام المتخصص.

عبد الله عسكر (٢٠٠٥). الإضطرابات النفسية للأطفال, القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد المجيد الخليدى، كمال حسن وهبى (٢٠١٧). الأمراض النفسية والعقلية والإضطرابات السلوكية عند الأطفال، بيروت: دار الفكر العربى .

عزت عبد الحميد حسن (٢٠١١). الإحصاء النفسى والتربوى تطبيقات باستخدام برنامج SPSS 18، القاهرة: دار الفكر العربى.

عزو إسماعيل عفانة (٢٠٠٤). حجم الأثر واستخدامه فى الكشف عن مصداقية النتائج. فلسطين: مجلة البحوث التربوية الفلسطينية، العدد الثالث، الجامعة الإسلامية

عفراء إبراهيم خليل (٢٠١١). العلاقة بين التلعثم والقلق، رسالة دكتوراه، مجلة دمشق، المجلد٢٧.

علا عبد الباقى إبراهيم (٢٠١٠). الخوف والقلق:التعرف على على أوجه التشابه والإختلاف بينهما, القاهرة: عالم الكتب.

علاء الدين كفافى (٢٠١١). الإرتقاء النفسى للمراهق, الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

على محمود شعيب، عبد الله على محمد (٢٠١٤) قضايا معاصرة فى صعوبات التعلم "النظرية والتطبيق "، القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.

عماد عبد الرحيم الزغلول (٢٠١٥). الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية لدى الأطفال, عمان: دار الشروق.

فاروق السيد عثمان (٢٠٠٨) القلق وأدارة الضغوط النفسية، القاهرة: دار الفكر العربى.

فاروق فارع الروسان (٢٠١٨). سيكولوجية الأطفال غير العاديين , عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع .

فاطمة عبد الحميد محمود (٢٠٠٩). فاعلية برنامج تدريبي لأنشطة متكاملة لتنمية الذكاء اللغوى لدى طفل الروضة, ماجستير , جامعة القاهرة, كلية رياض الأطفال, قسم العلوم النفسية .

فاطمة محمد فياض (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية عمليات ما وراء المعرفة فى علاج اللجلجة لدى الأطفال, رسالةدكتوراه, جامعة عين شمس, كلية التربية قسم التربية الخاصة .

فوقية محمد راضى،السيد عبد الحميد أبو قله (٢٠١٢). الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية لدى الأطفال غيرالعاديين وأسرهم، السعودية: مكتبة الرشد ناشرون.

فيصل العفيف (٢٠١٤). إضطرابات النطق واللغة، السعودية: مكتبة الكتاب العربى.

فيصل محمد خير الزراد (٢٠٠٢). اللغة وإضطرابات النطق والكلام، الرياض: دار المريخ للنشر.

قحطان أحمد الظاهر (٢٠٠٨). مدخل إلى التربية الخاصة، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

قحطان أحمد الظاهر (٢٠١٠). الإعاقة الذهنية وبطء التعلم، الأردن: دار الأوائل للنشر.

كريمان بدير (٢٠٠٤). الرعاية المتكاملة للأطفال: الأنشطة الحركية والأنشطة المعرفية, القاهرة: دار عالم الكتب.

كمال عبد الحميد زيتون (٢٠٠٣). التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: عالم الكتاب.

كوام مكنزى (٢٠١٣) القلق ونوبات الذعر. ترجمة. هلا أمان الدين, الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.

ليلى كرم الدين (٢٠٠١). مدى فاعلية برنامج التنمية العقلية واللغوية للاطفال المعاقين القابلين للتعليم, المجلس الأعلى للطفولة والتنمية, العدد١٤, مجلة خطوة .

لينا روستين (٢٠٠٤). كيف يمكن التغلب على التلعثم لدى الاطفال وطلبه المدارس ترجمة خالد العامرى, القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع .

ليندال . دافيدوف (١٩٨٣): مدخل علم النفس، ترجمة سيد الطواب، الرياض: دار ماكجروهيل.

ماجدة السيد عبيد (٢٠١٥). الإضطرابات السلوكية, عمان: دار صفاء للنشر .

مأمون صالح (٢٠١١) الشخصية بناؤها , تكوينها , أنماطها , إضطرابتها, الأدرن: دار أسامة للنشر والتوزيع .

مجدي عزيز إبراهيم (٢٠٠٢). مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية، القاهرة: الأنجلو المصرية .

محمد إبراهيم عبد الحميد (١٩٩٦). العلاقة بين ممارسة بعض الأنشطة وتنمية التوافق النفسى والاجتماعى لدى الأطفال بطئ التعلم، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

محمد عبد الغني حسن (٢٠٠٥). مهارات الاتصال – فن الاستماع والحديث،القاهرة: مركز تطوير الأداء والتنمية .

محمد قاسم عبد الله (٢٠٠٩). أمراض الأطفال النفسية وعلاجها, دمشق: دار المكتبى للطباعة والنشر والتوزيع .

محمد قاسم عبدالله , محمد عبد الحميد محمود (٢٠١٥). المشكلات النفسية والسلوكية للأطفال وأساليب المساعدة فيها, عمان: دار الإعصار العلمى.

محمد محمود النحاس (٢٠٠٦) سيكولوجية التخاطب لذوى الاحتياجات الخاصة , القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

محمود إبراهيم محمد بدر (١٩٩٧). الاتجاهات الحديثة في تدريس الرياضيات للتلاميذ بطيئي التعلم، دراسة غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها .

محمود محمد أبو سريع (٢٠٠٨). المرجع فى المشكلات السلوكية للأطفال , الدار العالمية للنشر والتوزيع.

مروة عادل السيد (٢٠١٦). إستراتيجيات إضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)،المنصورة: المكتبة العصرية للنشر.

مروة فتحى البارى ابراهيم (٢٠١٢). الاضطرابات السلوكية وعلاقتها باللجلجة وقلق الكلام فى مرحلة الطفولة المتأخرة, رسالة ماجستير, الاسكندرية: جامعة الاسكندرية , كلية الأداب قسم علم النفس.

مروة محمد إبراهيم (٢٠٠٧). الضغوط الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها ببعض الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتلجلجين. دراسة وصفية إكلينكية, ماجستير, جامعة حلوان, كلية التربية, قسم علم النفس التربوى .

مريم عبده فرج (٢٠٠٢). مدى فاعلية برنامج إرشادي في تعديل بعض السلوكيات غير التوافقية لدى المتخلفات عقليا (فئة القابلين للتعليم) رسالة ماجستير, معهد الدراسات للطفولة , جامعة عين شمس .

مريم عزيز حليم (٢٠١٧). فاعلية برنامج بإستخدام أنشطة اللعب فى تنمية التكامل الحسى وخفض بعض الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين, ماجستير , جامعة عين شمس , كلية التربية.

مصطفى نورى القمش, خليل عبد الرحمن المعايطة (٢٠١٣). الإضطرابات السلوكية والإنفعالية, عمان: دار المسيرة للنشر.

ملاك جرجس (٢٠١٣). مشكلات الأطفال النفسية وطرق علاجها، القاهرة : دار أخبار اليوم.

ملاك عازر اسكندر (١٩٩٢). مدى فاعلية استخدام النشاط التمثيلى فى تحقيق بعض أهداف تدريس العلوم بالصف الرابع من التعليم الأساسى، رسالة دكتوراه غير منشور، كلية التربية، جامعة المنيا

منى سيد توكل (٢٠٠٨). التهتهة عند الأطفال، القاهرة: دار الجامعة الجديدة .

موسى محمد عمايره، ياسر سعيد الناطور(٢٠١٤). مقدمة فى إضطرابات التواصل،عمان:دار الفكر.

نبيل عبد الهادي، عمر نصر الله، سمير شقير (٢٠٠٠). بطء التعلم وصعوباته، عمان: دار وائل للنشر .

نبيلة امين ابو زيد (٢٠١١). اضطرابات النطق والكلام المفهوم – التشخيص– العلاج , القاهرة: عالم الكتب.

نرمين لويس نقولا (١٩٩٦). مدى فاعلية برنامج في تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي لدى عينة من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

نزيه حمدى، رمزى هارون (٢٠١٠) مشكلات الأطفال وطرق العلاج، القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.

نضال عبد اللطيف برهم (٢٠٠٤). صعوبات التعلم، عمان: مكتبة المجتمع العربي.

هند إسماعيل إمبابى (٢٠٠٧). برنامج إرشادى لتنمية مفهوم الذات وعلاقته بالإضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتلعثمين .رسالة دكتوراه، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

هند إمبابى (٢٠١٠). التخاطب وإضطرابات النطق والكلام، مركز التعلم المفتوح، جامعة القاهرة .

يوسف محمد قطامى (٢٠١٤). مشكلات طفل الروضة نمائية أو سلوكية, عمان: دارالإعصار العلمى للنشر.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Are, Eve- Marie (2000) Curriculum for young children;An Introduction.

Atkinson, et al (1999). Teacher's Guide [and Student Workbook], pp. 310, U.S: Florida.

Bernice-Y.-L., (1996). ABCs of Learning Disabilities, faculty of Education, Canada.

Billings, Anderro, G. Moos Rodulfh, H. (1984). Treatment Experiences of Adults with Unipolar Depression: The Influence of Patient and Life Context Factors, Journal of Consulting and Clinical, v52 n1 p119-31 Feb 1984 .

Black , C., (1972) A Glossary of Termson Educational Technology, Inc . Rom Tzoskya .I. (Ed) Applet Year Book of Educational and Internatntional Technology.

Bramald, R. (1994). Teaching probability teaching statistics, Vol.16, No.3, pp85-89.

Brenman:W.K (1974). Shaping the Education of Slow leamers Routledge&Kegan Paul,LONDON.

Danvan(1972).Guidelines for Teaching M.wadsworth publishing company Inc:Belmont.

Gerber, Michal, M., (1986) . Cognitive Behavioural, Training in the Curriculum: Time, Slow Learners, and Basic Skills, Journal Articles, V. 18, No. 6, pp. 1-12.

Grosse, S., (2001). Children and Post Traumatic Stress Disorder: What Classroom Teacher Should Know?, ERIC Cleaning House on Teaching and Teacher Education Washing DS, pp. 644: 659.

Jan, F., (1988)."Integrated Occupation Programs Information Manual for Administration, Counselor and Teachers, Alberta Dep. of Education Edmonton.

Jeannie, S., (1994). Teaching Basic Skills to Adults with Learning Difficulties, p.128, Oxford, London .

Johnson, o. Orville (1964); Education for the slow learning,Third printed : C U .S.A . hall , Inc.

Joseph A. Goldfarb (2009): Effects of acceptance versus Cognitive restructuring on public speaking anxiety in college Students, Hofstra university: department of philosophgy .

Kemp, Ch. (1995). Adding taste to mathematics teaching children mathematic , A teacher Journal, Vol.2 No4 pp224-225.

kirk samual A and james Gallaghen (1979). Education Exceptional children,Third Edition CU. S.A , Houghton Mifflin company , p . 500.

Kurowski, M., (1996). The Relationship among Problem Solving coping Strategies and Behavioral Adjustment in Early Adolescent, Diss Abs Inter, Vol. 57, No. 9, pp. 31: 38 .

Lewis Barker M. (2002). psychology , upper saddle River, New Jersey : Prentice Hall .

Mclaughlin, packman Ann &Joseph (2006). The Demands and capacities Model: Implications for Evidence – Bases Practice in the Treatment of Early stuttering . Empirical Bases and clinical Application, PP. 65 - 79 , Lawrence Erlbaum Associates Publishers , XVI , 286 PP.

Mellor D. H., (1990). Ways of Communicating, Cambridge University, New York.

Michael Gider (2007). Personality and personality disorders, ox ford : university press .

Middleton, Helene, et al, (1988). The scale of independent Behavior and Revised vinel and comparison study EDRS Availability.

Seefeldt, Carol (1992) The Early Childhood Curriculum, a It~view of Current Research, Second Edition. New York, Teachers Collage Press.

Take moto , Colleen (2011) action identification , Fluency Disorders and anxiety,university of canada ,vol.39(2),pp.25267.

Vasileva (2007). Symptoms of anxiety among Stuttering Children ,university of California: department of philosophy, pp. 159-204.

William torgrrson. (1957) Studying children ,new York the derydeen press , chapter tow.

Effectiveness of Integrated Training program to Reduce Anxiety and Withdrawal Behavior by children with Vibratory Stuttering slow learning skills

Prepare:

Andria Anwar Ayob said

Lecturer of Mental Health - College of Early Childhood Education Damanhour University