برنامج حركات تعبيرية قائم على أفكار "رايبر" وأثره على خفض مستوى اللجلجة لدى أطفال مرحلة الرياض

أ.د. أشرف محمد عبد الغني شريت ★ د. هشام محمد الصاوي ★★

مقدمة:

تنتشر اللجلجة بين جميع عديد من أفراد المجتمع الواحد؛ حيث إنها لا تفرق بين شخص وآخر، فتتواجد لدى الموهوبين والمعاقين، كما تتواجد أيضاً لدى الفلاسفة ورجال السياسة والملوك والكتاب والعلماء. ومن أشهر المتلجلجين قديما نبي الله موسى عليه السلام، وأرسطو، أما في العصر الحديث فنجدها قد أصابت إسحاق نيوتن، وشيرشل، وجورج الرابع ملك انجلترا... وغيرهم.

واللجلجة شكل من أشكال اضطرابات الطلاقة، وتشكل مشكلة اللجلجة نسبة (١%) من أي المجتمع، حيث أنها تنتشر في جميع المجتمعات، ولا يوجد مجتمع خالي من حالات اللجلجة. إذ يصل عدد من يعانون من اللجلجة في الولايات المتحدة وحدها إلى مليوني طفل وراشد. كما أن بعض الإحصاءات تشير إلى انتشارها في مجتمعات بعينها أكثر من مجتمعات أخرى، وأن(٨٥%) من حالات اللجلجة تبدأ في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث يزداد عدد الأولاد المتلجلجين عن عدد البنات بنسبة قد تصل إلى (٤-١). ورغم أن (٨٠%) من هذه الحالات

★ أستاذ الصحة النفسية، رئيس قسم العلوم النفسية- كلية رياض الأطفال- جامعة الإسكندرية.

★★ مدرس بقسم العلوم الأساسية- كلية رياض الأطفال- جامعة الإسكندرية.

تظهر في نفس الوقت تقريبا، إلا أن بعضهم فقط يشفى من اللجلجة تماماً. (Van Riper, C., 2009: 34)

ولعل أهم العوامل التي ترجع إليها الإصابة باضطراب اللجلجة هي شعور الفرد الدائم بالقلق النفسي وانعدام الإحساس بالأمن والطمأنينة منذ طفولته المبكرة، والذي يظهر أثره الانفعالي على الطفل عندما يتكلم، نظرا لأن شعور الطفل بالقلق يجعله متوتراً، فيتلجلج ويتلكأ في إخراج الكلام بصورة تامة، نتيجة لتخوفه من المواقف التي يخشى مواجهتها خاصة عندما يكون في صحبة أشخاص غرباء، وبمرور الأيام تصبح اللجلجة عادة وقد يزداد معها شعور الطفل بالنقص وعدم الكفاءة.

ومن الملاحظ أن الطفل الذي يعانى من اللجلجة يستطيع التكلم بطلاقة في بعض الأحيان عندما يكون هادئ البال، أو يكون بمعزل عن الناس، نظراً لخلو هذه المواقف تماماً من الخوف والاضطرابات الانفعالية التي يعانى منها الطفل المتلجلج، خاصة عندما يضطر إلى الكلام في حضور بعض الأشخاص الذين يتهيب الحديث معهم. وكلما استمرت اللجلجة لفترة طويلة لدى الفرد، كلما أدت إلى ظهور مشكلات انفعاليةواجتماعية مصاحبة لها. حيث أنه من الممكن أن تكون مصحوبة بصعوبات في التواصل الاجتماعي، كما أنه من الممكن أيضاً أن تكون لها تأثير سلبي على مفهوم الذات لدى الطفل، من حيث أهدافه وطموحاته وتوقعاته لنفسه، وأسلوبه الأساسي في مسايرة الحياة. فالطفل الذي يعانى من اللجلجة نجده دائما يشعر بالحرج والذنب والإحباط والغضب، وكثير منهم يشعر باليأس، الأمر الذي يؤدى به في النهاية إلى خفض شعوره بقيمته كإنسان وتقديره لذاته.

واللجلجة في الكلام عند الأطفال ليست مشكلة صعبة ومعقدة كما يعتقد البعض. وأنها تظهر على الطفل عندما يتحدث ويبدأ في الكلام، حيث تحمر وجنتاه وعنقه، ويرفع كتفيه وتتحرك ذراعاه للخلف وللأمام، فيأتي كلامه متقطعا تارة ومتكررا تارة أخرى..، وتأتى العبارات متلاحقة غير مفهومة ومصحوبة بانفراجة في الفم، وهو ما يطلق عليه اللجلجة.

واللجلجة اضطراب يؤثر على إيقاع كلام الطفل، حيث يتميز نمط الكلام لديه بالإطالة الزائدة، وتكرار الأصوات والمقاطع بعد اختناق الكلام في الحلق رغم مجاهدته، نتيجة عدم قدرة الطفل المتلجلج على إتمام العملية الكلامية على الوجه الأكمل، وقد رأى بعض العلماء أن اللجلجة تولد صراعاً دائما داخل الطفل بين رغبته في الكلام لكي يتواصل مع الآخرين ورغبته في الصمت خوفا أو خجلا ، وأرجعت بعض الأبحاث الخاصة باضطرابات الكلام حدوث اللجلجة إلى عوامل وراثية أو إلى أسباب فسيولوجية.

وتنتشر اللجلجة أكثر بين الذكور، كما أن بيئة الطفل المتلجلج تشبه إلى حد كبير بيئة الأطفال ذوى الاضطرابات العصبية، حيث أن البيئة التي لا تعطى للطفل ما يحتاج إليه من مشاعر الحب والاحترام تشعره بضعفه وعدم الأمان، فيتولد لدى الطفل الشعور بالخجل والقلق والإحباط، الأمر الذي يؤدى بالتبعية إلى ضعف الأنا لديه فيصبح عاجزا عن تنظيم قواه الداخلية، ليبدو الاضطراب وعدم الاتساق ليس في كلام الطفل فحسب وإنما يمتد إلى شخصيته أيضاً. ويوجد تقدم ملحوظ قد حدث في أساليب علاج اللجلجة، والتي تبدأ في العادة بإعطاء معلومات

كافية للآباء عن طبيعة وظروف هذا الاضطراب، ومطالبتهم بأن يشجعوا أطفالهم على التحدث والكلام بشكل طبيعي، وأن يتجاهلوا في ذات الوقت مظاهر القصور اللفظي لدى أطفالهم، كما يجب عليهم أيضا أن يعملوا على عدم جذب انتباه الطفل لطريقة كلامه، وعدم وصفه بأنه طفل متلجلج، وعدم مقارنته بأي طفل آخر، حيث أنه أصبح بالإمكان الآن في ظل هذا التقدم تصميم برامج لعلاج حالات اللجلجة وتقييم كل حالة بدقة.

وفى ضوء ذلك نجد أن مسئولية علاج هذا الاضطراب لم تعد فقط مجرد مساعدة الطفل على التغلب على أعراض اللجلجة لديه، وإنما مساعدته كذلك على أن يفهم ذاته فهما"إيجابيا"، وأن يحول الطاقة الكامنة بداخله إلى طاقات للعمل المبدع.

أولاً: مشكلة البحث:

تتراوح اللجلجة في شدتها من البسيطة إلى الشديدة، فالشديدة جداً، وذلك وفقاً لظهور أو عدم ظهور بعض الخصائص. وقد وصفها "رايبر" Riper وهو من أول العلماء المعاصرين الذين بحثوا في اضطرابات الكلام، بأنها تتضمن مجموعة من الخصائص الأساسية والتي أطلق عليها Core Behaviors، وتتمثل في: التكرار، والإطالة، والحبسات (الوقفات)، وهى تظهر لدى الطفل المضطرب لغوياً بطريقة لا إرادية (Peters & Guitar, 1991: 25).

ويعد التكرار Repetition من الخصائص الأساسية، خاصة لدى أولئك الأطفال المبتدئين في اللجلجة، حيث يقومون بإعادة الأصوات اللغوية أو المقاطع أو الكلمات عدة مرات،وبالنسبة للإطالة Prolongation،

فيعبر عنها بأن يقوم الطفل بالاستمرار والثبات في لفظ الصوت سواءً أكان الصوت عالياًً أو مهموساً، وقد تستمر إطالة الصوت من ثانية إلى دقيقة في بعض الحالات (Vinson, 2001:101)، أما الحُبسة Block فهي تظهر عندما يقوم الطفل المضطرب لغوياً بالتوقف غير المناسب في الانسياب الكلامي على مستوى التنفس، أو على المستوى اللفظي (Peters & Guitar, 1991: 38). ويشير "ترافس" Travis (١٩٧١: ١٦٨) إلى المشاعر المكبوتة لدى الأطفال الذين يعانون من اللجلجة، كما يؤكد على ضرورة استخدام العلاج النفسي، حيث أن تحرير الطفل من تلك الموانع والمحظورات يساعده على التخلص من اللجلجة، ويزيد من طلاقة كلامه.

وفى ضوء الحاجة لمواكبة التطور السريع في المعالجة النطقية المتخصصة القائمة على خفض التوتر والقلق لدى الأطفال الذين يعانون اللجلجة، أصبحت هناك ضرورة نحو إيجاد برامج تدريبية تؤهل هؤلاء الأطفال لمواجهة مشاكلهم، وإيجاد الحلول المناسبة لها، ومن هنا ظهرت مشكلة البحث والتي تمثلت في محاولة تقديم برنامج حركات تعبيرية مستنداً على فنيات "رايبر" Riper (٢٠٠٩) لخفض مستوى اللجلجة لدى عينة من أطفال مرحلة الرياض الذين يعانون من هذا الاضطراب، وذلك على أمل أن تزداد لديهم درجة الطلاقة اللغوية Fluency، والتخلص التدريجي من شدة الاضطراب اللغوي.

وتكمن مشكلة البحث الحالي في محاولتها للإجابة على السؤال الرئيسي التالي:

- **ما أثر برنامج حركات تعبيرية قائم على أفكار "رايبر" في خفض مستوى اللجلجة لدى أطفال مرحلة الرياض؟**

ثانياً: أهمية البحث:

١. للبحث أهمية كبيرة فى مساعدة كل من معلمة الرياض وأخصائي العلاج النفسي والمرشد النفسي والتربوي على كيفية علاج مشكلة اللجلجة لدى الأطفال، وذلك باستخدام البرنامج الذى إقترحه البحث الحالي أو البرامج الأخرى، والتى تم إعدادها بهدف خفض مستوى اللجلجة لدى الأطفال.

٢. كما أن للبحث أهمية في تسليط الضوء على خفض مستوى اللجلجة كأحد أنماط اضطرابات الكلام لدى بعض الأطفال الذين يعانون منها، لما للغة من أهمية بالغة في نقل الخبرة بين الأطفال والجماعات والمجتمعات، وأنه عن طريقها يتم تنمية المعلومات وتطويرها، على أساس أنها وسيلة التواصل بين الطفل والآخرين في كافة مواقف الحياة المختلفة، وأنه من خلال تناقلها يحدث التأثير في الآخرين، وبالتالي تتشكل القيم والاتجاهات والآراء والمشاعر والأحاسيس، والتي تؤدى حتما إلى المشاركة الاجتماعية والوجدانية للفرد.

٣. هذا وترجع أهمية البحث أيضا في تركيزها على تطوير برنامج حركات تعبيرية مستوحى من أفكار "فان رايبر" Riper (٢٠٠٩) لخفض مستوى اللجلجة لدى أطفال مرحلة رياض الأطفال، والاستفادة من هذا البرنامج المقترح في عيادات التخاطب، وذلك

لحاجة العيادات لمثل هذه النوعية من البرامج المتخصصة. والاستجابة لتوصيات البحوث والدراسات السابقة، والتي أشارت إلى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول برامج معالجة الاضطرابات اللغوية، نظراً لندرة مثل هذه الدراسات في البيئة العربية بصفة عامة والبيئة المصرية بصفة خاصة.

ثالثاً: مصطلحات البحث:

اللجلجة:

يعرف "رايبر" Riper (٢٠٠٩: ٥٠) اللجلجة بأنها اضطراب في البعد الزمني للكلام، حيث ينقطع انسياب الكلام فيحدث التكرار أو الإطالة في الأصوات والمقاطع أو التوقف الوقتي عن الكلام، بالإضافة إلى ردود أفعال قائمة على المجاهدة والإحجام.

وتعرف اللجلجة إجرائيا في البحث الحالي بمدى تكرار اللجلجة، ودرجتها والمصاحبات الجسمية. وكما يعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض والمستخدم في البحث الحالي.

الحركات التعبيرية:

ذكر سيرج ليفارSerg Levar أن الحركات التعبيرية هي أحد أنواع الفنون المعبرة عن الآراء، والأفكار، والانفعالات من خلال حركات مختلفة ومتعددة يقوم بها الجسم في حدود إمكانياته الطبيعية، أي أن الحركة التعبيرية هي وسيلة للتعبير الفني عما يجول داخل الفرد من مشاعر وأحاسيس وانفعالات (Serg Levar, 2006: 62).

وفى ضوء ذلك تعرف الحركات التعبيرية إجرائيا في البحث الحالي بأنها "التجسيد المادي لأفكار وأحاسيس وانفعالات الطفل، والتي تظهر في شكل أداء حركي في حدود إمكانات الطفل وقدراته الطبيعية".

برنامج الحركات التعبيرية:

وهو برنامج قائم على أفكار "رايبر" لخفض مستوى اللجلجة لدى أطفال مرحلة الرياض، والذي تم إعداده في ضوء المراحل التي أوردها "بيترز" و"جيتار" Peters, Guiter, (١٩٩١) لمعالجة الأطفال الذين يعانون اللجلجة ويشتمل على أربعة مراحل هى: مرحلة التعرف، مرحلة تقليل الحساسية التدريجي، مرحلة التعديل، ومرحلة الاستقرار.

رابعاً: الإطار النظري والدراسات السابقة:

يعانى نحو ما يقرب من (٥-١٠%) في أي مجتمع من مشكلات في التواصل والتي من أبرزها اضطرابات النطق واللغة، والطفل الصغير قد يواجه شكلاً أو آخر من هذه الاضطرابات، كما أنه قد يعانى الطفل الواحد أكثر من مشكلة نطقية لغوية، حيث يوجد العديد من هذه الاضطرابات النطقية واللغوية، والمتمثلة في اضطرابات اللفظ، والخلل في الصوت، والرنين الصوتي، واضطرابات التواصل ذات المنشأ العصبي، واضطراب اللجلجة. كما تتعدد أيضا مظاهر هذه الاضطرابات لدى الطفل وفقاً لطبيعة أسبابها ومستوى شدتها (Van Riper, C., 2009: 36).

ويرى بعض الباحثين أن الاضطرابات اللغوية تظهر على جميع أقسام الكلمة، وأن بعض الأطفال في مختلف المجتمعات والثقافات

يعانون منها، نظرا لكونها اضطرابات لا تميز بين الأطفال من حيث النوع أو السن، حيث يعانى منها أطفال كلا الجنسين، وفى مختلف الأعمار السنية منذ الطفولة المبكرة وحتى سن الرشد. كما أنها أيضاً لا تميز بين الأطفال في ضوء مستويات الذكاء أو الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للطفل، وقد أشارت بعض الكتابات الأثرية الصينية والمصرية القديمة، إلى معاناة الأطفال من الاضطرابات اللغوية بأشكالها المختلفة، وذلك قبل أكثر من (٤٠) قرناً من الزمان (Peters & Guitar, 1991: 56).

ويعرف كمال سيسالم (٢٠٠٢: ١٢٢) القصور أو العجز اللغوي Language Deficit بأنه يتمثل في قصور في تنظيم وتركيب الكلام، والتحدث بجمل غير مفيدة، واستخدام الكلمات والأفعال والضمائر في أماكن غير مناسبة لها، فقد يضع الطفل في حديثه الفعل مكان الفاعل، أو المؤنث مكان المذكر، أو الضمير المتكلم مكان الغائب.

(١) اللجلجة Stammering:

تعد اللجلجة هى أحد أنماط اضطرابات الكلام، ويذكر "بيترز" و"جيتار"Peters & Guitar (١٩٩١: ٩٨) أن أسباب اللجلجة متباينة نظرا لكونها تتضمن أسباب عصبية فسيولوجية وأسباب نفسية وأخرى اجتماعية، وقد يرجع السبب في معاناة بعض الأطفال منها في كثير من الأحيان إلى عوامل لغوية أو نمائية.

ويشير إبراهيم الزريقات (١٩٩٣: ١٢٥) إلى أن اللجلجة اضطراب في الكلام يتميز بتكرار الحروف والمقاطع اللفظية والكلمات والوقفات أثناء الكلام، وكذلك الإطالة في الحروف أو المقاطع

اللفظية،هذا بالإضافة إلى التردد أو الحيرة قبل إكمال المقطع أو الكلمة. ورغم أن اضطرابات النطق والكلام تظهر في مرحلة الطفولة أكثر من غيرها في مراحل العمرية الأخرى، إلا أن التحسن يحدث للعديد من الأطفال في مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة، وخاصة في حالات اضطرابات النطق والكلام التي ترجع في الأصل إلى أسباب اجتماعية ونفسية، كتقليد ومحاكاة الطفل مثلا لبعض من لديهم عيوب في النطق أو الصوت. كما تختلف درجة اضطرابات اللغة والكلام لدى الأطفال بشكل متباين، فهي إما أن تكون معتدلة، أو تكون حادة جداً ومصحوبة بتشنجات واختلال في الوجه يتمثل في فتح وإغلاق العينين بطريقة لا إرادية.

وقد تؤثر اضطرابات اللغة والكلام في الجانب الاجتماعي للطفل، وذلك من حيث علاقاته وتفاعلاته مع الأطفال الآخرين في المجتمع المحيط، كما أنه قد يمتد تأثيرها ليشمل مستوى أداء الطفل في الروضة، حيث أنها تؤدى إلى ظهور بعض المشكلات الانفعالية لدى الطفل كرد فعل لعدم قدرته على الطلاقة اللفظية، ومعاناة الطفل من بعض المشكلات النفسية كالارتباك وإنكار الذات والإحباط، وأيضا تدنى مفهوم الذات لديه (إيهاب الببلاوي، ٢٠١٠: ٥).

وتعرّف اللجلجة على أنها اضطراب في الطلاقة اللغوية، والتتابع الزمني للنطق متضمنة خصائص أولية تتمثل في ظهور واحدة أو أكثر مما يأتي: وقفات مسموعة أو غير مسموعة، إعادة للأصوات أو المقاطع، إطالة للأصوات، وجود المقحمات (مقاطع وكلمات ليست ضمن التراكيب اللغوية للجملة)، تجزئة الكلمات، وإنتاج الكلمات بطريقة مبالغ فيها. كما أنه قد يصاحب اللجلجة خصائص سلوكية ثانوية مثل:

الشد العضلي، وتحريك أو اهتزاز بعض أجزاء الجسم، اضطرابات في التنفس والتصويت، وميكانيكية لفظ الأصوات، تكرار للأصوات والمقاطع بطريقة لا إرادية، تزايد دقات القلب، العرق، واحمرار الوجه، ورمش العينين (Nicolosi, 2004: 142).

يصف يوسف أبو حميدان (١٩٩٧: ١٧) اللجلجة بأنها إحدى مظاهر اضطرابات الكلام التي يكرر الطفل فيها الحرف الأول من الكلمة عدة مرات، أو يصاب الطفل بالتردد عند نطق الكلمة، وتصحب هذه الحالة تغيرات جسمية وانفعالية تظهر واضحة في تغيير تعبيرات الوجه، وحركة اليدين، وكذلك احمرار الوجه، والعرق أحيانا. ويذكر جمال الخطيب، ومنى الحديدي (١٩٩٧: ٦٥) أن اضطرابات الطلاقة اللفظية تعبر عن ذاتها بإصدار عدد كبير من الاعتراضات أو التقطعات الكلامية وغالبا ما تعرف هذه الاضطرابات باللجلجة. أما إيهاب الببلاوي (٢٠٠٣: ٨٦) فيعرف اللجلجة بأنها عدم انسياب الكلام المطلق من خلال الوقفات أثناء الكلام والإطالة والتكرار لبعض الحروف والمقاطع والكلمات.

ويوجد فرق كبير بين اللجلجة والتلعثم، وللتمييز بين المصطلحين نعرض المثال التالي: لجلجة: م م م محمد (نطق حرف الميم أو الحاء أكثر من مرة)؛ حيث أن "اللجلجة" تتميز بالتردد وبتكرار سريع لعناصر الكلمة وبتشنجات عضلات التنفس أو النطق، أما التلعثم: م توقف حمد (نطق حرف الميم مرة واحدة، يليه توقف ثم إكمال الكلمة)، أو توقف ملحوظ (التوقف قبل نطق كلمة محمد)، ثم نطقها في شكل دفعة واحدة (حمزة السعيد، ٢٠٠٣: ٢١١). وقد تحدث اللجلجة في كل الأوقات بدرجة واحدة، وقد لا تحدث بدرجة واحدة في كل الأوقات، حيث

أن الطفل عادة لا يتلجلج وهو بمفرده أو مع أصدقائه، ولكنه يتلجلج بشدة عندما يكون مع الآخرين، خاصة إذا كانوا يمثلون السلطة، كما أن معظم الأطفال المتلجلجين لا يتلجلجون عندما يقومون بالغناء أو الحديث بتوقيت متناغم مع ميتروتوم (أداة تحدد الوقت بضربات بانتظام)، ويكون ذكاء الأطفال المتلجلجين متوسطًا أو فوق المتوسط (إيهاب الببلاوي، ٢٠٠٣: ١٢٦).

ويمكن جمع أشكال اللجلجة التي تظهر لدى المتلجلجين في أربعة نقاط رئيسة وهى: (إيهاب عبد الباقي، ٢٠١٠: ٣)

١) **الإعادة:** وتتمثل فى الآتي:
- تكرار جزء من الكلمة مثل: ك. ك. كل يوم
- تكرار الكلمة كلها مثل: أنا. أنا. أنا مسافر
- تكرار العبارة ككل مثل: لماذا ذهبت. لماذا ذهبت. لماذا ذهبت
- تطويل الصوت مثل: جاااى

٢) **الإدخال:** إقحام أصوات أو مقاطع أو كلمات أو عبارات اعتراضية مثل:أم، إذ.

٣) **المراجعة:** يقطع فكرة ويرجع إلى فكرة أخرى مثل: "أنا رحت اليوم.. فين لعبتي؟ ومن ثم يكمل كلامه".

٤) **التطويل:** ويكون ظهور هذا السلوك قليلاً في النمط مثل: أنا إسسسسمى..

هذا ويرتبط موضع اللجلجة – المكان الذي يتكرر فيه ملاحظة اللجلجة أثناء تتابع الكلام – فإننا نجد أن الاضطراب لا يسير على وتيرة واحدة، فقد تظهر اللجلجة في أصوات الكلمة الأولى للعبارة أو الجملة، وقد يتم تكرار الكلمة الأولى أو الكلمات الأولى أكثر من الكلمات الأخيرة

للجملة. فعلى سبيل المثال نجد الطفل المتلجلج يقول: أنا أنا أنا جوعان، ولا نسمعه يقول مثلاً: أنا جوعان جوعان جوعان، كما نجد هذا التكرار أيضا في المقاطع الأولى من الكلمة أكثر من المقاطع الأخيرة منها.

وقد تحدث اللجلجة كثيراً في الأصوات الساكنة أكثر من الأصوات المتحركة، رغم أن أغلب الأطفال يعانون من اللجلجة في الأصوات المتحركة، كما أنهم يواجهون صعوبة في الكلمات الطويلة أكثر من الكلمات القصيرة، وتكون الكلمات الأكثر تكراراً أقل استخداما لدى الأطفال المتلجلجين من الكلمات الأقل تكراراً. كما أن الكلمات الأطول هي الأقل استخداما؛ وذلك لأنها الأصعب في النطق، وبالتالي تكثر فيها اللجلجة (Bloodstein,O. 2007: 212).

أنواع اللجلجة:

توجد أنواع من اللجلجة هي:

١. **اللجلجة الارتقائية أو التطورية:** وتكون عارضة عند الأطفال في المرحلة الارتقائية، وهى لجلجة شائعة مؤقتة تظهر عادة بين سن الثانية والرابعة من العمر، وتستمر بضعة أشهر فقط..
٢. **اللجلجة المعتدلة أو الحميدة:** وتبدأ بين سن السادسة والثامنة من العمر، وتستغرق من سنتين إلى ثلاث سنوات.
٣. **اللجلجة الدائمة أو المتمكنة:** وتبدأ بين سن الثالثة والثامنة من العمر، وتستمر مدة طويلة، إلا إذا عولجت بأسلوب فعال (إيهاب الببلاوي، ٢٠٠٤: ١٦٦).

وتعد اللجلجة التي تظهر بعد عمر الخامسة أكثر خطورة من تلك التي تظهر في عمر مبكر، حيث يصاحب اللجلجة عادة بعض

التغيرات اللاإرادية على الوجه، مثل: "تعقيدات الوجه، وطرف العين، وبعض الحركات بالأيدي والأقدام، كما قد يصاحبها- أيضًا- تنفس غير منتظم". وهناك حوالي(٤%) من مجموع أطفال مرحلة الرياض يتلجلجون، ومع الوصول إلى سن الدراسة فإن النسبة تنخفض لتصبح من (١%-٣%) تقريبًا من الأطفال، وعندما يصل الأطفال المتلجلجون إلى سن العاشرة من العمر فإن حوالي(٧٥%) منهم تقريبا يستمرون في اللجلجة وهم راشدون، لتزداد نتيجة لذلك حجم مشكلاتهم الشخصية في ضوء خبرتهم السابقة والمتمثلة في: الافتقار إلى الثقة بالنفس، الخجل، الانسحاب.

وتشير الإحصاءات إلى أن نسبة المتلجلجين من الذكور من جميع الأعمار تبلغ من (٤-٨) أضعاف نسبة المتلجلجات من الإناث (عبد العزيز سليم، ٢٠٠٤: ٥٤).

ويرى بعض العلماء أن أسباب اللجلجة ترجع إلى:

أ- أسباب عضوية:

إذ يوجد اعتقاد شائع بأن "اللجلجة" تنتج عن استعداد وراثي في ضوء أحد الأسباب العضوية التالية:

- وجود تشويش في توقيت أية عضلة لها علاقة بالكلام بما في ذلك الشفاه والفم.
- أساس عصبي ناتج عن عدم تطوير الهيمنة الدماغية (لأحد نصفى الدماغ)، لإحداث التأثير اللازم للحديث المناسب.
- خلل في الإدراك السمعي.

ب- توقعات الأبوين غير الواقعية من الطفل:

تؤدى التوقعات غير الواقعية للأباء إلى ضغوطات على الأطفال ترفع من قلقهم على النحو التالي: (سيلى سبرنجر، جورج ديوتك، ٢٠٠٢: ١٦٩؛ Freiterg, Karen, L., 2002: 263)

- قد تكون اللجلجة رد فعل للضغط والتوتر الذي يعانى منه الطفل، نتيجةشروط التربية السلطوية،وتضارب التيارات وتعارض الاتجاهات بين أفراد الأسرة.
- إفراط الوالدين في رعاية الطفل وإحاطته بالتدليل، مما يحرمه من التدرب على الاستقلالية والاعتماد على الذات، حيث ينعكس ذلك على علاقته مع أقرانه، فيتعرض إلى نوع من الحقد والغيرة من قبلهم.
- حرمان الطفل من عطف أحد أبويه أو العيش ضمن أجواء عائلية تعيسة.
- قسر طفل يكتب بيده اليسرى على الكتابة بيده اليمنى.
- الفشل في التحصيل الدراسي.

ولقد صنف "جويتر"Guitar (٢٠٠٥) نتائج الأبحاث التي اهتمت بأنواع اختلال الطلاقة اللغوية وحدد عشرة أنواع رئيسية وهى: (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٥: ١٢٥؛ Guitar, 2005: 14-15)

١. **التردد أو الحيرة** Hesitation (الوقفة Pause) وهو صموت لفترة ثانية أو أكثر، مثال:.... أختي غنت أغنية.

٢. **التداخل** Interaction ويشتمل على صوت أو مقطع أو كلمة غير مناسبة لمعنى الرسالة، مثال: الكرة (ها) خرجت بعيداً عن حدود الملعب، أحمد، حسناً، ربح الجائزة.

٣. **المراجعة** Revision لأشباه الجمل والجمل حيث تغير المراجعة معنى الرسالة،أو شكلها القواعدي أو لفظ الكلمة، مثال: هل يستطيع هو هي أن يأتي، أتمنى، أفكر إنك ذهبت إلى الملعب.

٤. **كلمة غير منتهية** Unfinished word وهى لفظ غير منته، مثال: سلوى تريد بسك بالشيكولاته.

٥. **تكرار شبه الجملة** Phrase repletion ويشمل على تكرار كلمتين أو أكثر، مثال: أنا أريد، أنا أريد الذهاب.

٦. **تكرار كلمة** Word repletion وهى إعادة كل الكلمات بما في ذلك الكلمات ذات المقطع الواحد. مثال: أريد، أريد، تفاح.

٧. **إعادة جزء من الكلمة** Part word repletion وهى تكرار لأجزاء من الكلمات أو الأصوات أو المقاطع اللفظية، مثال: سوف أ، أ، أ أراك.

٨. **الإطالة** Prolongation وهى فترة إطالة غير مناسبة للوحدة الصوتية أو الأصوات المركبة والتي لا تصاحبها خصائص نوعية، لتغير طبقة الصوت وزيادة التوتر، مثال: أنا ----- أريد تفاحة.

٩. **التوقف** Block وهو توقيت غير مناسب في بداية الوحدة الصوتية أو تحرير العنصر الموقوف، وغالباً ما يكون مصاحباً لطاقة وتوتر متزايد، مثال: أسمى هو (وقفة) احمد.

١٠. **أنواع أخرى** ويشتمل هذا التصنيف على قصور طلاقة يتصف بخصائص نوعية مثل السرعة غير المناسبة في هواء الشهيق

والزفير، أو الجمع بين خاصيتين مثل المراجعة والإعادة، مثال: أنا أتمنى، أنا، أنا أفكر انك ذهبت إلى الملعب.

ويشير تعريف إبراهيم الزريقات (٢٠٠٥: ١٤١) إلى اللجلجة على أنها:

١. توقفات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي.
٢. سلوكيات مقاومة مصاحبة للتراكيب الوظيفية في حالة الكلام والسكوت.
٣. وجود حالات انفعالية وإثارة إيجابية أو سلبية، والتي قد ترتبط أو لا ترتبط بالحديث.

وقد صنف "رايبر" Riper (٢٠٠٧) مراحل تطور اللجلجة إلى ثلاثة مراحل وهي:

- **المرحلة الأولى:** مرحلة اللجلجة الأولية Primary Stuttering، وتمتاز اللجلجة في هذه المرحلة بتكرارات وإطالة وإعادة للحروف والمقاطع والكلمات والجمل.
- **المرحلة الثانية:** المرحلة الانتقالية Transition، وتمتاز اللجلجة في هذه المرحلة بتكرار للمقاطع والحروف والإطالة لها. ويبدأ الطفل بالمقاومة والشعور بالإحباط.
- **المرحلة الثالثة:** اللجلجة الثانوية Secondary Stuttering، وتمتاز بالمقاومة والشعور بالإحباط والخوف والتجنب (نقلاً عن: إبراهيم الزريقات، ١٩٩٣: ٦٣).

هذا وقد حدد "شاميس"و"ويج" Shames, & Wiig (٢٠٠٢) تسعة معايير لتقييم الطفل المتلجلج، وأكد على أن ظهور أي منها يعتبر علامة ومؤشراً على ضرورة تقييم الطفل من قبل أخصائي أمراض الكلام

واللغة، لتحديد إذا ما كانت لجلجة أم لا، نظراً لأن تحديد ذلك في وقت مبكر من عمر الطفل يعتبر ضرورياً للوقاية منها، وذلك لإجراء التدخلات السريعة ومنع انتقالها إلى إعاقة ومشكلة حياتية. حيث أنه من الضروري أن يقابل الأخصائي الآباء والطفل قبل أن تمتاز اللجلجة بالمقاومة والتوتر، وقبل أن ينظر الطفل إلى نفسه على أنه متلجلج ومختلف عن بقية الأطفال الآخرين. وتشتمل المعايير التسع على ما يلي: (Shames, & Wiig , 2002: 106-109)

١. تكرار متعدد لجزء من الكلمة وإعادة للحرف الأول أو المقطع الأول للكلمة، مثال: ط، ط، طاولة، أو طا، طا، طاولة.
٢. إطالة للصوت، مثال: س س س..... يارة.
٣. المقاومة والتوتر خلال محاولة الكلام خصوصا في بداية الجمل. ويظهر التوتر العضلي في منطقة الشفاه والرقبة للطفل الذي يحاول الكلام، كما يمتاز الكلام المستمر بالشد والتوتر.
٤. ارتفاع طبقة الصوت وعلو الصوت خلال تكرار وإطالة الأصوات أو المقاطع أو الكلمات.
٥. ارتعاش وارتجاف الشفاه وربما اللسان أيضا، عندما يتوقف الطفل عن الكلام أو يعيد أو يطيل الأصوات أو المقاطع اللفظية.
٦. ظهور سلوكيات جانبية وظهور بعض مظاهر الإحباط لدى الطفل الذي يعانى اللجلجة نتيجة لكلامه.
٧. كما قد يظهر عدد من الوقفات غير المألوفة وإبدال للكلمات، وتداخل في الأصوات أو الكلمات أو أشباه الجمل، هذا إضافة إلى تجنب الحديث.

٨. الخوف من الكلام والناتج عن وعى الطفل وإدراكه للمشكلة الكلامية، حيث أنه يظهر الخوف نتيجة لتوقع اللجلجة أو لخبرته معها.
٩. صعوبة في ابتداء الكلام أو الصوت والمحافظة على تدفق الهواء اللازم للكلام، وتظهر عند محاولة الطفل الكلام في بداية الجملة، أو بعد حدوث وقفة طبيعية ومقاومة الطفل لها.

(٢) الحركات التعبيرية Expressive movements:

يعود الفضل في تقدم التربية الحركية كأسلوب ومنحى جديد في العملية التعليمية إلى عدد كبير من المفكرين وعلماء التربية، من أمثال "لابان ودافيد جاليهيو" Laban & David Gallehue، فقد آمن "لابان" بقيمة الاستكشاف، ومحاولة دراسة المشكلة ثم الوصول إلى الحلول السليمة التي تخضع للتصحيح والتنقيح، ورفض الصورة الثابتة والصارمة للعملية التعليمية الغير قابلة للتعبير، والتي لا تستثير حوافز الفرد المتعلم وتفكيره، ولا تعمل على ترك الفرصة للابتكار والتعبير عن الذات. وتشير الدراسات الحديثة في مجال التربية الحركية إلى أهمية تزويد الطفل بالخبرات الحركية التي تعمل على تدعيم الحركة لديه وتطويرها، وذلك من خلال تأسيس أسلوب فعال مرتبط ارتباطاً وثيقاً بحياة الطفل المتعلم "العملية"، حيث أن الاستخدام السليم لقدرات الطفل الحركية تمده بالمعاني الرئيسية والملموسة التي تؤهله للتعامل والتفاعل مع العالم الخارجي، والاستجابة للبيئة المحيطة به Bznett Kate, 1995: 156; Zorch Kowsky, L.D., 1998: 31-37).

والأطفال في مرحلة الرياض يمتلكون البذور الأولى للتعبير الحركي، فكثيرا ما نلحظ سعادتهم البالغة وهم يطلقون العنان لخيالهم

معبرين عن أحاسيسهم الداخلية ومشاعرهم تجاه عالمهم المحيط في شكل حركات إيقاعية تتسم بالتلقائية، وعدم التقيد بأنماط حركية ثابتة أو محددة، على الرغم من أن بدايات الحركات التعبيرية لديهم في هذه المرحلة العمرية تميل نحو تقليد النماذج الحركية المقدمة لهم، إلا أن استجاباتهم الحركية بعد ذلك تبدأ في التغير والتطور في ضوء اكتشافهم لأنماط حركية جديدة أثناء ممارستهم للأنشطة التعبيرية، والتي تدفع بهم نحو الابتكار والإبداع (Jowsey, S., 2009: 286). والحركات التعبيرية كأحد الأنشطة التربوية المقدمة للأطفال تكمن أهميتها في إتاحتها للعديد من الفرص كي يتحقق للأطفال الاستفادة القصوى بالقوى المعنوية والبدنية والعقلية التي يستمدونها من ممارسة هذا النشاط، حيث أن هذه القوى تجعل حركاتهم في توافق معتمدين على أنفسهم في أداء ما يطلب منهم؛ نظرا لكون الحركات التعبيرية هي فن الخلق والابتكار.
(Langley, Dorothy, Langley, Gordon 2008: 121)

ولقد اهتمت الدول المتقدمة بإدخال الحركات التعبيرية ضمن برامجها وأنشطتها المقدمة إلى الأطفال، نظرا لأنها من أهم الوسائل الفعالة في مجال التربية والتنشئة الاجتماعية، فهي تعد نشاط تربوي تعليمي، حيث أنه من خلال الحركات التعبيرية الذاتية للأطفال الناتجة من حبهم الشديد للحركة يتحقق لهم النمو الشامل، كما يتم أيضا تعديل سلوك الأطفال (Fein, G., & Wiltz, N. 2008: 97).

وتذكر نادية الدمرداش، علاء توفيق (٢٠٠٣: ٧٥) أن الحركات التعبيرية هي "مقدرة يسعى إليها الفرد لتهذيبها وتنميتها بشتى الوسائل، كما يستطيع أن يفصح بواسطتها عما يجول بنفسه وبخاطره، ويتمكن من نقل أفكاره لغيره من الناس في سهولة، فهي تنفيس عن المشاعر

والأحاسيس ومظهر الأفكار والآمال، ومعيار من معايير التطور والتقدم". وتشير ابتهاج طلبة (١٩٩٦: ٢٧) إلى أن الحركات التعبيرية هي الوسيلة التي من خلالها يستطيع الفرد التنفيس عن نفسه بالتعبير، فهي تساعد الفرد على اكتساب الانطلاق العاطفي، وتكوين الشخصية، وزيادة الإحساس بالبيئة، وتنمية الأفكار. ويذكر لؤى الصميدعى (١٩٩٩: ١١٨) أن الحركات التعبيرية هي تعبير الفرد عن انفعالاته من خلال الحركة المرتبطة بالإيقاع. أما حسن أبو عبده (٢٠٠١: ١٨٧) فيذكر أنها تعبير عن حياة الفرد سواء كان شاباً أو طفلاً أو كهلاً، وتعتبر اللغة العلمية لكل فرد حيث يستخدمها بناء على فعل ناتج عن المواقف والأشياء والأفكار والأحاسيس، ويمكن بذلك متابعة مدى كفاية التعبير بالحركة، وذلك بإعداد برامج هادفة ومتطورة بواسطة الحركة المبتكرة المعبرة التي تقوم بترجمة ما يريده لفرد.

وقد أتفق أمين الحولي (١٩٩٨: ٢١٦) مع إجلال إبراهيم، ناديه درويش (٢٠٠٦: ١٣٤-١٣٦)، على أن الحركات التعبيرية وسيلة تعليمية وفنية تجمع ما بين الأداء الحركي بطريقة علمية سليمة، وبين مظاهر التعبير التي يعبر بها الفرد عما بداخله، وعما يتأثر به من مظاهر محيطة أو عن فكرة معينة عن طريق الحركة التعبيرية السليمة والصادقة بمصاحبة الموسيقى، وأنه فن وعلم، فن من الناحية التطبيقية، وعلم من ناحية إتباعه الأسلوب العلمي.

أهمية الحركات التعبيرية:

أ- في المجال التربوي والنفسي:

تعد الحركات التعبيرية وسيلة هامة من وسائل تحقيق النمو الذاتي للطفل سواء من الناحية الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية، وهو ما تهدف إليه عملية التربية. كما أنها كأحد الأنشطة المقدمة في رياض الأطفال تعتبر من أمتع ألوان الأنشطة التي يمارسها الأطفال، حيث أنهم يجدون فيها متعة كبيرة ترضى نزعاتهم الحركية والنفسية والتخيلية (Jowsey, S. 2009: 278).

وتشير فاطمة العزب (٢٠٠٧: ٣١) إلى أن الحركات التعبيرية تؤدى دورا رئيسيا في مجال التربية، وذلك لكونها وسيلة من وسائل فهم سلوك الطفل وطرق ممارسته، هذا بالإضافة إلى وظيفتها التربوية حيث أنها تساعد على بناء شخصيه الطفل، وذلك عن طريق ربط خيال الطفل بحركته، وبالتالي فإن هذا النشاط لكي يحقق وظيفته التربوية ينبغي أن يتسم بالإبداع والجرأة، حتى يشحذ خيال الطفل ويدفعه نحو الابتكار والإبداع.

ويوضح محمد الحماحمى (١٩٩٩: ١٢٦) أن حركات الأطفال الإيقاعية والتعبيرية بجميع أشكالها لها مكانتها في تربية النشء، لأنها تتيح لهم فرصة التعبير عن أنفسهم وترجمة أفكارهم وإظهار شعورهم بطريقة حركية متسقة، وذلك من خلال استجاباتهم الحركية لإيقاع الأنغام الموسيقية أو للكلمات الغنائية المؤداة، وبالتالي فإن الحركات التعبيرية في حقيقة الأمر تعد بمثابة تعبير وترجمة لكل ما يتعلمه الطفل عن الإنسان والطيور والحيوانات، وأيضا كل ما يدور حوله في البيئة، لتصبح

بذلك مظهراً عملياً لكافة المعارف والمهارات المقدمة للطفل في جميع الأنشطة الأخرى سواء أكانت لغوية أو قصصية أو فنية.

وتذكر عزة خليل (٢٠٠٢: ١٧٢) أن الحركات التعبيرية تعتبر مادة هادفة لها غرض ثابت، وهدف ثابت واضح، وأنه يمكن الاستفادة منها في تعليم الأطفال، وتنمية قدراتهم الإبتكارية ومواهبهم الحركية، حيث أن أداء الأطفال للقصص الحركية تمكنهم من تنمية قدراتهم وتوسيع مداركهم أيضا.

ب- في مجال تعديل السلوك:

على الرغم من الاختلافات الظاهرة بين مدارس علم النفس المختلفة حول تفسير السلوك وأساليب تعديله، إلا أنها تكاد تجمع على أن العلاج النفسي في أساسه عبارة عن عملية تعلم، بمعنى أن أغلب مواقف تعديل السلوك (بصرف النظر عن الأسلوب المستخدم) تعمل على إكساب الفرد اتجاهات جديدة تعينه على التكيف. وهو الأمر الذي دفع بعض العلماء إلى استحداث طرق في مجال تعديل السلوك تعتمد أساساً على ممارسة الأنشطة، وذلك بهدف مساعدة الفرد في التغلب على بعض المواقف الصعبة، والتخلص من المشاعر السلبية، وتوجيه مسلكه نحو كل ما هو إيجابي (Webb, Ivancy 2007:١١٨-١٢٢). ومن هذا المنطلق توضح إجلال إبراهيم، نادية درويش (٢٠٠٦: ٦) أن الحركات التعبيرية تسهم مساهمة إيجابية في إبعاد القلق والتوترات النفسية عن النفس البشرية وتفريغ انفعالاتها المكبوتة.

وتذكر فاطمة العزب (٢٠٠٧: ١٢٥) أن الحركات التعبيرية تساعد على تجديد نشاط الأطفال وتفريغ طاقاتهم المكبوتة،وذلك لما

تحتويه من مهارات انتقالية وغير انتقالية وحركات درامية تشجع الأطفال على التخيل والتصور، وهو ما يؤدى إلى اندماجهم مع الجماعة وتعديل سلوكهم، هذا بالإضافة إلى أن الحركات التعبيرية تجعل الأطفال يعبرون عن مشاعرهم الداخلية حيث يساعدهم هذا في التنفيس عن رغباتهم المكبوتة، وهو ما يشعرهم بالسعادة والفرحة.

ويشير ج. فين، ن. ويلتز Fein, G., & Wiltz, N. (٢٠٠٨: ٢٤٣-٢٤٦) إلى أهمية إحداث التأثير الإيجابي في وجدان الطفل، وذلك بتعريضه لنوعيه من الخبرات التي تسهم في تشكيل عواطفه واتجاهاته المجتمعية والإنسانية، وتقطع الطريق أمام العديد من الممارسات القاسية التي تحظى بقبول الطفل وتظهر في سلوكه، وذلك أثناء محاولاته المستمرة لإثبات تميزه على أقرانه، أو لإثبات جدارته في دخول عالم الكبار. حيث أن اختيار الأنشطة التعبيرية ذات البعد الدرامي لتقدم هذه الخبرات يعد هو الاختيار الصواب.

وتؤكد نتائج عديد من الدراسات والأبحاث العملية على فاعلية برامج الحركات التعبيرية في تعديل بعض السلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال، والتي تمثلت في سلوكيات العدوان والعناد والأنانية والكذب والحركة الزائدة، كما تم استخدام الحركات التعبيرية ذات البعد الدرامي أيضاً في التأكيد على بعض القيم التربوية والسلوكية، والتي تمثلت في الصدق والشجاعة والمبادرة والأمانة، وهى كلها نتائج تثبت كفاءة هذه البرامج في توظيف الأداء الحركي لإحداث التأثير المطلوب، وتعديل سلوكيات الطفل الصغير.

(Webb, Ivancy 2007:١١٩)

هذا بالإضافة إلى أن برامج الحركات التعبيرية (الحركات الإيقاعية) قد أثبتت فاعليتها مع الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة داخل العديد من المؤسسات والمراكز المتخصصة، حيث أدى تنفيذ أنشطتها إلى تعديل ملحوظ في بعض السلوكيات المرفوضة والمزعجة لدى هؤلاء الأطفال المحتاجين للرعاية، وإحراز تقدم ملموس في تقبل الآخرين لهم، بعد أن تحسن مظهرهم السلوكي بصفة عامة، مما كان له أبلغ الأثر في تحسن مستوى التكيف الاجتماعي لديهم، الأمر الذي ساهم في انتشار هذه الطرق الحديثة وتعميمها على الأطفال الأسوياء أيضاً (Courtne, A. 2008:139-140).

خصائص الحركات التعبيرية في مرحلة الرياض:

تهتم الحركات التعبيرية بالوعي الحسي والاندماج في الحركة، حيث يدرك الأطفال أن في مقدورهم خلق تشكيلات كأوراق الأشجار والسحب، والتحرك بخفة مثل الريح، لتصبح الحركات التعبيرية هي طريق الأطفال نحو معرفة أنفسهم، ومعرفة ما يربطهم بالعالم من حولهم، وهذا يعد من أهم أهداف الأنشطة التعبيرية في أي مستوى تعليمي (فراج توفيق، ٢٠٠٠: ١٥٢). وتتسم الحركات التعبيرية في مرحلة الرياض بالخصائص التالية:

١- الحركات التعبيرية تستخدم حركات الأطفال الطبيعية:

إن أداء الحركات التعبيرية لا يمثل للأطفال أي صعوبة، حيث يعتمد الأداء على توظيف أغلب الحركات الطبيعية التي يقوم بها الأطفال يوميا كالمشي والجري والاهتزاز والدوران وغيرها، لتتناسب مع طبيعة النشاط التعبيري المقدم، وبالتالي فإن الحركات التعبيرية في هذه

المرحلة العمرية ليست كما يتصورها البعض مجرد خطوات رقص فنية، بل هي نشاط مخطط يتيح للأطفال فرصة التحرك والتعبير والانطلاق، ويساعدهم أيضا كي يكونوا على وعى بحركاتهم، ذلك الوعي الذي يساعدهم على التطور الحركي الكامل ويصل بهم إلى مستوى الجودة والمهارة.

٢- الحركات التعبيرية ترتبط بخبرات الأطفال في الحياة:

ترتبط الحركات التعبيرية بخبرات الأطفال الحياتية، بمعنى أنه يمكن من خلالها تقديم العديد من الموضوعات الملموسة لدى الأطفال والتي ترتبط بأشياء أو أحداث طبيعية في البيئة المحيطة مثل حيوانات يعرفونها أو مناسبات معينة يحتفلون بها، حيث يتم ترجمة كل موضوع من هذه الموضوعات إلى أفكار حركية تنتج عنها أنشطة تعبيرية، لذا فإن الهدف الرئيسي لهذه الخبرات ليس مجرد التقليد، وإنما تعريف الأطفال بإمكاناتهم الحركية، وكذلك إيجاد علاقة تربطهم بعالمهم المحيط وتطور وعيهم به، كي يتحقق لديهم الانتماء الحقيقي للمجتمع وثقافته.

٣-الحركات التعبيرية تدمج أفكار وأحاسيس وخيال كل طفل:

تتيح الحركات التعبيرية للأطفال فرصة التعبير عن الأفكار والمشاعر والخيال، حيث أن الطفل يصنع عالمه الخاص كبيرا كان أو صغيرا، والحركات التعبيرية بطبيعتها تضفى المصداقية على المشاعر عندما تكون الكلمات غير كافية (Langley, Dorothy, :123-128 Langley, Gordon 2008).

فنيات تقديم الحركات التعبيرية لطفل الرياض:

هناك أنواع من الأنشطة الحركية يتم فيها إلزام الطفل بأداء حركات معينة قد يؤديها بطريقة صحيحة أو غير صحيحة، أما نشاط الحركات التعبيرية فإنه يختلف تماما، نظرا لكونه نشاط إبداعي يحرص على منح الطفل حرية التعبير والاستمتاع في نفس الوقت، بمعنى أن كل طفل يقوم بالأداء الحركي كما يريد ووفق ما يسمع من إيقاع معين، وبالتالي فإن الطفل يحتاج أثناء ممارسة هذا النشاط إلى التشجيع المستمر ليستشعر النجاح والثقة بالنفس، والتي هو في أشد الحاجة إليها حتى تنطلق ملكاته (مواهب إبراهيم عياد، ١٩٩٦: ٩٩). وعلى الرغم من أننا لا نقدر على خلق الخبرة الجمالية، إلا أنه من المهم أن نجد السبيل لتحضير وإثارة إلهام الأطفال، حتى نضمن شعور الأطفال بذواتهم واندماجهم كلية في أداء الحركات التعبيرية، ويمكن للمعلمة المعاونة في تحقيق هذا الاتصال ببناء دروس حول الموضوعات التي تحظى باهتمام الأطفال، وكذلك إدراج مقترحات الأطفال والتي تعبر عن أفكارهم ضمن هذه الموضوعات، تقديرا منها لتنوع الأفكار، من منطلق أن إسهامات كل طفل لها قيمتها، وأن الهدف الرئيسي في مرحلة الرياض هو اكتشاف التعبير الحركي داخل كل طفل وليس تقليد أداء المعلمة (فراج توفيق، ٢٠٠٠: ١٥٢).

وبناءا على ماسبق فإن هناك بعض الإرشادات الفنية التي يجب مراعاتها عند تقديم هذا النوع من النشاط إلى أطفال الرياض والمتمثلة فيما يلي: (مواهب إبراهيم عياد، ١٩٩٦: ٩٩)

١. إن طبيعة هذا النشاط الحركي تسمح بالتفاعل بين النواحي الوجدانية. والجسمية والعقلية للطفل،إذا ما أتيحت له فرص الأداء بحرية كاملة.

٢. إن كل ما يفعله الطفل صحيح.
٣. يجب أن يفهم الطفل أن الحركة التي يؤديها لا تحتاج إلى موهبة أو مهارة.
٤. يجب أن يعرف الطفل أنه ليس في حاجة لأن يفعل ما يفعله الآخرون، ولكن فقط ما يمليه عليه الإيقاع ورغبته في ذلك.
٥. لا مانع من السماح للطفل بالتقليد في بداية الأمر، ولكن علينا أن نساعده على إدراك أن كل طفل يختلف عن الآخر، وبالتالي لن يكون هناك تماثل في أداء جميع الأطفال، لأننا نؤدي حركاتنا بطريقة مختلفة.
٦. يجب أن نساعد الطفل على إدراك العلاقة بين الحركة والفراغ المتاح، وكذلك علاقة الحركة بالآخرين أثناء الأداء.

أشكال الحركات التعبيرية في مرحلة رياض الأطفال:

يتضح دور الحركات التعبيرية في حياة الطفل، حين يبدأ في البحث عن نفسه وعن العالم من حوله من خلال الحركة والتجوال، لذا فإنه ينبغي في هذا التوقيت تهيئة فرص التجريب والممارسة للطفل، وإتاحة المواقف التي تسمح له بتطوير المهارات المطلوبة، واكتساب الخبرات المختلفة، وتعلم قيم التعامل مع الجماعة، خاصة وأن الحركات التعبيرية تعتمد بشكل رئيسي على الإمكانيات النفس حركية الطبيعية المتاحة لدى الطفل (Jowsey, S., 2009 :288).

ورغم تعدد أشكال التعبير الحركي، إلا أن جميعها ليست مناسب لصغار الأطفال.

فالتعبير الحركي الأكثر ملائمة لهذا السن يشار إليه بالتعبير الحركي الإبداعي، أو الحركة التعبيرية الإبداعية، نظرا لكونها شكل من أشكال الفن الذي يقوم في أدائه على الحركات الطبيعية البعيدة تماما عن تلك الحركات ذات الأسلوب الخاص المستخدمة على سبيل المثال في البالية، كما أنه في ذات الوقت ليست كل حركة طبيعية يؤديها الطفل تعد حركة تعبيرية، إذ لابد وأن يشعر الطفل بإيقاع الحركة تماماً، حتى يمكنه توظيفها في الأداء التعبيري المطلوب.

(سلوى عبد الباقي، ٢٠٠١: ٥٩)

وتتضمن الحركات التعبيرية في مرحلة الرياض الأشكال التالية:

١- القصة الحركية:

وتمثل وحدة قصصية متكاملة من التمرينات والحركات غير الشكلية والبسيطة، والتي غالبا ما تؤخذ من مصادر يعرفها الأطفال جيدا من خلال البيئة المحيطة بهم، مما يساعد على سرعة الإدراك والتخيل عند سماعهم لأحداثها، وبالتالي سرعة استجابتهم لنداءات المعلمة، ويجب أن تتناسب القصة الحركية مع تكوين أجسام الأطفال وقدراتهم العضلية في هذه المرحلة العمرية، وأن تتفق مع ميولهم ورغباتهم وحبهم الفطري للتقليد واللعب، وتساير خيال الأطفال في ذات الوقت، حتى يمكنها امتصاص الطاقة الزائدة لديهم وتحويلها إلى نشاط هادف.

٢- الألعاب الغنائية والإيقاعية:

وتشتمل على الحركات الأساسية بمصاحبة بعض الأغاني السهلة البسيطة أو الموسيقى أو الإيقاع، وقد تستخدم فيها الحركات الانتقالية وغير الانتقالية أوكليهما معا، ويجب تعليم الطفل في الألعاب

الغنائية كلمات الأغنية أولاً قبل تنفيذ الأداء الحركي المصاحب لها، حتى نضمن تركيز الطفل في الأداء وعدم تشتت انتباهه بين التعرف على كلمات الأغنية والأداء الحركي التعبيري حتى يمكن للأطفال إبداع حركات خيالية ذات طابع درامي (Fein, G., & Wiltz, N., 2008: 254-255).

٣- التمرينات التمثيلية (تمرينات على شكل ألعاب):

تهدف التمرينات إلى إكساب الفرد عناصر اللياقة البدنية، وكذلك إصلاح العيوب القوامية لديه، والطفل في مرحلة الرياض لا يستطيع إدراك أهمية التمرينات، ولأن الطفل يميل بطبيعته إلى اللعب فإن التمرينات بشكلها التقليدي لا تناسبه، حيث يحتاج الطفل إلى شكل آخر يتناسب مع ميوله وقدراته، وهذا ما يميز التمرينات التمثيلية نظراً لكونها من النوع البسيط السهل الذي يستثمر خيال الطفل، حيث تؤدى التمرينات كحركات تمثيلية تأخذ شكل التقليد لأعمال وحركات الحيوانات والأشخاص والأشياء مثل(جرى المهر الصغير، زحف الثعبان، مشى الجندي، وقفة التمثال، حركة الريح،...).

٤- الحركات الإبداعية والإبتكارية:

وتشتمل على العديد من أنواع الحركة النابعة من أفكار الأطفال أنفسهم والتي سبق لهم تعلمها، حيث يعمل الأطفال على إعادة اكتشافها من جديد أثناء محاولة استنتاج ما يمكن أن يفعلوه بأجسامهم استجابة للموسيقى.

لذا فإن المطلب الأساسي للحركات الإبداعية والإبتكارية هو التمتع بأقصى درجات الحرية والتلقائية، حتى يمكن للأطفال إبداع حركات خيالية ذات طابع درامي.

(Langley, Dorothy, Langley, Gordon, 2008: 222)

(٣) علاج صغار الأطفال ذوى اللجلجة:

إن الأساليب العلاجية المتبعة مع الأطفال الذين تنتشر بينهم اللجلجة في مرحلة المهد، أو مرحلة ما قبل المدرسة أساليب ثابتة نسبياً، ولها معدلات مرتفعة من النجاح، وذلك نظراً لوجود العديد من طرق التدخل المبكر العلاجية لحالات اللجلجة، والتي منها:

أ- العلاج المباشر:

يتطلب العلاج المباشر وجود رؤية نشطة ومنتظمة، حتى يتقبل الطفل الذي يعانى من اللجلجة العلاج، ويتطلب هذا في بعض الأحيان التعامل بشكل مباشر مع أعراض الكلام لدى الطفل، ولكن في أحيان أخرى كثيرة يتطلب فقط العمل مع الطفل دون التركيز بشكل مباشر على سلوك اللجلجة لديه. من منطلق أن الافتراض النظري يعتبر لجلجة الطفل عرضية، بمعنى أنها عرض لبعض المشكلات الأساسية ذات الطبيعة النفسية أو البينشخصية.

(سهير محمود أمين، ٢٠٠٢: ٨٦-٨٧)

ب- العلاج البيئي:

يمثل العلاج البيئي إجراءا" علاجيا" يرتكز على اعتقاد أن المتغيرات التي تجرى في بيئة الطفل هي المسئولة عن استمرار اللجلجة

لديه، وأنه من خلال الملاحظة المباشرة ومقابلة الوالدين والأسرة يمكن للأخصائي تحديد تلك العوامل، والعمل على تغيير بيئة الطفل، حتى ينخفض تأثير تلك العوامل التي تؤدى إلى استمرار اللجلجة أو تزول تماماً (سهير محمود أمين، ٢٠٠٢: ٨٨-٨٩).

ج- الإرشاد النفسي للأسرة والوالدين:

ترتبط البيئة ارتباطاً جوهرياً بالطفل وأفراد أسرته، وبالتالي فإن تحديد وتغيير بعض الأنماط السلوكية للأسرة يستلزم وجود علاقة إرشاد نفسي معها، تتيح للأخصائي من خلالها تقديم الخدمة للمجموعة ككل؛ لذا فإنه من الضروري أن يتم تصميم الإرشاد النفسي للأسرة في ضوء احتياجات الأسرة والطفل، حتى يمكن مساعدتهم على فهم كيفية تأثير سلوكياتهم ومشاعرهم على سلوك اللجلجة، وأيضاً فهم وتقبل انفعالات الطفل المتلجلج، وبالتالي يتحقق الهدف النهائي من الإرشاد.

(سهير محمود أمين، ٢٠٠٢: ٨٩-٩٠)

ويشعر الأخصائي أحيانا" بأن كلام الطفل مقيد ويحيطه عدم الطلاقة الطبيعية، خاصة عندما يكون هناك قلق واهتمام مستمر من الوالدين. وفى مثل هذه الحالات يكون اهتمام الوالدين هدف حقيقي للتدخل العلاجي، حيث أن هذا التدخل لا يكون قاصراً فقط على تزويد الوالدين بالمعلومات عن عدم الطلاقة الطبيعية للطفل، وإنما يعترف أيضاً بمشاعر الوالدين تجاه المشكلة ويتعامل معها من خلال الأخصائي، وفى هذه الحالة يكون الوالدين هم المفحوصين وليس الطفل. إن التركيز في البداية يكون على الطفل ولكن الموقف الإرشادي يعيد تعريف المشكلة في ضوء الوالدين وتاريخهم وتفاعلاتهم ومشاعرهم وسلوكهم من

منظور أكبر من منظور الكلام، حيث تبدو المسألة في التركيز على الوالدين كأفراد مؤثرين. والجمع بين الإرشاد النفسي للأسرة والوالدين مع المعالجة البيئية يحقق أعلى معدل نجاح علاجي لمشكلة اللجلجة، حيث يعزو البعض هذا النجاح إلى تعامل الإرشاد النفسي مع تاريخ اللجلجة لدى الطفل، وبداية نموها وهى لا تزال في أطوارها الأولى. هذا بالإضافة إلى وجود شروط مسبقة لهذا النوع من التدخل العلاجي يجب أن تتوافر في الأخصائي والمتمثلة في: مهارات المقابلة والإرشاد، ومعلومات عن اللجلجة، وإرادة الطفل، وديناميات الأسرة، وفى حالة عدم توافر تلك الشروط لدى الأخصائي فإن عليه إحالة الأسرة إلى زميل آخر يمتلك الخبرة والمهارة المناسبة.

(زينب محمود شقير، ٢٠٠٢: ٢١٠)

د- العلاج بالتفاعل اللفظي بين الطفل والوالدين:

يرتبط العلاج بالتفاعل اللفظي بأساليب علاج زيادة الحساسية، حيث أن هذا النوع من العلاج يبرز فرضية أن اللجلجة في مرحلة الطفولة تنمو في محيط اجتماعي، وذلك من خلال التفاعل اللفظي السلبي مع الوالدين، وأن أي إهمال للوالدين في تقديم الدعم للطفل يسهم في نمو لجلجته واستمرارها. وبالتالي فإن الأخصائي بعد ملاحظته للتفاعلات اللفظية بين الطفل والوالدين يجب عليه أن يحدد بدقة أسباب لجلجة الطفل، ويقوم بتوجيه الوالدين نحو الأساليب العلاجية الصحيحة، والتي يمكن من خلالها تعديل سلوك اللجلجة. وعندما تنخفض اللجلجة لدى الطفل إلى ١% أو أقل فإنه يجب على الأخصائي إقناع الوالدين

بالتقدم للتدريب لتعلم مزيد من الأشكال المنتجة للتفاعل اللفظي الصحيح مع الطفل وتطبيقها في المنزل (Kalinowski, 2006: 76).

هـ- العلاج النفسي:

يمكن إحالة الأطفال من ذوى المشكلات النفسية والانفعالية التي تؤثر على لجلجتهم إلى العلاج باللعب أو العلاج النفسي، حيث يؤكد هذا النوع من العلاج على أن اللجلجة عرض لمشكلة نفسية دينامية متأصلة وعميقة.

لذا فإن تركيز هذا النوع من العلاج أساساً يكون منصباً على المسايرة النفسية للطفل، وكذلك على الحيل الدفاعية واضطرابات الشخصية والقلق، هذا بالإضافة إلى بعض المشاعر السلبية الأخرى والعلاقات البينشخصية، أما اللجلجة في حد ذاتها فإن اهتمامه بها يعتبر ضعيفاً جداً. ويرى أنصار هذا النوع من العلاج أنه بالإمكان التخلص نهائياً من أعراض اللجلجة لدى الأطفال عن طريق علاج مشاكلهم النفسية، وذلك باستخدام المنظور النظري والأساليب الإكلينيكية لهذا النوع من العلاج، والذي من المفترض أن يقوم به أشخاص متخصصين ومدربين، وعلى الرغم من أن هذا العلاج ذات التوجه النفسي قد ساعد بعض الأطفال على خفض أو إزالة سلوك اللجلجة لديهم، إلا أنه لم يثبت فاعليته مع الغالبية منهم كباقي الأنواع الأخرى من العلاج.
(Bloodstein,O. 2007: 312-313)

و- العلاج السلوكي لتشكيل الطلاقة:

رغم التأثيرات التي أحدثتها النظرية التشخيصية للجلجة منذ ظهورها وعلى مدار عدة سنوات، إلا أنه قد تم تجنب العمل بها مع

الأطفال الذين يعانون من اللجلجة، ويرجع سبب ذلك إلى وجود نزعة منطقية نحو فكرة يؤيدها الخبراء ترى أن العمل المباشر مع اللجلجة المبكرة لدى الطفل من الممكن أن يزيد من وعيه بمشكلة اللجلجة لديه، وهو ما يؤدى بالضرورة إلى زيادة شعور القلق بداخل الطفل، وكذلك شعوره بالذنب أيضاً نتيجة وعيه بأنه شخص مختلف عن الآخرين، خاصة وأن هذا النوع من العلاج المباشر يركز على اللجلجة وأساليب تقبلها وضبطها (Ward, 2006: 193).

وقد قدم وليمز Williams, D. (١٩٥٧) أسلوباً علاجياً يركز على سهولة التكلم وطبيعيته، ويستخدم فيه أسلوب تشجيع الأطفال على أن يكون سلوكهم هادئ وسهل، وهو الأمر الذي ساعدهم على الكلام بطلاقة. كما قدم كل من ريان وفان كيرك Ryan, B & Van Kirk, B. (١٩٧٤) أسلوباً جديداً يعالج فيه زيادة طول وتعقيد ألفاظ الطفل بالتدريج (Guitar, 2005: 136).

وقام أيضاً كل من "شاميس" و"ويج" Shames, & Wiig (٢٠٠٢) باستحداث طريقة أخرى تتمثل في "نمط إبطاء الكلام"، وهى تعتمد في الأساس على استمرار التصويت بين الكلمات وتشكيل العمليات الطبيعية لسلوك التحدث، حيث أن جميع تلك الأساليب العلاجية تعمل على تنظيم طريقة التعزيز والتسهيل العام للبيئات الكلامية اليومية للطفل.

ز علاج الحساسية الزائدة:

قدم إجلاند Egland,G. (١٩٥٤) شكل آخر للعمل المباشر مع الطفل، وإن كان هذا النوع من العلاج لا يركز مباشرة على كلام الطفل الذي يعانى من اللجلجة، إلا أنه يتشابه مع الأساليب التي طرحتها

المعالجة البيئية. والتي ترى أن لجلجة الطفل هي استجابة للضغوط البيئية. وقد ركز هذا النوع من العلاج على التمييز بين الضغوط غير العادية التي يتعرض لها الطفل والضغوط الشديدة، وأيضاً الضغوط المتوقعة والمعقولة التي توجد في المواقف الأسرية الطبيعية، وذلك من منطلق أن اللجلجة التي يتم تشخيصها على أنها استجابة للضغوط الطبيعية من الممكن أن تنخفض في حالة زيادة قدرة الطفل تدريجياً على تحمل هذه الضغوط (Guitar, 2005: 142).

ويعتمد علاج الحساسية الزائدة على الأنشطة الفردية التي عادة ما تكون على شكل لعب، حيث تؤدى تلك الأنشطة إلى خفض اللجلجة إلى أقل مستوى وهذا ما يعرف بالمستوى القاعدي للطلاقة. وكثيراً ما تحدث إزالة لأعراض اللجلجة بشكل كامل أثناء تلك الأنشطة. وقد تتطلب جلسات العلاج استبعاد التحدث كلية والتفاعل مع الطفل بشكل غير لفظي، وذلك بعدم طرح تساؤلات مباشرة على الطفل، واستخدام اللعب المتوازي الصامت، وتجنب الموضوعات المثيرة للمشقة النفسية أثناء العلاج، والعمل على استمرار مستوى منخفض من الاستثارة، واستمرار بطء التفاعل (أبو النجا عز الدين، ٢٠٠٢: ٦٨). ويقوم الأخصائي بعد ذلك في جلسات العلاج تدريجياً بإعادة تقديم العوامل التي تمثل ضغطاً نفسياً على الطفل، كما يقوم أيضاً بمراقبة وتوجيه سلوك الطفل ذو الاستجابة الانفعالية، ومحاولة منعه لفترة قصيرة من المشاركة في الكلام غير الطلق.

حيث يمكن أن يحدث هذا ثلاث أو أربع مرات في الجلسة الواحدة، مع مراعاة عدم الوصول بالطفل إلى مستوى الإثارة التي تؤدى إلى

ظهور اللجلجة، حيث أن الهدف هو زيادة مدى تحمل الطفل للضغوط الطبيعية، وخفض حساسيته تجاهها وبشكل تدريجي، خاصة الضغوط الطبيعية للأسرة، كما يمكن للأخصائي أيضاً في جلسات العلاج الأخيرة إشراك أفراد الأسرة لمساعدة الطفل على تعميم الطلاقة في البيئة الأسرية، حيث أنه من المفيد للأسرة أن تتعلم هذه العملية وأن تشارك فيها، إذا كان الهدف منها هو المساعدة في تغيير الطفل وليس تغيير مجرى حياة الأسرة نفسها (حمزة السعيد، ٢٠٠٣: ٢١٢).

وفى ضوء ما سبق يمكن القول أن علاج اللجلجة لدى الأطفال عملية ليست معقدة أو مستحيلة، وأن هناك العديد من أنواع العلاج المستحدثة، وأنه رغم تعددها فإن فعاليتها تتوقف إلى حد بعيد على المرحلة العمرية التي وصل إليها الطفل، وطبيعة العوامل المسببة لها، وكذلك تاريخ اللجلجة لدى الطفل وبداية نموها وهى لا تزال في أطوارها الأولى، هذا بالإضافة إلى كفاءة الأخصائي نفسه من حيث مستوى التدريب الحاصل عليه، ونوعية الخبرات والمهارات التي اكتسبها في مجال علاج اللجلجة.

(٤) البرامج والفنيات والأساليب المستخدمة في علاج اضطرابات الكلام:

أ- البرامج الإرشادية:

تمضى خطة علاج اللجلجة باستخدام البرامج الإرشادية في اتجاهين أولهما الإرشاد للطفل الذي يعانى اللجلجة وأسرته، والاتجاه الثاني هو برنامج العلاج الذي يقوم على أساس إبدال السلوك اللفظي

التخاطبي المضطرب بسلوك لفظي تخاطبي آخر صحيح، حيث يعتبر الإرشاد طوراً مهما من أطوار العلاج الشامل في أي برنامج علاجي يوضع لعلاج اللجلجة.

وتمر عملية الإرشاد من وجهة نظر محمد النحاس (٢٠٠٦: ١٩٨-٢٠١) لمن يعانون من اللجلجة بأربع مراحل:

١. مرحلة التوجيه وشرح الأهداف وأبعادها.
٢. مرحلة تكوين العلاقة بين المعالج ومن يعانى اللجلجة.
٣. مرحلة التعديل والتخطيط.
٤. مرحلة التطبيق وتوجيه نصائح نحو استخدام وسائل علاجية معينة.

ب- خفض سرعة الكلام من خلال إطالة المقاطع اللفظية:

تستند هذه الطريقة إلى خفض معدل سرعة الكلام إلى المستوى الذي يكون فيه الكلام خالياً من اللجلجة. حيث يختلف تطبيق الإجراء من طفل إلى آخر، فقد يحتاج طفل يعانى اضطراب اللجلجة إلى خفض في معدل كلامه أكثر من غيره. وقد لا يتطلب الأمر خفض معدلات الكلام خلال الوقفات بين الكلمات أو أشباه الجمل، ولكن يتم الخفض من خلال إطالة المقاطع اللفظية، وتعلم الجمل وأشباه الجمل بدون وقفات بين الكلمات (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٥: ٨٦).

ج- التدريب على الاسترخاء:

يتضمن هذا الأسلوب تدريب الطفل على الاسترخاء أثناء الكلام، ويلزم هنا معرفة كيفية ممارسة برنامج الاسترخاء لمختلف أجزاء الجسم عامة، وأجزاء النطق والكلام خاصة. حيث أن البعض قد استخدم هذا

الأسلوب في علاج اللجلجة، استنادا إلى وجهة النظر التي تفسر اللجلجة في ضوء ما يتعرض له الطفل من توتر وقلق يجعله يضغط على أجهزة الصوت والنطق لديه، وهى أمور يمكن تخليص الطفل منها أثناء الاسترخاء مما يساعده على الكلام بطلاقة. ويتطلب هذا الأسلوب أيضاً تدريب الطفل جيداً على ضبط النفس وتعلم الاسترخاء، كي يستطيع تعميم نتائج ذلك خارج جلسات العلاج وفى مواقف الحياة العادية، وهو أمر قد يصعب على كثير من الحالات.

(عبد العزيز الشخص، ١٩٩٧: ٩٨)

د- العلاج النفسي Psycho - thereby:

يساعد العلاج النفسي الطفل على تحسين حالته النفسية، حيث يستبصر بأسباب مشاكله بصفة عامة ولجلجته بصفة خاصة. وعلى الرغم من اختلاف فنيات وأساليب العلاج النفسي، إلا أن جميعها تتفق مع وجهة النظر هذه إلى حد كبير. وقد اشرنا سابقا إلى وجهة نظر "ترافيس" Travis (١٩٧١) حول علاقة اللجلجة بكبت الحاجة والحرمان الذي يتعرض له الطفل خلال مرحلة طفولته، وما يقترن بذلك من مشكلات نفسية تسبب اللجلجة، وبالتالي فإنه يلزم إخضاع الطفل إلى العلاج النفسي، حتى يمكن تخليصه من تلك المشكلات النفسية ودون التركيز كثيرا على الأعراض أي اللجلجة. كما يرى البعض الآخر أن علاج اللجلجة يتطلب تعديل اتجاه الطفل نحو عملية الكلام بصورة عامة، وخفض درجة معاناته وتوتره وقلقه، وما يبذله من جهد أثناء اللجلجة (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٧: ١٢١).

هـ- السيكودراما Psychodrama:

تعد الدراما النفسية Psychodrama أحد الأساليب التي تتفق مع هذا التوجه، وهى تتضمن قيام مجموعة من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سواء نفسية أو كلامية أو غير ذلك بتمثيل مسرحية تنطوي على أحداث تعبر عما يعانوه بالفعل، سواء أكانت أوهاماً أو أشياء يخافون منها ويحجمون عن ممارستها، حيث يتم في وجود الآخرين الذين يشاهدونهم، مما يتيح لهؤلاء الأطفال فرص التعبير عن انفعالاتهم والتنفيس، وبالتالي التخلص من ضغوط المشاكل والصراعات الكامنة خلف اضطراباتهم.

(عبد العزيز الشخص، ١٩٩٧: ١٢٥)

و- فنية التظليل Shadowing:

وصف هذا الأسلوب العلاجي "سايرز" Sayers (١٩٥٦) بعد أن لاحظ أن الطفل الذي يعانى من اللجلجة يميل إلى الكلام بطلاقة عندما يقوم بتقليد أسلوب معروف لكلام طفل آخر، وبالتالي فإن هذه الطريقة تعتمد على اقتفاء ومحاكاة وتقليد الطفل الذي يعانى من اللجلجة لكلام المعالج نفسه، فيكرر ما يقوله المعالج، بحيث يكون كلام الطفل متزامناً مع كلام المعالج في نطق كل كلمة. وتتم عملية التظليل بأن يقوم المعالج بالقراءة من كتاب بصوت عالي وبسرعة عادية للنطق، ثم يتبعه نطق الطفل الذي يعانى من اللجلجة في الحال، مردداً بصوت مرتفع أيضاً ما قاله المعالج، ومراعاة أن تتم القراءة بسرعة مناسبة لكل من الطفل المضطرب والمعالج، وإذا فقد الطفل أي كلمة أثناء الترديد فإن عليه أن يستمر ويتابع الكلام دون توقف أو انقطاع.

(محمد النحاس، ٢٠٠٦: ٩٩)

ز- علاج تشكيل الطلاقة Fluency Shaping Therapy:

يهدف علاج تشكيل الطلاقة إلى تعليم الطفل الذي يخضع للعلاج لبعض الفنيات، التي تمكنه من زيادة معدل الكلام الصحيح، وبالتالي استبدال اللجلجة بكلام طبيعي. ومن الطرق المستخدمة في هذا المنهج طريقة تنظيم العلاج بشكل تسلسلي، والتي يمكن من خلالها إنتاج الطلاقة في الكلام بداية من مستوى الكلمة والكلمتين. ومع تقدم قدرة الطفل في المحافظة على طلاقة الكلام لديه، فإن المعالج يبدأ في زيادة درجة تعقيد الكلام.

ومن الطرق الأخرى في هذا المنهج أيضاً طريقة تشكيل الطلاقة، والتي يتم فيها تغيير أنماط كلام الطفل باستخدام البطء في الكلام والزيادة التدريجية في سرعة الكلام. وعندما تحقق الأهداف العلاجية في العيادة والمتمثلة في الطلاقة، فإنه يتم التخطيط لتعميم هذه الخبرات الناجحة خارج العيادة في بيئة الطفل المحيطة.

(إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٥: ١٠٢)

ح- الممارسة السلبية Negative Practice:

تعد أحد الأساليب التي تتمشى مع هذا الاتجاه، ويهدف إلى زيادة وعى الطفل بنفسه أثناء اللجلجة وبدونها، من منطلق استخدام الداء كدواء، بمعنى أن كثرة الممارسة لشيء معين وزيادة التدريب عليه يجعل الطفل يتشبع به، خاصة وأن الطفل في مثل هذه الحالات يحاول جاهداً تجنب الممارسة والكف عنها. كما يهدف هذا الأسلوب أيضاً إلى تدريب الطفل على التحكم الإرادي في أجهزة النطق لديه سواء أثناء اللجلجة أو بدونها، ويمكن الاستعانة هنا بمرآة يرى فيها الطفل نفسه أثناء الكلام، أو

بجهاز لتسجيل صوته كي يمكنه الاستماع إلى نفسه في مختلف الحالات، سواء أكانت أثناء اللجلجة العادية أو المقصودة أو حتى أثناء الكلام بدون لجلجة.

(عبد العزيز الشخص، ١٩٩٧: ١٣١)

ط- طريقة عدم التفادي "لفان رايبر":

تعد طريقة "رايبر" Riper (٢٠٠٩) من أكثر الطرق شيوعاً لعلاج اللجلجة وقد قسم "فان رايبر" طريقته إلى (٦) خطوات كالتالي:

١) الدافعية Motivation:

الهدف من هذه الخطوة هو زيادة دافعية الطفل المضطرب لغوياً في الشفاء، وذلك من خلال مساعدته على التخلص من الإحباط والخوف الذي لازمه طوال فترة الإصابة باللجلجة، ويمكن تحقيق هذا بعدة طرق منها: أن يتقابل الطفل المتلجلج مع طفل أخر قد تم شفاؤه، أو من خلال سماعه لشريط تسجيل، أو مشاهدة شريط فيديو لتوضيح مدى تحسنه فور إتمامه لطريقة العلاج، كما يجب على المعالج أيضاً توضيح وإزالة المعلومات الخاطئة في ذهن الطفل عن اللجلجة باستمرار وطوال فترة العلاج، مع إيضاح هدف العلاج ومدته، ودور كل من المعالج والطفل المتلجلج، وكذلك ضرورة تحلى الطفل بالصبر والمثابرة.

٢) التعرف Identification:

الهدف من هذه الخطوة هو أن يتعرف الطفل المتلجلج على الكلمة التي يخاف من نطقها، وأن يتعرف أيضاً على المواقف التي يتلجلج فيها بكثرة، ومتى وكيف تظهر الحركات المصاحبة، ومتى وكيف

يتفادى الكلام مع الآخرين، وتعتبر هذه الخطوة من الخطوات الرئيسية في العلاج حتى يمكنه تغيير هذا السلوك، وفى بادئ الأمر فإن المعالج يطلب من الطفل المضطرب أن يتعرف على الكلام الصحيح لديه، ثم يطلب المعالج بعد ذلك من الطفل أن يحدد الكلمات البسيطة التي يتلجلج فيها أثناء الحديث، ليعلم الطفل أن نسبة الطلاقة في كلامه أكثر بكثير مما كان يتوقع أو يتصور، وبذلك يجد الطفل أن مشكلة اللجلجة الحقيقة تشكل جزءاً ضئيلاً من كلامه، ثم يبدأ المعالج في وصف الطرق المختلفة التي يلجأ إليها الطفل لتفادى اللجلجة في الكلام، وذلك بهدف تحديدها وتعريف الطفل بها.

٣) التحصين التدريجي Desensitization:

الهدف من هذه المرحلة هو أن نجعل الطفل يواجه مشكلته، وأن يحاول أن يقلل أو يسيطر على قلقه وخوفه من الانفعالات النفسية الأخرى المصاحبة للجلجته، حيث يتم تحقيق ذلك من خلال عدم تعزيز سلوك اللجلجة لديه، وأيضاً منع ردود الفعل القديمة التي كانت تظهر بعد حدوث اللجلجة، وذلك بإحداث رد فعل أو تشريط معاكس تجاه المنبه، والاستمرار في تكرار هذا الفعل كلما تكرر المنبه حتى تحدث عملية التكيف المطلوبة مع هذا المنبه، وفى هذه المرحلة يقوم المعالج بوضع برنامج علاجي متدرج، يساعد بعد تنفيذه الطفل في التغلب على الخوف الذي يصاحب بعض المواقف، والتي تزداد فيها لجلجة الطفل، كما يقوم المعالج أيضاً بتوضيح حقيقة أن الخوف شعور طبيعي في كل إنسان ولكن يجب أن يكون بنسبة غير مبالغ فيها.

٤) التغيير Variation:

الهدف من هذه المرحلة هو أن نساعد الطفل المضطرب لغوياً على معرفة أنه يستطيع أن يغير من سلوكه المضطرب في الكلام، وأن بإمكانه التكلم بطلاقة دون الحاجة إلى الخوف أو التفادي، وهذا لن يتأتى إلا عن طريق تغيير بعض سلوكيات اللجلجة في حياة الطفل العادية، ثم يأتي بعد هذا دور تحوير الطفل المتلجلج لكلامه، بأن يضعف من ارتباط أعراض اللجلجة بعضها ببعض، وذلك بأن يغير من ترتيب حدوثها أو يحذف أحدها أو يضيف سلوكاً جديداً صحيحاً.

٥) التقريب Approximation:

وهذه المرحلة تتم من خلال ثلاث خطوات هي:

- **الإلغاء Cancellation:**

وفيها يقوم الطفل المتلجلج بالتوقف عن الكلام عندما يتلعثم في صوت أو مقطع، ثم يقوم بإعادة هذه الأصوات مرة أخرى حتى في وجود الخوف من انتباه المستمع له، حيث يجب على الطفل أن يكمل نطق الكلمة بما فيها من عثرات قبل تكرارها مرة أخرى.

- **الاعتدال Pull outs:**

يقوم الطفل بتطبيق ما تعلمه في مرحلة الإلغاء عندما يشعر بصعوبة في نطق إحدى الكلمات، ولكن بدلاً من التوقف عن الكلام ثم تكرار الكلمة يقوم بتطويل الصوت الذي حدث فيه اللجلجة، حتى يتمكن من تصحيح مسار الأداء الكلامي لهذا الصوت، أي أن هذه المرحلة تعتمد أساساً على ما يفعله الطفل أثناء اللجلجة.

- **التحضر Preparatory:**

هذه المرحلة تتعلق بتوقع الطفل، فإذا كان توقعه أنه سوف يتلجلج في كلمه محددة، فعليه أن يقوم بنطق هذه الكلمة نطقاً مقطعياً سليماً، كما يجب أن يوفق الطفل بين إخراج الصوت والتنفس.

٦) الاستقرار Stabilization:

هذه المرحلة هي آخر خطوة في العلاج، وفيها يستمر الطفل المتلجلج في إتباع السلوك الجديد الذي تعلمه عند حدوث اللجلجة، وفى هذه المرحلة تقل عدد الجلسات نسبياً، مع مراعاة أن تضم جلسات التدريب أطفالاً زائرين وغرباء، حتى نتأكد من عدم خوف الطفل من الكلام أمام الأطفال الغرباء. وفى ضوء ما تقدم وجد الباحثان أن طريقة عدم التفادي "لفان رايبر" يمكن توظيفها في برنامج الحركات التعبيرية المقترح واستخدامها كأسلوب علاجي في هذا البحث.

خامساً: البحوث والدراسات السابقة:

استعرض الباحثان بعض من البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث الحالي، والتي أمكن الاستفادة منها في إعداد برنامج الحركات التعبيرية المقترح في البحث الحالي، ومناقشة وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها، وقد تم تصنيفها على النحو التالي:

أ- الدراسات التي تناولت اضطرابات الكلام لدى الأطفال.

ب- الدراسات التي تناولت الحركات التعبيرية لدى الأطفال.

أ- الدراسات التي تناولت اضطرابات الكلام لدى الأطفال:

تعددت الدراسات التي بحثت اضطرابات الكلام لدى الأطفال، فدراسة كراج وكليرى (Craig & Cleary, 1982) قد هدفت إلى البحث في إمكانية تحسين مستوى الطلاقة لدى عينة الدراسة والبالغ عددهم (٢٥) طفلاً يعانون من اضطراب اللجلجة، والذين تراوحت أعمارهم ما بين (١٠-١٤) سنه، بعد تدريبهم على تقليل وخفض التوتر في عضلات النطق لديهم وذلك باستخدام Electro Myo Graph (EMG) feed back، وقد تم تصميم برنامج لخفض التوتر العضلي في عضلات الوجه أثناء حركة العضلات أثناء الكلام، ثم تدريبهم على الاحتفاظ بمستوى الشد العضلي والاسترخاء أثناء الكلام، وكذلك المحافظة على هذا الاسترخاء عن طريق تعليمهم تعديل السلوك المرتبط بضبط الذات self-control، كما استخدم في الدراسة جهاز (EMG) لمراقبة الشد في العضلات واسترخائها، حيث انخفض مستوى نسبة التوتر وشدة اللجلجة لدى الأطفال من (٦٠-٨٠%)، وقد لوحظ هذا التحسن عند متابعة هؤلاء الأطفال بعد تسعة أشهر.

أما دراسة إنجرام وأونسلو(Ingram & Onslow,1985) فقد هدفت إلى معرفة درجة تحسن اللجلجة بواسطة تعديل السلوك لدى عينة مكونة من (٥) أطفال يعانون من اللجلجة، وذلك عن طريق تطبيق برنامج تعديل سلوك مكثف يعتمد على استخدام تكنيك الإطالة، حيث قام أطفال العينة بوصف قصة المطر مستخدمين تكنيك تعديل الكلام بالإطالة، وقد أشارت النتائج إلى تحسن (٣) أطفال منهم بشكل ملحوظ، في حين أبدى الاثنان الآخران تحسنا موقفيا، كما أظهر جميع أطفال العينة تحسناً بعد استخدام أسلوب التغذية الراجعة المنتظمة، حيث قام

كل طفل بمعالجة نفسه والعودة إلى المستوى الطبيعي في الكلام. بينما هدفت دراسة باكمان وآخرون (Packman, Onslow, Mark, & Doorn,1994) إلى تعديل سلوك إطالة الكلام وإضفاء الجانب النغمي عليه وخفض مستوى اللجلجة، لدى عينة مكونة من (٤) أطفال بالغين يعانون من اللجلجة، وذلك من خلال تطبيق برنامج علاج سلوكي عليهم، وتشكيل سلوكهم ليتكلموا بطريقة موسيقية لمدة خمسة أسابيع، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسناً في مستوى أداء الأطفال في سلوك إطالة الكلام واللجلجة. فى حين هدفت دراسة دوبول (Dopol, 2001) إلى خفض مستوى القلق النفسي لدى أسر الأطفال الذين يعانون من اضطراب في اللغة وتشتت في الانتباه والقلق، وقد أجريت الدراسة على (٥٠) أسرة في لوس أنجلوس، وتم توزيعهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، حيث تلقت المجموعة التجريبية برنامج إرشادي سلوكي معرفي من خلال جلسات للتخفيف من اللجلجة وجلسات أخرى لتحسين الانتباه. وقد أظهرت النتائج انخفاض مستوى القلق النفسي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وكذلك تحسن في اللغة والألفاظ الصحيحة.

هذا وقد هدفت دراسة جنسن (Jensen, 2001) إلى التعرف على أثر برنامج علاجي سلوكي في خفض القلق وعلاج اللجلجة لدى الأطفال، وقد أجريت الدراسة على (٦٢) طفلا في ولاية نورث ويلز ممن يعانون من اضطراب في اللغة (اللجلجة) ونقص في الذخيرة اللغوية لديهم، حيث تراوحت أعمارهم بين(٦-١١) سنة، وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات، تلقت المجموعة التجريبية الأولى برنامج علاجي سلوكي لضبط اللغة، وتلقت المجموعة التجريبية الثانية برنامج علاجي سلوكي

لخفض القلق وعلاج اللجلجة، أما المجموعة الضابطة الثالثة فلم تتلقى أي تدريب، وقد أظهرت النتائج أن المجموعتين التجريبيتين اللتين تلقتا التدريب زادت الذخيرة اللغوية عندهما وقلت اللجلجة، كما انخفض القلق لدى المجموعتين قياساً بالمجموعة الثالثة التي لم تتلقى أي برنامج تدريبي.

أما دراسة "ستريد" Stred (٢٠٠٢) فقد هدفت إلى البحث في اضطراب الكلام لدى الأطفال وتأثير ذلك على الترتيب العقلي، وقد أجريت الدراسة على (٥١) طفلاً وطفلة من الذين يعانون من اضطراب الكلام (اللجلجة)، حيث تراوحت أعمارهم بين(٦-١٦) سنة في كاليفورنيا، وقسمت العينة إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، وطبق على المجموعة التجريبية برنامج ذو شقين المرحلة الأولى منه تخفيض القلق وكان عدد الجلسات كانت (١٠) جلسات، وذلك للتدريب على نطق لفظ الكلمات الصعبة التي يعانون منها (اللجلجة)، وبعد هذا طبق عليهم مقياس القلق وعدم التحصيل اللغوي (الذخيرة اللغوية)، كما أجريت متابعة للبرنامج تحسنت فيها ظروف هؤلاء الأطفال مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج. بينما هدفت دراسة مركز أبحاث التلعثم الأسترالي (Australian Stuttering Research Center, 2004)، إلى تحسين سلوك اللجلجة وخفض مستوى القلق لدى عينة مكونة من (٣٤) طفلاً يعانون اللجلجة، و(٣٤) طفلاً من العاديين الذين لا يعانون من أي اضطرابات لغوية، حيث طبق عليهم اختبار شدة اللجلجة ومقياس للقلق، وأشارت نتائج اختبارات القلق أن جميع حالات المضطربين لغوياً (٣٤) يعانون من المخاوف والقلق الاجتماعي مقارنة بأقرانهم من العاديين، ثم تم بعد ذلك معالجة مجموعة

المضطربين لغوياً عن من خلال الاسترخاء وجلسات العلاج السلوكي المعرفي، وقد أظهرت النتائج انخفاض مستوى القلق وتحسن الطلاقة النطقية لدى(١٨) طفلاً من المضطربين لغوياً.

فى حين هدفت دراسة بلومجرن وآخرون (Blomgren, Roy, Callister, and Merrill, 2005) إلى معرفة أثر تقديم برنامج علاج سلوكي في تحسين مستوى الطلاقة لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من اللجلجة، حيث بلغ قوام العينة (١٩) طفلاً وطفلة، طبق عليهم كل من: مقياس شدة اللجلجة، مقياس شدة اللجلجة الذاتي، قائمة بيك للاكتئاب، مقياس القلق متعدد الأوجه، مقياس حالة القلق. كما طبق على أطفال العينة أيضاً برنامج علاج سلوكي لمدة ثلاثة أسابيع. وتم تقييمهم مباشرة بعد تعرضهم للبرنامج العلاجي، ثم أعيد تقييمهم بعد مرور ستة أشهر من التطبيق. وقد أشارت النتائج إلى تحسن أربعة أطفال بعد القياس المباشر، وستة أطفال آخرين بعد مضى ستة أشهر من تلقيهم البرنامج العلاجي، من أصل (١٤) طفلاً استمروا في البرنامج.

وفى ضوء ماتم استعراضه من نتائج الدراسات التي تناولت اضطرابات الكلام لدى الأطفال، يتضح أنه يمكن خفض مستوى القلق النفسي لدى الأطفال، وخفض مستوى اللجلجة، وتحسين مستوى الطلاقة اللفظية واللغة. وذلك بواسطة تعديل سلوك الأطفال، من خلال استخدام العديد من أنواع البرنامج والمتمثلة في: برامج خفض التوتر العضلي في عضلات الوجه أثناء الكلام، برامج العلاج السلوكي، البرامج الإرشادية السلوكية. كما يتضح أيضاَ من هذه الدراسات عدم تعرض أحد من الباحثين إلى أفكار "رايبر" لخفض مستوى اللجلجة لدى الأطفال

الصغار، وهو الأسلوب المستخدم في البحث الحالي، مما يعطيه سمة الحداثة.

ب- الدراسات التي تناولت الحركات التعبيرية لدى الأطفال:

تعددت الدراسات التي بحثت الحركات التعبيرية لدى الأطفال، فدراسة "روز تشارلز" Charles, R. (1995) قد هدفت إلى بحث تأثير الرقص الإبداعي (الحركات التعبيرية الإبداعية) على ارتقاء مهارة معرفة نوعية (الهجاء) لدى أطفال الصف الثاني بالمدرسة الابتدائية، واستخدمت في هذه الدراسة ثلاثة طرق تدريسية مختلفة قابلة للقياس مع الأطفال في تعلم واسترجاع الكلمات بطريقة الهجاء، وتم تطبيق اختبار الاستعداد واختبار الذكاء (رسم الرجل)، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق قابلة للقياس بين الثلاثة طرق المستخدمة في تعلم واسترجاع الكلمات بطريقة الهجاء، كما أشارت النتائج إلى فاعلية الرقص الإبداعي في الارتقاء بمهارة الهجاء لدى الأطفال.

أما دراسة "نانسى هوسلر" Heausler, N. (1995) فقد هدفت إلى بحث تأثير الرقص التعبيري (الحركات التعبيرية) كوسيط تعليمي على اكتساب أطفال الرياض والصف الثاني الابتدائي مفاهيم تحليل الكلمات وتنشيط الابتكار لديهم. وقد بلغ عدد أفراد العينة (١٣٢) طفلاً من رياض الأطفال والصف الثاني الابتدائي، حيث استخدم الأطفال أسلوب حل المشكلات والتعبير الحركي الذاتي من أجل اكتشاف مفاهيم تحليل الكلمات، وتم تطبيق اختبار آيو للمفاهيم الأساسية واختبار تورانس للتفكير الإبتكاري على الأطفال، وبعد شهر من إجراء الاختبارات تم قياس القدرة على الاحتفاظ والتذكر، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود

فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال الرياض وأطفال الصف الثاني الابتدائي في مفاهيم تحليل الكلمات الابتكار، وذلك لصالح أطفال الصف الثاني الابتدائي، كما أكدت نتائج الدراسة على الاستجابة الوجدانية العالية لكافة الأطفال. بينما هدفت دراسة هناء عفيفي محمد (١٩٩٧) إلى بناء برنامج قصص حركية لمعرفة أثره على تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى طفل ما قبل المدرسة، وقد بلغ عدد عينة الدراسة(٤٠) طفلاً وطفلة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين قوام كل منها(٢٠) طفلاً وطفلة للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وتم تطبيق اختبار الذكاء(رسم الرجل) لجود إنف هاريس ومقياس المهارات الاجتماعية للباحثة، وكذلك تطبيق برنامج القصص الحركية المقترح على أطفال المجموعة التجريبية، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج القصص الحركية المقترح في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة. كما هدفت دراسة ابتهاج محمود طلبة (١٩٩٨) إلى معرفة مدى فاعلية استخدام القصة الحركية في تحقيق الأهداف العقلية والوجدانية والنفسحركية لطفل ما قبل المدرسة، وقد بلغ حجم عينة الدراسة (١٢٠) طفلاً وطفلة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (٦٠) طفلاً، بواقع (٣٠) طفل و(٣٠) طفلة، وتم تطبيق اختبار الذكاء (رسم الرجل) ومقياس دايتون لقياس الجانب العقلي واستمارة ملاحظة لقياس الجانب الوجداني واستمارة تقدير المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وكذلك تطبيق برنامج القصة الحركية المقترح على المجموعة التجريبية، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج القصة الحركية المقترح، حيث أدى تطبيقه إلى تنمية بعض الجوانب الوجدانية مثل التعاون والاحترام

والنظام، وأيضا" تنمية بعض الجوانب المهارية والمعرفية. فى حين هدفت دراسة وفاء محمد الماحي (١٩٩٩) إلى بحث تأثير أنشطة الحركات التعبيرية الاستكشافية على سلوك الخجل لدى أطفال الصف الأول الابتدائي، وقد تم اختيار عينة الدراسة عشوائياً من أطفال الصف الأول بمدرسة الجيل المسلم الخاصة بمحافظة الغربية، حيث بلغت عينة الدراسة (١٢٠) طفل وطفلة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وكان قوام كل من هما (٦٠) طفل وطفلة، كما تم تطبيق اختبار الذكاء (رسم الرجل) لجود إنف هاريس ومقياس الخجل للأطفال لمحمود شعيب واستمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي لمحمود منسي، هذا بالإضافة إلى تطبيق برنامج الحركات التعبيرية باستخدام الأنشطة الاستكشافية المقترح على المجموعة التجريبية وتطبيق برنامج آخر تقليدي على المجموعة الضابطة، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج الحركات التعبيرية باستخدام الأنشطة الاستكشافية في التأثير على سلوك الخجل لدى الأطفال، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح التجريبية.

هذا وقد هدفت دراسة رضا محمد توفيق(٢٠٠١) إلى التعرف على أسس بناء القصة الحركية للاستفادة منها، وكذلك بحث أثر استخدام القصة الحركية على تنمية بعض القيم الاجتماعية المتصلة بدراسة التاريخ لدى أطفال من ذوى الصعوبات التعليمية الأكاديمية بالحلقة الأولى من التعليم الأساسي، وقد بلغ عدد أطفال العينة (٨٠) طفلاً من تلاميذ مدرستي موسى بن نصير والرازي بالمملكة العربية السعودية، وممن يعانون من مظاهر العجز الأكاديمي لأسباب نفسية أو اجتماعية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى

ضابطة، بواقع (٤٠) طفلاً في كل مجموعة، وتم تطبيق مقياس القيم الاجتماعية والذي أعده الباحث على عينة الدراسة، كما تم أيضاً تطبيق برنامج القصص الحركية المقترح على المجموعة التجريبية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، وهو ما يدل على فاعلية برنامج القصص الحركية المقترح في تنمية القيم الاجتماعية لدى الأطفال من ذوى الصعوبات التعليمية الأكاديمية. أما دراسة أوجاوا Ogawa, y. (2008) فقد هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على الألعاب التعبيرية لتحسين المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً (فئة القابلين للتعليم)، وقد تكونت عينة الدراسة من(٣٠) طفلاً وطفلة في المرحلة الابتدائية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين عددياً ومتجانستين من حيث الجنس، العمر الزمني، نسبة الذكاء، واستخدمت الدارسة برنامج قائم على الألعاب التعبيرية لتحسين المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً. وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج القائم على الألعاب التعبيرية لتحسين المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً(فئة القابلين للتعليم). بينما هدفت دراسة أبو النجا أحمد عز الدين (٢٠٠٢)، إلى التعرف على أهمية استخدام القصص الحركية في تنمية القيم الأخلاقية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة، وكذلك التعرف على تأثير هذا النوع من القصص على التطور الحركي للأطفال، وقد تراوحت أعمار أطفال عينة الدراسة مابين (٥-٦) سنوات، وتم تطبيق مقياس القيم الأخلاقية ومقياس التطور الحركي بالإضافة إلى برنامج القصص الحركية المقترح عليهم، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج القصص الحركية المقترح، ووجود فروق ذات دلالة

إحصائية لصالح القياس البعدي في كل من القيم الأخلاقية والتطور الحركي للأطفال عينة الدراسة. وسعت دراسة سمث وديتون Smith & Dioton (2008)، إلى معرفة أثر الحركات التعبيرية على إعادة تهيئة الأطفال المعاقين عقلياً للتفاعل الاجتماعي من منظور بيئى سلوكي، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً وطفلة، وقسمت إلى مجموعتين أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية، وقد تلقى جميع الأطفال اهتمام اجتماعي مكثف أثناء فترة العلاج، وذلك لتشجيعهم على أقصى درجات المشاركة، وتم تطبيق برنامج الحركات التعبيرية فقط على المجموعة التجريبية. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في ناتج تغير السلوك، حيث أظهر أطفال المجموعة التجريبية تحسناً في السلوك التوافقي مع انخفاض دال في السلوك غير التوافقي بعد ساعة أو ساعتين من نهاية التدريب. مما يدل على أثر الحركات التعبيرية على إعادة تهيئة الأطفال المعاقين عقلياً للتفاعل الاجتماعي. فى حين هدفت دراسة باتس ورنزاجليا Bates, P., & Renzaglia, A. (2009)، إلى معرفة تأثير القيم التربوية في تعديل الاتجاهات النفسية لدى أطفال ما قبل المدرسة. وقد تكونت عينة الدارسة من (٢٦) من أطفال الحضانة المعاقين وغير المعاقين تراوحت أعمارهم ما بين الثالثة والخامسة، واستخدمت الدراسة برنامج قيم تربوية يهدف إلى تعديل الاتجاهات النفسية لدى أطفال عينة الدراسة، وأسفرت نتائج الدارسة عن تأثير القيم التربوية في تعديل الاتجاهات النفسية لدى أطفال ما قبل المدرسة. وبالتالى فاعلية البرنامج القائم على الألعاب التعبيرية لتحسين المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً (فئة القابلين للتعليم).

وفى ضوء ماتم استعراضه من نتائج الدراسات التي تناولت الحركات التعبيرية لدى الأطفال، يتضح أنه عن طريق برامج الحركات التعبيرية بكافة أشكالها: الرقص الإبداعي (الحركات الإبداعية)، القصص الحركية، الأنشطة التعبيرية الاستكشافية، التمرينات التمثيلية، الألعاب الغنائية والإيقاعية. يمكن الارتقاء بمهارة الهجاء لدى الأطفال من خلال تعلم واسترجاع الكلمات بطريقة الهجاء، وإكسابهم مفاهيم تحليل الكلمات وتنمية الابتكار لديهم، وكذلك تنمية القيم الأخلاقية، كما يمكن أيضاً تنمية القيم الاجتماعية والمهارات الاجتماعية، وتعديل العديد من السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً مثل سلوك الخجل، وكذلك تنمية الجوانب المهارية والمعرفية والوجدانية، هذا بالإضافة إلى تحقيق التطور الحركي للأطفال، وذلك في ظل الاستجابة الوجدانية العالية من قبل الأطفال لكافة أشكال الحركات التعبيرية المقدمة لهم. حيث أن فاعلية برامج الحركات التعبيرية في ضوء نتائج هذه الدراسات قد امتدت لتشمل الأطفال المعاقين عقلياً، وكذلك الأطفال الذين يعانون من الصعوبات التعليمية الأكاديمية.ومن هنا كان اتجاه الباحثان نحو استخدام برنامج حركات تعبيرية مقترح مبنى على أفكار" رايبر" لخفض مستوى اللجلجة لدى أطفال الرياض.

سادساً: فروض البحث:

١. لا توجد فروق دالة إحصائيا" بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى درجات مستوى اللجلجة فى التطبيق البعدي.

٢. لا توجد فروق دالة إحصائيا" بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى درجات مستوى اللجلجة (مجال التكرار) فى التطبيق البعدي.

٣. لا توجد فروق دالة إحصائيا" بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى درجات مستوى اللجلجة (مجال الوقفات) في التطبيق البعدي.

٤. لا توجد فروق دالة إحصائيا" بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى درجات مستوى اللجلجة (مجال المصاحبات الجسمية) فى التطبيق البعدي.

سابعاً: إجراءات البحث:

(١) منهج البحث:

يعتمد البحث الحالي على استخدام المنهج شبه التجريبي، وذلك من خلال تقسيم أطفال العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث طبق على أطفال المجموعة التجريبية برنامج الحركات التعبيرية القائم على أفكار "رايبر" لخفض مستوى اللجلجة لدى أطفال مرحلة الرياض، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج المقترح طُبق مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض على أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة، وأجريت المقارنات البعدية للتعرف على أثر البرنامج المقترح في خفض مستوى اللجلجة لدى أطفال المجموعة التجريبية.

(٢) عينة البحث:

تكونت العينة النهائية للبحث من (٤٤) طفلا" وطفلة من الذين يعانون اضطراب اللجلجة، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات، حيث تم اختيارهم عشوائياً من المترددين على عيادة التخاطب بالمركز التخصصي للطفل بمحافظة الإسكندرية والتابع لوزارة التضامن

الاجتماعي، وتم تشخيص حالتهم في العيادة على أنهم يعانون من اللجلجة.

وتم تقسيم أطفال العينة عشوائيا إلى مجموعتين إحداهما تجريبية بلغ قوامها (٢١) طفلا والأخرى ضابطة بلغ قوامها (٢٣) طفلا. وقد طبق على أطفال المجموعة التجريبية برنامج الحركات التعبيرية القائم على أفكار "رايبر" لخفض مستوى اللجلجة.

(٣) أدوات البحث:

أ) مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض: (اعداد: الباحثان)

*** الهدف من المقياس:**

يهدف مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض الى الحصول على مقياس موضوعي مقنن على درجة مقبولة من الثبات والصدق، وذلك لاستخدامه في التعرف على درجة ونوع اللجلجة لدى عينة من الأطفال المراجعين لعيادة التخاطب بالمركز التخصصي للطفل بمحافظة الإسكندرية.

*** وصف المقياس:**

يتكون مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض من ثلاثة مقاييس فرعية هي: سلوك تكرار اللجلجة، والفترة الزمنية للوقفات، والمصاحبات الجسمية. ويتكون المقياس الفرعي الأول من ثلاث مهمات هي: مهارات أداء النشاط، مهارات سرد القصص، ومهارات وصف الصور.

ويقدر مستوى الأداء هنا باستخدام النسبة المئوية. وبالنسبة للمقياس الفرعي الثاني والمتعلق بالفترة الزمنية للوقفات، فانه يعتمد على تقدير المدى الزمنى للوقفات. أما المقياس الفرعي الثالث والخاص

بالمصاحبات الجسمية، فيتم حسابه وفق سلم التقدير السداسي، حيث تعطى الدرجة (صفر) فى حالة عدم ظهور السمة لدى الطفل، ثم تزداد الدرجة المعطاه للطفل تدريجيا وفقا لمستوى الشدة التى تظهر بها السمة، لتصل الدرجة فى النهاية الى (٥) فى الحالة التى يبدو فيها الطفل متألما نظرا لظهورالسمة بمستوى شديد.

*** ثبات المقياس:**

تم التحقق من ثبات المقياس بعدة طرق:

١. باستخدام معامل "ألفا كرونباخ" للثبات بعد تطبيقه على عينة قوامها (١٥) طفلاً وطفلة من الذين يعانون اضطراب اللجلجة، وقد تم اختيارهم عشوائياً من المترددين على عيادة التخاطب بالمركز التخصصي للطفل بمحافظة الإسكندرية من دون عينة البحث الأصلية، وقد تراوحت قيم معامل "ألفا كرونباخ" للثبات ما بين (٠.٩٣-٠.٩٧).

٢. وباستخدام طريقة إعادة التطبيق بعد مضي (١٥) يوماً من التطبيق الأول، وذلك على العينة السابق تطبيق المقياس عليها من قبل، وقوامها (١٥)طفلاً وطفلة من الذين يعانون اضطراب اللجلجة، من المترددين على عيادة التخاطب بالمركز التخصصي للطفل بمحافظة الإسكندرية من دون عينة البحث الأصلية، وتراوحت قيم معاملات الثبات للمقياس الفرعي الأول ما بين (٠.٧٨-٠.٨٩)، وبالنسبة للمقياس الفرعي الثاني ما بين (٠.٧٥-٠.٩٠)، وبالنسبة للمقياس الفرعي الثالث ما بين (٠.٨٦): (٠.٩٣)، وبالنسبة للمقياس ككل ما بين (٠.٨٢-٠.٨٨).

صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس بعدة طرق:

١) الاتساق الداخلي:

- من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين المفردات والمجموع الكلي لدرجات المقياس (صدق المفردات) على العينة الاستطلاعية (١٥) طفلا وطفلة من الذين يعانون اضطراب اللجلجة، وقد تم اختيارهم عشوائياً من المترددين على عيادة التخاطب بالمركز التخصصي للطفل بمحافظة الإسكندرية، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بالنسبة للمقياس الفرعي الأول ما بين (٠.٤٤): (٠.٧٧)، وبالنسبة للمقياس الفرعي الثاني ما بين (٠.٤٤): (٠.٨٢)، وبالنسبة للمقياس الفرعي الثالث ما بين (٠.٥٧): (٠.٨٤)، وبالنسبة للمقياس ككل ما بين (٠.٤٥): (٠.٧٩).
- من خلال إيجاد معاملات الارتباط ما بين درجات المقاييس الفرعية الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس (صدق الأبعاد)، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠.٧٥): (٠.٩٦).

٢) صدق المحكمين:

تم عرض مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض على مجموعة من السادة المحكمين* في التربية وعلم النفس ورياض الأطفال والتربية الرياضية للطفل، وقد أجمع (٨٠%) من آراء السادة المحكمين على صلاحية المقياس للغرض الذي أنشئ من أجله.

* انظر الملحق رقم (٤).

والنتائج السابقة فى الثبات والصدق تشير إلى امكانية استخدام المقياس في البحث الحالي، نظرا لتمتعه بدرجة مقبولة من الثبات والصدق.

*** تطبيق المقياس:**

طبق المقياس بواسطة الباحثان ومعاونة أخصائيات للتخاطب، واللاتى أمضين فترة أربعة أسابيع فى التدريب على تطبيق المقياس، بواقع جلسة أسبوعيا قبل بدء التطبيق الفعلى لبرنامج الحركات التعبيرية المقترح، حيث قام خلالها الباحثان بعرض المقياس والهدف منه على الأخصائيات، وكذلك تحديد كيفية تقييم الطفل فى كل بعد من أبعاد المقياس، مع التركيز على الجانب العملى أثناء التدريب، كما تم الإستعانة بهن أيضا فى متابعة مدى التقدم الذى أحرزه كل طفل أثناء تطبيق البرنامج المقترح.

*** نظام تقدير الدرجات وطريقة تصحيح المقياس:**

يتم احتساب درجات مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض في فروعة الثلاثة كما يلي:

١. المقياس الفرعي الأول: سلوك تكرار اللجلجة:

مهارات أداء النشاط		مهارات سرد القصص		مهارات وصف الصور	
النسبة	درجة المهمة	النسبة	درجة المهمة	النسبة	درجة المهمة
١	٢	٢	٢	١	٢
٢ – ٣	٣	٢ –٣	٣	٦	٢ – ٣
٤	٤	٤ – ٥	٤	٤	٨
٥ – ٦	٥	٦ – ٩	٥	٥ – ٦	١٠

مهارات أداء النشاط		مهارات سرد القصص		مهارات وصف الصور	
النسبة	درجة المهمة	النسبة	درجة المهمة	النسبة	درجة المهمة
٧ – ٩	٦	١٠ – ١٦	٧	٧ – ٩	١٢
١٠ – ١٤	٧	١٧ – ٢٦	٨	١٠ – ١٤	١٤
١٥ – ٢٨	٨	٢٧	٩	١٥ – ٢٨	١٦
٢٩	٩	–	–	٢٩	١٨

٢. المقياس الفرعي الثاني: الفترة الزمنية للوقفات:

تقدير الفترة الزمنية لأطول ثلاث وقفات:

المدة الزمنية	الدرجة
لا يوجد	١
نصف ثانية	٢
ثانية كاملة	٣
٢ – ٩ ثواني	٤
١٠ – ١٢ ثانية	٥
أكثر من ٦٠ ثانية	٦
متوسط أطول ثلاثة فترات	٧

٣. المقياس الفرعي الثالث: المصاحبات الجسمية:

سلم التقدير:

الدرجة	المصاحبات الجسمية
صفر	لا يوجد
١	غير ملحوظ
٢	ملحوظ بصعوبة
٣	مشتت
٤	مشتت جدا
٥	مشتت بشكل شديد ويبدو متألما

*** مفتاح التصحيح:**

الجدول التالي يوضح مفتاح تصحيح المقياس، حيث يبين الدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى اللجلجة لدى الطفل، والدرجة العالية على شدة اللجلجة لدى الطفل:

شدة اللجلجة عند الأطفال		
٥ – ٠	٤ – ٠	بسيط جدا
٨ – ٦	١١ – ٥	بسيط
١٣ – ٩	٢٣ – ١٢	بسيط
١٥ – ١٤	٤٠ – ٢٤	بسيط
١٩ – ١٦	٦٠ – ٤١	متوسط
٢٣ – ٢٠	٧٧ – ٦١	متوسط
٢٧ – ٢٤	٨٩ – ٧٨	شديد
٣٠ – ٢٨	٩٦ – ٩٠	شديد
٤٥ – ٣١	١٠٠ – ٩٧	شديد جدا

ب) برنامج حركات تعبيرية قائم على أفكار "رايبر" لخفض مستوى اللجلجة لدى أطفال مرحلة الرياض:

Based Program on the Expressive Movements Reiber Ideas to Reduce the Level of Stuttering in Kindergarten Children.

(إعداد: الباحثان)

هدف البرنامج:

يهدف برنامج الحركات التعبيرية إلى خفض مستوى اللجلجة لدى عينة من الأطفال المراجعين لعيادة التخاطب بالمركز التخصصي للطفل بمحافظة الإسكندرية.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

- تقليل الحساسية التدريجي لسلوك اللجلجة.
- تدريب الطفل على تقبل ردود فعل المستمعين.
- خفض مستوى اللجلجة.
- تدريب الطفل المضرب لغوياً على أن يكون معالجا لنفسه.
- العمل على زيادة ثقة الطفل بنفسه وتكوين مفهوم ذات إيجابي لديه.

وصف البرنامج:

وفيما يلي وصفا لمحتوى برنامج الحركات التعبيرية المقترح لخفض مستوى اللجلجة وهو مستوحى من أفكار "رايبر" Riper؛ حيث أكد على أسلوبين علاجيين لا بد من أخذهما بالاعتبار ضمن منظومة تعديل السلوك العلاجي وهما: (Riper, 2009: 129)

- تعليم الطفل الذي يعانى اللجلجة أن يعدل ويتحكم في نفسه لحظة شعوره بأنه سيتلجلج في الكلام.
- تقليل مستوى المخاوف والقلق، وذلك بهدف محو السلوك التجنبي المصاحب للمخاوف من الكلام خشية الوقوع في اللجلجة.

قد اعتمد "بيترز" و"جيتار" Peters, Guiter, (١٩٩١) على أفكار "رايبر" في معالجة الأطفال الذين يعانون اللجلجة؛ حيث قاما بتقسيم عملية العلاج إلى أربعة مراحل رئيسية تتمثل في: مرحلة التعرف، مرحلة تقليل الحساسية التدريجي، مرحلة التعديل، ومرحلة الاستقرار، وفيما يلي شرح لهذه المراحل:

١) مرحلة التعرف (Identification Phase):

في هذه المرحلة يتم تحديد المشكلات الجوهرية في السلوك النطقي والسلوكيات المصاحبة أو الثانوية، كما يتم تحديد المشاعر والاتجاهات التي تميز الطفل المتلجلج، ومن ثم مساعدة الطفل على تغيير سلوكه وجعله واعياً بما تم تعديله من سلوك، وتتضمن النشاطات الإكلينيكية المناقشة، ونمذجة سلوك اللجلجة من قبل المعالج، وكذلك ملاحظة ومراقبة سلوك اللجلجة في المرآة، وسماع الأشرطة المسجل عليها صوت الطفل المتلجلج، ومشاهدة الفيديو الذي تم تسجيله عن الحالة.
(Peters & Guitar,1991)

وخلال الجلسات العلاجية يجب على المعالج أن يتفهم ويتقبل سلوك اللجلجة، وما يصاحب ذلك من مشاعر قلق وخوف من قبل الطفل، ولكنه في ذات الوقت يجب عليه أن يواجه الطفل عندما يشعر بسلوكه التجنبي، وأن يحدد له خصائص المشكلة والوضع الذي تظهر فيه. وأن يقدم الدعم والمساعدة للطفل كي يشعر بالرضا والراحة مع لجلجته؛ بمعنى آخر تقليل الحساسية التدريجي.

ويتم تحديد مركبات اللجلجة بطريقة هرمية من الأقل إلى الأكثر صعوبةً، وذلك وفقاً لما يلي:

- يساعد المعالج الطفل المضطرب لغوياً على البداية السهلة للجلجته، ورغم أن معظم الأطفال يصلون إلى هذا المستوى بشكل سريع، إلا أن بعضهم يحتاج إلى جهد للوصول إلى هذا المستوى.
- تحديد السلوكيات الجانبية، والبدائية، ومخارج الأصوات والكلمات، ومخاوف اللجلجة، وكذلك السلوكيات الجوهرية المتضمنة للسلوك التجنبي.
- تحديد المشاعر والإحباطات والخجل.

وبناءاً عليه فإن الباحثان قد قاما بتحقيق الهدف الرئيسي في مرحلة التعرف، وذلك بتوظيف الحركات التعبيرية ضمن النشاطات الإكلينيكية الخاصة بتلك المرحلة، حيث تم استخدام بعض أشكال الحركات التعبيرية مثل: القصة الحركية، والألعاب الغنائية والإيقاعية، والتمرينات التمثيلية (تقليد الحيوانات والأشخاص والأشياء)، والحركات الإبداعية والإبتكارية. وهو الأمر الذي جعل البداية سهلة وتلقائية مع الطفل المتلجلج، وفى ذات الوقت ساعد على تحديد المشكلات الجوهرية في السلوك النطقي، وأيضاً تحديد السلوكيات المصاحبة، ووصولاً إلى تحديد المخاوف والإحباطات ومشاعر الخجل التي تعترى الطفل المتلجلج أثناء الأداء، وقد روعي تحفيز الطفل على الاستمرار في الأداء تحت تأثير جاذبية الأنشطة المقدمة في البرنامج المقترح.

٢) مرحلة تقليل الحساسية التدريجي (Desensitization Phase):

الهدف من هذه المرحلة هو تقليل المخاوف والقلق، وجميع المشاعر السلبية المصاحبة مثل الإحباط، والحرج الذي يرافق كلام المتلجلج.

ويرى رايبر أن هنالك ثلاث خصائص للجلجة يحتاجها الطفل لتقليل الحساسية التدريجية لديه تجاه ذلك السلوك، وهى: مواجهة المشكلة، السلوكيات الجوهرية، والتعامل مع ردود فعل المستمعين.

أ- مواجهة السلوك (Confrontation with Disorder):

تعد هذه الخطوة من أصعب الخطوات التي يواجهها الطفل المتلجلج لأن مواجهة الحقيقة ليست بالمسألة البسيطة، حيث يميل إلى إنكار وجود المشكلة، ويحاول التهرب منها، ومن خلال انتظامه في البرنامج العلاجي.

ومن خلال اختياره لمرحلة التعرف (Identification) التي تسبق هذه المرحلة، فإن الطفل المتلجلج يسير في طريقه إلى مواجهة المشكلة والاعتراف بها، وبعبارة أخرى فإن الجهد المبذول في هذه المرحلة هو أكبر جهد يواجهه كل من المعالج والطفل المتلجلج.

وتوجد إستراتيجية أخرى يجب على المعالج أن يقترحها لمساعدة الطفل على مواجهة المشكلة، وهى كشف الذات (Self-Disclosure) أي الانفتاح، ويتمثل ذلك في تشجيعه على أن يكون منفتحاً على لجلجته، وأن يجعل الناس يتعرفون على مشكلته، وذلك من خلال تيسير حضور بعض الأطفال للجلسات العلاجية التي يتلقاها.

(Peters & Guitar, 1991)

ب تقليل الحساسية التدريجي لسلوك اللجلجة الجوهري:

Desensitization to Core Behavior:

والخطوة الثانية هي تقليل الحساسية التدريجي تجاه السلوك الجوهري والمتمثل في اللجلجة، حيث أن الطفل المتلجلج يقوم ببعض

السلوكيات مثل: التكرار، وإطالة الكلام، والوقفات الكلامية، والتي يعد وجودها مؤشراً على شدة اللجلجة عند الطفل، حيث يعتقد رايبر أن هذه السلوكيات غالباً ما ترافق مشاعر الإحباط والقلق والخوف لدى الطفل المتلجلج. وهذا ما يجعل الطفل يحتاج إلى القوة حتى يستطيع تحمل هذه المظاهر، ومن التكتيكات المستخدمة في ذلك ما يسمى بتجميد السلوك (Freezing)، وفيه يتلقى الطفل المتلجلج إشارة من المعالج للإبقاء على السلوك أي تجميده، فمثلاً إذا كان المتلجلج يقوم بإطالة الكلام، فيجب عليه أن يستمر في عملية الإطالة، وإذا كان يكرر الكلمات ويصدر الأصوات فيجب عليه الاستمرار في الإعادة، حيث يقوم المعالج بمساعدة الطفل المتلجلج على تقليل الفترة الزمنية لإطالة الكلام، أو تقليل عدد التكرارات للكلمات والأصوات، ومراعاة أن يتم ذلك بالتدريج والتسلسل الهرمي، ومن خلال طريقة تقليل الحساسية التدريجي يبدأ المعالج في معالجة سلوكيات المشكلة من الأقل شدة وحتى الشديدة. فقد يبدأ المعالج مثلاً في معالجة سلوك إطالة الكلام أولاً، لأنه يعتبر بالنسبة للمتلجلج أقل شدةً من تكرار الأصوات أو الوقفات.

ويقوم أيضاً المعالج بتقليل وطأة المشاعر الانفعالية التي ترافق سلوك إطالة الكلام أو التكرار أو الوقفات، وذلك عن طريق الإرشاد وبعض الأساليب السلوكية الأخرى التي تساعد على التخلص من مشاعر القلق والإحباط والخوف التي تصاحب السلوك الجوهري في اللجلجة. (Peters & Guitar, 1991)

ج- تقليل الحساسية لردود فعل المستمعين:

Desensitization to Listener Reaction

يرى رايبر أنه لتقليل حساسية الأطفال المتلجلجين نحو ردود فعل المستمعين لهم، فإن ذلك يكون عن طريق ما يسمى باللجلجة المصطنعة (Pseudo Stuttering)، أو اللجلجة الإرادية (Voluntary Stuttering). ويهدف هذا الإجراء إلى تعليم الطفل المتلجلج أنه يمكنه أن يتلجلج دون أن يرافق ذلك نوعاً من الانفعالات، وأن عليه يتعامل مع الحقائق التالية:

- أن معظم المستمعين يتحملون الاستماع للطفل المتلجلج عندما يتلجلج أكثر مما يعتقد.
- أن يتوقع ردود الأفعال السلبية التي قد يتلقاها من المستمعين.

وبالتدريج يتم تحويل اللجلجة المصطنعة إلى لجلجة حقيقية، وذلك بأن يستخدم الطفل المتلجلج اللجلجة المصطنعة أولاً في الكلمات التي لا يخاف من اللجلجة أثناء نطقها، ثم ينتقل بالتدريج إلى الكلمات التي يخاف من اللجلجة فيها.

كما يجب على الطفل المتلجلج أن ينتقل بهذا الأسلوب نفسه والذي يستخدمه في الموقف العيادي إلى المواقف الاجتماعية الأخرى بالخارج، مع ضرورة استمرار احتفاظه بقدر من الهدوء والاسترخاء، حيث أن نجاح الطفل المتلجلج في تحقيق هذا الهدف، يجعله جاهزاً للانتقال إلى المرحلة الثالثة من العلاج.

وبناءاً عليه فإن الباحثان قد قاما بتحقيق الهدف الرئيسي في مرحلة تقليل الحساسية التدريجي، وذلك بتوظيف الحركات التعبيرية

ضمن النشاطات الإكلينيكية الخاصة بتلك المرحلة، حيث تم الاستعانة في بداية الجلسات بالتسجيلات والشرائط المسجلة بالصوت أو الصورة للطفل المتلجلج، أثناء أدائه لأنشطة الحركات التعبيرية في مرحلة التعرف، وعرضها على الطفل للتأكيد على وجود المشكلة لديه، وكذلك أهمية مواجهتها والتغلب عليها، كما تم عرض نماذج أخرى لأطفال آخرين كانوا يعانون من اللجلجة وتخلصوا منها، وذلك بهدف مساعدة الطفل على تقبل مشكلة اللجلجة لديه والسيطرة على السلوك الانفعالي المصاحب. أما فيما يتعلق بأنشطة الحركات التعبيرية المستخدمة في هذه الجلسات، فقد تم توظيفها من قبل الباحثين في ضوء فنيات النشاطات الإكلينيكية الخاصة بتلك المرحلة، والتي تمثلت في تجميد سلوك اللجلجة أثناء أداء الأنشطة وإعادته كما هو، ثم التدخل لتعديل سلوكيات(إطالة الكلام، تكرار الأصوات، تكرار الوقفات...)، في إطار التسلسل الهرمي لشدتها، كما تم العمل على تخفيف حدة انفعالات الطفل المتلجلج، وذلك من خلال تنفيذ اللجلجة المصطنعة تدريجياً، ابتداء بالكلمات التي لا يتلجلج فيها الطفل، ثم الانتقال إلى الكلمات التي يخاف من اللجلجة عند نطقها، والسماح للطفل المتلجلج بابتكار نماذج جديدة إذا كانت لديه الرغبة في ذلك، مع مراعاة استمرار تحفيز الطفل المتلجلج على الهدوء والاسترخاء أثناء الأداء، وقد اقتصرت أنشطة الحركات التعبيرية في جلسات تلك المرحلة على الألعاب الغنائية والتمرينات التمثيلية، هذا بالإضافة إلى بعض الاستجابات الإبتكارية والإبداعية التي أتى بها الطفل المتلجلج.

٣) مرحلة التعديل (Modification Phase):

خلال هذه المرحلة يكون الطفل الذي يعانى اللجلجة قد تعلم طرقاً جديدة وسهلة تساعده على الطلاقة أو اللجلجة البسيط، وبالتالي فإن عليه أن يستخدم إجراء رايبر المشهور والمسمى Outs (Cancellations & Preparatory Sets to, Pull Modify his Moments of Stuttering)، والذي يتضمن التوقف وإلغاء الكلام عند الوقوع في اللجلجة، ثم الراحة والسكوت، ثم الاستعداد والتهيؤ للكلام بطريقة صحيحة. وقبل أن يقوم الطفل المتلجلج باستعمال هذا الإجراء يجب على المعالج أن يساعده في التقليل، أو التخلص من المشاعر السلبية التي تعتريه كالقلق، والاكتئاب، والمخاوف، وكذلك السلوك التجنبي للكلمات التي يخاف أن يتلجلج فيها، وعلى المعالج أن يؤكد للطفل المتلجلج ضرورة التعامل مع تلك الكلمات، وأن يواجهها حتى تكون لجلجته بسيطة.

أ- الإلغاء (Cancellations):

الإلغاء هو الخطوة الأولى من سلسلة السعي نحو الطلاقة أو خفض مستوى اللجلجة، وحتى يتعلم الطفل ذلك فإنه يجب عليه أن يحدد نموذجاً للتعرف على لجلجته بسهولة، مثل الأصوات والكلمات التي يشعر أنه يتلجلج فيها، وعلى المعالج أن يكون هو النموذج للطفل إذا لم يكن لديه أية فكرة عن ذلك، وعندما يستطيع الطفل أداء ذلك إرادياً أو مقلداً في ضوء نموذج من كلمة واحدة، فإنه يمكنه التعميم بعد ذلك على باقي الكلمات، حيث أن الإلغاء يهدف إلى أن يتكلم الطفل المتلجلج ببطء وبسهولة، مستخدما الانتقال التدريجي من صوت إلى آخر على متن الكلمة.

وعندما يحدث ويتلجلج الطفل في كلمة معينة، فإنه يجب عليه أن يتوقف لمدة ثانيتين بعد أن يكون قد أكمل لجلجته، وعدم توقفه بعد لحظة اللجلجة مباشرة أو استعجال التوقف فوراً، وعلى المعالج أن يتأكد من ذلك. ثم يعيد الطفل بعد التوقف محاولة لفظ الكلمة مرة أخرى، ولا يطلب المعالج منه في المحاولة الثانية أن يلفظها بطلاقة بقدر ما يطلب منه أن يقلل من اللجلجة.

ويجب أن يدرك الطفل جيداً أنه إذا أراد خفض مستوى اللجلجة لديه، فإنه عليه أن يتعامل مع الكلمات التي يخاف اللجلجة فيها ولا يتجنبها. كما يجب على المعالج تعديل الوقفات والعمل على إظهار التحسن في خفض مستوى اللجلجة من خلال استخدام الإلغاء في المحاولة الثانية، وبعد ذلك يمكن انتقال الطفل المتلجلج إلى خارج العيادة واستخدامه للإلغاء في المواقف الحياتية المختلفة، وعندما يصل إلى الاستخدام الأفضل للإلغاء فإن الطفل المتلجلج يكون مستعداً للانتقال إلى مرحلة التالية.

ب- الوقفات (Pull-Outs):

ويقصد بها أن يقوم الطفل المتلجلج بالتحدث بيسر أو التكلم بطلاقة، عن طريق التحكم في نفسه عند بداية اللجلجة، وذلك بتعديل اللجلجة إلى لجلجة يسيرة أو التكلم بطلاقة باستخدام بطء الحركة، والانتقال اليسير من صوت لغوى إلى آخر على متن الكلمة، حيث يتم كل هذا في العيادة، وبعد الوصول بالطفل المتلجلج إلى مستوى الإتقان، فإنه عليه أن يمارس ذلك خارج نطاق العيادة في المواقف الحياتية المختلفة (Peters & Guitar, 1991).

ج- التهيؤ والاستعداد Preparatory Sets:

تهدف هذه الخطوة إلى تدريب الطفل المتلجلج على الطلاقة، حيث أن تحديد الكلمات التي يخاف منها تكون بداية الاستعداد والتهيئة لاستخدام خطوتي الإلغاء والوقفات، ويجب عليه أن ينطق كل أقسام الكلمة بشكل بطيء عن طريق الاسترخاء في عضلات النطق لديه، وأن يستخدم هذه الطرق في العيادة وفى البيئة الخارجية.

وبناءاً عليه فإن الباحثان قد قاما بتحقيق الهدف الرئيسي في مرحلة التعديل، وذلك بتوظيف الحركات التعبيرية في ضوء فنيات النشاطات الإكلينيكية الخاصة بتلك المرحلة، حيث قاما الباحثان باختيار أنشطة بعينها تتيح للطفل المتلجلج فرصة التعرف على نموذج اللجلجة لديه، كما تم الالتزام في ذات الوقت بالإجراءات المتبعة في تعديل سلوك اللجلجة عند تنفيذ أنشطة البرنامج المقترح الخاصة بتلك المرحلة، ووفق ترتيب خطوات المرحلة والمتمثلة في: الإلغاء، والوقفات، والتهيؤ والاستعداد للكلام بطريقة صحيحة، حيث اقتصرت أنشطة الحركات التعبيرية في تلك الجلسات بصفة أساسية على القصة الحركية، مع تحفيز الطفل المتلجلج على سردها لفظياً قبل التعبير عنها حركياً.

هذا بالإضافة إلى بعض التمرينات التمثيلية والألعاب الغنائية، والتي تم إستخدامها بهدف الترفيه عن الطفل المتلجلج، ومساعدته على التخلص من المشاعر السلبية التي ترافق سلوك اللجلجة لديه، وبالتالي عدم التجاء الطفل المتلجلج إلى السلوك التجنبي للهروب من الكلمات التي تثير قلقه أو مخاوفه.

٤) مرحلة التثبيت (الاستقرار) (Stabilization Phase):

تهدف هذه المرحلة إلى تثبيت ما تم اكتسابه في المراحل السابقة، حيث أن هناك عدد من الأهداف الفرعية التي تتضمنها هذه المرحلة، أهمها مساعدة الطفل المتلجلج على أن يكون معالجاً لنفسه، وذلك بإعطاء الأخصائي للطفل المسئولية ومساعدته على أن يقوم تطوير المعلومات التي تعلمها، وهو الأمر الذي يدفع الطفل المتلجلج إلى تطوير قدراته وزيادة ثقته بنفسه، كما أن هناك هدف آخر لهذه المرحلة هو أن يستعمل الطفل الإجراءات العلاجية بكل يسر وتلقائية، حيث أنه في البداية يحتاج إلى جهد كبير ولكن في نهاية المطاف يصبح أكثر تلقائية، ولابد أن يكون هناك الكثير من الممارسة لهذه التقنيات المتمثلة في تقليل مستوى القلق والخوف من الكلمات، وممارسة اللجلجة المصطنعة، كما يجب تغيير مفهوم الطفل عن ذاته من كونه متلجلجاً إلى طفل يتحدث بطلاقة وبدون قلق.

وبناءاً عليه فإن الباحثان قد قاما بتحقيق الهدف الرئيسي في مرحلة التثبيت(الاستقرار)، والذي يتضمن رفع كفاءة الطفل في استخدام الإجراءات العلاجية وممارستها بسهولة ويسر وتلقائية،، حيث تم توظيف الحركات التعبيرية في ضوء فنيات النشاطات الإكلينيكية الخاصة بتلك المرحلة، وذلك بتدريب الطفل على أن يكون معالجاً لنفسه، عن طريق إعطائه المسئولية كاملة في الاختيار من بين أنشطة برنامج الحركات التعبيرية المقترح(والتي سبق تنفيذها)، وإعادة تقديمها من جديد مع قيامه بنفسه بتنفيذ كافة الإجراءات العلاجية التي تعلمها. الأمر الذي أدى إلى زيادة ثقة الطفل بنفسه، وحدوث تغير حقيقي في مفهوم الذات لديه.

تطبيق البرنامج:

تضمن البرنامج (١٢) جلسة علاجية طُبقت بصورة فردية لمدة أربعة أسابيع، وفى كل أسبوع يقدم للطفل المتلجلج الواحد ثلاث جلسات فردية، مدة الجلسة الواحدة (٦٠) دقيقة، وقد تم تقسيمها زمنياً بحيث تقدم بعض تمارين الاسترخاء في العشرة دقائق الأولى من الجلسة، أما برنامج الحركات التعبيرية القائم على أفكار "رايبر" لخفض مستوى اللجلجة لدى أطفال مرحلة الرياض فيستغرق تطبيقه (٤٠) دقيقة التالية، وتم تخصيص العشرة دقائق الأخيرة في الجلسة لتقويم الطفل.

(٤) متغيرات البحث:

- **المتغير المستقل:** برنامج حركات تعبيرية قائم على أفكار "رايبر" لخفض مستوى اللجلجة لدى أطفال مرحلة الرياض.
- **المتغير التابع:** سلوك اللجلجة.

ثامناً: نتائج البحث

نتائج اختبار صحة الفرض الأول:

الذي ينص على"لا توجد فروق دالة إحصائيا" بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى درجات مستوى اللجلجة فى التطبيق البعدي".

للتحقق من صحة الفرض الأول تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموع الكلي لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض بعد تطبيق البرنامج المقترح، والجدول رقم (١) يوضح ذلك.

جدول (١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض (الدرجة الكلية)

المجموعة	م	ع	قيمة – ت المحسوبة الجدولية		مستوى الدلالة
تجريبية	١٩.٢٩	٥.٣٤	٤.٢٢	١.٩٦	٠.٠١
ضابطة	٢٨.٠٠	٨.٠٩			

يتضح من الجدول (١) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية على مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض لدى أطفال المجموعة التجريبية بلغ (١٩.٢٩)، في حين بلغ متوسط درجات أطفال المجموعة الضابطة (٢٨.٠٠) وتشير قيمة الإحصائي (ت) إلى أن الفرق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) فاقل، وذلك يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض، لصالح أطفال المجموعة الضابطة، وهذا يعني فاعلية برنامج الحركات التعبيرية القائم على أفكار "رايبر" لخفض مستوى اللجلجة لدى أطفال المجموعة التجريبية، حيث أن الدرجة المنخفضة على المقياس تشير إلى انخفاض مستوى اللجلجة.

نتائج اختبار صحة الفرض الثاني:

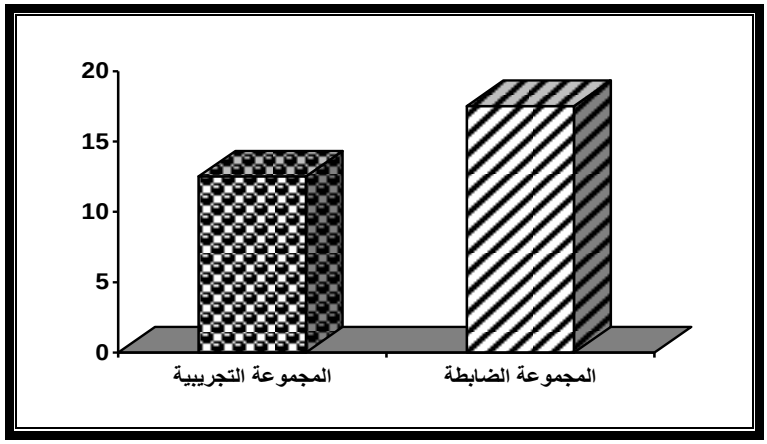
الذي ينص على "لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى درجات مستوى اللجلجة (مجال التكرار) فى التطبيق البعدي".

للتحقق من صحة الفرض الثاني، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض (مجال التكرار) بعد تطبيق البرنامج المقترح، والجدول رقم (٢)، والشكل (١) يوضحان ذلك.

جدول (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض (مجال التكرار)

أبعاد التكرار	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
	م	ع	م	ع
أداء النشاط	٣.٧٦	٠.٩٤	٥.٦٤	١.٥٢
سرد القصص	٣.٨٦	١.١٥	٥.٤٨	١.٩٢
وصف الصور	٤.٩٠	١.٥٥	٦.٤٠	٢.٣٣
المجموع	١٢.٥٢	٣.١٦	١٧.٥٢	٥.٠٤



شكل (١)

المتوسطات الحسابية لأطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس مستوى اللجلجة في مجال التكرار بعد تطبيق البرنامج

يتضح من الجدول (٢) والشكل رقم (١) أن المتوسط الحسابي لدرجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مستوى اللجلجة، في مجال التكرار، بلغ (١٢.٥٢)، في حين بلغ متوسط الدرجات في ذات المجال بالنسبة لأطفال المجموعة الضابطة (١٧.٥٢)، وذلك كما يوضح بالشكل رقم (١)، وذلك يشير إلى وجود فروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في مجال التكرار، أي أنه يتضح زيادة (مجال التكرار) زيادة دالة احصائيا" لدى أطفال المجموعة الضابطة بالمقارنة بأطفال المجموعة التجريبية؛ مما يؤكد فاعلية برنامج الحركات التعبيرية القائم على أفكار "رايبر" فى خفض مستوى اللجلجة فى مجال (التكرار) لدى أطفال المجموعة التجريبية.

وللتحقق من أن هذه الفروق دالة إحصائيا تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين والجدول (٣) يبين نتائج ذلك.

جدول (٣)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض في مجال التكرار

أبعاد التكرار	(ت) المحسوبة	الدلالة	(ت) الجدولية
أداء النشاط	٤.٩١	٠.٠٠	١.٩٦
سرد القصص	٣.٣٩	٠.٠٠	١.٩٦
وصف الصور	٢.٥١	٠.٠٢	١.٩٦
المجموع	٣.٩٤	٠.٠٠	١.٩٦

يتضح من الجدول (٣) أن قيمة الإحصائي (ت) بلغت مستوى الدلالة الإحصائية عند مستوى ٠.٠٥ فأقل، وذلك في الدرجة الكلية لمجال التكرار والأبعاد الفرعية (أداء النشاط، سرد القصص، وصف الصور)، حيث بلغت قيمة (ت) للدرجة الكلية لمجال التكرار (٣.٩٤) وهذه القيمة دالة عند مستوى ٠.٠٥ فاقل.

وذلك يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض في الدرجة الكلية لمجال التكرار والأبعاد الفرعية للمجال، لصالح أطفال المجموعة الضابطة، مما يؤكد فعالية برنامج الحركات التعبيرية القائم على أفكار "رايبر" لخفض التجريبية عنه لدى أطفال المجموعة الضابطة، على أساس أن الدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى وجود لجلجة لدى الطفل، وينطبق ذلك على كل مجالات المقياس.

نتائج اختبار صحة الفرض الثالث:

الذي ينص على "لا توجد فروق دالة إحصائيا" بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى درجات مستوى اللجلجة (مجال الوقفات) في التطبيق البعدي".

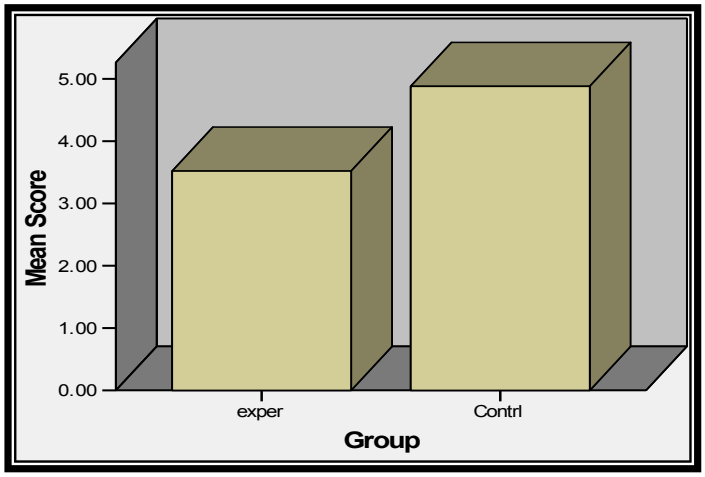
للتحقق من صحة الفرض الثالث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج المقترح، على مقياس مستوى اللجلجة في مجال الوقفات، وحساب دلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار– ت والجدول رقم (٤)، والشكل (٢) يوضحان ذلك.

جدول (٤)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض (مجال الوقفات)

المجموعة	م	ع	قيمة ـ ت المحسوبة	الجدولية	مستوى الدلالة
تجريبية	٣.٥٢	١.٤٧	٢.٦١	١.٩٦	٠.٠١
ضابطة	٤.٨٨	١.٩٦			

ويوضح الشكل رقم (٢) الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض (مجال الوقفات).



شكل (٢)

المتوسطات الحسابية لأطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في مجال الوقفات بعد البرنامج

يتضح من الجدول (٤) والشكل رقم (٢) أن المتوسط الحسابي للوقفات لدى أطفال المجموعة التجريبية بلغ (٣.٥٢)، في حين بلغ متوسط الوقفات لدى أطفال المجموعة الضابطة (٤.٨٨) وهذا يشير إلى وجود فروق بين متوسطي المجموعة التجريبية والضابطة، وتشير قيمة (ت) إلى أن الفرق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في مجال الوقفات كان دالاً إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، لصالح أطفال المجموعة الضابطة.

حيث إن زيادة (مجال الوقفات) ذات زيادة دالة احصائيا" لدى أطفال المجموعة الضابطة بالمقارنة بأطفال المجموعة التجريبية؛ مما يؤكد فاعلية برنامج الحركات التعبيرية القائم على أفكار "رايبر" فى خفض مستوى اللجلجة فى مجال(الوقفات) لدى أطفال المجموعة التجريبية.

نتائج اختبار صحة الفرض الرابع:

الذي ينص على "لا توجد فروق دالة إحصائيا" بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى درجات مستوى اللجلجة (مجال المصاحبات الجسمية) فى التطبيق البعدي".

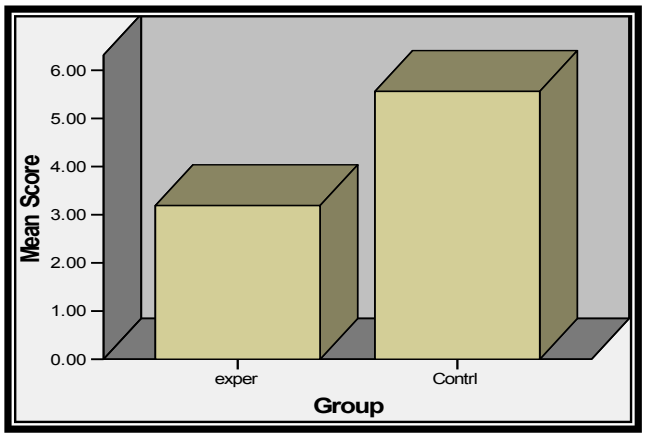
للتحقق من صحة الفرض الرابع، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وحساب قيمة (ت) لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج المقترح، على مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض (المصاحبات الجسمية)، والجدول رقم (٥)، والشكل (٣) يوضحان ذلك.

جدول (٥)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مستوى اللجلجة لأطفال الرياض (مجال المصاحبات الجسمية)

المجموعة	م	ع	قيمة – ت المحسوبة	قيمة – ت الجدولية	مستوى الدلالة
تجريبية	٣.١٩	١.٣٣	٤.٧٨	١.٩٦	٠.٠١
ضابطة	٥.٥٦	١.٩٢			

كما يوضح الشكل رقم (٣) الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة اللجلجة في مجال المصاحبات الجسمية.



شكل (٣)

المتوسطات الحسابية لأطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في مجال المصاحبات الجسمية بعد البرنامج

يتضح من الجدول (٥) والشكل رقم (٣) أن المتوسط الحسابي للمصاحبات الجسمية لدى أطفال المجموعة التجريبية بلغ (٣.١٩)، في

حين بلغ متوسط المصاحبات الجسمية لدى أطفال المجموعة الضابطة (٥.٥٦) وتشير قيمة "ت" إلى أن الفرق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بعد تطبيق البرنامج المقترح، لصالح أطفال المجموعة الضابطة؛ حيث إن زيادة (المصاحبات الجسمية) ذات زيادة دالة احصائيا" لدى أطفال المجموعة الضابطة بالمقارنة بأطفال المجموعة التجريبية؛ مما يؤكد فاعلية برنامج الحركات التعبيرية القائم على أفكار "رايبر" فى خفض مستوى اللجلجة فى مجال (المصاحبات الجسمية) لدى أطفال المجموعة التجريبية.

من النتائج السابقة في الجداول أرقام (١، ٢، ٣، ٤، ٥)، والأشكال أرقام (١، ٢، ٣)، يتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مستوى اللجلجة بعد تطبيق البرنامج المقترح، وذلك لصالح أطفال المجموعة الضابطة؛ حيث إن زيادة (المصاحبات الجسمية، والوقفات، والتكرار) ذات زيادة دالة احصائيا" لدى أطفال المجموعة الضابطة بالمقارنة بأطفال المجموعة التجريبية؛ مما يؤكد فاعلية برنامج الحركات التعبيرية القائم على أفكار "رايبر" فى خفض مستوى اللجلجة لدى أطفال المجموعة التجريبية، في الدرجة الكلية للمقياس والمجالات الفرعية المكونة له: التكرار، والوقفات، والمصاحبات الجسمية.

ويمكن تفسير التحسن الذي حدث لأطفال المجموعة التجريبية وأدى إلى خفض مستوى اللجلجة لدى الأطفال (عينة البحث) الذين يعانون منها، إنما يرجع ذلك إلى طبيعة البرنامج المقترح الذي قدم لهم، فقد ركز الباحثان على تقديم بعض من تمارين الاسترخاء في كل جلسة

من جلسات البرنامج مما أسهم في خفض مستوى القلق لديهم، وتخفيف التوتر والضغط النفسي، وزيادة ثقة الطفل بنفسه، ورغبته في التحدث أمام الآخرين، وشعور الطفل بالرضا عن نفسه، وأنه يمتلك إمكانيات عديدة يمكنه استغلالها والاستفادة من الطاقة التي لديه، وأنه قادر على إشباع حاجاته، كما أن مفهومه عن ذاته أصبح قوياً.

كما تم التركيز في المرحلة الأولى (مرحلة التعرف) من البرنامج المقترح على أن يتفهم ويتقبل الباحث سلوك اللجلجة لدى الأطفال، وما قد يصاحبه من مشاعر قلق وخوف، ومحاولة تحدى ذلك بالسلوك التجنبي، وتم تحديد ذلك من خلال خصائص المشكلة والوضع الذي تظهر فيه. ومساعدة الطفل على الشعور بالرضا والراحة؛ بمعنى آخر تقليل الحساسية التدريجي.

وفى جلسات المرحلة الثانية (تقليل الحساسية التدريجي) كان الهدف منها تقليل المخاوف والقلق، وجميع المشاعر السلبية المصاحبة مثل الإحباط، والحرج التي ترافق كلام الطفل المتلجلج. ويرى "رايبر" أن هنالك ثلاث خصائص للجلجة يحتاجها الطفل لتقليل الحساسية التدريجية تجاه ذلك السلوك، وهى: مواجهة المشكلة، السلوكيات الجوهرية، والتعامل مع ردود فعل المستمعين.

أما في جلسات المرحلة الثالثة (مرحلة التعديل) فقد كان الهدف في تلك المرحلة أن يتم التأكيد للطفل الذي يعانى اللجلجة على ضرورة التعامل مع مشكلته بكل بساطة وأن يواجهها، وتناولت الجلسات محاولة إلغاء اللجلجة.

فبعد أن يتلجلج الطفل في كلمة معينة يجب عليه أن يتوقف لمدة ثانيتين، ثم يعيد محاولة لفظ الكلمة مرة أخرى، ولا يطلب منه أن

يلفظها بطلاقة في المحاولة الثانية بقدر ما يطلب منه أن يستعمل اللجلجة البسيطة.

وأن على الطفل التحدث بيسر أو أن يتكلم بطلاقة عن طريق التحكم في نفسه عند بداية اللجلجة، أو أن يتكلم بطلاقة باستخدام بطء الحركة، والانتقال اليسير من صوت لغوى إلى آخر على متن الكلمة.

كل هذا يتم أثناء الجلسة التدريبية، وبعد إتقانه عليه أن يمارس ذلك في المواقف الحياتية المختلفة، ثم تدريبه على الطلاقة، فهو عندما يحدد الكلمات التي يخاف منها تكون بداية الاستعداد والتهيئة لاستخدام خطوتي الإلغاء والوقفات، حيث أن عليه أن ينطق كل أقسام الكلمة بشكل بطيء وأن يستخدم الاسترخاء في عضلات النطق ويستخدم ذلك أثناء الجلسة وفى البيئة الخارجية.

وكانت جلسات المرحلة الرابعة (مرحلة الاستقرار) بهدف تثبيت ما تم اكتسابه في المراحل السابقة، كما تم التركيز على مساعدة الطفل الذي يعانى اللجلجة على أن يكون هو معالج لنفسه، وذلك عندما يقوم الباحث بمساعدته على إعطائه المسئولية لتطوير المعلومات التي استقاها وهنا يطور المتعالج قدرته مع زيادة ثقته بنفسه، وهناك هدف آخر لهذه المرحلة هو أن يستعمل الطفل الإجراءات العلاجية بكل يسر وتلقائية لأنه في البداية يحتاج الأمر إلى جهد كبير أما في نهاية المطاف يصبح أكثر تلقائية.

كل العوامل السابقة مجتمعة تؤكد فعالية برنامج الحركات التعبيرية القائم على أفكار "رايبر" لخفض مستوى اللجلجة لدى أطفال المجموعة التجريبية.

تاسعاً: التوصيات:

في ضوء النتائج التي أسفر عنها البحث يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التربوية للجهات المعنية ولآباء الأطفال الذين يعانون من اللجلجة، والتي من شأنها أن خفض مستوى اللجلجة لدى أطفال مرحلة الرياض، ومنها:

١. أن تهتم أسرة الطفل الذي يعانى اللجلجة بزيادة ثقته بنفسه وعدم الخوف من التحدث أمام الآخرين، وعدم جرح مشاعره عندما يخطئ في نطق الكلمة، وتشجيعه المستمر على النطق الصحيح للكلمات التي سهلة النطق بالنسبة له.
٢. أن تهتم الأسر بمتابعة سلامة النطق للأبناء، مع ضرورة التوجه إلى عيادات النطق والتخاطب، في حال اكتشاف أعراض نطق خاطئة لدى الأبناء.
٣. إجراء دراسات حول الكشف المبكر لاضطرابات النطق واللغة لدى الأطفال، وتقديم برامج التدخل الملائمة للتخفيف من حدة تلك المشكلات.
٤. إجراء دراسات مماثلة للبحث الحالي على عينات مختلفة من الأطفال الذين يعانون من اللجلجة في مراحل عمرية وبيئات مختلفة.

المراجع

المراجع العربية:

- ابتهاج محمود طلبة (١٩٩٦). التعبير الحركي لطفل الروضة. القاهرة: مطبعة العمرانية للأوفست.
- ابتهاج محمود طلبة (١٩٩٨). فاعلية استخدام القصة الحركية في تحقيق أهداف تربية الطفل في الروضة. كلية التربية. جامعة حلوان.
- إبراهيم عبد الله الزريقات (١٩٩٣). فعالية التدريب على الوعي وتنظيم التنفس في معالجة اللجلجة. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.
- إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٥). اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج. عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- أبو النجا أحمد عز الدين (٢٠٠٢). فاعلية استخدام القصص الحركية على التطور الحركي وبعض القيم الأخلاقية لأطفال ما قبل المدرسة. المؤتمر السنوي. مركز رعاية الطفولة. جامعة المنصورة.
- إجلال إبراهيم، ناديه درويش (٢٠٠٦). الرقص الابتكاري الحديث. مطبعة القاهرة الجديدة.
- أمين أنور الحولي (١٩٩٨). التربية الحركية للطفل. ط٥. القاهرة: دار الفكر العربي.
- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠٠٣). اضطرابات النطق. القاهرة: دار النهضة المصرية.
- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠٠٤). اضطرابات التواصل. الرياض: مكتبة دار الزهراء.

- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠١٠). اللجلجة- مفهومها وأشكالها. أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة.
http://www.gulfkids.com/ar/index.php.
- إيهاب عبد العزيز عبد الباقي (٢٠١٠). اللجلجة- تعريفها. أشكالها وأنواعها- والسلوكيات المرتبطة بها- وعلاجها. مجلة احتياجات خاصة. جامعة الملك سعود. يناير.
- جمال الخطيب، ومنى الحديدي (١٩٩٧). المدخل إلى التربية الخاصة. الكويت: مكتبة الفلاح.
- حسن السيد أبو عبده (٢٠٠١). أساسيات تدريس التربية الحركية والبدنية. الإسكندرية: ملتقى الفكر.
- حمزة السعيد (٢٠٠٣). التأتأة المظاهر والأسباب والعلاج. مجلة التربية. ع١٤٥. الدوحة – قطر. ص ص٢٠٨-٢١٩.
- رضا محمد توفيق (٢٠٠١). فاعلية القصة الحركية على تنمية بعض القيم الاجتماعية والاتجاه نحو دراسة التاريخ لدى ذوى الصعوبات التعليمية الأكاديمية. عدد- يناير. مجلة كلية التربية. جامعة بنها.
- زيدان عبد الصمد الخمايسة (٢٠٠٣). مقياس شدة اللجلجة. عمان، مدينة الحسين الطبية.
- زينب محمود شقير (٢٠٠٢). اضطرابات اللغة والتواصل. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- سلوى محمد عبد الباقي (٢٠٠١). اللعب بين النظرية والتطبيق. ط٢. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- سهير محمود أمين (٢٠٠٢). اللجلجة "أسبابها وعلاجها". القاهرة: دار الفكر العربي.

- سيرج ليفار (٢٠٠٦). فن الرقص الأكاديمي. دار الكاتب العربي للطباعة والنشر.
- سيلى سبرنجر، جورج ديوتك (٢٠٠٢). المخ الأيسر والمخ الأيمن. ترجمة السيد أبو شعيشع. القاهرة: دار النهضة العربية.
- عبد العزيز أحمد سليم (٢٠٠٤): مدى فاعلية برنامج علاجي متعدد الأبعاد في علاج بعض حالات اللجلجة لدي عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية بدمنهور– جامعة الإسكندرية.
- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٧). اضطرابات النطق والكلام: خلفيتها– تشخيصها– أنواعها– علاجها. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.
- عزةخليل عبد الفتاح (٢٠٠٢). علم نفس اللعب في الطفولة المبكرة. القاهرة: دار الفكر العربي.
- فاطمة العزب (٢٠٠٧). التعبير الحركي الحديث بين النظرية والتطبيق. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- فراج عبد الحميد توفيق (٢٠٠٠). نماذج من القصص الحركية– موسوعة ألعاب القوى، القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- كمال سالم سيسالم (٢٠٠٢). موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي. العين: دار الكتاب الجامعي.
- لؤي غانم الصميدعي (١٩٩٩). وضاح غانم سعيد. التربية البدنية والحركية للأطفال قبل المدرسة. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- محمد محمد الحماحمى (١٩٩٩). فلسفة اللعب. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- محمد محمود النحاس (٢٠٠٦). سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبه الانجلو المصرية.
- مواهب إبراهيم عياد (١٩٩٦). النشاط التعبيري لطفل ما قبل المدرسة. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- هدى إبراهيم بشير (٢٠٠٠). التعبير الحركي. الإسكندرية: مطبعة الجمهورية.
- هناء عفيفي محمد عفيفي (١٩٩٧). القصة الحركية وأثرها على تنمية بعض المهارات الاجتماعية لطفل ما قبل المدرسة. بحث منشور. كلية التربية الرياضية للبنات بالإسكندرية. جامعة حلوان.
- وفاء محمد كمال الماحي(١٩٩٩). تأثير برنامج مقترح للحركات التعبيرية باستخدام الأنشطة الاستكشافية على الخجل لدى أطفال الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. مجلة علوم وفنون الرياضة. كلية التربية الرياضية للبنات. عدد– يناير. القاهرة. جامعة حلوان.
- يوسف عبد الوهاب أبو حميدان (١٩٩٧). العلاج السلوكي لمشاكل الأسر والمجتمع. عمان: منشورات جامعة مؤتة.

المراجع الأجنبية:

- Australian Stuttering Research (2004). Social Anxiety in Stuttering: Measuring Negative Social Expectancies. Journal of
- Bates, P., & Renzaglia, A. (2009). Effects of Educational Values to Modify the Psychological Tendencies in a Pre-school Children. Journal of Early Intervention. Vol.22. No.2. pp.164–178.
- Blomgren. M. & Roy. N. & Gallister. T. and Merrill. R.(2005). Intensive Stuttering Modification Therapy: A Multidimensional Assessment of Treatment Outcomes. American Journal of Speech-Language Pathology. Vol. 9. 89-91.
- Bloodstein,O. (2007).A Handbook on Stuttering (8th Eds.). Chicago: National Easter Seal Society.
- Bznett Kate (1995). A Method of Teaching Movement. Wesconsin. USA.
- Courtne, A. (2008). Impact on the Expressive Movements of Disabled children. New York: Specialists.
- Craig.A.& Cleary. P. (1982). Reduction of Stuttering by Young Male Stutterers Using EMG Feed Back. Journal of Applied Psychophysiology and Biofeed-Back. V. 7. No. 31.
- Dopol (2001). Brief Counseling for Students with Learning Disabilities. Professional School Counseling. Vol. 6. (P 70-75).
- Fein, G., & Wiltz, N. (2008). The Impact of Movements Expressive Behavior in the Treatment Unit to Withdraw to the Pre-School Children. New York: Garland Publishing.

- Freiterg. Karen L. (2002). Human Development: Life - span Approach. 4th Ed. Boston. London. Jones and Bantlett Publishers.
- Guitar, Barry (2005). Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment. San Diego: Lippincott Williams & Wilkins. pp. 14-15
- Heausler, Nancy Lea (1995). The effects of Dance/ Movement as Learning Medium on the Acquisition of Selected Word Analysis Concepts and the Development of Creativity of Kindergarten and Second Grade Children. Unpublished PH.D. Diss. Abs. Online. Univ. of New Orleans.
- Ingram. R. G. & Onslow. M. (1985). Measurement and Modification of Speech Naturalness During Stuttering Therapy. Journal of Speech and Hearing Disorders. Vol. 50. 261-281.
- Jensen.K.L.(2001).Introduction in Special Education. San Antonio. TX. Psychological Corporation.
- Jowsey,S.(2009). Expressive Movements and Human behavior. London: David Fultion Publisher.
- Kalinowski, JS (2006). Stuttering, San Diego: Plural Publishing. pp. 31-37.
- Langley, Dorothy, Langley, Gordon (2008). Treat your Baby's by Movements Expressive. London Croom Helm.
- Nicolosi. L.. Harryman. E.. Kresheck. J. (2004). Terminology of communication disorder. New York: Lippincott Williams & Wilkns Company.
- Ogawa, y. (2008). a Based Program on Expressive Games to Improve Life Skills for Mentally Disabled

Children. Journal of Professional. Counseling Practice. Vol.52. No.11. pp. 926 – 966.

- Packman. A. & Onslow. Mark and Doorn. J. V (1994). Prolonged speech and modification of stuttering perceptual. Acoustic. and electroglotto-graphic data. Journal of Speech and Hearing Research. Vol. 37. 724-737.
- Peters. T. & Guitar. B. (1991). Stuttering. an integrated approach to its nature and treatment. London: Williams & Wilkins Company.
- Rose, Albirda Jean Landry Charles (1995). The Effects of Creative Dance Movement on Develop-ment of a Specific Cognitive Skill (Spelling) in Primary Studies. Unpublished ED.D. Diss. Abs. Online. Vol.(44) No. (3A). Univ. of San Francisco.
- Shames. George. H. & Wiig. Elisabeth. H. (2002). Human Communication Disorder: And Introduction. Emerril Publishing Company. Columbus. London.
- Smith & Dioton (2008). Re-create the Social Interaction of Mentally Disabled Children with Expressive Movements. Child Development, Vol. 196. No.5. pp.(830– 836).
- Stred, P. (2002). On the Cause of Stuttering Integrating Theory with Brain and Behavioral. University of California Press.
- Travis. L.E. (1971). Handbook of Speech Pathology an Audiology. Prentice-Hall. Inc.. Englewood Cliffs. W. J.

- Van Riper, C. (2009). Speech Correction: Principles and Methods. 7th Ed. N.J. Prentice- Hall: Englewood Cliffs.
- Van Riper, C., & Erickson, R.(2007). Speech correction. An introduction to Speech Pathology and Audiology. (9th Eds). Boston: Allyn and Bacon.
- Vinson. Betsy. (2001). Essentials for Speech-Language Pathologists. Australia: Singular Thomas Learning.
- Ward, David (2006). Stuttering and Cluttering: Frameworks for Understanding Treatment. Hove and New York City: Psychology Press. pp. 5-6.
- Webb, Ivancy (2007). Expressive Movements and Their Impact on Behavior Modifying Some Problem with the Pre-School Children. New York: Guilford Publications Inc.
- Zorch Kowsky, L.D. (1998). Growth and Development. the Child and Physical Activity. London: the C.V. Mosby Co. St Louis. Toronto.