



كلية التربية

مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي

=====

أثر برنامج قائم على بعض فنيات العلاج السلوكي في خفض قلق الكلام لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

إجراء

د/ نهلة عبدالرزاق عبدالمجيد

مدرس علم النفس التربوي
كلية التربية □ جامعة

ا.د/ مصطفى عبد المحسن الحديبي

أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية □ جامعة أسيوط
أسيوط

ا/ لبنى ربيعي حسين مهران

للحصول على درجة الماجستير في التربية
تخصص (صحة نفسية)

﴿ المجلد السادس □ العدد الاول □ يناير ٢٠٢٣ م ﴾

<https://dapt.journals.ekb.eg>

Your username is: ali_salah790@yahoo.com

Your password is: ztu6y8qpw

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر برنامج قائم على فنيات العلاج السلوكي في خفض قلق الكلام لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بالمرحلة الابتدائية بمدارس بأسبوط، وتراوحت أعمارهم ما بين (١١-١٢) عاماً، طبقت عليهم أدوات الدراسة المتمثلة في: مقياس قلق الكلام (إعداد/الباحثة)؛ حيث تم تطبيقه على الأفراد المشاركين بالبرنامج، وبرنامج العلاج السلوكي (إعداد/الباحثة)، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (٦) طلاب من الذكور والإناث، حيث أظهرت النتائج إلى وجود فروق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي في خفض قلق الكلام لصالح التطبيق البعدي على مقياس قلق الكلام، ووجود فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق الكلام.

الكلمات الدالة: العلاج السلوكي، قلق الكلام، المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

Abstract

The current study aimed to identify The impact of a program based on some techniques of behavioral therapy in reducing speech anxiety in Educable Mentally Disabled behavioral who are able to learn at the primary stage in Assiut schools, and their ages ranged between (11-12) years, the researcher used the measurement speech Anxiety (by the researcher), behavioral program.(by The researcher), and the study was applied to a sample of (6) male and female students, where the results showed that there were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members in the pre and post application after applying the program Behavioral therapy in reducing speech anxiety in favor of the post application on the speech anxiety scale, and there are differences between the mean ranks of the experimental group's scores in the post and follow-up measures on the speech anxiety scale

Key words: behavioral therapy- speech anxiety- Educable Mentally Disabled

أولاً - مقدمة الدراسة:

أن ولادة طفل بإعاقة عقلية يحدث غالباً ردود أفعال انفعالية مختلفة، وتنبأين تلك الردود الانفعالية تبعاً لشدة الإعاقة ومدى استمراريتها مع الطفل مما قد يعيق من قدرة الأسرة على رعاية الطفل ذو الإعاقة العقلية والعناية به. ومن هنا تأتي أهمية الدور الذي ينبغي أن يلعبه كل من المهتمين بهذه الفئة من دولة ومجتمع مدني وباحثين حيث يقع على كواهلهم تقديم الخدمات للأفراد ذوي الإعاقة العقلية، مما يؤدي إلى مساعدة الوالدين والأسرة والمجتمع على التكيف مع تلك الأزمة وتقبلها والتعامل معها بعقلانية وواقعية. (مصطفى نوري القمش، ٢٠١١،١)

عرفت الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية النمائية والفكرية AAIDD: بأنها قصور ملحوظ في القدرات الفكرية والسلوك التكيفي معبراً عنه من خلال المهارات المعرفية والاجتماعية والتكيفية وتنشأ هذه الإعاقة العقلية قبل سن الثامنة عشر. (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٧، ٢٨٦)

الإعاقة العقلية يمكن أن تحدث قبل أو أثناء أو بعد الميلاد فالحوادث والعدوى وإصابات المخ يمكن أن تحدث إعاقة عقلية في أي وقت وقد بلغ عدد الأسباب المعروفة حتى الآن أكثر من (٢٥٠) سبباً وتكون بدايتها قبل سن الثامنة عشر كما أن الاختلاف في أسباب الإعاقة العقلية كبير جداً وبالتالي فإنها تؤدي إلى درجات متفاوتة من الإعاقة العقلية. (محمد عيسى الفيكاوي، ٢٠٠٧، ٢٧)

تتعدد وجهات النظر والآراء للعلماء عند تصنيفهم للإعاقة العقلية واعتمدت هذه التصنيفات على تحديد فئات الإعاقة العقلية في ضوء مستويات أداء المعاقين عقلياً فهناك تصنيفات متعددة ومنها التصنيف التربوي الذي صنف المعاقين عقلياً لفئات منها فئة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم *educable mentally disabled* وهم يقابلون فئة الإعاقة العقلية البسيطة وتبلغ نسبة هذه الفئة ١،٥٪ و ٢،٥٪ ويمثلون ٨٠٪ من المعاقين عقلياً وتتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٥-٧٠). (Bergeron & Floyd, 2006, 12)

يعاني ذوي الإعاقة العقلية من بعض اضطرابات الكلام، فأداؤهم أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأفراد العاديين الذين يناظرونهم بالعمر الزمني، فهم يعانون مشكلة قلق الكلام والطلاقة الكلامية، الناتج عن عدم التواصل الاجتماعي والضعف في القدرات المعرفية كالذكر.

أكدت عدد من الدراسات العربية والأجنبية في مجال المشكلات الكلامية أن أكثر الفئات تعرضاً لاضطراب قلق الكلام هم فئة المعاقين عقلياً و خاصة تعرضهم لقلق الكلام؛ الذي بات واضحاً للباحثين أن قلق الكلام من المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال المعاقون عقلياً؛ حيث أنها تعوق توافق الفرد مع بيئته وتقف عائقاً أمام قدراته على التعبير عن حاجاته ورغباته وقدرته على فهم رغبات الآخرين ومعرفة العالم المحيط به. (أسامة فاروق, ٢٠١٤, ٣٣٤)

يعد القلق أحد المظاهر الانفعالية التي تتضح لدى التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، وخاصة القلق الاجتماعي وما يرتبط به من قلق في التواصل والتفاعل، والتحدث مع الآخرين (قلق الكلام). والقلق لدى هذه الفئة من التلاميذ يهدد استقرارهم النفسي والاجتماعي، ويؤدي إلى عدم استفادتهم من الفرص المتاحة لهم، وما ينتج عنه نقص استفادتهم من البرامج المقدمة لهم، بما يعكس سلباً على توافقهم النفسي ويحول دون استمتاعهم بالحياة. (ريم أحمد عبد العظيم, ٢٠١٨, ٢٠)

أشارت نتائج عدد من الدراسات والبحوث التي تناولت الإعاقة العقلية على أن العلاقة قوية بين قلق الكلام وبين الإعاقة العقلية؛ حيث أن لها تأثيراً قوياً ومباشراً على ظهور كثيراً من أمراض التخاطب بأنواعها المختلفة ودرجات متفاوتة تبعاً لدرجة وشدة نوع هذه الإعاقة. (سليمان إبراهيم, ٢٠١٠, ١٢٧)

يعد قلق الكلام أحد المشكلات السلوكية التي تعوق عملية التواصل بين الفرد وباقي أفراد المجتمع باعتباره شكلاً من أشكال القلق الاجتماعي، فهو سمة نفسية اجتماعية غير مرغوبة تؤدي إلى سوء التوافق الشخصي والاجتماعي، فالأفراد ذوو قلق الكلام يتجنبون المشاركة في أنشطة التفاعل الاجتماعي، ويغلب عليهم الخجل والانطواء والارتباك والتلعثم والتشويش الفكري، وهو ما يهدد طاقتهم الإنتاجية، وقدراتهم على الكلام والتفاعل مع الآخرين. (طه عبد العظيم حسين, ٢٠٠٩, ١٠)

قلق الكلام له العديد من الأعراض مثل الأعراض الفسيولوجية والنفسية ومن الأعراض الفسيولوجية جفاف الحلق، واحمرار الوجه، وزيادة في كمية العرق، وزيادة ضغط الدم، وعدم انتظار التنفس ومن الأعراض النفسية الإهمال وشعور الفرد بالدونية. (Kushner, 2004, 105)

من خلال المواقف الاجتماعية والتي تتطلب التحدث أمام العامة فإن المتحدثين يشعرون بأعراض للقلق يلاحظها الآخرون ومنها ارتعاش الجسم.

(Starvynski, Bond, & Amado, 2004)

أن الأسباب وراء قلق الكلام لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم متعددة وكثيرة، فقد تكون وراثية، وقد تكون عبر المواقف الضاغطة في المراحل العمرية المختلفة، والعلاقة الاجتماعية". بالإضافة إلى أن القلق يزداد من خلال نظرة المعاق إلى ذاته ونظرة الآخرين له. (Neer & Kircher, 1990, 4)

تستنتج الباحثة من كل ما سبق ذكره أن هذا الاضطراب يتسبب في خسارة الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم لعدد من النجاحات الاجتماعية، نتيجة عدم مقدرة في التعبير عن نفسه ورأيه. يعد تدريب الطفل المعاق عقلياً على التخلص من قلق الكلام لديه أمر في غاية الأهمية. الأمر الذي يوجب التدخل العلاجي النفسي للتصدي لها.

ومن خلال اضطلاع الباحثة على العديد من الدراسات السابقة التي تناولت العلاج السلوكي وأثبتت مدى فاعليته مع اضطرابات المعاقين عقلياً مثل دراسة (سامية عبد الرحيم، ٢٠١١) ودراسة (رانيا محمد السيد الشاذلي، ٢٠١٤) و دراسة (داليا جعفر حموده، ٢٠١٤) وفي دراسات أخرى أثبتت فاعلية العلاج السلوكي في علاج القلق والمخاوف وبعض المشاكل الأخرى مثل دراسة (ريهام جمال فتحى السعيد، ٢٠١٥)، ودراسة (سهير محمد سلامة شاش، ٢٠١٧) ودراسة (Huijun & Morris, 2007).

يعد العلاج السلوكي الحديث أو "تعديل السلوك" Behavior Therapy or Behavior modification من أكثر الاتجاهات العلاجية المعاصرة إثارة لاهتمام الأوساط الكلينيكية، ذلك لأن المعالجين السلوكيين "معدلي السلوك" هم حالياً، أكثر القائمين بالأبحاث والنشاط الكلينيكي من حيث كم الإنتاج، وتمثل طريقتهم نزعة من أكثر النزعات الحالية بروزاً في العلاج النفسي. (حسام الدين محمود عزب، ١٩٨٠، ٤)

ويعتمد هذا النوع من العلاج على نظريات التعلم السلوكية ويستند العلاج السلوكي على مبادئ المدرسة السلوكية التي تعتقد بأن السلوك الإنساني ما هو إلا مجموعة من العادات تعلمها الفرد أو اكتسبها في أثناء مراحل النمو المختلفة. (ليلي المرسومي، ٨٠:٧٩، ٢٠١١)

الأسلوب العلاجي يحاول دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع مثل ذلك السلوك (قلق الكلام)، ومع الجوانب التحليلية للمعاق عقلياً بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، بالإضافة إلى ذلك يهتم العلاج السلوكي بالجانب الوجداني للمعاق. (محمود إبراهيم، ١٩٩٢، ٢٣)

العلاج السلوكى منهج علاجى يهدف إلى تعديل السلوك المرضى أو المختل لدى الفرد وإحلال سلوكيات جديدة محله، أو استبدال الأنماط السلوكية غير المرغوبة باستجابات أخرى جديدة تعمل على منع الاستجابات غير المرغوبة. (طه عبد العظيم حسين، ٢٠٠٩، ٢١)

يعرف عبد المنصف حسن رشوان (٢٠٠٨، ٢٥) العلاج السلوكى " هو العلاج الذى يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم فى العلاج وهو محاولة لحل المشكلات السلوكيات السلوكية وذلك بضبط وتعديل السلوك المرضى.

العلاج السلوكى يشتمل على مجموعة كبيرة من الفنيات العلاجية التى تهدف إلى إحداث تغيير إيجابى بناء فى سلوك الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم، ومن الفنيات التى اعتمدت عليها الباحثة فى علاج اضطراب قلق الكلام لدى المعاقين عقلياً ما يلي: التعزيز - النمذجة - لعب الأدوار - زمن التوقف عن التعزيز - المحاضرة - الحوار والمناقشة - التغذية المراجعة - الإزالة التدريجية للحساسية - الواجب المنزلى.

بناءً على ما سبق أصبحت الحاجة ملحة لاستخدام العلاج السلوكى مع المعاقين عقلياً القابلين للتعلم لخفض اضطراب قلق الكلام لديهم. ويعد العلاج السلوكى من الأساليب العلاجية الناجحة والفعالة فى علاج الاضطرابات لدى الأطفال ويساعد العلاج السلوكى الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم على التخلص من مشاعر القلق الاجتماعى الذى يشعر به عند التواصل اللفظى مع الآخرين، ومن ثم تقل مشاعر الإحباط والفسل لديه ويصبح مستقر انفعالياً، كما يكون مفهوم موجب عن ذاته وهذا يساعد الطفل على زيادة التفاعل الاجتماعى والاندماج فى المجتمع. ما حدا بالباحثة فى الدراسة الحالية إلى استخدام العلاج السلوكى مع المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

من هذا المنطلق تأتي أهمية تدريب الأطفال المعاقين عقلياً على تعديل سلوكهم المضطرب مما يؤدي إلى خفض حدة قلق الكلام لديهم ومن ثم زيادة التواصل والتفاعل مع الآخرين من خلال بعض فنيات العلاج السلوكى، حيث يعد العلاج السلوكى شكل من أشكال العلاج النفسى الذى يهدف إلى تغييرات فى الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر إيجابية وفاعلية.

ثانياً - مشكلة الدراسة:

نبع إحساس الباحثة بمشكلة الدراسة الحالية من خلال عملها بمركز تخاطب وتنمية مهارات للأطفال العاديين والأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وكذلك عملها بمدرسة دامية، فلاحظت انتشار قلق الكلام لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، فوجدت أطفالاً يرفضون التحدث مع الآخرين ومنهم من يميلون إلى العزلة والبعد عن أي حوار ومنهم من يتلثم أثناء الحوار. ومن ثم يجدون صعوبة في التواصل مع الآخرين، مما أدى إلى مشاعر القلق الاجتماعي والتوتر عند التحدث أمام الآخرين.

ومن خلال عمل الباحثة في مركز للتخاطب وتنمية المهارات ومن خلال أيضاً اطلاعها على الدراسات السابقة؛ ظهر جلياً مدى ما يعانيه الطفل المعاق عقلياً من اضطرابات في الكلام أدت بصورة سلبية إلى انخفاض مستوى تقدير- الذات لديهم والشعور بالإحباط والقلق والانسحاب والعزلة بعيداً عن الواقع الاجتماعي، ورفض الحوار مع الآخرين.

كما أشارت عدد من الدراسات أن الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم يعانون بشكل كبير من اضطراب قلق الكلام في العديد من المدارس، ويتفق الخبراء على أن المهارات الكلامية ضرورية للنجاح.

يعد علاج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم في خفض قلق الكلام أمر في غاية الأهمية نظراً لما تؤدي إليه هذه الاضطرابات من تأثير نفسي سيئ على الطفل المعاق عقلياً أثناء تعامله مع الآخرين مما يعوق اندماجه وتفاعله مع الآخرين، كما يؤدي إلى التقليل من تقديره لذاته ؛ الأمر الذي يستوجب استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي لخفض حدة قلق الكلام لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. (على عبد الله إبراهيم، ٢٠٠٣، ١٩١)

يتضمن العلاج السلوكي البرامج الفنية العلاجية التي تعد من أجل خفض معدل ممارسة سلوك غير مرغوب فيه أو القضاء على هذا السلوك نهائياً، كما يتضمن البرامج التدريبية التي تهدف إلى إكساب الطفل سلوكاً جديداً أو زيادة معدل ممارسة سلوك مرغوب.

وبناءً عليه ستقوم الباحثة بتصميم برنامج قائم على بعض فنيات العلاج السلوكي بهدف خفض قلق الكلام لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ؛ لذلك تتبلور مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي: " ما أثر برنامج قائم على بعض فنيات العلاج السلوكي في خفض قلق الكلام لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم؟" ويتفرع من السؤال الرئيسي عدة تساؤلات كالتالي:

- ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق الكلام؟ .
- ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق الكلام؟ .

ثالثاً: أهداف الدراسة.

يتمثل الهدف الرئيسى للدراسة الحالية فى التعرف على أثر برنامج قائم على بعض فنيات العلاج السلوكى فى خفض قلق الكلام لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

وينبثق من الهدف الرئيسى عدة أهداف فرعية:

- ١- التعرف على الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدي على مقياس قلق الكلام .
 - ٢- التعرف على الفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق الكلام .
- رابعا - أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة أهميتها على النحو التالى:

- ١- زيادة نسبة انتشار الإعاقة العقلية والآثار المترتبة عليها.
- ٢- ندره الدراسات التى تناولت قلق الكلام عند المعاقين عقلياً .
- ٣- التأكيد على أهمية العلاج السلوكى و فنياته فى خفض قلق الكلام لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.
- ٤- إتاحة الفرص أمام الباحثين لإجراء مزيد من الدراسات والبحوث على إيجاد حل لقلق الكلام عند المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.
- ٥- إضافة بحث جديد للمكتبة العربية فى مجال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.
- ٦- يمكن الاستفادة من برنامج العلاج السلوكى وبعض فنياته فى تعميمه فى مدارس الدمج والتربية الفكرية ومراكز التخاطب.
- ٧- الخروج ببعض التطبيقات التربوية والنفسية والاجتماعية لخفض قلق الكلام لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.
- ٨- توفير أسلوب وحل فعال لمواجهة اضطراب قلق الكلام لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

خامسا - محددات الدراسة:

تحدد نتائج الدراسة الحالية بالمشاركين بالدراسة البالغ قوامهم ٣٠ طالب وطالبة من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بمحافظة أسيوط، وللتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة والمشاركين بالدراسة الأساسية تم اختيار ٦ طلاب منهم لتطبيق برنامج قائم على فنيات العلاج السلوكى، وبأدوات الدراسة المتمثلة فى: مقياس قلق الكلام (إعداد الباحثة)، وبالمنهج شبه التجريبي المستخدم بالدراسة الحالية، وبالأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من كفاءة أدوات الدراسة واختبار صحة الفروض، واستخلاص النتائج.

سادساً - المفاهيم الإجرائية للدراسة:

١- البرنامج العلاجي السلوكي. (Behavioral Therapy)

يُعرف البرنامج العلاجي السلوكي إجرائياً على أنه: خطة عمل كاملة تستخدم فيها الباحثة مجموعة من الاستراتيجيات والفنيات المناسبة لتعديل السلوكيات الغير مقبولة اجتماعياً لخفض قلق الكلام لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

٢- قلق الكلام. (Speech anxiety)

يعرف عاشور أحمد مقدادي (٢٠٠٣, ٥٥) قلق الكلام بأنه: "حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب، والهـم المتعلق بـحوادث المستقبل، وتتضمن شعوراً بالضيق وانشغال الفكر، وترقباً للشـر، وعدم الارتياح تجاه مشكلة متوقعة أو وشيكة الحدوث".

تعرف الباحثة قلق الكلام إجرائياً على أنه: سمة القلق التي يمكن ملاحظتها من خلال مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطلبة بعد قيامهم بالأداء على مقياس قلق الكلام من إعداد الباحثة والذي تم تطبيقه في هذا البحث.

٣ - الأطفال المعاقين عقلياً (القابلين للتعلم). (Educable mentally retarded)

يُعرف المعاقين عقلياً (القابلين للتعلم) إجرائياً على أنهم : مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٨- ١٢) سنةً و تتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٠- ٧٠) وهم مقيدون بمدارس الدمج والتربية الفكرية.

سابعاً -فروض الدراسة:

تصاغ فروض الدراسة كإجابات محتملة لما قامت به الباحثة بإثارته في مشكلة الدراسة من أسئلة استقراءً لأدبيات البحث ونتائج الدراسات ذات الصلة كما يلي:

١- توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق الكلام لصالح المقياس البعدي.

٢- يوجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس قلق الكلام.

ثامناً - إجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة.

استخدمت الباحثة فى الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي؛ ليلائم متغيرات الدراسة المتمثلة فى: المتغير المستقل فنيات العلاج السلوكي والمتغير التابع قلق الكلام باستخدام التصميم شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة.

ثانياً: المشاركون بالدراسة

١- المشاركون بالدراسة الاستطلاعية:

اختارت الباحثة المشاركون بالدراسة الاستطلاعية بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية، وتكونت العينة الاستطلاعية من (٣٠) طالبا وطالبة من المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

٢- المشاركون بالدراسة الأساسية.

بعد التحقق من كفاءة الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة المتمثلة فى: مقياس قلق الكلام، قامت الباحثة بتطبيقه على أفراد الدراسة الأساسية، والتي قوامها (٥٠) طالبا وطالبة من طلاب الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، وتراوحت أعمارهم ما بين (٧-١٢) عاماً، بمتوسط عمري ٩.٨٦ عاماً، وانحراف معياري ١.٦٧.

٣- المشاركون ببرنامج العلاج السلوكي:

قامت الباحثة باختيار المشاركين ببرنامج العلاج السلوكي من عينة الدراسة الأساسية بالدراسة الحالية و بلغ قوام المشاركين ٦ طلاب من الطلاب المعاقين عقليا القابلين للتعلم (٤ ذكور، ٢ إناث) بمدرسة الرعاية المتكاملة بإدارة أسيوط التعليمية.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

١- مقياس قلق الكلام.

قامت الباحثة ببناء مقياس قلق الكلام، نظراً لعدم توافر أدوات تشخيص قلق الكلام لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بمدارس الدمج، ويتكون المقياس من (٤٨) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي: البعد النفسي، البعد البدني، البعد الاجتماعي.

أ- طريقة تصحيح المقياس:

تمت صياغة البنود على شكل عبارات إيجابية وأخرى سلبية، بواقع (٣٦) عبارة إيجابية و(١٢) عبارة سلبية ويجب على مفردات المقياس من خلال تدرج ثلاثي يتراوح من (دائماً، أحياناً، ابدأ)، بحيث تعطى الدرجات (١،٢،٣) على الترتيب في حالة العبارات الإيجابية والعكس في حالة العبارات السلبية.

ب- الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الكلام:

(١) الصدق **Validity**: اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على ما يلي:

(أ) الصدق المنطقي (صدق المحكمين) **Logical Validity**:

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص في مجال علم النفس والصحة النفسية وذلك بهدف: التأكد من مناسبة مفرداته، تحديد غموض بعض المفردات لتعديلها أو استبعادها، إضافة مفردات من الضروري إضافتها، وإجراء التعديلات المناسبة حتى يصبح المقياس صالح للتطبيق، زود المحكمون الباحثة بجملة من المقترحات والملاحظات، وقد أخذت بالاعتبار في المقياس في صورته النهائية. حيث تم تصحيح بعض المفردات واستبدال بعض المفردات بأخرى أكثر ملائمة وحذف بعض العبارات غير الملائمة. ويوضح جدول (٥) بعض العبارات التي تم تعديل صياغتها.

جدول (٥)

العبارات التي تم تعديل صياغتها لمقياس قلق الكلام

م	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
١	رعبني نظرات الآخرين عندما أتحدث أمامهم.	ظرات الآخرين عندما أتحدث أمامهم
٨	ينتابني الشعور بالتوتر عندما يركز الآخرون في سلوكي.	توتر عندما يركز الآخرون في سلوكي
٣٧	كثيراً ما أشعر بالوحدة رغم وجودي مع الجماعة.	أشعر بالوحدة رغم وجودي مع الجماعة
٣٩	علاقاتي الاجتماعية متشعبة و كثيرة.	علاقاتي الاجتماعية كثيرة

تاسعاً - برنامج العلاج السلوكى:

أ- أهداف البرنامج:

(١) الهدف العام للبرنامج:

يتمثل الهدف العام للبرنامج الحالي فى خفض قلق الكلام باستخدام فنيات العلاج السلوكى فى: المحاضرة - الحوار والمناقشة - النمذجة - لعب الدور - التعزيز - زمن التوقف عن التعزيز - الإزالة التدريجية للحساسية - التغذية الراجعة - الواجب المنزلى لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

(٢) الأهداف الفرعية:

- تنمية قدرة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم للتعبير عن مشاعرهم بدون خوف أو قلق.
- تنمية القدرة على تطوير و تحسين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.
- تدريب الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم على الفنيات التي تساعدهم على التغلب على حالات قلق الكلام.
- تنمية الثقة بالنفس لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.
- مساعدة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم على التنفيس على انفعالاتهم بشكل صحيح.
- التدريب على مواجهة المواقف الاجتماعية بدل من الهروب منها.
- مساعدتهم للتعبير عن آرائهم بما يدعم ثقتهم بأنفسهم.
- خفض الأعراض الجسدية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية المرهقة لهم.

(٣) الهدف الإجرائى:

خفض درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية على مقياس قلق الكلام لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم المستخدم فى الدراسة الحالية بعد تطبيق برنامج العلاج السلوكى.

ب- أهمية البرنامج العلاجى بالدراسة الحالية:

- يفيد البرنامج العلاجى السلوكى فى الاهتمام بالأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم فى مجتمعنا من خلال فنيات العلاج السلوكى.
- يساعد هذا البرنامج العلاجى فى حل كثير من مشكلات المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وجعلهم عنصر منتج فى المجتمع وذلك بناء على الفنيات والأنشطة المقترحة به.
- البرنامج العلاجى بعد تطبيقه على المجموعة التجريبية يمكنهم من النمو النفسى السوي وتحقيق التوافق والتأقلم مع الآخرين.
- يتناول البرنامج قلق الكلام حيث يعد مشكلة خطيرة لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.
- تأتي أهمية البرنامج من أهمية الأسلوب العلاجى المستخدم فى علاج قلق الكلام.

ج- الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي السلوكي:

١- المحاضرة:

تعد من الفنيات الإرشادية الهامة في الكثير من النظريات النفسية وتأخذ موقف إرشادي تعليمي تعاوني مشترك يتيح لأعضاء المجموعة فرصة للتعبير عن أنفسهم ومشاعرهم وأفكارهم ومشكلاتهم وتعتمد هذه الفنية على إلقاء قائد المجموعة لمحاضرة محددة المحتوى والهدف وتكون عباراتها سهلة مفيدة.

٢- الحوار والمناقشة:

تدور هذه الاستراتيجية حول إثارة تفكير و مشاركة الطلاب و إتاحة فرصة الأسئلة و المنقشة، مع احترام آرائهم و اقتراحهم، و هذه الاستراتيجية تساعد في تنمية شخصية الطالب معرفياً و وجدانياً و مهارياً .

٣- النمذجة:

فالمعالج يعرض على الأشخاص النماذج المرغوب تعلمها في سلوكهم فيقومون بتقليدها بعد ملاحظتها مع تعزيز أدائهم للسلوك. ومن استخدامات النمذجة زيادة السلوك الإيجابي وخفض السلوكيات غير المرغوبة. (محمد محروس الشناوي، ومحمود عبد الرحمن، ١٩٩٨، ١٥٥)

٤- لعب الدور:

فلعب الدور يعني التدريب على تحمل الإحباط، والتحكم في السلوكيات غير المرغوبة ومعالجة نواحي القصور في السلوك الاجتماعي. كما يستخدم لعب الدور في مساعدة الأفراد على ممارسة السلوكيات التي يرغبون في أن تنمو لديهم، كي يصبحوا أكثر وعياً لانفعالاتهم وأسلوب تفاعلهم مع الآخرين.

٥- التعزيز:

يعرف علاء الدين كفاقي(١٩٩٩، ٢٨٣) التعزيز بأنه الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى نتائج إيجابية أو إزالة نتائج سلبية ما يترتب عليه احتمال صدور السلوك في المواقف التالية. كل ما يساعد على تدعيم وزيادة تكرار السلوك الملائم يعتبر معززاً إيجابياً، وكل ما يساعد على إضعاف وإزالة السلوك الغير ملائم يعتبر معززاً سلبياً .

٦- زمن التوقف عن التعزيز:

هو إجراء عقابي يعمل على تقليل أو إيقاف السلوك غير المقبول، من خلال إزالة المعززات الإيجابية مدة زمنية محددة مباشرة بعد حدوث ذلك السلوك. (جمال الخطيب، ٢٠٠٣، ٢٥٥)

٧- الإزالة التدريجية للحساسية:

يستعمل هذا الأسلوب بشكل عام لتخفيض استجابات القلق غير التكيفية والمرغوبة عند المسترشد وإزالتها و تستفيد هذه الفنية من الترتيب الهرمى المتدرج للمواقف المسببة للقلق وكذلك من فنية الاسترخاء ويطلب من الشخص الاسترخاء وأن يتصور أقل المواقف أثارة للقلق.

٨- التغذية الراجعة:

وهي عبارة عن تقييم أداء الطالب الذي يعاني من اضطراب قلق الكلام من قبل المعالج بمشاركة أفراد المجموعة بمعنى إبراز نقاط القوة والضعف، ويجب أن تأتي التغذية الراجعة عقب لعب الدور حيث تساعد الفرد على أن يعرف مدى إتقانه أو عدم إتقانه للخطوات السلوكية المتفق عليها، وحتى تكون التغذية الراجعة مفيدة يجب أن تكون المعلومات محددة وأن تركز على السلوك أكثر من الشخص، وعلى الملاحظات أكثر من الاستنتاجات ويجب أن تشبع حاجات المتلقي أكثر من المعطي. (Goldstein& Barkley, 2004,648)

٨- الواجب المنزلي:

هي تلك التي يكلف بها الأطفال في الجلسة من كتابة المواقف المثيرة للقلق لديهم، وما يرتبط بها من أعراض مختلفة، أو ممارسة لما يقوم بتنفيذه خارج الجلسة ويتم مناقشته فيه في الجلسة أو الجلسات التالية؛ بهدف استمرارية ممارسة واكتساب المهارات المتعلمة في جلسات البرنامج، حيث يحدد في كل مرة واجب منزلي تتغير أهدافه حسب موضوع وهدف كل جلسة. (أسماء عبد الله العطية، ٢٠٠٨، ٩٤).

عاشراً - نتائج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة وعلى ضوء ما أسفرت عنه المعالجات الإحصائية، تعرض الصفحات القادمة ما تم من نتائج وعرضها على النحو التالي:
الفرض الأول:

للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على أنه " توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق الكلام لصالح المقياس البعدي". تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات اللابارمترية للأزواج المرتبطة من خلال البرنامج الإحصائي Spss، وجدول (١) يوضح ذلك.

دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس قلق الكلام وأبعاده قبل تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي وبعده (ن=٦).

م	مقياس قلق الكلام وأبعاده	الرتب السالبة			الرتبة الموجبة			الرتب المتعادلة	قيمة "Z"
		ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
١	البعد الأول: النفسي.	٥	٤	٢٠	١	١	١	٠	*١,٩٩
٢	البعد الثاني: البدني.	٦	٣,٥	٢١	٠	٠	٠	٠	**٢,٤٦
٣	البعد الثالث: الاجتماعي.	٦	٣,٥	٢١	٠	٠	٠	٠	**٢,٤٦
	مقياس قلق الكلام	٦	٣,٥	٢١	٠	٠	٠	٠	**٢,٤٦

** دال عند مستوى دلالة ٠.٠١

* دال عند مستوى دلالة ٠.٠٥

يتضح من جدول (١) , وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي، مما يعني فعالية برنامج العلاج السلوكي لخفض قلق الكلام لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم لدى أفراد المجموعة التجريبية.

جدول (٢)

قيمة حجم الأثر لبرنامج العلاج السلوكي في خفض قلق الكلام لدى المجموعة التجريبية

م	مقياس قلق الكلام وأبعاده	قيمة "Z"	ن	قيمة حجم الأثر	نوع حجم الأثر
١	البعد الأول : النفسي.	١,٩٩	٦	٠,٨	كبير
٢	البعد الثاني: البدني.	٢,٤٣	٦	٠,٩	كبير
٣	البعد الثالث : الاجتماعي.	٢,٤٢	٦	٠,٩	كبير
	مقياس قلق الكلام ككل	٢,٤٣	٦	٠,٩	كبير

ويوضح جدول (٢) وجود أثر كبير لبرنامج العلاج السلوكي في خفض قلق الكلام لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة حجم الأثر ٠.٩ وهي قيمة عالية مقارنة بالمدى الذي حدده Field.

الفرض الثاني: للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على أنه " يوجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق الكلام".

تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات اللابارامترية للأزواج المرتبطة من خلال البرنامج الإحصائي Spss، وجداول (٣) توضح ذلك.

جدول (٣)

دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس قلق الكلام للمعاقين عقليا القابلين للتعلم وأبعاده في التطبيقين البعدي والتتبعي لبرنامج العلاج السلوكي (ن=٦)

م	مقياس قلق الكلام وأبعاده	الرتب السالبة			الرتبة الموجبة			الرتب المتعادلة	قيمة " Z "
		ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
١	البعد الأول : النفسي	٤	٢,٥	١٠	٠	٠	٠	٢	NS ١,٨٤
٢	البعد الثاني: البدني	٣	٢	٦	٠	٠	٠	٣	NS ١,٦٣
٣	البعد الثالث: الاجتماعي	٤	٢,٥	١٠	٠	٠	٠	٢	NS ١,٧١
	مقياس قلق الكلام	٣	٢	٦	٠	٠	٠	٣	NS ١,٦٣

NS غير دالة إحصائياً .

يتضح من جدول (٣) استمرار فاعلية برنامج العلاج السلوكي و فنياته في خفض قلق الكلام لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بالمجموعة التجريبية بعد مضي شهر ونصف من انتهاء برنامج العلاج السلوكي و فنياته، وان نتائج المتابعة أظهرت زيادة في التحسن مقارنة بنتائج بعد التطبيق مباشرة ؛ حيث انخفضت درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس قلق الكلام.

قائمة المراجع

- ١- أسامة فاروق مصطفى سالم (٢٠١٤). اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- ٢- أسامة فاروق مصطفى (٢٠١٤). فعالية برنامج إرشاد أسري معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأبناء ذوي اضطرابات طيف التوحد، جامعة بنها-كلية التربية، مجلة كلية التربية بينها، العدد (٩٧) ج (١) ٢٠١٤.
- ٣- أسماء عبد الله العطية (٢٠٠٨) الإرشاد السلوكي المعرفي لاضطرابات القلق لدى الأطفال، ط١، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، كلية التربية، جامعة قطر.
- ٤- جمال محمد الخطيب (٢٠٠٣). تعديل سلوك الأطفال المعوقين: دار الفلاح، عمان.
- ٥- حسام الدين محمود عزب (١٩٨٠). دور العلاج السلوكي في تعديل سلوك الأطفال: دراسة تحليلية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس - كلية التربية.
- ٦- داليا جعفر على حمودة (٢٠١٤). فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في خفض إساءة المعاملة والإهمال لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- ٧- رانيا رزق سلامة خفاجي (٢٠١٧). فاعلية برنامج علاجي لخفض اضطرابات النطق لتحسين الكفاءة الاجتماعية للمعاقين عقلياً للتعلم، مجلة كلية التربية ، جامعة بورسعيد، العدد الثاني والعشرون.
- ٨- رانيا محمد السيد الشاذلي (٢٠١٤). فعالية برنامج للعلاج السلوكي الاجتماعي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً، مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، العدد السادس عشر.
- ٩- ريم أحمد عبد العظيم (٢٠١٨). برنامج قائم على المدخل الإنساني لتنمية التعبير الشفوي وخفض قلق التحدث لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، القاهرة.
- ١٠- ريهام جمال فتحي السعيد (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي سلوكي لخفض الشعور بالقلق وعلاقته بجودة الحياة لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ، رسالة ماجستير ،كلية التربية، جامعة المنصورة .
- ١١- سامية عبد الرحيم (٢٠١١). فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم، مجلة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، جامعة دمشق.
- ١٢- سليمان عبد الواحد إبراهيم (٢٠١٠). اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقلياً والتوحيدين، القاهرة، دار إي تركي للطباعة والنشر والتوزيع.

- ١٣- سهير محمد سلامة شاش، (٢٠١٧)، فعالية برنامج تدريبي علاجي سلوكي لخفض بعض المخاوف الشائعة لدى ذوات الإعاقة العقلية البسيطة، مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق - كلية علوم الإعاقة والتأهيل - مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئة، ع ٢١.
- ١٤- طه عبد العظيم حسين، (٢٠٠٩)، استراتيجيات الخجل والقلق، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- ١٥- عاشور أحمد مقداي، (٢٠٠٣) اضطرابات قلق الكلام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، جامعة نايف، السعودية .
- ١٦- عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٧). برنامج مقترح قائم على مهام نظرية العقل لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة وخفض نشاطهم الزائد. مجلة الإرشاد النفسى، ع ٥٠، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.
- ١٧- عبد المنصف رشوان، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة. com.gulfkids. www، 2010،
- ١٨- علاء الدين كفاي، (١٩٩٩)، فاعلية برنامج إرشادي لتحسين التوافق الشخصي والاجتماعي لدى عينة من المراهقات الأردنيات، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- ١٩- على عبد الله على إبراهيم (٢٠٠٣) . دراسة مقارنة لفاعلية فنيتي الاقتصاد الرمزي والتعلم اللطيف في خفض مستوى إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا ، رسالة دكتوراه كلية التربية ، جامعة الزقازيق .
- ٢٠- ليلى يوسف كريم المرسومي (٢٠١١). فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي، كلية التربية، جامعة تعز .
- ٢١- محمد عيسى إسماعيل الفيلكاوي (٢٠٠٧): الفروق في أبعاد التفاعل الأسرى داخل اسر التلاميذ ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا ،جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.
- ٢٢- محمد محروس الشناوي ومحمد عبد الرحمن، (١٩٩٨)، العلاج السلوكي الحديث، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- ٢٣- محمود إبراهيم، (١٩٩٢)، دراسة فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في حل بعض مشكلات المراهقة لطلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
- ٢٤- مصطفى نوري القمش (٢٠١١). اضطرابات التوحد (الأسباب - التشخيص - العلاج - دراسات علمية)، ط١، دار المسيرة للنشر والتوزيع - عمان.

ثانياً: المراجع الأجنبية.

- 1- Bergeron,R &Floyd,R, Renee Bergeron and Randy G. Floyd ,(2006):Broad Cognitive abilities of children with mental retardation :An analysis of group and individual profiles , American Journal On Mental Retardation , Volume 111 , Nuber 6: 417-432.
- 2-Goldstein, S., & Barkley, R. A. (2004). Talking to families about ADHD,J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 43, 648-649.
- 3-Huijun L. and Morris R.(2007). Assessing fears and related anxieties in children and adolescents with learnin disabilities or mild mental retardation. Research in Developmental Disabilities, Vol.28 (5), Oct 2007, pp. 445
- 4-Kushner, M. (2004) . Public speaking for dummies. New Jersey, UAS, John Wiley & Sons.
- 5-Neer, Michael R.; Kircher, W. Faye. (1990). Classroom Interventions for Reducing Public Speaking Anxiety , University of Missouri at Kansas City, 76th Annual Meeting, Chicago, Illinois November 1-4.
- 6-Starvyski, A., Bond, S., & Amado, D.(2004) Cognitive Causes of social phobia, Clinical Psychologh Review, 24 (4).