السلوك المشكل لدى اطفال الروضة المتلعثمين

إعداد

الباحثة / سهى سمير سعيد[1]

إشراف

أ.د سهير كامل أحمد
أستاذ علم النفس والعميد الاسبق
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

أ.م.د أحمد عبد الرحيم العمرى
أستاذ علم نفس الطفل المساعد
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة القاهرة

مقدمة :

لاشك أن مرحلة الطفولة لها من الأهمية فى تكوين بدايات شخصية الإنسان ، وتعتبر مرحلة ما قبل المدرسة هى بداية نمو الضمير أو الأنا الأعلى ، وتعتبر الركيزة الأساسية فى حياة أى فرد ، ولذلك فالطفولة هى أهم مراحل النمو النفسي للشخص فهى حجر الأساس لتكوين شخصية الطفل ، وإذا تم بناءه بصورة صحيحة وسليمة نتج عنها شخص سوى نفسياً يستطيع مواجهة صعوبات الحياة بكل ثبات ، وإذا كان لكل مرحلة عمرية طبيعتها التى تتمثل فى التغيرات النمائية المتوقعة ،فإن لكل مرحلة صعوباتها المحتملة التى قد يتعرض لها الفرد فى مرحلة معينة نتيجة للتناقض أو إختلال التوازن بين طبيعة التغيرات النمائية المتوقعة فى تلك المرحلة ومتطالبتها من الرعاية من ناحية والضغوط المفروضة على الطفل من ناحية أخرى .

وتعتبر مشكلة إضطراب الكلام واللغة من المشكلات التى تظهر لدى الطفل وخاصاً فى مرحلة الطفولة المبكرة ، فالكلام هو الوسيلة الأساسية فى التواصل مع الأخرين والتعبير عن الذات ،

[1] باحثة دكتوراه بكلية التربية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة

وأى خلل أو إضطراب فيه سوف يؤدى إلى مشكلات نفسية وإجتماعية قد يكون لها أثر سلبى فى حياة الطفل ، ويعتبرالتلعثم من إضطرابات الكلام والتى يمكن ملاحظتها بسهولة ولها تأثير سلبي على حياة الطفل المتلعثم مثل مشاعر الخوف والإرتباك وسوء التكيف الإجتماعى والخجل والإنسحاب ، ولا تخلو حياته من العزلة الإجتماعية وفتور علاقاته الإجتماعية مع الأخرين ، وهذا بدوره يؤدى إلى العديد من المشكلات الإنفعالية والإجتماعية لدى المصاب بها مثل الشعور بالرفض من الأخرين والإحباط أو الشعور بالفشل ، والشعور بالنبذ والعدوانية نحو الذات أو نحو الأخرين .

وفى مرحلة الطفولة يكون الطفل أكثر عرضة وإستهدافاً لنمو شكل أشكال من السلوك الدال على نقص التوافق ، وعلينا أن ندرك أن لكل مرحلة من مراحل الطفولة تتميز بصعوبات نمو كامنة فى طبيعة كل مرحلة ،والتى تنحرف عن معايير النمو السليم وتوقعاته والتى تظهر فى عدد من المشكلات السلوكية التى يمكن أن تتحول من مشكلات عادية إلى مرضية إذا لم تلق حاجات النمو عند الطفل إشباعاَ مناسباً ، ويكون لدى الطفل قابلية لإستعادة توافقه وتحسنه نتيجة لتحسن الظروف المحيطة به ، بعد أن يكون قد تعرض لخبرات غير مناسبة تؤدى إلى سوء توافق ، ويظهر فى عديد من المشكلات السلوكية نتيجة لقصور أو أخطاء فى التنشئة والرعاية ، ومن ضمن المشكلات السلوكية التى تظهر لدى الأطفال مثل " الغيرة ، العدوان ، الكذب ، السرقة ، مص الأصابع .....إلخ ".

وتنعكس آثار الإضطرابات اللغوية بشكل مباشر على مختلف مظاهر سلوك الطفل بدرجات ونسب متفاوتة ، حيث يعاني الطفل ذوى إضطراب التلعثم من سوء التكيف مع نفسه ومع المواقف الجديدة، وبالتالي على توافقه الانفعالي والعاطفي وعلى سماته الشخصية ككل ،ومن أكثر هذه

المشكلات السلوك العدواني أوالسلوك الانطوائي أوالانسحابي ، وسوف نتطرق فى البحث الحالى لمعرفة مدى العلاقة ما بين السلوك المشكل وإضطراب التلعثم لدى طفل الروضة .

مشكلة البحث :

جاءت مشكلة البحث من خلال ملاحظة الباحثة للأطفال المتلعثمين – بحكم طبيعة عملها مع اضطرابات النطق والكلام مع الأطفال العادين وذوى الإحتياجات – فقد لاحظت الباحثة أن معظم الأطفال المتلعثمين يظهرون سلوكاً مشكلاً بصورة عابرة مرة أو أخرى ، وأخرون يظهرون نفس السلوك المشكل ولكن بصفة دائمة وعلى نحو متكرر ، ويظهر ذلك فى الخوف والإرتباك و الإنسحاب أو من الممكن أن يصل إلى حد العدوان ، وتحتاج المشاكل السلوكية إلى معالجة في وقت مبكر، وذلك لأن استمرارها لفترة أطول يزيد من صعوبة التعامل معها فيما بعد ، وقد لا يحتاج الأمر في بعض الأحيان أي تداخل مكثف، ويكفي طمأنة الأهل بأن سلوك الطفل طبيعي، مع تزويدهم ببعض الاقتراحات والنصائح التى تساعدهم على تخطى هذه المشكلات وكيفية التعامل معها ،وتتمثل فى بعض الاقتراحات البسيطة والعملية ، **وهذا ما تناولته دراسة (أسماء ليله ، ٢٠٢٠) بعنوان " برنامج إرشادى لتنميه المهارات الإجتماعية وعلاقته بالسلوك المشكل لدى طفل الروضة** " هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج إرشادى لتنمية المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة ذوى السلوك المشكل ، تكونت العينة من (١٨) طفل من أطفال الروضة و تتراوح اعمارهم بين (٤-٥) سنوات، مقسمين على مجموعتين تجريبية و ضابطة، و استخدمت الباحثة اختبار المصفوفات المتتابعة ، و اختبار المهارات الاجتماعية لطفل الروضة ، و مقياس السلوك المشكل لطفل الروضة و البرنامج الارشادى، و توصلت نتائج البحث الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية و الضابطة فى القياس البعدى على مقياس المهارات الاجتماعية

و السلوك المشكل لطفل الروضة، كما توصلت نتائج البحث الى انه توجد علاقة ارتباطية بين السلوك المشكل و المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة.

لذا تتجلى ضرورة تناول متغير إضطراب التلعثم بالبحث والدراسة وعلاقته بمتغير السلوك المشكل ، حيث وجدت الباحثة العديد من المشكلات السلوكية والنفسية تصاحب الطفل المتلعثم ، ويجب الإهتمام ببداية ظهور هذه المشكلات وعدم إهمالها ومعالجتها مبكراً وفى وقت مناسب وبأساليب فعالة ، هذا سيؤدى حتما للحد من هذه المشكلات الناتجة من إضطراب التلعثم ، وفى ضوء العرض السابق **يمكن صياغه مشكلة البحث فى الاجابه على السؤال الاتى:**

- ما هى خصائص السلوك المشكل لدى أطفال الروضة المتلعثمين ؟

أهداف البحث :

- يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن السلوك المشكل لدى أطفال الروضة المتلعثمين

أهمية البحث :

تتحدد أهمية البحث الحالى من خلال الجانبي النظرى والتطبيقى كالتالي :

أولاً : الأهمية النظرية :

- الإسهام فى التأصيل النظرى لعدد من المصطلحات الهامة كالسلوك المشكل – أطفال الروضة المتلعثمين .
- كما ترجع أهمية البحث فى التعرف على خصائص السلوكيات المشكل لدى فئة أطفال الروضة المتلعثمين .

ثانياً : الأهمية التطبيقية :

- قد يمكن لنتائج البحث أن تساهم في رسم خريطة الاحتياجات النفسية وأشكال التدخل الإرشادي لأطفال الروضة المتلعثمين .
- قد تساهم نتائج البحث بالتوصيات والمقترحات اللازمة نحو توجيه اهتمام المختصين والمراكز البحثية لمزيد من الاهتمام لدراسة الاطفال المتلعثمين والأثار النفسية والسلوكية الناتجة من هذا الإضطراب .
- قد يسهم البحث الحالي في بيان خطورة السلوك المشكل على توافق الأطفال المتلعثمين مع أسرهم وأقرانهم ، وخاصة المرتبطة بأشكال الإساءة إليهم مما قد يدفع المهتمين بهم لوضع اليات للتغلب عليها وعلاجها أو التقليل من أثارها السلبية .
- محاولة إسهام البحث الحالي في تطوير خطط وبرامج ونماذج العمل بالمؤسسات الحكومية والجمعيات الأهلية المعنية بذوى إضطرابات النطق والكلام .

مفاهيم ومصطلحات البحث الإجرائية: وتعرفها الباحثة إجرائيا كما يلي:

أطفال الروضة المتلعثمين :

هم الأطفال الذين يعانون من إنسيابية وطلاقة فى الكلام ، يظهر أثره فى التوقف اللإرادى عن الكلام أو الإطالة أو تكرار الكلمات والحروف مع معاناة وإجهاد الطفل المصاب بهذا الإضطراب أثناء الكلام ،مما يترك أيضاً لديه بعض المشكلات النفسية والإجتماعية .(نهلة الرفاعى ، ٢٠٠١ :٤)

السلوك المشكل :

هو النمط الثابت والمتكرر من السلوك العدوانى أو غير العدوانى الذى تنتهك فيه حقوق الأخرين أو قيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسن الطفل فى البيت أو المدرسة ووسط الرفاق وفى المجتمع ، على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاجات الأطفال والمراهقين .(سهير كامل ، بطرس حافظ ،٢٠٢٠: ٤)

ويتطرق البحث الحالي إلى مجموعة من الأبعاد تقيس السلوك المشكل لدي الاطفال مثل "الغيره ، العدوان ،الكذب ، السرقه ،مص الاصابع ، قضم الاظافر ، العناد ، الغضب ، القلق ، تشتت الانتباه ، الخوف ، التخريب ، استخدام الفاظ بذيئه ، فرط النشاط ، الإعتمادية " ويعرف بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس السلوك المشكل المستخدم في البحث الحالي.

<u>اطار نظري ودراسات سابقه :</u>

<u>أولاً: أطفال الروضة المتلعثمين :</u>

عرف كلا من (عبد العزيز عبد الغنى ، فيوليت فؤاد ، محمود رامز ،٢٠١٦: ٤١٩) التلعثم بإنه قصور الطلاقة فى الكلام يظهر فى صورة توقف أو إطالة أو تكرار بشكل لا إرادى لبعض الكلمات أو المقاطع أو الأصوات ، مما يجعل المتلعثم يبذل مجهوداً ملحوظاً عند الكلام مما يؤثر على قدرة الأخرين على فهم كلامه ، مما يؤدى به على الإحجام عن المواقف التى يتوقع أن يتلعثم بها .

وعرفه (Panzarino,2019:4) بإنه اضطراب في الجوانب الزمنية للكلام ، أو بسبب عدم القدرة على أداء التسلسل الحركي الصحيح للصوت أو المقطع اللفظي أو الكلمة في لحظة مناسبة من الزمن .

وذكرت (سهير كامل ،٢٠٢٠: ٣٠٧) بأن التلعثم عبارة عن مشكلة سلوكية وليست بعلة عضوية ، وقد وجد البعض أن أهل هؤلاء الأطفال هم على العموم من الذين يحبون النظام والترتيب بشكل شديد ومن الذين يفرطون فى رعاية أبنائهم والإعتناء بهم .

خصائص أطفال الروضة المتلعثمين :-

تتمثل خصائص أطفال الروضة المتلعثمين فى الإنكار والسلبية واليأس والخوف والقلق المتعلق بالكلام بالإضافة إلى الإحباط والغضب ، ويشير أباء الأطفال الصغار المتلعثمين إلى أن أطفالهم يظهرون تغييرات سلوكية فى مواقف التعلم وكذا علاقتهم مع الأباء والأقران ، علاوة على ذلك ، فإن الأطفال المتلعثمين يعتبرون من الفئات الغير مستقرة وجدانياً ويتسمون بالعصبية وسوء السلوك وعدم القدرة على التواصل الفعال فى المواقف الحياتية اليومية فضلاً عن الشعور بعدم الأمان والخوف والإنطوائية ، ويميل الأطفال المتلعثمون إلى تجنب التفاعلات الإجتماعية والخوف والتأثر بردود الأفعال السلبية من أقرانهم أثناء عملية التواصل ، وهذا من خلال وصف خصائص الأطفال المتلعثمين على النحو التالى:

- إنخفاض مستويات جودة الحياة بالمقارنة مع الأقران غير المتلعثمين .
- الشعور بالألم نتيجة لصعوبة الكلام .
- يؤثر التلعثم سلباً على حياة الأطفال وبخاصة بالنسبة للتفاعلات الإجتماعية بالمقارنة مع غير المتلعثمين .
- الشعور بالخوف عند التحدث مع الغرباء ، وتواجه صعوبة عامة فى التواصل خلال المواقف الحياتية اليومية .(Crawford, & Manassis,2011: 924)

وترى الباحثة وجود علاقة واضحة وصريحة – من خلال تعاملها مع الأطفال المتلعثمين – ما بين إضطراب التلعثم وظهور سلوكيات غير مقبولة إجتماعياً من الطفل نتيجة الإحباطات المتكررة فى تفاعله مع أهله أو أقرانه ، مما يساعد على ظهور سلوك مشكل لدى الطفل ، وهذا ما أكدته **دراسة (Curtis, Frey, & Watson, et al ,2018) بعنوان " Language disorders and problem behaviors: A meta-analysis" اضطرابات اللغة والسلوكيات المشكلة: دراسة وصفية** "هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة ما بين إضطرابات اللغة والسلوك المشكل للأطفال والمراهقين ، طبقت الدراسة على الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين سن الطفولة المبكرة حتى عمر (١٨) عامًا وللتحقق من نوع السلوك المشكل في هذه العلاقة، وهل مرتبط بنوع الطفل أو عمره ، وتمت المقارنة ما بين مجموعة من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية مع مجموعة من الأطفال لا يعانون من أى مشكلات لغوية وذلك من خلال تطبيق مقياس للسلوك المشكل عليهم لكى يظهر هل هناك إختلافات فى درجة السلوك لدى الطفل ذوى إضطرابات اللغة والكلام عن الطفل الطبيعى ؟ ، وأظهرت النتائج أن الأطفال المصابون باضطرابات اللغة لديهم معدلات أعلى من السلوكيات التي تنطوي على مشاكل مقارنة بأقرانهم الذين لا يعانون من مشكلات لغوية، ويكون هذا الاختلاف أكثر وضوحًا عند الأطفال الأكبر سنًا ، كما أشارت الدراسة إلى أن عدد كبير من الدراسات أكدت على وجود العلاقة بين اضطرابات اللغة والسلوكيات المشكل .

المظاهر الأساسية لإضطراب التلعثم :-

- **التكرار Repetition:** ويشمل " تكرار للمقاطع اللفظية ، تكرار للكلمة ، تكرار للعبارة بأكملها.
- **المد و الإطالة Prolongation:** ويشير إلى إطالة الأصوات خاصة الحروف الساكنة
- **التوقف Blocks:** يحدث الوقفات فى بداية نطق الصوت أو الكلمة وخاصاً في الأصوات الحلقية ، حيث أن الأصوات الحلقية تتطلب جهداً أكثر عند النطق بالمقارنة بلأصوات الأخرى (هالة الجروانى ، رحاب الصديق ، ٢٠١٣ : ٣٣)

النظريات المفسرة للتلعثم :

- **النظرية السلوكية** :ينظر السلوكيون إلى التلعثم على أنه رد فعل لتجنب هذا الإضطراب الكلامى ،ويتسم رد الفعل هذا بالتوقع ،والخوف والتوتر الشديد ، حيث يحدث التلعثم عندما يتوقعه الطفل فيخاف ،فيتوتر ،فيحاول تجنب الوقوع في التلعثم فيتوقف عن الكلام كلياً أو جزئياً (سهير كامل ،٢٠١٥: ١٧٧)
- **نظرية التحليل النفسى** : يري أصحاب هذه المدرسة أن النزعات والدوافع المكبوته يمكن التعبير عنها من خلال الفم وأعضاء الكلام ،فالتوترات الناجمة عن العدوان والخوف والكبت قد تؤدى فى بعض مواقف الاجهاد النفسى إلى التلعثم وإلى إضطرابات كلامية أخرى ، وبناء عليه فإن التلعثم ينشأ نتيجة عوامل الضغط النفسى التى يتعرض لها الطفل داخل الأسرة ومن أمثلة هذه العوامل ضغط الوالدين غير المتعمد على الطفل لكى يتكلم بلغة معقدة بشكل يفوق قدراته أو كف الطفل على الكلام أو السخرية من أسلوب كلامه ، كما أن تعرض بعض الأطفال لأساليب معاملة والديه خاطئة كل ذلك يخلق للطفل خوفاً من المواقف الاجتماعية والتواصل مع الاخرين ويجعله بفضل الانسحاب من الموقف الكلامى إما بالصمت

أو التلعثم فى الكلام . (سهير كامل ،٢٠١٥ : ١٨٠) ، وهذا ما أكدته نتائج دراسة **Bodur, Parental attitudes in children with persistent developmental stuttering" بعنوان " الموقف الوالدى إتجاه أطفالهم المتلعثمين "، "(Torun & Gl,2019)** فقد أكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة ما بين السيطرة المفرطة من الوالدين وشدة التلعثم لدي الطفل ، كما أكدت على وجود علاقة ما بين المشكلات الأسرية وشدة التلعثم ، و أظهرت النتائج إلى وجود إتجاه سلبى للوالدين نحو أطفالهم المتلعثمين مقارنة بالإتجاه الوالدي للطفل غير متلعثم .

- **نظرية السيطرة المخية** :يقرر أصحاب هذه النظرية أن تحويل طفل يسارى إلى الكتابة باليد اليمنى ينتج عنه شئ من التداخل فى عمل كل من نصفى المخ ، ويؤدى هذا التداخل إلى زيادة سيطرة نصف الكرة الأيسر فيتعادل شطرا المخ فى السيطرة وينتج من هذا التعادل إختلال يؤدى إلى إضطراب كلام الطفل .(هالة الجرواني ، رحاب صديق ،٢٠١٣ : ٨٩-٩٠)
- **إضطراب التغذية السمعية المرتدة** : يفسر ريان " Ryan"صاحب هذه النظرية اللجلجة بأنها نوع من الخلل فى ضبط التوقيت ينتج عن تأخر التغذية السمعية المرتدة مما يؤدى إلى إضطراب العمليات اللازمة لإنتاج الصوت ، كما أن هذه التغذية تصل إلى الأذن الداخلية ، وتصل إلى الدماغ فى أوقات مختلفة ، هذا الإضطراب فى توقيت توصيل المعلومات الكلامية إلى الدماغ يمكن أن يؤدى إلى اللجلجة(سهير كامل ، ٢٠١٥ : ١٨٣)

وترى الباحثة من خلال العرض السابق أن كل النظريات تفسر التلعثم من خلال عدة أبعاد وليس بعد واحد بعينه ، ولكن تعتبر معظم النظريات تتفق فى أن عامل القلق والخوف ومفهوم الذات

السلبى مسبب هام وراء حدوث التلعثم ، ويعتبر مصاحباً للطفل المتلعثم ، فالطفل يريد أن يتكلم ليحقق التواصل مع الأخرين ،وفى الوقت نفسه يحجم عن الكلام خوفاً أن يظهر عيوب الكلام أمام الأخرين ، وهذا يؤدى به إلى الإنسحاب من العلاقات الإجتماعية مما يزداد الأمر سوءاً ، ويظهر عديد من المشكلات السلوكية لدى الطفل المتلعثم ، وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة (محمد النوبى ،٢٠١٧) بعنوان **فعالية برنامج تدريبى لخفض التلعثم فى تحسين مهارات الطلاقة اللغوية وخفض السلوك الانسحابى لدى الأطفال** ، فقد أظهرت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات التلعثم، ومقياس مهارات الطلاقة اللغوية ، ومقياس السلوك الانسحابى للمجموعة التجريبية في القياسات المتكررة " أثناء البرنامج "لصالح المجموعة التجريبية، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات التلعثم ، والطلاقة اللغوية ، والسلوك الانسحابى للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل ، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات التلعثم ، والطلاقة اللغوية ، والسلوك الانسحابى للمجموعة التجريبية في القياسات البعدية والتتبعى ، وهذا ما يؤكد على وجود فرق بين الأطفال المتلعثمين وغير متلعثمين .

علاج التلعثم :

- **العلاج الطبي :** ساعدت التطورات الطبية إتجاه التلعثم في توجيه العلاج الدوائي لزيادة الدوبامين وتقليل حدة التلعثم ، و يتم حاليًا التحقيق في فاعلية الدواء فى تجارب من "FDA إدارة الغذاء والدواء الأمريكية " لعلاج التلعثم ، بالإضافة إلى ذلك ، تعمل مثبطات VMAT-2 على تغيير انتقال الدوبامين في آلية عمل فريدة توفر وسيلة علاج واعدة للتلعثم، وتسعى هذه المراجعة إلى تسليط الضوء على خيارات العلاج المختلفة للمساعدة في توجيه الطبيب الممارس في علاج التلعثم. (Maguire, Nguyen,& Simonson,2020: 14)
- **العلاج الجماعى :** ويستخدم العلاج الجماعى على نطاق واسع فى علاج المتلعثمين الصغار والكبار ، ذلك أن المتلعثم فى العلاج الجماعى يري غيره ممن يعانون نفس أعراض التلعثم فيشعر بإنه ليس الشاذ الوحيد فى هذا الإضطراب ، بل إن كثيرين غيره يعانون نفس الحالة ،

مما يخلق جواً من المشاركة الوجدانية بين المتلعثمين ، كما أن أي تقدم فى العلاج لأحدهم يدفع بالأخرين للتنافس وإزدياد الفرص الواقعية للشفاء (عبد العزيز إبراهيم ،٢٠١٧ : ٥٥)

- **العلاج باللعب : Play Therapy** يعتبر اللعب من الأساليب التى لا تعتمد على الكلمات وإنما على الإستجابات التلقائية التى يصدرها الأطفال من ذواتهم وهو الوسيلة التى يفهم بها الكبار عالم الأطفال ،وكيفية التفاعل مع الأخرين وإكتساب اللغة ،ويمثل اللعب أهمية كبيرة فى حياة الطفل حيث يتيح له فرصة التحرر من الرقابة القاسية ، ومن تحويل بعض المشاعر مثل الغضب والعدوان والرفض إلى أشياء أخرى بديلة والتعبير عنها رمزياً مما يخفف عن الطفل الضغط والتوتر الإنفعالى . (سهير كامل ، ٢٠١٥: ١٩٨)
- **الكلام الإيقاعى:** تعتمد هذه الطريقة على الحركات الإيقاعية والتي يكون الهدف منها هو صرف إنتباه المتلعثم عن مشكلته وتؤدى فى نفس الوقت إلى الإحساس بالإرتياح النفسى . (فكرى لطفى ،٢٠١٥ :٢١٠)

وبناء على ذلك فإن العلاج المتعدد لمواجهة إضطراب التلعثم لا يخرج عن كونه أنماط من العلاج النفسي الجماعى التى تستثمر وجود الجماعة فى علاج الإضطراب عن طريق التفريغ الإنفعالى وتكوين علاقات جديدة والإستبصار وبناء عادات سلوكية جديدة ، لذلك فالعلاج لا يكون عن طريق المستوى التخاطبى فقط ، وإنما ليكون ذو فائدة يجب أن يشمل خفض حدة المشكلات السلوكية المصاحبة ، أى الإتجاه نحو العلاج التكاملى .

ثانياً: السلوك المشكل :

ان السلوك المشكل للاطفال يميل الي ان يكون ثابتا عبر الزمن فعندما يظهر علي الطفل نمطا ثابتا من انماط السلوك المضاد للمجتمع كالافعال العدوانيه الموجهه تجاه الاخرين علي سبيل المثال يكون من غير المحتمل ان يتخلص هؤلاء الاطفال منها ببساطه . (سهير كامل :٢٠١٧ ،٥)

هناك نوعان من السلوك أحداهما سوى (عادى) ،والأخر غير سوى (مشكل) إلا أننا نجد صعوبة فى إصدار الحكم على السلوك بأنه سوى وغير السوى أكثر صعوبة فى مرحلة الطفولة المبكرة فجميع الأطفال أسوياء أو مشكلون يقومون بنفس السلوكيات تقريباً كالصراخ ونوبات الغضب والنشاط الزائد والتشاجر والكذب ....إلخ ، وجميعها سلوكيات يمكن توقعها من الأطفال الأسوياء شأنهم شأن الأطفال المشكلون ، فالإختلاف بين السلوك السوى والسلوك المشكل هو إختلاف فى الدرجة وليس النوع .(جمال القاسم، عمار الزغبي، ماجدة السيد ، ٢٠١١ : ٥٤)

تعريف السلوك المشكل :

عرفه كلا من (سهير كامل ، بطرس حافظ ،٢٠٢٠ : ٤) الأطفال المشكلين سلوكياً هم الأطفال الذين يظهرون واحدة أو أكثر من الخصائص التالية بدرجة ملحوظة ولفترة زمنية " عدم مقدرة على التعلم لا يمكن تفسيرها فى ضوء الخصائص العقلية أو الحسية أو الصحية ، عدم القدرة على بناء علاقات مرضية مع الزملاء والمعلمين ، ظهور أنماط سلوكية وعواطف غير مناسبة فى ظل ظروف عادية ، شعور عام بالإكتئاب وعدم السعادة ، نزعة نحو معاناة أعراض جسمية وألام ومخاوف فيما يتعلق بالمشكلات الشخصية والمدرسية .

وعرفته (سهير كامل ، ٢٠٢٠ : ٣٧٧) بأنه النمط الثابت والمتكرر من السلوك العدوانى أو غير العدوانى الذي تنتهك فيه حقوق الأخرين أو قيم المجتمع الأساسيه أو قوانينه المناسبة لسن الطفل فى البيت أو المدرسة ووسط الرفاق وفى المجتمع ، على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاحات الأطفال والمراهقين .

وتلخص الباحثة السلوك المشكل فى النقاط التالية :

- بإنه إضطراب سلوكي يظهر فيها الطفل استجابات غير تكيفية أو غير ملائمة لعمره الزمني
- السلوك المضطرب متكرر الحدوث .
- السلوك المشكل يعرض الطفل إلى كثير من المشكلات .
- حدوث السلوك المشكل فى أكثر من مكان وليس مقتصر على مكان واحد " ليس البيت فقطك مثلاً "
- إمكانية تعديل السلوك غير المقبول، واكتساب سلوكاتٍ مقبولة .

نسبة إنتشار الأطفال المشكلين :

تشير الإحصائيات إلى أن تلك التقديرات تتراوح ما بين ١- ١٥% إلا أن النسبة المعتمدة فى معظم الدول هى ٢% ، وفيما يتعلق بنسبة توزيع الإضطرابات السلوكية حسب متغير الشدة فالغالبية العظمى من الحالات هى من النوع البسيط أو المتوسط فى حين أن حالات قليلة جداً هى من النوع الشديد أو الشديد جداً ، أما من حيث متغيري الجنس والعمر فالدراسات تشير إلى أن السلوك المشكل أكثر شيوعاً لدى الذكور حيث أنه أكثر بضعفين إلى خمسة أضعاف منه لدى الإناث ، وفيما يتعلق بالعمر الزمنى فهو قليل نسبياً فى مرحلة الروضة ويرتفع بشكل ملحوظ فى المرحلة الإبتدائية ومرحلة المراهقة . (سهير كامل ، ٢٠٢٠ : ٣٧٩ – ٣٨٠)

محكات تميز السلوك :

تم الإحتكام على عدد من المحكات للحكم على السلوك بإنه مضطرب أو شاذ وهذه المعايير هى :

١- تكرار السلوك (Frequency): ويقصد بذلك عدد مرات التى يحدث فيها السلوك فى فترة زمنية معينة .

٢- مدة حدوث السلوك (Duration) : ويقصد به المدة الزمنية التى يستمر فيها حدوث السلوك.

٣- شدة السلوك (Magnitude) : ويقصد به التطرف فى شدة السلوك فإما أن يكون غير مرغوب فيه وقوياً جداً أو مرغوب فيه وضعيفاً جداً .(أسامة مصطفى ،٢٠١٨: ٣٤)

أسباب السلوك المشكل :

مما لا شك فيه أن السلوك الإنساني صعب بدرجة كافية، وأن إرجاعه إلى عامل واحد بمفرده أمراً غير مقبول؛ لذا فإن الاضطرابات السلوكية عند الأطفال قد ترجع إلى عاملين أو أكثر، ومنها العوامل الواراثية أو الفردية الخاصة بالطفل نفسه، أو العوامل البيئية وترجع إلى الأسرة أو المجتمع الذي يعيش فيه، وفيما يلي استعراض لأهم العوامل المسئولة عن السلوك المشكل لدى الأطفال، وهي:

العوامل الوراثية الجينية :

يذكر كلا من (سهير كامل ، بطرس حافظ ،٢٠٢٠ : ٦) فإضطراب بعض الأجهزة فى جسم الإنسان يؤدى إلى تشابه الإضطرابات النفسية والسلوكية لدى الطفل ، ففى الجسم جهازان

يساهمان بتحديد قدرة الفرد على إدراك البيئة المحيطة به ، والتكيف مع ظروفها ، كما يقومان بعمليات التنظيم والتنسيق للأنشطة الجسمية المختلفة مما يساعد الجسم على الإحتفاظ بحالة الإتزان الحيوي ، بحيث يقوم بالوظائف المختلفة بطريقة ملائمة وبإستمرار ، أولهما الجهاز العصبي Nervous system الذي يختص بإستقبال المعلومات وفهمها والتوفيق بينها وإرسال الأوامر إلى أجزاء الجسم المختلفة عن طريق رسائل كهربائية تأخذ شكل النبضات العصبية للقيام بالإستجابات الملائمة ، والأخر هو جهاز الغدد الصماء (Endocrine Gland) الذى يختص بإستقبال وإرسال رسائل كيماوية عن طريق الدم لتنظيم نشاط الخلايا فى أجزاء الجسم المختلفة .

المجتمع :

وأشار (محمود حمودة ،٢٠١٢ : ٤٠٤) إلى أن من مسببات العوامل الإجتماعية لظهور المشكل كالتالي :

- إضطراب الجو العاطفى داخل الأسرة خلال السنوات الأولى من حياة الطفل " شجارات متكررة أو طلاق " الأمر الذى يحبط الطفل ويجعله عدوانياً وعرضة لإضطرابات السلوك .
- عدم وجود شخص بالغ واحد يرتبط به الطفل الصغير عاطفياً أو أن هذا الإرتباط غير دافئ وغير ثابت .
- إضطراب الأسرة بإنفصال الوالدين
- إيذاء الأطفال يجعلهم أكثر عدوانية ويعرضهم للأمراض النفسية .

وقد يتسبب المجتمع في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية أو يزيد من حدتها، فالمستوي الاقتصادي والثقافي المتدني يؤدي للحرمان من المثيرات الكافية التي تساعد علي النضج العقلي والنفسي والاجتماعي، كذلك تفكك الأسرة وبعض العوامل الأخرى مثل وفاة أحد المقربين من الطفل، كذلك العنف ضد الطفل، كل هذا يسهم في حدوث الاضطرابات السلوكية. (إبراهيم الزهيري، ٢٠١٧: ١٨٤)

الأسباب النفسية :

وأشار (محمود حمودة ،٢٠١٢ : ٤٠٦) إلى أن من أهم أسباب السلوك المشكل لدى الأطفال الأتى :

- إضطراب علاقة الطفل بالأم أو من ينوب عنها : حيث أن علاقة الطفل بالأم عامل هام للنمو الإجتماعى ، فقد ثبت أن نمو الضمير الذي هو إدخال ثم توحد مع قيم الوالدين ، يستلزم علاقة ثابتة دافئة بشخص الأم أو بديلها .
- نقص أو إرتفاع مستوى الكاء : حيث لوحظ أن الذكاء يقل لدى مضطربى السلوك عن أقرانهم الأسوياء ، كما أن الذكاء المرتفع قد يكون ينشأ عنها إضطراب السلوك خاصة إذا أصبح ذكاء الطفل محل حديث الأسرة ، ويلتمس له الأعذار عندما ينحرف سلوكه ، وهذا قد يجعله يكتسب التعالى وإنحراف السلوك .
- سيطرة شخصية الأم أو غياب الأب .
- الشعور بالتعاسة والإحباط والتعبير عن الرفض الداخلى .

كما يتمثل إضطراب السلوك للطفل فى الصراع والإحباط والحرمان ،فالصراع يعبر عن حاجتين لا يستطيع إشباعهما فى نفس الوقت فيكون الإحباط هو الحالة التى تعاق فيها تحقيق الرغبات أى دور الطفل لما يحول دون تحقيق الأهداف أو إشباع الحاجات أما الحرمان فيتمثل فى عد إشباع الحاجات الأساسية والحسية والنفسية الإجتماعية والحرمان من الحب والحنان والوالدين .(كريمان بدير ،٢٠١٥ : ٣٠)

الإساءة الوالدية :

مع تنوع وتعدد الأنظمة النظرية التى تتصدى لدراسة الإساءة الوالدية تتأكد أهمية الدراسات التى تأخذ خبرة الطفل فى الإعتبار ،ومدى إدراكه وتفسيره للسلوك الوالدى ، إن هذا الإدراك هو الذى يؤثر فى الطفل ،وليس السلوك الوالدى الفعلي الموضوعى ولذا فإذا أدرك الطفل أنه يعامل معاملة سيئة من والديه سبب له ذلك نوعاً من الألم النفسي ،وتختلف شدته بإختلاف شدة الإساءة الوالديه المدركة ،وأنعكس ذلك على مفهومه لذاته وتقديره لذاته وعلى توافقه النفسي الإجتماعى وعلى الأساليب التى يتبعها فى التفاعل مع الأخرين ، وأشارت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة موجبة بين نبذ الوالدين للطفل وبين عدوان الطفل ، كما تبين أيضاً وجود علاقة سلبية بين الرفض الوالدى للأبناء وإستعداد الأبناء الذهني وتحصيلهم الدراسى . (سهير كامل ،٢٠٢٠ : ٣٩٣)

وعلي هذا تشير الباحثة إلى أن الأسرة المضطربة تنتج أطفالاً مضطربين وأن كثير من اضطرابات الطفل ما هي إلا أعراض لإضطرابات الوالدين وبالفعل لا يوجد أبناء مشكلون أنما يوجد أباء مشكلون ، وخاصاً الأطفال المتلعثمون ورد فعل أبائهم على تلعثم أطفالهم ، هذا ما يظهر عندما يظهر طفل متلعثم داخل الأسرة ويقابل بهجوم حتى يغير من طريقة كلامه ، وهنا يكون الموقف

الفاصل لأن التلعثم شئ غير إرادى ، فإما الطفل ينسحب وينطوى على ذاته ويرفض الحديث مع الأخرين ، أما يقابل أهله وأقرانه بعدائية ، وهذا ما تناولته **دراسة Mazzucchelli, (Hennessey& Beilby ,2019) بعنوان " (Parent perceptions of an integrated stuttering treatment and behavioral self-regulation program for early developmental stuttering " تصورات الوالدين عن العلاج المتكامل للتلعثم وبرنامج التنظيم الذاتي السلوكي للتلعثم النمائي المبكر"** ، هدفت الدراسة إلى الحصول على تعليقات من أولياء الأمور فيما يتعلق بتجاربهم مع علاج التلعثم المتكامل وبرنامج التنظيم الذاتي السلوكي للتلعثم النمائي المبكر ، ومعالجة تحديات التنظيم الذاتي للطفل وتحسين مفهوم ذاته ، تكونت عينة الدراسة من ثمانية من آباء الأطفال الذين يعانون من التلعثم فى مرحلة الطفولة المبكرة والذين يعانون من تحديات فى التنظيم الذاتي ، أظهرت النتائج العديد من الموضوعات الرئيسية المتعلقة بتجارب الوالدين مع البرنامج المتكامل العلاجى : التأثير العاطفي على الوالدين ، والتنظيم الذاتي للطفل ، والربط بين التلعثم والسلوك المشكل ، والتنظيم الذاتي للوالدين ، والتأثير على ديناميات الأسرة ، والتصورات الإيجابية الشاملة للبرنامج المتكامل ، ومفهوم الذاتى للمتلعثمين ، و أشار جميع الآباء إلى أنهم سيوصون بالبرنامج لأولياء أمور الأطفال الذين يتلعثمون في المستقبل ، أشارت إلى أن ما يقارب نصف الأطفال المتلعثمين يعانون من مشاكلات فى التنظيم الذاتى ، وتم العثور على هذه الأعراض للتأثير على استجابة الطفل للعلاج التلعثم ، وقد تؤدي هذه المشكلات إلى تفاقم العواقب النفسية والاجتماعية للتلعثم عليهم وعلى أسرهم. ويحدد التدخل المبكرلإرشاد الوالدين للتلعثم كعوامل رئيسية للتغيير في إدارة تلعثم أطفالهم ، والسلوكيات المشكل الناتجة من هذا الإضطراب ، وأوصت الدراسة بفاعلية الإرشاد الأسرى فى التلعثم كبرنامج علاجى متكامل

<u>الأسرة والسلوك المشكل :</u>

لقد ثبت لدى الباحثين تأثير السنوات الأولى من العمر فى باقى حياة الإنسان ،وأن الأنماط السلوكية الأسرية تحدد ما سوف يفعله الوليد البشري فى مقتبل حياته أو ما يستطيع أن يفعله لكى يحصل على الإشباع والرضا فى الأسرة التى تكون وتنمى شخصيته ، ومن القواعد المتفق عليها

الأن أن أول أساس لصحة النفس إنما يستمد من العلاقة الحارة الوثيقة الدائمة التى تربط الطفل بأمه أو من يقوم مقامها بصفة دائمة وأن أى حالة تحرم الطفل من حنان الأم تظهر أثاره فى تعطيل النمو الجسمى والذهني والإجتماعى وفى إضطراب النمو النفسي ، ويؤكد التحليل النفسي التأثير المباشر للعوامل البيئية وخاصة تأثير الأباء فى التعايش هذا يمكن أن نسميه الوراثة السيكولوجية ، وأن الأعراض المرضية فى الأطفال له رد فعل طبيعى لسلوك الأباء والمربين ، أنه لا يوجد فى حقيقة الأمر أطفال مشكلون وإنما يوجد أباء مشكلون ، أن الجو الأسري والإتجاهات الوالدية والعلاقات بين الأخوة لها أثرها على التكوين النفسي للطفل ، وعندما تفشل الأسرة فى توفير المناخ الذي يساعد على تعليم أفرادها كيف يحقق التوازن بين الحاجات الإتصالية بالأخرين والحاجات الإستقلالية عنهم فإن الباب يكون مفتوحاً لمختلف صور الإتصال الخاطئ والذي ينتهى بإضطراب جو الأسرة وتحويلها لبؤرة مولدة للإضطراب .(سهير كامل ، ٢٠٢٠ : ٣٨٨ –٣٨٩)

ومن خلال العرض السابق تلخص الباحثة العوامل المسببة لمشاكل الأطفال واضطراباتهم على النحو التالي:

- **العوامل النفسية:** مثل " الشعور بالخوف، ضعف الثقة بالنفس ، الخجل والانطواء"
- **العوامل الاجتماعية:** مثل " الجو المنزلي السائد ، المعاملة الوالدية ، النظرة المجتمعية ، الجو المدرسي العام "
- **العوامل الجسمية والصحية :** " التشوهات الجسمية والكلامية ، المشكلات الصحية "

وترى الباحثة أنه ليس بالإمكان عزو حدوث السلوك المشكل إلى سبب واحد وتجاهل الأسباب الأخرى ، فيمكن أن يكون هذا السلوك المشكل نتاج تضافر عدة أسباب وليس سبباً واحداً ،

كما يعتبر أن سلوك الطفل هو نتاج مدخلات غير سوية من خلال أساليب تنشئة خاطئة تتمثل فى الأسرة والمجتمع والمؤسسات المجتمعية ، لذلك فجميع العوامل متداخلة ولا يمكن فصل العوامل عن بعضها .

خصائص السلوك المشكل :

تتعدد المشكلات السلوكية وفقاً لتعدد جوانب النمو النفسي للطفل ، وكما نعلم أن جوانب النمو المختلفة الجسمية والعقلية المعرفية والإنفعالية تتكامل معاً ويؤثر كل جانب فى الأخر ، بحيث أنه إذا حدث خلل أو إضطراب فى الأداء الوظيفى لأى جانب من الجوانب فإنه يتسبب فى ذلك حدوث مشكلة فى بعض الجوانب الأخرى ولكن الخبراء وعلماء النفس والصحة النفسية يقسمونها إلى مشكلات نفسية جسمية ومعرفية أو إجتماعية وإنفعالية لتسهيل التشخيص وتيسير وضع البرامج العلاجية المناسبة لكل مشكلة من هذه المشكلات وهى :-

وذكرت(كريمان بدير ، ٢٠١٥ : ١٠-١١) إلى أن يتمثل خصائص السلوك المشكل فى الأتى:

١- المشكلات العقلية المعرفية :

وتتمثل فى الشرود والسرحان ونقص التركيز ونقص الإنتباه وضعف الإدراك وهذه المشكلات تؤدى إلى صعوبة فى التعلم ، وتتمثل فى " إضطرابات الإدراك – إضطرابات التفكير – إضطرابات الذاكرة – إضطرابات الكلام "

٢- المشكلات المتعلقة بالنمو الإجتماعى :

تتميز بسلوك عدم التعاون أو عدم المشاركة والخجل وعدم التعاطف مع الأخرين ، وتتمثل فى "الخجل – الإعتماد على الأخرين ، عدم القدرة على التواصل مع الأخرين "

٣- المشكلات المرتبطة بالنمو الإنفعالى :

ويظهر فيها الطفل سلوكيات الخوف والغضب والذي يظهر فى البداية فى صورة صراخ وزمجرة ثم يتحول إلى سلوك إنتقامى أو عدوانى ، وتتمثل فى " القلق – الإكتئاب – الخوف – الخجل –الغضب"

المشكلات الجسمية والحركية :

تظهر هذه المشكلات فى الخلل الواضح فى الحركات الجسمية فيبدو الطفل مضطرب الحركة ، وتتمثل فى " النشاط الزائد ، نقص النشاط ، إضطراب النشاط – التقليص العضلي .

و لخص كلاً من (سهير كامل ، بطرس حافظ ، ٢٠٢٠ : ٢١-٦٧) مظاهر السلوك المشكل فى " الغيرة ، الكذب ، الغضب ، العدوان ، الخوف ، التخريب ، الإنسحاب ، الخجل ، الغش ، قلق الإنفصال ، الشجار ، إضطرابات النوم ، السرقة ، العناد ، الألفاظ البذيئة ، الإفراط فى النشاط ، قضم الأظافر ، ضعف مفهوم الذات ، سوء التكيف الإجتماعى ، الإعتمادية " .

و من خلال العرض السابق لمفهوم السلوك المشكل ، وأسبابه، ومِحكاته ، تستخلص الباحثة أنه لكي نحكم أن هناك سلوك مشكل عند أطفال الروضة المتلعثمين يجب أن يتوفر لدينا سلوك غير مرغوب من المحيطين "الوالدين أو المعلمين أو الأقران" يخالف معايير الجماعة متكرر

وثابت، ويعوق عملية التوافق وتعلم المهارات ولا يتناسب مع عمر الطفل ويمثل مشكلة للآخرين وأحياناً للطفل نفسه ويحتاج لتدخل المختصين.

الإتجاهات النظرية للسلوك المشكل :

❖ نظرية التحليل النفسى :

فسرت نظرية التحليل النفسي السلوك المشكل من خلال خبرات الأطفال فى الفترات المبكرة من الحياة حيث أن بعض الخبرات المبكرة غير السارة تكبت فى اللاشعور إلا أن هذه الخبرات المكبوته تستمر فى أداء دورها فى توجيه السلوك ، وتؤدى بالتالي إلى السلوك المشكل .(سامي محمد ،٢٠١٢ : ١٦١)

وذكرت (سهير كامل ،٢٠١٧ :٨٧-٩١) أنه وفقاً لمراحل النمو الخمسة التى أوضحها فرويد (الفمية ، الشرجية ، الذكرية ، الكمون ، التناسلية) فإنه يحدث السلوك المشكل إذا حدث تداخل بين هذه المراحل ولم تمر كل مرحلة بسلام ، فالطفل قد يسخر كمية كبيرة من طاقته النفسية فى مرحلة واحدة بحيث لا تتوافر لديه طاقة نفسية كافية لمواجهة المراحل اللاحقة أو أنه عندما يواجه صعوبات فى مرحلة متأخرة قد ينكص للخصائص السلوكية للمرحلة المبكرة .

❖ الإتجاه الفسيولوجى :

يعتبر أصحاب هذا الإتجاه بأن سوء الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزى هو أحد أهم الأسباب المؤدية للسلوك المشكل ، وأن سوء الأداء الوظيفي للمخ كذلك يلعب دوراً حاسماً فى ظهور السلوك المشكل وذلك بما تفرزه من هرمونات ، وأخيراً يرتكز هذا الإتجاه إلى الأبحاث الطبية فى مجال علم وظائف الأعضاء (الفسيولوجى) ،ويفترض بشكل مبسط ومختصر أنه كلما قامت

الأعضاء بوظائفها بشكل إعتيادى ولم يحدث فيها أى إختلال ، كان سلوك الأفراد طبيعياً ومائلاً للسواء وأنه إذا حدث إختلال فى وظائف الأعضاء المختلفة للإنسان أدى ذلك إلى أعراض للسلوك المشكل متعددة . (جمال مثقال القاسم، عمار الزغبي، ماجدة السيد ،٢٠١١ : ١٠٨-١١٠)

❖ **الإتجاه السلوكى :**

يري هذا الإتجاه أن السلوك المشكل هو سلوك متعلم يتعلمه الطفل من البيئة التى يعيش فيها ليقلل من درجة توتره ومن شدة الدافعية لديه ، وبالتالي كون إرتباطات عن طريق المنعكسات الشرطية حدثت بشكل خاطئ وبشكل مرضى ، وبنفس الطريقة فإن المعالج ما عليه إلا أن يطفئ هذا المنعكس الشرطى – المرضى – وأن يقوم بتعليم الفرد منعكسات وإرتباطات شرطية جديدة وسوية مكان تلك الإرتباطات المرضية .(جمال مثقال القاسم، عمار الزغبي، ماجدة السيد ،٢٠١١ : ٩٢)

والطفل عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة والشاذة إنما يتعلمها من محيطه الإجتماعى عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكيل وتسلسل السلوكيات غير المناسبة ، كما يرى هذا الإتجاه بأن المحو أو العزل أو الإطفاء أو النمذجة الإيجابية وغيرها من أساليب تعديل السلوك (سعيد العزة ،٢٠١٢: ٤٣)

❖ **الإتجاه المعرفى :**

يرى هذا الإتجاه أن السلوك المشكل يرجع إلى تفكير خاطئ نتيجة خبرات مختلفة وهى تهدف إلى تعلم الطفل طرائق بديلة أكثر واقعية للوصول إلى سلوك أفضل مثلاً إذا كان الطفل يعانى إضطراباً داخلياً مثل الخوف من الإمتحان يلجأ إلى أفكار غير منطقية تجعله قلقاً ومضطرباً وتؤثر

سلباً فى تحصيله الأكاديمى ، وعندما يبين المعالج له تأثير هذه الأفكار السلبية فيكتشف أنها غير واقعية فيأتى بدلاً منها بأفكار إيجابية وواقعيه (ريم معوض، ٢٠١١ : ٨٨)

وذكرت (كاريمان بدير ، ٢٠١٥ : ١٥-١٦) أنه يمكن للحدث البيئى ذاته معانى مختلفة تمام الإختلاف بالنسبة للأطفال المختلفين من حيث السن ، وذلك بسبب إختلاف المراحل التى تمر بها عمليات تكوين المفاهيم وتنظيم الأفكار الخاصة بالعالم عند هؤلاء الأطفال ، فقد يكون الطفل قادراً على القيام بفعل ما ، إلا أنه غير قادر على تحليل الخطوات التى شكلت هذا الفعل ، فمثلاً قد يتعلم طفل فى الخامسة من عمره الذهاب إلى المدرسة لكنه لا يمتلك تصوراً عقلياً لسلسة الأفعال التى قام بها .

❖ نظرية العاملين :

يعتبر التألف الأساسي لصفات الشخصية والتى تسمى بالإنبساط أو الإنطواء أو العصابية ، أحد العوامل المتعددة التى تجعل الطفل عرضة لظهور نوع معين من المشكلات دون أخر ، وقام إيزيك مع أخرين بدراسة علمية منهجية للسمات المختلفة التى تشكل هذه الأنماط للشخصية ، ويصف الفرد الذي تتسم شخصيته بالنمط الإنبساطى بإنه إجتماعى محب للأخرين ودور يحب الحفلات الإجتماعية والتحدث إلى الناس ،ولا يحب القراءة أو الدراسة بمفرده ، مولع بالإثارة يغتنم الفرص ، يتصف بالإندفاع والإلحاح والبداهة ، ويتصرف عفو الخاطر ، كثير الضحك ومبتهج ، عدوانى ، كثير الحركة ، سريع الإجابة ويحب التغيير ، ويفقد ضبط النفس بسهولة . (كريمان بدير ،٢٠١٥ : ١٦)

❖ نظرية البيئية :

تهتم النظرية البيئية بدراسة العلاقة المتبادلة والتفاعلية بين الطفل وبيئته، كما تهتم بالظروف البيئية بما تتضمنه من (معاملة والدية– خلافات زوجية – وعلاقات والدية) كذلك البيئة التعليمية للطفل وطريقة معاملة المعلمين للطفل التى قد تزيد من حدة السلوك المضطرب، ايضاً تهتم النظرية البيئية بالظروف الثقافية والاقتصادية التي يعيش فيها الطفل وغيرها من العوامل البيئية الأخرى ، وتقوم النظرية البيئية علي مبدأ أن الاضطرابات السلوكية لا تحدث للطفل نتيجة للعوامل الذاتية أو البنية الشخصية للطفل إنما تحدث نتيجة المؤثرات البيئية السلبية وتفاعل الطفل معها فالاضطرابات السلوكية تحدث نتيجة عدم التوازن بين الأفراد والمحتوي البيئي. **(خولة يحيى، ٢٠١٤: ٤٨)**

وتعقب الباحثة على النظريات المفسرة للسلوك المشكل في أن يوجد إتفاق عام بين النظريات المفسرة للسلوك (ماعدا النظرية الفسيولوجية) على أن البيئة والتنشئة الإجتماعية هى المسبب وراء هذا السلوك والمؤدى له ، وأعتبرت النظريات أن السوابق واللواحق للسلوك المشكل هى البيئة والأسرة ، والتى ساعدت على تثبيت السلوك وتنميته ،

السلوك المشكل والتلعثم

ذكر (Druker, 2020 : 12) أن هناك عواقب نفسية واجتماعية سلبية محتملة ملحوظة ناتجة عن التعايش مع اضطراب التلعثم ، ومن هذه المشكلات الإضطرابات السلوكية والتى تظهر فى العدائية أو الإنطوائية للأطفال المتلعثمين، كما أشار الباحثين إلى زيادة العبء العاطفي للأطفال المتلعثمين وصعوبات إدارة الإحباطات التي يعاني منها الأطفال بسبب صعوبات النطق

لديهم.وذلك ناتج عن أسرهم ، فقد ثبت أن الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات غير مدركين بتلعثمهم وهذا ساعدهم فى عدم ظهور مشكلات سلوكية، ولكن قد يطورون موقفًا سلبيًا تجاه كلامهم فى مرحلة الروضة وذلك نتيجة تفاعلهم مع الأقران والمجتمع – ففى هذه المرحلة يكونوا مدركين لتلعثمهم من خلال الأخرين – ، كذلك من المرجح أن يواجه الأطفال في مرحلة الروضة الذين يتلعثمون صعوبة في حل النزاعات مع أقرانهم ، ويقل احتمال أن يقودوا أو يشاركون في اللعب التخيلي، فهؤلاء تسلط الضوء على التأثير السلبي المحتمل الناتج من إضطراب لتلعثم على تطوير العلاقات مع الأقران في وقت مبكر ، وتؤكد الدراسة على أهمية علاج التلعثم فى مرحلة مبكرة للحد من المشكلات السلوكية الناتجة من إضطرابات الكلام ، كما يجب الأخذ فى الإعتبار العوامل المتعددة الناتجة من إضطراب التلعثم عند الطفل والعمل على علاجها والتي قد تعيق أو تدعم التعافي من التلعثم ، خاصة للأطفال الذين قد يكونون مقاومين لأساليب علاج التلعثم .

وهذا ما أشارت إليه دراسة **Briley,Brien & Ellis ,2019).بعنوان** " **Behavioral, emotional, and social well-being in children who stutter** " **الرفاهية السلوكية والإجتماعية والإنفعالية لدى الأطفال المتلعثمين** "، هدفت الدراسة لبحث الرفاهية السلوكية والإنفعالية والإجتماعية للأطفال المتلعثمين وغير متلعثمين ، ومدى ظهورسلوك التفادي لدى الأطفال المتلعثمين ، تعتبر الدراسة من الدراسات الوصفية ، وطبق الإستبايان على عدد كبير من الأطفال المتلعثمين وغير المتلعثمين والعدد الإجمالى (٤٨٣١٩) طفلاً وطفلة ، بلغ عدد المتلعثمين فقط (٥٠٣) ، وتم تطبيق الإستبيان وأخذ نقاط القوة والضعف لدى كل طفل ، و تم إستخدام Chi-square tests لمقارنة بين المجموعة التجريبية والضابطة ، وبعد تحليل النتائج وجد سلوك التفادى

للكلام عند الطفل المتلعثم أعلى من الطفل الغير متلعثم ، كما يظهر الرفاهية السلوكية والإجتماعية والإنفعالية بمعدل منخفض مقارنة بالأطفال الغير منتلعثمين ، وأظهرت النتائج وجود مشكلات سلوكية ونفسية لدى الطفل المتلعثم ناتجة من إضطراب الكلام لديه ،و أوصت الدراسة ببرامج علاجية لدعم المشكلات السلوكية والإنفعالية والإجتماعية لدى الأطفال المتلعثمين وخاصاً فى المراحل المبكرة .

فروض البحث :

- توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة بين السلوك المشكل وإضطراب التلعثم لدى طفل الروضة .

منهج وإجراءات البحث :

أولاً : منهج البحث : أستخدمت الباحثة المنهج الوصفى التحليلي الإرتباطى

ثانياً : عينة البحث : تكونت عينة البحث الحالية من (٣٠) طفلاً وطفلة من أطفال الروضة المتلعثمين من سن (٤-٦) سنوات .

ثالثاً : أدوات البحث :

- مقياس شدة التلعثم (نهلة عبد العزيز الرفاعى /٢٠٠١)
- إختبار السلوك المشكل لطفل الروضة إعداد (سهير كامل ، بطرس حافظ /٢٠٢٠)

وصف مقياس السلوك المشكل لطفل الروضة إعداد (سهير كامل ، بطرس حافظ /٢٠٢٠) :

يهدف هذا الاختبار إلى قياس السلوك المشكل لدى أطفال الروضة، والذي يتضح عند تفاعل الطفل مع آقرانه في الروضة، أو البيئة التي يعيش فيها، ومع أخوته في المنزل، ومع الكبار سواء كانوا الوالدين أو المعلمات.

محتوى الإختبار :

يحتوى الاختبار على (١١٠) عبارة تقيس أبعاد مختلفة للسلوك المشكل عند طفل الروضة، كالغيرة، العدوان، الكذب، السرقة، مص الأصابع، قضم الأظافر، العناد، الغضب، القلق، تشتت الانتباه، فرط الحركة، الخوف، والتخريب وإستخدام الألفاظ البذيئة ، وفرط النشاط ، التشتت أو اللاانتباهية ، السلوك الإنسحابى ، إنخفاض أو ضعف مفهوم الذات ، سوء التكيف الإجتماعي ، الإعتمادية .

طريقة التصحيح :

يتكون الإختبار فى صورته النهائية من (١١٠) عبارة ، وأمام كل عبارة ثلاث إختيارات وهى (يحدث دائماً / يحدث أحياناً / لا يحدث) ، فإذا وضعت (صح) أمام (يحدث دائماً) فيحصل على درجة واحدة ، وإذا وضعت (صح) أمام (يحدث أحياناً) فإنه يحصل على درجتان ، وإذا وضعت علامة (صح) أمام (لا يحدث) فإنه يحصل على ثلاث درجات .

جدول (١)

مستويات السلوك المشكل عند أطفال الروضة

مستوى السلوك المشكل	المستوى المرتفع	المستوى المتوسط	المستوى المنخفض
الدرجة	١١٠-٢٢٠	٢٢١-٢٥٠	٢٥١- ٣٣٠

الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك المشكل:

قامت الباحثة بايجاد معاملات الصدق و الثبات لمقياس السلوك المشكل لدى طفل الروضة وذلك على عينة قوامها ٣٠ طفلا.

معاملات الصدق

الصدق التلازمى

قامت الباحثة بايجاد معاملات الارتباط بين مقياس السلوك المشكل (اعداد سهير كامل ، بطرس حافظ، ٢٠٢٠) و مقياس الاضطرابات السلوكية و الانفعالية (اعداد على مهدى كاظم ، ٢٠١٦) كمحك خارجى ، كما يتضح فى جدول(٢)

جدول (٢)

معاملات الصدق لمقياس السلوك المشكل لطفل الروضة

المتغيرات	معاملات الصدق
السلوك المشكل	٠.٧٤

يتضح من جدول (٢) ان قيم معاملات الصدق مرتفعة مما يدل على صدق المقياس .

معاملات الثبات :

باستخدام معادلة كودر–ريتشاردسن: قامت الباحثة بإيجاد معامل الثبات باستخدام معادلة كودر–ريتشاردسن وذلك كما يتضح في جدول (٣)

جدول (٣)

معامل الثبات لمقياس السلوك المشكل لطفل الروضة

باستخدام معادلة كودر–ريتشاردسن

المتغيرات	**معاملات الثبات**
السلوك المشكل	**٠.٨٩**

يتضح من جدول (٣) ان قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

بطريقة التجزئة النصفية

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية على عينة قوامها ٣٠ طفلا كما يتضح في جدول (٤)

جدول (٤)

معامل الثبات لمقياس السلوك المشكل لطفل الروضة

بطريقة التجزئة النصفية

المتغيرات	معاملات الثبات
السلوك المشكل	٠.٩٧

يتضح من جدول (٤) ان قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

مقياس شدة التلعثم (د/ نهلة عبد العزيز الرفاعى ٢٠٠١

أنشئ هذا الإختبار بهدف قياس شدة التلعثم عند الأطفال والكبار ، حيث يقيس الإختبار نسبة تكرار حدوث التلعثم وطول لحظة التلعثم والحركات والأصوات المصاحبة للتلعثم ، وهذا يعطى فكرة كاملة عن التلعثم شكلاً وموضوعاً .

وصف الإختبار :-

يتكون الإختبار من ورقة بها نموذج الإختبار والتصحيح والمواد المستخدمة ، والصور والنصوص المكتوبة للقراءة ، تحتوى الورقة على أربعة أجزاء " نسبة تكرار حدوث التلعثم ،متوسط أطوال ثلاث لحظات للتلعثم والحركات والأصوات المصاحبة للتلعثم ، ثم جداول شدة التلعثم للأطفال والكبار ، وتوجد مربعات متابعة تكرار التلعثم فى خلفية الورقة ومعها جداول شدة التلعثم ، تتكون

الصور من ثلاث صور للوصف وثلاث صور لقصص متسلسة ، ثم هناك نصان للقراءة لأطفال الصف الثالث الإبتدائى وحتى الخامس ،ونصان أخران للقراءة لأطفال الصف الخامس الإبتدائى ومافوقه .

يقيس الإختبار نسبة تكرار حدوث التلعثم وطول لحظة التلعثم والحركات والأصوات المصاحبة للتلعثم ، وهذا يعطى فكرة كاملة عن التلعثم شكلاً وموضوعاً ، فهو لا يعتمد فقط على تكرار حدوث التلعثم كما هو الحال فى بعض المقاييس الأخرى ، وفى نفس الوقت لايعتمد على حكم المريض على نفسه كما هو الحال فى إختبارات التقارير الذاتية ، ولكن يعطى الإختبار درجات واضحة لكل سلوك تخاطبى من جهة المتلعثم تتدرج ما بين صفر و ٤٥ درجة كلية فى نهاية الإختبار ، هذا بالإضافة إلى أنه سهل التطبيق ويصلح للكبار والصغار معاً حيث على معايير للكبار وأخرى للصغار من المتلعثمين .

الخصائص السيكومترية لمقياس شدة التلعثم :

قامت الباحثة بايجاد معاملات الصدق و الثبات للمقياس وذلك على عينة قوامها ١٠٠ طفلا.

معاملات الصدق

الصدق العاملي:

قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي التوكيدى لبنود المقياس حيث استخرجت معاملات الارتباط بين فقراته وتم تحليلها عاملياً بطريقة المكونات الأساسية Principal

Components لهوتلنج Hoteling وتم تحديد قيم التباين للعوامل (الجذر الكامن) Eigen Value بألا تقل عن واحد صحيح على محك كايزر Kaiser لتحديد عدد العوامل المستخرجة ذات التشبعات الدالة، ثم أديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة Varimax، هذا وقد اعتبر محك التشبع الجوهري للعامل وفقاً لمحك جليفورد، والذي يكون ذو دلالة لا تقل عن ٠.٣٠ و توضح الجداول (من ٤ الى ٦) نتائج التحليل العاملي للمقياس بعد التدوير.

جدول (٥)

التشبعات الخاصة بالبعد الاول

تكرار حدوث التلعثم

رقم العبارة	البنود	التشبعات
١	صورة وصف الأطفال فى الحديقة	٠.٨٧
٢	صورة وصف الأسرة فى رحلة	٠.٧٤
٣	صورة وصف طفل فى غرفته	٠.٧٣
٤	صورة قصة القط والفأر	٠.٧١
٥	صورة قصة الولد يصنع البيتزا	٠.٦٤
	نسبة التباين	%٢٦.١٩
	الجزر الكامن	٣.١٤

يتضح من جدول (٥) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث أن قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (٦)

التشبعات الخاصة بالبعد الثانى

طول لحظة التلعثم

رقم العبارة	البنود	التشبعات
٦	صورة وصف الأطفال فى الحديقة	٠.٨١
٧	صورة وصف الأسرة فى رحلة	٠.٧٢
٨	صورة وصف طفل فى غرفته	٠.٦٣
٩	صورة قصة القط والفأر	٠.٥١
١٠	صورة قصة الولد يصنع البيتزا	٠.٤٤
	نسبة التباين	%١٦.٢٣
	الجزر الكامن	٢.٥٦

يتضح من جدول (٦) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث أن قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (٧)

التشبعات الخاصة بالبعد الثالث
الحركات والاصوات المصاحبة للتلعثم

رقم العبارة	البنود	التشبعات
١١	صورة وصف الأطفال فى الحديقة	٠.٧١
١٢	صورة وصف الأسرة فى رحلة	٠.٦٣
١٣	صورة وصف طفل فى غرفته	٠.٦٠
١٤	صورة قصة القط والفار	٠.٥٣
١٥	صورة قصة الولد يصنع البيتزا	٠.٤٠
	نسبة التباين	%٩.٥٥
	الجزر الكامن	١.٢٥٦

يتضح من جدول (٧) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث ان قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

معاملات الثبات

١- بطريقة الفا – كرونباخ

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات للمقياس بطريقة الفا – كرونباخ وذلك على عينة قوامها ١٠٠ طفلا كما يتضح فى جدول (٨)

جدول (٨)

معامل الثبات لمقياس شدة التلعثم

بطريقة الفا – كرونباخ

المتغيرات	معامل الثبات
تكرار حدوث التلعثم	٠.٧٥
طول لحظة التلعثم	٠.٧٦
الحركات والاصوات المصاحبة للتلعثم	٠.٧٩
الدرجة الكلية	٠.٧٧

يتضح من جدول (٨) ارتفاع قيم معاملات الثبات مما يدل على ثبات المقياس

١- بطريقة اعادة التطبيق

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات للمقياس بطريقة اعادة التطبيق بفاصل زمنى قدره اسبوعين وذلك على عينة قوامها ١٠٠ طفلا كما يتضح فى جدول (٩)

جدول (٩)

معامل الثبات لمقياس شدة التلعثم

بطريقة اعادة التطبيق

المتغيرات	معامل الثبات
تكرار حدوث التلعثم	٠.٩٣
طول لحظة التلعثم	٠.٩٦
الحركات والاصوات المصاحبة للتلعثم	٠.٩٤
الدرجة الكلية	٠.٩٤

يتضح من جدول (٩)ارتفاع قيم معاملات الثبات مما يدل على ثبات المقياس

نتائج البحث

الفرض الاول

ينص الفرض الاول على انه :

توجد علاقة ارتباطية موجبة بين درجات الأطفال على مقياس السلوك المشكل ودرجاتهم على مقياس اضطراب التلعثم لدى أطفال الروضة المتلعثمين.

و للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار بيرسون لايجاد العلاقة بين درجات الأطفال على مقياس السلوك المشكل ودرجاتهم على مقياس اضطراب التلعثم لدى أطفال الروضة المتلعثمين كما يتضح فى جدول (١٠)

جدول (١٠)

العلاقة بين درجات الأطفال على مقياس السلوك المشكل ودرجاتهم على مقياس اضطراب التلعثم لدى أطفال الروضة المتلعثمين

ن = ٣٠

السلوك المشكل / التلعثم و أبعاده	معامل الارتباط
تكرار حدوث التلعثم	٠.٦٩**
طول لحظة التلعثم	٠.٨٤**
الحركات والاصوات المصاحبة للتلعثم	٠.٦٣**
الدرجة الكلية	٠.٩٤**

ر = ٠.٤٥ عند مستوى ٠.٠١
ر = ٠.٣٥ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٠) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات الأطفال على مقياس السلوك المشكل ودرجاتهم على مقياس اضطراب التلعثم لدى أطفال الروضة المتلعثمين

تفسير النتائج :

لا نستطيع أنكار أن إضطراب النطق والكلام والسلوك المشكل هما حالتان من عدم السواء ، وقد لمست الباحثة هذه العلاقة – علاقة السلوك المشكل وإضطرابات الكلام – بصورة واضحة فى إستجابات الأطفال على مقياس السلوك المشكل ، وقد لوحظ أن الأطفال الذين حصلو على درجات مرتفعة فى مقياس شدة التلعثم حصلو ايضاً على درجة مرتفعة فى السلوك المشكل ، وكذلك العكس ، مما يدعم وجود علاقة بين هذين المتغيرين (إضطراب التلعثم والسلوك المشكل لدى طفل الروضة) ، ويفسر ذلك بأن الطفل الذى يعانى من درجة تلعثم شديدة يعانى أيضاً من مفهوم متدنى لذاته مما ينتج عن ذلك عدم القدرة على التعامل مع الأخرين بكفاءة وفاعلية ويكون نتاج ذلك مشكلات سلوكية عديدة ، والعكس صحيح ، فلن يقدم طفل على إقامة علاقة وتفاعلات وسلوك سوى وهو يشعر بدونية أو بنظرة سلبية متدنية نحو ذاته .

فالطفل الذى يعيش فى أسرة سوية ، ويلقى من أسرته إستحساناً وتدعيماً لذاته ، نجده ينشط فى الروضة وخارج الروضة ، وينطلق فى تفاعلاته بثقة وحب فهو مدعوم من أسرته ، فكل ما سبق يعتبر مدخلات للطفل ، وعليه يخرج الطفل السلوك السوى –وهذا يعتبر مخرجات – ، وبينما الطفل الذي يتلقى من أسرته التوبيخ والسخط ، فنجده لا يثق بنفسه ويسلك سلوكاً غير سوى ، وهذا يعتبر مخرج طبيعى ، وهنا ينتج طفلاً مضطرباً إما منطوياً أو عدوانياً نتيجة لتعرضه لخبرات الإحباط المتكرر

وهذا ما تؤكده (سهير كامل ، ٢٠٢٠ : ٨١) أن الأسرة المضطربة تنتج أطفالاً مضطربين وأن الكثير من إضطرابات الطفل ما هو إلا عرض من أعراض إضطراب الأسرة المتمثل فى

الظروف غير المناسبة وأخطاء التربية والتنشئة الإجتماعية ، وأن الوالدين هم أول المسئولين عن رعاية النمو الإجتماعى للطفل ولهما دورهما الإيجابى فى التنشئة الإجتماعية للطفل .

وترى الباحثة فى ضوء النتيجة السابقة إن الطفل الذى يعانى من إضطرابات النطق يعانى أيضاً من أحد مظاهر السلوك المشكل " إنسحاب ، إنطواء ، تخريب ، عناد .....)، كما تبرر صحة الفرض بأن أرتبط إضطرابات النطق والكلام باللاسواء والمشكلات السلوكية حالة من اللاسواء ، وهذا يتفق مع هدف دراسة **(Yaruss, Coleman & Hammer,2016) بعنوان Treating preschool children who stutter: Description and preliminary evaluation of a family-focused treatment approach.** **" برنامج علاجي للأطفال ذوى إضطراب التلعثم فى مرحلة ما قبل المدرسة: وصف وتقييم أولى للمدخل العلاجى المتمركز على ارشاد الوالدين "** ، هدفت الدراسة تقديم وصف مفصل للبرنامج الإرشادى الذي يركز على اسر لأطفال الذين يتلعثمون فى مرحلة ماقبل المدرسة ويتناول سلوكيات التواصل وردود الفعل السلوكية التي قد يظهرها الأطفال المتلعثمين وأولياء أمورهم كرد فعل للتلعثم ، وتناولت الدراسة علاج للسلوكيات اللاسوية بجانب علاج التلعثم.

ويؤكد أسر الأطفال المتلعثمين أو من يقوم برعايتهم وجود إضطرابات سلوكية لدى الطفل المتلعثم ، فكلما زاد وأشتد فترات تلعثم الطفل صاحبه إحباط وإنسحاب عن من يتواصل معهم ، وهذا الإحباط بدوره يتحول بعد فترة لشكل من أشكال المشكلات السلوكية ،وهذا ما أشارت إليه **دراسة (Choi, Conture, &, Walden,2016) بعنوان " Emotional diathesis, emotional stress, and childhood stuttering التفاعل والضغط العاطفى لدى أطفال المتلعثمين** ،

هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان التفاعل العاطفي والضغط العاطفي للأطفال الذين يتلعثمون مرتبطين بشدة التلعثم لديهم ، تكونت عينة الدراسة من ٤٧ طفلا متوسط أعمارهم ٥٠ شهراً ، وتم تطبيق أستبيان على أولياء أمورالأطفال الممتلعثين لمعرفة درجة التفاعل العاطفى والمشاكل النفسية لدي أطفالهم عند التواصل والتفاعل من خلال مواقف مصممة خصيصا لإستثارة الأطفال، وأظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية موجبة ما بين درجة الضغط العاطفى وشدة التلعثم لدى الأطفال وظهور سلوكيات مشكل .

وهذا ما أكدته دراسة **(Guttormsen, Yaruss & Næss, 2020) بعنوان** " **Caregivers' perceptions of stuttering impact in young children** " **تصورات مقدمي الرعاية لتأثير التلعثم في الأطفال الصغار** ، هدفت الدراسة إلى معرفة تصورات المعلمين والأباء والأمهات فى معرفة تأثير التلعثم على الأطفال المتلعثمين دون سن السادسة من الناحية النفسية والناحية السلوكية ، تكونت عينة الدراسة من (٣٥) طفلا تتراوح أعمارهم ما بين (٢-٦) سنوات ، أظهرت النتائج أن التلعثم يؤثر على حياة الأطفال بدرجة من خفيفة إلى متوسطة فى مرحلة الروضة فى كل من الجانب النفسي والسلوكى، والسلوكيات تبدأ عندما يشعر الطفل بعدم قدرته على التواصل والتفاعل ويبدأ بدرجة خفيفة ، ثم يشتد بعد فترة من التلعثم .

وتناولت دراسة (Obiweluozo, Ede& Onwurah, et al, 2021) بعنوان "Impact of cognitive behavioral play therapy on social anxiety among school children with stuttering deficit" تأثير العلاج السلوكي المعرفي على القلق الاجتماعي لدى أطفال المدارس الذين يعانون من إضطراب التلعثم " ، حيث تشير التقارير إلى أن معظم الأطفال الذين يعانون من عجز في التواصل معرضون لسوء التكيف الاجتماعي بسبب كونهم غير مؤهلين اجتماعيًا على التواصل مع الأخرين . وقد أثر هذا بشكل كبير على نمط تفكيرهم

وسلوكياتهم الاجتماعية وردودهم العاطفية ، فتؤكد الدرسة على الإرتباط الوثيق ما بين السلوك المشكل وإضطرابات النطق والكلام .

وختاماً يستدل على علاقة إضطرابات النطق والكلام بالسلوك المشكل ، ويجب إتجاه البحوث العلمية إلى تناول برامج تساعد على خفض حدة السلوكيات المشكل لدى الأطفال المتلعثمين ، فالعلاج المتكامل للطفل ذو فاعلية أكبر من العلاج التخاطبى فقط ، فكثير من الاطفال المتلعثمين الذين قد تم حرمانهم من فرصة العلاج المتكامل ادي الي زيادة المشاعر السلبيه اتجاه انفسهم واتجاه المجتمع وذلك نتيجة للإحباط المتكررالتى تحيط بهؤلاء الاطفال ، وان هذه المشاعر السلبيه لا يستطيع الاطفال تفريغها ويتم كبتها ممايؤثر عليهم سلوكيا واجتماعيا .

توصيات الدراسة :

على ضوء ما أسفر عنه البحث الحالى من نتائج فإن الباحثة توصي بما يلي :

- عمل برامج إرشادية لخفض السلوك المشكل عند أطفال الروضة المتلعثمين .
- عمل جلسات ارشاد جماعى لدى أطفال الروضة المتلعثمين .

البحوث المقترحة :

فى ضوء نتائج البحث الحالى تقترح الباحثة إجراء البحوث التالية

- برنامج ارشادى قائم على اللعب للحد من المشكلات السلوكية لأطفال الروضة المتلعثمين .
- برنامج إرشادى قائم على فنيات العلاج المعرفى السلوكى لخفض السلوك المشكل عند أطفال الروضة المتأخرين لغوياً .
- السلوك المشكل وعلاقته بإضطرابات النطق واللغة .

المراجع

١- إبراهيم العباس الزهيرى .(٢٠١٧). تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم ؛ إطار فلسفي وخبرات عالمية، القاهرة : دار الفكر العربى .

٢- أسامة فاروق مصطفى .(٢٠١٨).تعديل وبناء السلوك الإنسانى للعادين وذوى الإحتياجات ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٣- أسماء محمد ليله .(٢٠٢٠). برنامج إرشادى لتنمية المهارات الإجتماعية وعلاقته بالسلوك المشكل لطفل الروضة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية للطفولة المبكرة، قسم العلوم النفسية .

٤- جمال مثقال القاسم، عمار الزغبي، ماجدة السيد .(٢٠١١) . الإضطرابات السلوكية، عمان: دار صفاء.

٥- خوله أحمد يحيي. (٢٠١٤). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

٦- ريم نشابه معوض .(٢٠١١). الولد المتخلف – تعريف شامل لذوى الإحتياجات الخاصة والأساليب التربوية المعتمدة ، لبنان : دار العلم .

٧- سامى محمد ملحم .(٢٠١٢) .مشكلات طفل الروضة التشخيص والعلاج ، عمان : دار الفكر.

٨- سعيد العزة .(٢٠١٢). التربية الخاصة للأطفال ذوى الإضطرابات السلوكية ، عمان : الدار العلمية .

٩- سهير كامل أحمد . (٢٠١٧). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

١٠-سهير كامل أحمد . (٢٠٢٠) . إضطرابات الطفولة المبكرة تأخر النمو والإعاقات . الرياض : شركة خبراء التربية للتعليم والتدريب .

١١- سهير كامل احمد .(٢٠١٥). مهارات التواصل لذوى الاحتياجات الخاصة .الرياض: خبراء التربية

١٢- سهير كامل أحمد ، بطرس حافظ بطرس .(٢٠٢٠). إختبار السلوك المشكل لطفل الروضة ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

١٣-عبد العزيز إبراهيم . (٢٠١٧). اللجلجة تشخيصها وأساليب علاجها ، الأردن : دار الميسرة للنشروالتوزيع .

١٤- عبد العزيز عبد الغنى ، فيوليت فؤاد ، محمود رامز .(٢٠١٦). الخصائص السيكومترية لمقياسي النمو اللغوي والتلعثم لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. مجلة الإرشاد النفسي ،جامعة عين شمس ، ع (٤٧) ، ص ص ٤١٥ -٤٤٢ .

١٥- محمد النوبى محمد على .(٢٠١٧). فعالية برنامج تدريبى لخفض التلعثم فى تحسين مهارات الطلاقة اللغوية وخفض السلوك الانسحابى لدى الأطفال . دراسات عربية فى التربية وعلم النفس، العدد (٨٥) ، ص ص ٢٤٧-٢٨٢.

١٦-محمود عبد الرحمن حمودة .(٢٠١٢). المشكلات النفسية للأطفال والمراهقين وعلاجها ،ط ٥ . القاهرة : مكتبة الأنجلو .

17-Bodur, S., Torun, Y. T., Gül, H., Dincer, M., Gül, A., Kara, K., ... & Cöngöloglu, M. A. (2019). Parental attitudes in children with persistent developmental stuttering: a case-control study. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo),Vol 46, No(4),pp 103-106

18- Crawford, A. M., & Manassis, K. (2011). Anxiety, social skills, friendship quality, and peer victimization: An integrated model. Journal of anxiety disorders, Vol25, No(7),PP 924-931.

19- Curtis, P. R., Frey, J. R., Watson, C. D., Hampton, L. H., & Roberts, M. Y. (2018). Language disorders and problem behaviors: A meta-analysis. Pediatrics, 142(2).

20- Druker, K. C. (2020). Managing fluency and disruptive behaviours in children who stutter : An integrated behavioural and stuttering treatment program (Doctoral dissertation, Curtin University).

21- Guttormsen, L. S., Yaruss, J. S., & Næss, K. A. B. (2020). Caregivers' perceptions of stuttering impact in young children: Agreement in mothers', fathers' and teachers' ratings. Journal of Communication Disorders, Vol 86, pp 1-28.

22- Obiweluozo, P. E., Ede, M. O., Onwurah, C. N., Uzodinma, U. E., Dike, I. C., & Ejiofor, J. N. (2021). Impact of cognitive behavioural play therapy on social anxiety among school children with stuttering deficit: A cluster randomised trial with three months follow-up. Medicine, 100(19).

23-Panzarino, R. W. (2019). Impact of Stuttering on Communication Attitude Among Adults Who Stutter and their Life Partner, Bachelor of Science, Communication Sciences and Disorders , College of Health Professions and Sciences

24- Yaruss, J. S., Coleman, C., & Hammer, D (2016). Treating preschool children who stutter: Description and preliminary evaluation of a family-focused treatment approach. Language, Speech, and Hearing Services in Schools , Vol 37, No(2), pp118-36.

٢٥- هالة ابراهيم الجروانى ، رحاب محمود صديق. (٢٠١٣) .إضطرابات التأتأة " رؤية شخصية علاجية. القاهرة : دار المعرفة .