فاعلية السيكودراما في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب الكلام

إعداد

هبة محمد عبد العال محمد*

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية التعرف الى فعالية برنامج السيكودراما في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب الكلام(التلعثم)، وتألفت عينة الدراسة من المجموعة التجريبية وقد بلغ عددها (١٠) أطفال (٦) ذكور، و (٤) إناث بالمرحلة الابتدائية تتراوح اعمارهم ما بين (٦: ٨) عاماً، بمتوسط عمري (٦.٩) عاماً، وبانحراف معياري(١.٢)، وقد تم تطبيق الأدوات الاتية:

١- مقياس شدة التلعثم (إعداد/ نهلة الرفاعي ٢٠٠٨).

٢- مقياس مهارات التواصل الاجتماعي (إعداد/ رقية الصرايرة، ٢٠١٥).

٣- برنامج السيكودراما (إعداد الباحثة).

٤- المحددات المكانية: تم التطبيق في إحدى المراكز الخاصة لصعوبات التعلم.

٥- المحددات الزمنية: تم تطبيق الدراسة في خلال العام الدراسي ٢٠٢٠ / ٢٠٢١

٦- المنهج المستخدم: المنهج التجريبي.

وتوصلت نتائج الدراسة إلي:

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب الكلام لصالح القياس البعدي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي علي مقياس التواصل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس مهارات التواصل الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الكلام؛ مهارات التواصل الاجتماعي؛ النظرية السلوكية؛ برنامج السيكودراما.

مقدمة:

أن قدره الطفل علي الكلام تنعكس علي شخصيته من حيث قوته وثقته بنفسه واعتزازه بذاته فالسنوات الأولي تؤثر علي قدرة الفرد في الكلام وبالتالي تنعكس علي بناء شخصيته فالكلام أداة

*بحث مشتق من رسالة ماجستير

من أدوات استقلال الشخصية وأداه تواصل فعال مع الآخرين حيث أن الطفل يجرب التقليد للأصوات التي يسمعها ويتدرب علي التعبير، وكلما زادت قدرته علي التعبير كلما شعر بالنجاح والتشجيع والتحفيز والمساندة وكلما حاول إتقان المهارة الكلامية بشكل أفضل، وقد تحدث بعض الاضطرابات التي تؤثر علي الكلام وتجعله عسيراً، عندها يشعر الطفل بانعدام الثقة بالنفس مما يؤثر علي دوافعه وسلوكه حيث ينظر إلي كل شيء بنظرة إحباط مما ينتج عنه مشكلات كثيرة، فالأطفال الذين يفتقرون إلي الثقة بالنفس والقدرات الشخصية يستسلمون بكل سهولة عندما تواجههم أي عقبات أو صعوبات تحول دون وصولهم لأهدافهم، بخلاف الأطفال الذين يحملون شعور إيجابي عن ذواتهم وعن قدراتهم وإمكانياتهم التي تجعلهم يتغلبون علي العقبات التي تواجههم، ولا يقف الأمر عند هذا الحد، بل إن إخفاق الطفل في التواصل مع غيره يؤدى إلى الوقوع في المشكلات النفسية نتيجة لما يعانيه من اضطرابات في النطق ومنها : الخجل ، والإحباط ، والانطواء، والقلق الاجتماعي، وغيرها من الاضطرابات، كما أن الطفل الذي يتعرض لسخرية زملائه لعدم قدرته علي استخدام اللغة بطلاقة والذي يختنق تأثراً وتقف الكلمات علي شفتيه، لا بد وأنه ينشأ علي درجة كبيرة من الشعور بالنقص وعدم الثقة في النفس وقد ينزوي عن أقرانه وعن المجتمع ويجد الراحة النفسية في الوحدة، ومن ثم يتحول إلي مريض نفسي يحتاج لعلاج وهو ما يطلق عليه Psychology Somatic أي اختلال جسدي يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية (إبراهيم الشافعي وآخرون ، ٢٠٠٨، ٥٠- ٥١).

وتعد السيكودراما من أعمق أشكال العلاج الجماعي فهي تكشف الحقيقة من خلال طرق درامية فهي وسيلة تسعي إلي استنباط المشاعر الكامنة في النفس والتعبير عنها بطريقة عفوية تهدف إلي التفريغ النفسي واكتساب أنماط سلوكية جديدة، ومن هنا تأتي أهمية مرحلة الطفولة وأهمية الوفاء بمتطلباتها الحسية، والعقلية والنفسية والاجتماعية، لينمو الطفل سليمًا وسويًا وبعيدًا عن المعوقات والاضطرابات والأمراض النفسية، فإن الطفل الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه، وعما يدور بين الآخرين والتواصل معهم بسبب اضطرابه، قد يؤدى به ذلك إلى الوقوع في العديد من المشكلات التي من بينها تجنب المستمعين له، أو تجاهله، أو الابتعاد عنه بسبب صعوبة التواصل والتفاعل معه، وعدم مقدرتهم على فهمه، ومن ثم استجابتهم له بصورة غير مناسبة، مما يؤدى إلى حدوث حالة من الارتباك بينه و بينهم، مما يترتب عليه إخفاق الطفل أو فشله في التواصل مع الآخرين وممارسة حياته الاجتماعية بشكل غير طبيعي وقد وقع اختيار الباحثة علي

أسلوب السيكودراما لما تتميز به من قابليتها للتكيف، ومرونتها في حل المشكلات المتنوعة ، حيث أثبتت كفاءتها وفاعليتها كبرنامج أرشادي وعلاجي وأيضاً تنموي ووقائي.

مشكلة الدراسة:

يؤكد علماء النفس والتربية علي أهمية مرحلة الطفولة وأهمية الوفاء بمتطلباتها الحسية، العقلية، والنفسية، والاجتماعية، لينمو الطفل سوياً وبعيداً عن المعوقات والاضطرابات والأمراض النفسية حيث توضع في مرحلة الطفولة البذرة الأولي للشخصية وتكوين الإطار العام للشخصية ويكون لذلك أكبر الأثر في تشكيل شخصيته في المراحل اللاحقة؛ فإذا كانت الطفولة سوية كان الشخص في مراهقة ورشده ناضجاً، وبالعكس تسهم مشكلات الطفولة في نشأة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية في المراهقة والرشد، وأوضح ذلك "فرويد" باهتمامه بالحياة النفسية للطفل عندما قال "إنها ميزان العقل والسلوك، وعامل بالغ الآثر للشخصية"، وعندما قال "أن الطفولة هي القاعدة الأساسية التي تنهض عليها شخصيته المستقبلية وأن أي إنحراف أو اضطراب يحدث فجوة في مجالات النمو تؤدي إلي تعثره وأحباطه"، وعليه فإن الطفل الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه، وعما يدور بين الآخرين أو التواصل معهم بسبب اضطرابه قد يؤدي به ذلك الوقوع في العديد من المشكلات التي من بينها تجنب المستمعين له، وتجاهله والابتعاد عنه بسبب صعوبة التواصل والتفاعل معه، وعدم القدرة على فهمه والاستجابة له بصورة غير مناسبة مما يؤدي إلى حدوث حالة من الارتباك بينه وبينهم، مما يؤدي لإخفاقه وفشله في التواصل وممارسته حياته الاجتماعية بشكل غير طبيعي.

ظهرت مشكلة الدراسة اثناء قيام الباحثة بعملها في أحدي مدارس التعليم الأساسي حيث لوحظ ان بعض الأطفال يعانون من التلعثم كما لوحظ انعدام الثقة بالنفس لديهم، الخجل والانطواء وعدم رغبتهم في التواصل مع الآخرين مما ادي إلي ضعف التواصل الاجتماعي لديهم مما دفع الباحثة للبحث في صفات هذه الفئة وبالبحث في الدراسات التي تناولت هذه الفئة وجدت العديد من الدراسات التي تناولت الصفات السيكولوجية للأطفال الذي يعانون من التلعثم كدراسة إبراهيم الشافعي وآخرون (٢٠٠٨)، ودراسة إيمان كاشف (٢٠١٠) وجدت ان الأطفال اللذين يعانون من التلعثم لديهم تدني وضعف شديد في التواصل الاجتماعي نتيجة لاضطراب الكلام لديهم وبالبحث وجدت الباحثة ان السيكودراما كما اكدت دراسة سالي حبيب (٢٠١٦) من أفضل الطرق للتعامل مع هذه الفئة. وبالتالي تتلخص مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

ما مدي فعالية استخدام السيكودراما في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب الكلام؟

أهداف الدراسة:

- **التحقق من فعالية السيكودراما في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب الكلام.**

أهمية الدراسة:

١. الأهمية النظرية:

- **تناولها الدراسة الحالية لمشكلة التلعثم كأحد اضطرابات الكلام الأكثر شيوعاً والتي تصيب الأطفال في أهم وسائل الاتصال المؤثرة على عملية التواصل الاجتماعي.**
- **كما ترجع أهمية الدراسة إلى الاهتمام بدراسة مرحلة الطفولة كمرحلة هامة في حياة الإنسان، التي تعتبر القاعدة الأساسية التي تقوم عليها الشخصية، وأي فجوه نمائية تحدث بها تؤدي إلى التعثر والإحباط في باقي مراحل النمو.**

٢. الأهمية التطبيقية:

- **الاستفادة من النظريات والمفاهيم في بناء برنامج سيكودرامي لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب الكلام.**
- **من خلال نتائج الدراسة تقديم التوصيات والمقترحات اللازمة نحو توجيه الوالدين والمعلمين والمختصين في وضع الخطط والبرامج والخدمات النفسية التي تساعد في الإرشاد والتوجيه.**

الإطار النظري:

أولاً: أشكال اضطرابات الكلام:

١- تعريف التلعثم:

أ- تعريف التلعثم في المعاجم والقواميس النفسية:

فى معجم علم النفس والطب النفسي (١٩٩٥) تم تعريف التلعثم بأنه تكرار للأصوات أو المقاطع أو الكلمة وإطالة لها مع تردد وانقطاع يعوق التكلم، فهو اضطراب في إيقاع الكلام (جابر عبد الحميد جابر وآخرون ،١٩٩٥، ٣٦٧).

كما يعرف في معجم مصطلحات اضطرابات النطق وعيوب الكلام بأنه اضطراب كلامي يتميز بانقباضات توتر واهتزاز الأجهزة العضلية الداخلة في التكلم بالتكافؤ مع التمتمة أو التعتعة ليشمل كلا الترددين الانسدادي أو الارتجافي أو الاختلاجي لأصوات الكلام (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٩، ٣١٦).

ب- تعريف التلعثم من الجانب الطبي:

ورد تعريف التلعثم في التصنيف الدولي للأمراض المراجعة الحادي عشر لمنظمة الصحة العالمية على أنه كلام يتميز بتكرار سريع أو تطويل في الأصوات أو المقاطع اللفظية أو الكلمات أو بترددات و انقطاعات كثيرة تقطع الانسياب الإيقاعي للكلام (ICD/ 10,1999,p303-304)

وجاء تعريف التلعثم في الدليل التشخيص والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5,2014) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه اضطراب في الطلاقة العادية للكلام والتشكيل الزمنى له وتطويله بطريقة غير مناسبة لعمر المريض ويتألف التلعثم من واحد أو أكثر من الأعراض الآتية: تكرارات الصوت، التطويلات، الألفاظ المقتحمة أثناء اشداد الكلام، سكتات في الكلام، إبدالات ملحوظة بالكلمة لتفادي التقطيع والسكوت (D.S.M.IV,2014,P26).

ت- تعريفات التلعثم من خلال وصف مظاهر الكلام.

يرى إبراهيم الزريقات (٢٠٠٥، ١٥٣-١٨١) بأنه اضطراب فى الكلام يتميز بتكرار الحروف والمقاطع اللفظية والكلمات والوقفات أثناء الكلام والإطالة فى الحروف أو المقاطع اللفظية، وتردد أو حيرة قبل إكمال المقاطع أو الكلمة.

واتفقت على ذلك نها أمين (٢٠١٣، ١٧) على أن التلعثم هو اضطراب فى طلاقة الكلام يتميز بالتوقف، أو التكرار، أو الإطالة للمقاطع، أو الأصوات، أو الكلمات، ويصاحبه تشنجات فى عضلات الكلام أو التنفس، ويؤثر على علاقات الفرد الشخصية والنفسية والاجتماعية.

كما عرفه محمد النوبي (٢٠١٨، ١٨١) بأنه اضطراب كلامي حيث يتعطل تدفق الكلام بواسطة التكرارات اللاإرادية أو إطالة الأصوات أو في المقاطع الصوتية أو الكلمات أو في العبارات، وإيضاً التوقفات الصامتة غير الإرادية وعدم قدرة الشخص المصاب بالتلعثم علي إنتاج الصوت.

ث- تعريفات تناولت التلعثم من خلال وصف التأثير السلبى على الشخصي:

يشير هذا التوجه إلى تأثير التلعثم على الحالة الانفعالية للفرد وقدرته على التفاعل مع الآخرين ومن تعريفات هذا الإتجاه سهير أمين أنه الاضطراب في الدور الاجتماعي للذات، فهو ليس اضطراب كلامي ولكن اضطراب ينشأ من الصراع بين الذات والأدوار الاجتماعية التي تلعبها (سهير أمين، ٢٠٠٥، ٣).

كما أوضحت ولاء الريفي (٢٠٠٩، ١٣) بأنه اضطراب يؤدي بالطفل المتلعثم إلي العجز عن التعبير عن نفسه بسهولة ويسر ويكون من الصعب عليه التفاعل مع البيئة المحيطة به تفاعلاً إيجابياً أي أنه ليس فقط إعاقة للكلام بل أنه إعاقة للحياة الاجتماعية للفرد حيث يتجنب مواقف اجتماعية كثيرة بالإضافة إلي القلق والإحباط ونقص اعتبار الذات.

وذكرت رشا عزاز (٢٠٢٠، ٤٢) بأنه اضطراب سلوكي في عملية الكلام يصاحبه ردود أفعال نفسية مثل: الخوف، القلق، وانخفاض مفهوم الذات لدى الفرد، وشعوره بعدم الراحة تجاه سلوك التلعثم.

يتضح من العرض السابق تعدد وجهات نظر الباحثين والعلماء حول وضع تعريفاً لاضطراب التلعثم. ففي بعض التعريفات ذكر مصطلح تلعثم والبعض الآخر ذكره بأنه لجلجة ويرجع ذلك إلى وجود لفظان يشيران إليها فى اللغة الأنجليزية Stammering–Stuttering وعلى الرغم من اختلاف اللفظين إلا أنهم يشيران إلى نفس الاضطراب فسواء كان لجلجة أو تلعثم فهو شيء واحد كما أكد على ذلك تعريف الموسوعة النفسية (٢٠١٤) فهو اضطراب في الطلاقة يقع تحت تصنيف اضطراب الكلام, وعلى الرغم من قدم هذا الاضطراب إلا أنه وجد له العديد من التعريفات على حسب وجه نظر الباحثين والعلماء ففي بعض التعريفات ركزت على وصف طبيعة الكلام والذى يتمثل فى وصف حالة أعضاء الجسم أثناء الكلام من تشنجات وتوترات فى أعضاء الكلام, أو البعض الآخر يركزون على التأثير السلبى للاضطراب على شخصية المتلعثم.

٢- أشكال اضطراب الكلام:

أشار عبد الرحمن سيد (٢٠٠٩، ٩٠) بأنه مصطلح يشير إلى عدم اتساق الكلام، وقسم اضطرابات النطق والكلام إلى:

١- اضطرابات النطق: Articulation Disorders :مثل الحذف، الأبدال والتشويه.

٢- اضطرابات الصوت:Voice Disorders وتشمل طبقة الصوت وشدته، ونوعيته، ورنينه.

٣- اضطرابات اللغة: Language Disorders : مثل تأخر ظهور اللغة، واضطراب اللغة التعبيرية، والأفيزيا، واضطرابات اللغة الحسية.

٤- اضطرابات الطلاقة: Fluency Disorders : ويطلق عليه أيضاً أسم العيوب الإيقاعية, ويقصد بها إيقاع وسرعة انسياب الكلام من سرعة أو بطء وتوقف، أو مد وإطالة وتكرار للمقاطع والأصوات وتظهر اضطرابات الطلاقة في الكلام في حالتين:

أ- السرعة في الكلام Cluttering

ب- التلعثم في الكلام Stuttering

ويقصد بالطلاقة اندفاع الكلام بدون جهد يذكر، فيظهر الكلام كسلوك بالنسبة للمتكلم لا يدعو للخوف أو الإعداد المسبق الدائم، كما أن الكلام ينساب دون ظهور عوائق أو حواجز.

وفى الدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٤) DSM_IV (2014) اضطرابات التواصل Communication Disorders كالأتى :

١. اضطراب اللغة التعبيرية Expressive Language Disorders: وتعني الصعوبات الثابتة في اكتساب واستخدام اللغة عبر الطرق المختلفة (المنطوقة والمكتوبة و لغة الإشارة) بسبب عجز الاستيعاب أو الإنتاج والتي تشمل: قلة المفردات، التحدد في بناء الجملة، ضعف التخاطب.

٢. اضطراب صوت الكلام :Speech Sound Disorder وتعني صعوبة ثابتة في إنتاج صوت الكلام الذي يتداخل مع الكلام الواضح أو يمنع التوصيل اللفظي للرسائل.

٣– البدء الطفلي لاضطراب الطلاقة (التلعثم في الكلام) Childhood–Onset Fluency Disorders (Stuttering): ويقصد به اضطراب في السلاسة الطبيعية وتوقيت الكلام مما يعتبر غير مناسب لعمر الفرد والمهارات اللغوية وتتميز بالحدوث المتكرر.

٤– اضطراب التواصل الاجتماعي: Social(Pramatic)Communication Disorderصعوبات ثابتة عند الاستخدام الاجتماعي للتواصل اللفظي وغير اللفظي.

٥– اضطرابات التواصل غير المحدد Unspecified Communication Disorders:

ثانياً: مهارات التواصل الاجتماعي: Social communication skills:

١– مفهوم التواصل الاجتماعي:

هو عملية تسمح للأشخاص بالتفاعل مع محيط البيئة وذلك من خلال: إجراء وإقامة التواصل، تبادل المعلومات، وتعزيز اتجاهات وسلوكيات الاخرين، وتغيير اتجاهات وسلوكيات الاخرين (هبة الضلاعين ومحمد السفاسفة،٢٠١٣، ٦٥).

وهو مصطلح نفسي اجتماعي يقصد به العملية التي يتم من خلالها تبادل الافكار والمعلومات بين الافراد والجماعات، ويشترط فيها توفر عناصر التواصل الممكنة: المرسل، والمستقبل، ومضمون الرسالة، والوسيط. وقد يكون التواصل لفظياً أو غير لفظي أو الاثنين معاً. وهو يتطلب القدرة على الاستماع والانتباه والادراك والاستجابة حيث يمكن لمعظم الافراد تعلمها مهما اختلفت مستوياتهم التعليمية والشخصية وخلفياتهم الاجتماعية فهو مهارة بحاجة إلى تدريب مستمر كأي مهارة أخرى (رقية الصرايرة، ٢٠١٥، ١١٧).

كما اشارت (آمال أباظه،٢٠٠٣، ٢٣) أن عملية التواصل الاجتماعي تتضمن مهارات التفاعل الاجتماعي مثل الترحيب والشكر والتعامل مع الأكبر والأصغر والاتجاهات نحو الآخرين، ومهارات التواصل اللغوي مثل: النطق والاستماع والمحادثة والفهم والإدراك ومهارات التواصل الوجداني مع الذات والقدرة على ضبط الانفعالات والتعبير عنها

٢- أشكال التواصل (تواصل لفظي وتواصل غير لفظي):

أشارت (مي خفاجة،٢٠١٢، ٧٢) انه على الرغم من تعدد أشكال التواصل إلا أنه يمكن إدراجها جميعاً ضمن فئتين رئيستين هما: التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي، فالتواصل اللفظي يتضمن التعبيرات اللفظية المسموعة والمقروءة، أما التواصل غير اللفظي يتضمن السلوكيات غير اللفظية مثل إتصال العين، وانحناء الجذع، والتعبير الوجهي، والترنيم الصوتي، والإشارات والإيماءات.

أ- التواصل اللفظي:

يعد هذا النوع من أنواع التواصل الذي يكمن في جميع أنواع المهارات الاجتماعية كما انه يعد أساس التفاعل الاجتماعي خاصة في المهارات المهنية التي تحتاج إلى تسلسل حواري من القدرة علي التحدث النشط وتوجيه الأسئلة والاجابة عليها، والقدرة علي الرد المباشر والمحادثة المتسقة (محمد إبراهيم، ٢٠١٥، ٣٥).

كما أن اللغة هي الوسيلة الأساسية التي تشكل طريقة التفاعل الاجتماعي بين الناس، وباستخدامها يتعلم المرء كيف يتعرف علي الآخرين ويتبادل الخبرات والآراء والمشاعر والمعتقدات، وهذا ما أوضحه سليمان سيد (٢٠٠٦) بان اللغة ضرب من السلوك الإنساني والذي يعني الطريقة الي يتواصل بها أفراد المجتمع طبقاً لمعايير وأعراف متفق عليها، ويتميز هذا السلوك بثلاثة جوانب: جانب نفسي يتمثل في التعبير عن الذات الفردية، وجانب اجتماعي يتمثل في اكتساب هذا السلوك وتميزه من خلال اللغوية، وجانب نظامي يتمثل في خضوع هذا السلوك لقواعد وأشكال محدده ، واللغة وفقاً لهذا التحديد سلوك لفظي مكتسب يخضع لنظام ذي قواعد، ويحقق به كل فرد ذاته من خلال تواصله مع غيره من أفراد المجتمع (سليمان سيد، ٢٠٠٦، ٤٩).

ب- التواصل الغير لفظي:

هناك وسائل تواصل غير لفظية بواسطتها يستطيع الأنسان بواسطتها نقل أفكاره ومشاعره وأراءه إلى الآخرين وتضم هذه الوسائل كل ما هو غير لفظي يؤدي إلى استثارة الاستجابة السلوكية مثل الأصوات غير الكلامية وتعابير الوجه وإشارات اليد، وأوضاع الجسم (محمد إبراهيم، ٢٠١٥، ٦٧).

٣– مهارات التواصل الاجتماعي:

أ– مهارات التعاون والمشاركة الوجدانية:

وتشمل بذل مزيد من الجهد والاهتمام لمساعدة الآخرين، وبذل مزيد من الانتباه لمشاعر الاخرين، وتنسيق السلوك والاهتمام بمشاركة الاخرين في بعض الانشطة. وترى الباحثة أن هذه المهارة هي مهارات ضمنية تتكون مما يلي:

١) مهارة التعاطف Empathy: وهي عبارة عن رد فعل وجداني يصدر عن الفرد جراء المواقف البيئية الضاغطة وهي نوع من التفاعل غير اللفظي.

٢) مهارة التعاون والسلوك التوكيدي: وهي إمكانية أن يتواصل الفرد مع من حوله من المحيط الخارجي بحيث يفرض شخصيته العامة على من حوله دون إيذاء لفظي أو معنوي حيال رفضه لما يطلب منه، أو يفرض عليه من متغيرات ومثيرات.

٣) مهارة الادراك (المعرفة المسبقة) لحل المشكلات: ويحدث هذا من خلال معرفة قواعد العلاقات التي تحكم المواقف الاجتماعية واحترامها، واتقان مهارة التحدث والاقناع في حل المشكلات.

٤) مهارة تقديم الذات: وهي تمثل القدرة على كيفية التفاعل مع الاخرين في المواقف المختلفة، والقدرة على التعبير عن الذات.

٥) مهارات لمختلف المواقف والعلاقات: وتتباين المهارات المطلوبة بتباين المواقف الاجتماعية المختلفة ولهذا فالعلاقات الاجتماعية المختلفة تحتاج لمهارات مميزة مثل مهارة العلاقات الاجتماعية، ومواجهة المواقف والمهارات الخاصة بالصداقة (صالح العلي، ٢٠١٤، ٤٧).

٤– وظائف التواصل الاجتماعي:

وضحت (فتيحة قاسم،٢٠١٥، ٣٨) الوظائف التالية:

أ. الوظيفة الانفعالية: تتكون الموقف من مجموعة من الافراد الذين يعتبرون التفاعل الاجتماعي لحد احتياجاتهم الرئيسية ويعتبر الاتصال الرسمي وغير الرسمي وسيلة أساسية لإشباع هذه الحاجات سواء كانت بينها أو بين الادارة، كما أن الاتصال يسمح بتوضيح الادوار وتحديد مجالات الصراع بين الجماعات والافراد.

ب. الوظيفة الدفاعية: وتتعلق بجوانب التوجيه والتحفيز والسيطرة والتقييم لأداء الأفراد في الموقف إذ يعتبر الاتصال عملية اساسية لذلك فمثلاً عملية القيادة وإصدار الأوامر وتحفيز الافراد وحثهم لتحسين السلوك والأداء ومراجعة تقيي الأداء وإثابته وإسناد

الوظائف والمهام غلى الأفراد وعملية توجيه المرؤوسين كل هذه العمليات في جوهرتها ما هي إلا عملية اتصال

٥- الابعاد النفسية للتواصل: Psychological Dimensions of Communication

بين (سليمان احمد ،٢٠٠٦، ٣٩) أن التواصل الجيد يتمثل في أربعة ابعاد وهي:

أ- التواصل العقلي المعرفي: وهو التواصل القائم علي تبادل المعرفة ووجهات النظر مع الشخص الآخر.

ب- التواصل البدني (لغة البدن): وهو أكثر الأشكال التواصلية صدقاً، أذا أن الكلمات والألفاظ قد تتعرض للتزييف والخداع المقصود أو الغير مقصود(اللاشعوري).

ت- التواصل الوجداني :Emotional Communication أي تواصل الوجدانيات في سياق علاقة حميمة من أهم مظاهرة: الحب والتقدير كما يبدو في المصافحة الدافئة.

ث- التواصل الاجتماعي Social Communication وهو التواصل القائم على الاندماج مع الآخرين مما يظهر من خلال نبرة الصوت، الاستحسان، والسلوك الدال علي الحب والابتسام، والضحك، والتشجيع.

ثالثاً: السيكودراما:

١- مفهوم السيكودراما:

عرف عبد الفتاح مطر (٢٠٠٢) السيكودراما بأنها : أسلوب إسقاطي يقوم علي تجسيد الفرد لبعض الأدوار والمواقف أو العلاقات بلآخرين، وبطريقة ارتجالية، سواء كان ما يجسده الفرد موجوداً في الماضي أو الحاضر أو متوقعاً في المستقبل، مما يحقق استبصاراً بسلوكه الاجتماعي، والتعلم من خلال خبرة الدور الذي يؤديه، وتعديل أنماط سلوكه غير الملائمة (عبد الفتاح مطر، ٢٠٠٢، ١٠).

وذكرت (إيمان الخولي، ٢٠٠٣، ٢٩) السيكودراما بأنها : شكل من أشكال العلاج النفسي الجماعي الذي أبتكره مورينو، وهي عبارة عن تمثيل مسرحي يقوم فيه الفرد بأداء أدوارٍ من حياته علي نحو تلقائي ليس مقصوراً علي الكلمات فقط، ولكن علي جميع أنواع التعبير الأخرى، مثل التمثيل، والتفاعل، والرقص، والغناء، والرسم، بمساعدة فريق يختاره في حضور المعالج، مما يحقق له نوعاً من الاستبصار الجديد بذاته وبمشكلاته، ويعمل علي تطهيره من التوتر، وذلك باستخدام عددٍ من الفنيات الدرامية التي تساعد الفرد، الذي يقوم بالعرض علي فهم جديد وتغيير

نماذج السلوك الخاطئة، ثم بعد ذلك مناقشة للعرض لتحقيق التكامل والخبرة والفهم للخبرة التي يتم عرضها. ويعد هذا التعريف أكثر إجرائية، إذ يصل بالعميل إلي أن يكتشف خبرات تتعدي الظاهر إلي الأعماق، وإلي تعلم نماذج السلوك الحسنة، وذلك بعد طرح نماذج السلوك الخاطئة التي تقوقعت ذاته بداخلها.

وأشارت (حنان المالكي، ٢٠١٣، ١٤٣) بأنها: عبارة عن تصور تمثيلي مسرحي لبعض الضغوط النفسية المختلفة الجوانب، والتي تقع على الطلبة وتتم في ظل جماعة إرشادية في شكل تعبيري حر وأجواء مخيمة بالأمن والطمأنينة مما يتيح فرصة التنفيس الانفعالي والاستبصار الذاتي وفهم الآخرين والقدرة على التقليد والمحاكاة والتقمص بهدف إحداث أثر وتغير شخصية المسترشد.

وأشار (محمد شقران ،٢٠١٥ ،٨١) بأن فكرة السيكودراما تتلخص في قيام المسترشد في شكل تعبيري حر وفي ظل جماعة إرشادية تسودها أجواء الأمن والطمأنينة بإعادة تمثيل مشكلاته السلوكية أو النفسية أو الاجتماعية أمام المرشد والمجموعة الإرشادية مما يتيح له من خلال الاداء التلقائي فرصة التنفيس الانفعالي عن مشاعره وانفعالاته والتوترات المختلفة ذات الصلة بالمشكلة، وكذلك فرصة الاستبصار الذاتي، والتقمص والمحاكاة من أجل إحداث تغيير السلوك الإنساني الغير سوي وتعديله وإعادة تشكيله من أجل تحقيق التوافق النفسي.

وتري (إيمان حنا ،٢٠١٦ ،٨) أن السيكودراما عبارة عن أسلوب علاجي يعتمد على التمثيل والمسرح لأشخاص يعانون مواقف فاشلة في حياتهم، ويقومون بتمثيل هذه المواقف علي المسرح بحيث تساعدهم علي التنفيس عن انفعالاتهم والاستبصار بمشكلاتهم، وتساعدهم علي التفاعل مع أقرانهم العاديين والتغلب علي مشكلاتهم.

وتعرفها (فاطمة الزهراء غريب، ٢٠١٧ ،٥٢) بأنها إحدى طرق العلاج والارشاد النفسي فهو يعتبر تصوير تمثيلي مسرحي يقوم فيه الأفراد بتمثيل أدوار معينة تعبر عن المشكلات الشخصية والاجتماعية التي يواجهونها في الأسرة بشكل خاص والمجتمع بشكل عام.

ويري جاكوب مورينو (٢٠١٩، ١٤) أن السيكودراما نوع من أنواع العلاج النفسي لكن بطريقة مبتكره تكمن وظيفتها الاساسية في تفريغ انفعالات الفرد ومشاعره الدفينة من خلال تمثيل ادوار لها علاقة بمواقف التي حدثت له في الماضي أو تحدث له في الحاضر أو التي سوف تحدث له في المستقبل ليتحقق له الشفاء من أي صراع نفسي يدور داخله.

كما عرفت (امنه السيد،٢٠١٩، ٢٤) السيكودراما بأنها أحد أشكال العلاج النفسي الجماعي القائم على مبداء التلقائية في الأداء، حيث يقوم المريض بتمثيل بعض المواقف في إطار

الجماعة العلاجية فيعبر عن نفسه من خلال التمثيل علي خشبة المسرح بكل حرية، مما يتيح له التنفيس الانفعالي والاستبصار بمشكلاته، وتحسين مهاراته وانفعالاته، وذلك بمساعدة الأنوات المساعدة، وفي إطار استخدام الفنيات المتعددة للسيكودراما.

كما تعرفها (شيماء عبد الحميد، ٢٠٢٠، ٣٥) بأنها مجموعة من الأنشطة والخبرات والإجراءات والخدمات الإرشادية اللفظية وغير اللفظية التي تستخدمها الباحثة بقصد إحداث تغيير في التخفيف من حدة الاضطرابات اللغوية التي يعانون منها ذوي صعوبات التعلم وكذلك من أجل مساعدتهم في تحسين نمو المهارات اللغوية والتوافق النفسي وتعتمد هذه الأنشطة على (السيكودراما والمناقشات والمحاضرات وألعاب ترويحية وتعاونية هادفة).

٢- عناصر السيكودراما:

تتكون السيكودراما من خمسة عناصر رئيسية وفقاً لمورينو وتتمثل في: المسرح، والبطل، والمخرج، والأنوات المساعدة، والجمهور، ومن هنا ستتناول الباحثة لهذه العناصر بشيء من الإيضاح، وذلك فيما يلي:

أ. المسرح (المكان): The stage

يذكر مورينو أن خشبة المسرح هو المكان الذي يجري فوقه العمل الدرامي، ويعتبر بمثابة نموذج مصغر للعالم الخارجي كما في الحياة وفيها تختلط الحقيقية بالأوهام، ويتم تصميم خشبة المسرح طبقاً للحاجة العلاجية و يفضل أن تكون دائرية حيث يحيط بها الجمهور ويشير مورينو إلي ان خشبة المسرح ليست ضرورية، فمن الممكن أن تجري الجلسة السيكودرامية في أي مكان يوجد به العملاء (مستشفى، مدرسة، حجرة، أو المنزل) إلا أن خشبة المسرح تساعد علي تهيئة الجو المناسب للجلسة (Moreno, 1994, pp.38-84) .

والمسرح من حيث هو مكان يتم عليه تقديم حياة المريض (البطل) كما هي في الحقيقية ولابد من أن يكون كبيراً بدرجة تسمح بحركة البطل، والانوات المساعدة، والمعالج .

ب . البطل (المريض) :Patient

يطلق عليه الشخصية المحورية Subject، أو العميل Client، أو الممثلActor وهو الذي يقوم بالدور الرئيسي علي خشبة المسرح؛ وللمريض مطلق الحرية في أداء أي دور يمثل خبرة سابقة مر بها، أو يُمثل دوره في المستقبل وعلى المعالج أن يكون فطناً في إسناد الدور الرئيسي للمريض خشية أن ينهار على المسرح؛ إذا ما دفع به مرة واحدة إلى تمثيل موقف عنيف مر به (جاكوب مورينو، ٢٠١٩، ٢٠٥).

ج – المخرج (المعالج):

هو الموجه The Director، وهو المعالج Therapistوهو الذي يدير الجلسة السيكودرامية، والذي يكون دوره متغيراً بحسب متطلبات الموقف ومن الضروري بالنسبة للموجه أن يلاحظ علامات ودلائل التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومن الناحية العملية لا يقوم الموجه بأي تفسير إلا في أضيق الحدود، فدوره هو التشجيع علي المشاركة، والتعليق علي ما يجري أثناء التمثيل وبعده، ومساعدة الجماعة في إعداد التمثيلية.

د– الأنوات المساعدة: Auxiliary Egos

هم أفراد الجماعة العلاجية المساعدون في التمثيل وظيفتهم تسهيل وتيسير عمليات عرض المشكلة، وتكثيف المعني، والتقويم، وتجسيد المواقف من واقع الخبرات الخاصة، أو بحسب توجيه المعالج، ومن ثم فإن دورهم الأساسي هو مساعدة البطل على أداء دوره وبناءً عليه فإن الأنوات المساعدة وظائف رئيسية، وهي:

١) يقومون بدور العوامل المساعدة، حيث يسهمون في توجيه المريض وحل مشكلاته.
٢) يقومون بدور الممثلين الذين يصورون الشخصيات الهامة في حياة البطل (دينا مصطفي،٢٠١٠, ١٤٩).

هـ – الجمهور (المشاهدين): The Audience

هو عنصر جوهري من عناصر السيكودراما، ويري مورينو" أنه لا ينبغي أن ينظر إلى جماعة السيكودراما باعتبارها مجرد جمهور، وإنما يتعين النظر إليها باعتبار أن سلوكيتها كجماعة علاجية تعد انعكاساً للنماذج التي يقومون بها وتقديم الاقتراحات"(عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٦، ٤١).

وأشار محمد بركات إلي أن مسئولية الجمهور ذات شقيين: الأول أنها تخدم البطل في تفاعله وتدعمه لما يحدث في كل مرحلة، والشق الثاني هو استجابة الجمهور وتعليقاته تعكس مدي قبول أو رفض ما يصدر عن البطل من قول أو فعل، وتتباين الآراء في عدد الجمهور في السيكودراما إذا يري أن العدد الأمثل يتراوح ما بين ٣: ١٥ (محمد بركات،٢٠١٥، ٩٣).

٣– فنيات السيكودراما Psychodrama Techniques

تعددت الفنيات المستخدمة في السيكودراما إلا أنه يجب مراعاة المرحلة الزمنية وخصائص العينة والظروف المحيطة، والإمكانيات المتاحة، ومن أهم الفنيات المستخدمة في السيكودراما فنية الكرسي وتقديم الذات، وتقديم الأخرين، ولعب الدور، وعكس الدور، والمناجاة، المحادثة

الثنائية، والقرين والمرآة، والمحل السري، والنمذجة، البديل، الصديق الحميم وفيما يلي توضيح لتلك الفنيات:

أ- فنية مناجاة النفس: تقوم تلك الفنية على منولوج بين الشخص ونفسه عما بداخله من مشاعر وأفكار ويكون دور (المعالج) المرشد هنا هو مساعدته على إخراج ذلك في صورة لفظية، وهو أسلوب مفيد في إبراز المسافة بين الإدراك الحسي للمسترشد والأحداث الفعلية في العلاقات بين الأشخاص (حامد زهران، ٢٠٠٥، ٢٣٣).

ب- فنية إدراك الذات: وتقوم الشخصية المحورية (المريض) بتمثيل مواقف معينة في حياته بمساعدة الأنوات المساعدة (باقي الجماعة) فتكون الأنوات المساعدة بمساعدة الشخصية المحورية البطل في الموقف السيكودرامي ويساعدون في توليد السلوك السوي (Hadgins.m,2000).

ج- فنية لعب الدور: وفيه يقوم الشخص بتمثيل دور شخص آخر حسب الرغبة حيث يتحدث بلسانه ويتصرف نيابة عنه ويمكن للمسترشد (العميل) أثناء الجلسة السيكودرامية أن ينتقل من دور إلى آخر وتعتبر فنية لعب الدور من أكثر الأساليب الإسقاطية.

د- فنية الديالوج: وهو حوار بين اثنين قد يأخذ شكل سؤال وجواب كما في الحديث التلفزيوني، وقد يأخذ شكل تفاعل درامي كما والإفصاح عن مشكلاته أو رغباته من خلال الحديث مع شخص آخر خاصة للكشف عن صراعاته الداخلية (جاكوب مورينو ،٢٠١٩، ٤٢).

هـ- فنية حل المشكلات: وهي تعد مزيجاً أو ائتلاف بين عدة فنيات مثل مناجاة النفس، الديلوج، المونولوج، قلب الأدوار (شيماء عبد الحميد،٢٠٢٠، ٢٤).

و- فنية قلب الدور: تساعد هذه الفنية على تفريغ الشحنات الانفعالية والرغبات المكبوتة، ويتم ذلك من خلال تمثيل دور اجتماعي كما يحدث علي أرض الواقع ويتم تعديل السلوك من خلال المناقشة.

ز- فنية الدكان السحري: يستخدم هذا الأسلوب عندما يظهر المسترشد رغبة في تغير أتجاه ما لديه، وفي الوقت نفسه قدرة كافية على الاستبصار الذاتي، حيث يقوم المعالج أو إحدى الأنوات المساعدة في دور صاحب الدكان السحري المليء بالكثير من الصفات والسلوكيات والأفكار والمبادئ، وهذه الأصناف ليست للبيع بالنقود بل بالمقايضة للسلوكيات والصفات المراد التخلص منها ويستبدل المريض هذه السلوكيات والصفات بأخرى التي كان يحلم بها (أشرف يعقوب وآخرون، ٢٠١٦، ٢٤٧).

ح– فنية النمذجة السلوكية للدور: تقوم هذه الفنية علي أساس نظرية باندورا في التعلم الاجتماعي، وهي النظرية التي تؤكد على استخدام الملاحظة والنمذجة والتدعيم بوضعها خطوات لتعديل السلوك، فهي تتكون من تعلم بعض السلوك بملاحظة نموذج يستخدم هذا السلوك سواء بمساعدة المعالج المساعد، أو بمساعدة فيلم سينمائي أو التدريب على هذا، ثم التدريب على الدور وتلقي تدعيم اجتماعي من أعضاء الجماعة الآخرين.

ط– فنية المرآة: ويستخدم هذا الأسلوب حينما يكون المسترشد عاجز عن التعبير عن نفسه بالكلام يتم بمساعدة (أنا مساعدة) في جزء خاص من سلوك المسترشد في موقف سيكودرامي ويبقى المسترشد وسط باقي المشاهدين حتى يتثنى له رؤية واستبصار ذاتي (دينا مصطفي، ٢٠١٠، ٣٧).

ي– فنية الكرسي الخالي: في هذه الفنية يتم وضع كرسي فارغ ويقوم المريض بتخيل شخص كمثال مقعد عالي يمثل من لهم السلطة في حياة المريض، ويقوم المريض بتوجيه الكلام للشخص المتخيل وجوده على الكرسي، وتعتبر هذه الفنية من الفنيات التي تؤدي إلى التنفيس الانفعالي فعادتاً يلجأ المريض إلي الغضب والصراخ مما يؤدي إلي التنفيس الانفعالي (امنه السيد، ٢٠١٩، ٥٨).

فروض الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل الاجتماعي لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي علي مقياس التواصل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس التواصل الاجتماعي.

الطريقة والأجراءات

أولاً: منهج الدراسة: اتبعت الباحثة المنهج التجريبي، وهو منهج مناسب لطبيعة الدراسة وأهدافها الذي يدرس أثر متغير مستقل وهو برنامج السيكودراما علي متغير تابع وهو مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب الكلام.

١. عينة الدراسة:

انقسمت عينة الدراسة إلى قسمين علي حسب الغرض

(أ) عينة التحقق من الخصائص السيكومترية:

تكونت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية من (٩٠) طفلاً وطفلة، وتم اختيارها بطريقة عشوائية، ممن يعانون اضطرابات الكلام ممن يتراوح أعمارهم ما بين (٦ :٨) عاماً.

(١) عينة الدراسة الأساسية:

تم اختيار العينة الأساسية علي حسب الأرباعي الأعلى في التلعثم والأرباعي الأدنى في مهارات التواصل الاجتماعي لتصبح العينة الأساسية (٢٠) طفل وطفلة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين بالتساوي بحيث تحتوي كل عينة بمجملها على (١٠) أطفال للمجموعة التجريبية، و(١٠) أطفال للمجموعة التجريبية وانقسمت من حيث الجنس إلى (٦) ذكور، (٤) أناث.

قامت الباحثة بالتحقق من التكافؤ لأطفال العنتين في مقياس التواصل الاجتماعي، ومقياس التلعثم. باستخدام اختبار ت المستقلة وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (١): تكافؤ العينات الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمقياس التواصل الاجتماعي (ن= ٢٠).

المقياس	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
الكمالية	الضابطة	١٠	١٥.٠٧	١.٩٤	٠.١١	١٩	٠.٤١٤٥ غير دال
	التجريبية	١٠	١٤ ,٨٥	٢.٤٠			
التعاطف	الضابطة	١٠	٤.١٥	١.٢٣	١.١٩	١٩	٠.٠١١ دال
	التجريبية	١٠	٣.٢٥	١.١٧			
التواصل بين شخصي	الضابطة	١٠	٥.٩٥	١.٤٣	٠.١١٥	١٩	٠.٤١٤٥ غير دال
	التجريبية	١٠	٥.٨٥	١.٣٥٦			
الدرجة الكية للتواصل	الضابطة	١٠	٢٩.٧٧٥	٣.١٤٥	٠.٢٤	١٩	٠.٠٦٨٥ غير دال
	التجريبية	١٠	٢٨,٢	٣,٤٥			

ويتضح من النتائج عدم وجود فروق دالة احصائياً في أبعاد المقياس والدرجة الكلية مما يعني تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية، فيما عدا البعد الثاني للمقياس.

٢- أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية.

أ- اختبار شدة التلعثم (إعداد / نهلة رفاعي ٢٠٠٨).

ب- مقياس مهارات التواصل الاجتماعي (إعداد/ رقية الصرايرة ٢٠١٥).

ج– برنامج السيكودراما (إعداد/ الباحثة).

وفيما يلي شرح ووصف أدوات الدراسة:

أولاً: اختبار شدة التلعثم:

١– الهدف من المقياس: قياس شدة التلعثم لدي الأطفال ذوي اضطراب الكلام.

٢– وصف المقياس:

يتكون الإختبار من نموذج الإختبار والتصحيح والمواد المستخدمة هي الصور والنصوص المكتوبة للقراءة، ويحتوي علي أربعة أجزاء نسبة تكرار حدوث التلعثم، ومتوسط أطول ثلاث لحظات للتلعثم، والحركات والأصوات المصاحبة، وجداول شدة التلعثم للأطفال والكبار تتكون الصور من ثلاث صور للوصف، وثلاث صور لقصص متسلسلة وأربعة نصوص للقراءة للكبار كما يلي:

١– صورة وصف الأطفال في الحديقة.

٢– صورة وصف الأسرة في رحلة.

٣– صورة وصف طفل في غرفته.

٤– صورة قصة القط والفأر.

٥– صورة قصة الولد يصنع البيتزا.

٦– صورة قصة الطفل يذهب إلي الطبيبة.

٧– نص مدرستي.

٨– نص يومياتي.

٩– نص المرافق العامة.

١٠– نص مع الفيل.

قامت الباحثة بتطبيق الإختبار الصور والقصص المصورة والمتسلسلة لما يتناسب مع الصفات العمرية للعينة. تم أستخدام طريقة قياس صدق المقياس بإستخدام: الصدق العاملي التوكيدي وقياس ثبات المقياس بإستخدام: معامل الفا كونباخ وطريقة التجزئة النصفية وفيما يلي توضيح ذلك.

٣ – قياس الصدق:

أ– الصدق العاملي التوكيدي:

أجرى التحليل العاملى التوكيدى مقياس التلعثم باستخدام Amos وباستخدام طريقة أقصي احتمال Maximum likelihood (ML) وقد أسفرت النتائج عن مطابقة مقبولة فى ضوء

مؤشر RMSEA إذ لم تخطت قيمته ٠.٠٨ كما أسفرت النتائج عن مطابقة حسنة فى ضوء (RMR, IFI, NNFI, NFI, CFI, RFI, CMINDF) ، كما أسفرت النتائج عن مطابقة أقل فى ضوء (AGFI, GFI) وتطابق غير جيد فى ضوء X2 وهذا يدل على وجود عدد من المؤشرات المطابقة مما يدل على قبول النموذج ويؤكد تمتع المقياس بصدق عاملى توكيدى مقبول ، والجدول (٢) يوضح ذلك :

جدول (٢) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العامل الكامن الواحد لمقياس التلعثم.

المؤشر	المدى المقبول للمؤشر	المؤشرات	جودة المطابقة
مربع كاى X2	أن تكون chi-square غير دالة احصائيا والقيمة المرتفعة تدل على تطابق غير جيد	٢٤.١٦٥	تطابق جيد
مربع كاى المعيارى (كاى / درجة الحرية)	أقل من ٥ يكون تطابق وقبول النموذج حسن	٢١.٦٥	تطابق
مؤشر حسن المطابقة GFI	كلما زادت قيمة GFI عن ٠.٩٠ كان التطابق أفضل	,٦٥٩	تطابق أقل
مؤشر حسن المطابقة المصحح (المعدل) AGFI	كلما زادت قيمة AGFI عن ٠.٩٠ كان التطابق أفضل	,٦٢٧	تطابق أقل
مؤشر جذر متوسطات مربع الخطأ التقريبي أو مؤشر رمسي (RMSEA) من المؤشرات الهامة	(٠.٠٥-٠.٠٨) ويرفض النموذج اذا زادت القيمة عن (٠.٠٨)	,٠٧٥	تطابق
مؤشر المطابقة النسبي RFI	يتراوح بين صفر - ١	,٤٠٧	تطابق
مؤشر المطابقة المقارن CFI	يتراوح بين صفر - ١	,٥٨٥	تطابق
مؤشر المطابقة المعيارى NFI	يتراوح بين صفر - ١	,٤٣٦	تطابق
مؤشر المطابقة غير المعيارى NNFI أو (مؤشر توكر لويس TLI)	يتراوح بين صفر - ١	,٥٦٤	تطابق
مؤشر المطابقة المتزايد IFL	يتراوح بين صفر - ١	,٥٩٣	تطابق
مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي RMIR	يتراوح بين صفر - ١	,١٥	تطابق

قامت الباحثة بحساب الصدق العاملى من خلال استخدام اسلوب التحليل العاملى للتحقق من العوامل الأساسية المكونة لمفردات مقياس التلعثم باستخدام أقصى احتمال Maximum likelihood وفيما يلي مؤشرات حسن المطابقة للنموذج :

جدول (٣) مؤشرات حسن المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس التلعثم.

المؤشر	A RMSE	X^2	NNFI	GFI	SRMR
القيمة	٠.٠٩٣	١٨٩٠.٢ P=0.000	٠.٩٢٩	٠.٧٥٩	٠.٠١٧

أسفرت نتائج التحليل عن مطابقة مقبولة فى ضوء مؤشرات RMSEA ،X^2 ، SRMR

جدول(٤) تشبع حزم المفردات وقيم(ت) المناظرة لمقياس التلعثم .

ب- ثبات المقياس:

الابعاد	المفردة	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة	البعد	المفردة	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوي الدلالة
التكرار	١	,٩٣٤	,٠٣٨	٨٣		طول التلعثم	٤	,٩٠٩	,٠٣٨	٢٣,٧١	
	٢	,٩٢١	,٠٣٨	٢٤,٢٢			٥	,٨٧٢	,٠٤٠	٢٢,٠٨	
	٣	,٨٩٧	,٠٣٩	٢٣,١٥			٦	,٩١٣	,٠٣٨	٢٤,١٢	
	٤	,٨٩٥	,٠٣٩	٢٣,٠٧		الحركات المصاحبة	١	,٩٠٨	,٠٣٨	٢٣,٦٢	
	٥	,٨٨٣	,٠٣٩	٢٢,٨٥			٢	,٩٢٣	,٠٣٨	٢٣,٣٠	
	٦	,٩٠٦	,٠٣٨	٢٣,٥٤			٣	,٨٨٩	,٠٣٩	٢٢,٨٢	
طول التلعثم	١	,٩١٤	,٠٣٨	٢٣,٩١			٤	,٩١١	,٠٣٨	٢٣,٧٨	
	٢	,٩٠٣	,٠٣٩	٢٣,٤٢			٥	,٨٩٧	,٠٣٩	٢٣,١٥	
	٣	,٩٢٦	,٠٣٨	٢٤,٤٧			٦	,٩٠٤	,٠٣٩	٢٣,٦٤	

قامت الباحثة بحساب ثبات الاختبار عن طريق

١- طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات مقياس اضطراب التلعثم باستخدام معامل الفا كرونباخ وقد بلغ ثبات الكلي للمفردات القيمة (٠.٨٦٥) وفيما يلى جدول يوضح ثبات الابعاد ومعاملات الثبات ألفا كرونباخ لكل بُعد من أبعاد المقياس.

جدول (٥) معاملات الثبات لكل بعد من ابعاد مقياس التلعثم ومعامل الثبات الكلي والارتباط المصحح (ن=١٠).

ألفا الكلية = ٠.٨٦٥		
البعد	الارتباط المصحح الفا	قيمة معامل الفا كرونباخ
بعد التكرار	٠.٧٣٩	٠.٧٥٣
بعد طول التلعثم	٠.٧٥٧	٠.٨٢٧
بعد الحركات المصاحبة	٠.٨٨٢	٠.٨٣٤
المجموع الكلي	٢,٢٧٨	٠.٨٩٧

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلى (٠.٨٩٧) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

٢- طريقة التجزئة النصفية:

جدول (٦) معامل الثبات لكل بعد من ا لأبعاد أبعاد مقياس التلعثم ومعامل الثبات الكلي .

م	الأبعاد	معاملات الثبات
١	بُعد االتكرار	٠.٦١١
٢	بُعد طول التلعثم	٠.٦٨٧
٣	بُعد االحركات المصاحبة	٠.٨٤٦
	الدرجة الكلية	٠.٨٦٧

يتضح من الجدول (٦) أن معاملات ثبات التجزئة النصفية للأبعاد والدرجة الكلية بعد التصحيح تراوحت بين (٠.٦١١، ٠.٨٤٦)، وجميعها معاملات ثبات مرتفعة ومقبولة إحصائياً مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

جدول(٧) يوضح الربعيات لمقياس التلعثم.

يوضح الجدول التالي معايير تصحيح المقياس التلعثم حسب مستويات الاضطراب وهى، مستوى متوسط = (٢٤٨-٢٦٥) ، مرتفع (٢٦٦-٢٨٣) مستوى منخفض = (٢٤٧)

جدول (٧) الرباعيات لمقياس شدة التلعثم.

الارباعيات	الارباعى الأول	الارباعى الثاني والثالث	الارباعى الرابع
الدرجة	٢٤٧	٢٤٨-٢٦٥	٢٦٦-٢٨٣
المستوى	الأدني	متوسط	الأعلى

ثانياً: مقياس التواصل الاجتماعي:

١– الهدف من المقياس: قياس درجة التواصل الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب الكلام في البيئة الحية التي يعيش ويتواجد فيها.

٢– وصف المقياس: تتبنى الباحثة تعريف رقية الصرايرة (٢٠١٥) لبناء مقياس مهارات التواصل الاجتماعي ويتكون المقياس من ٢١ مفردة. وقد كانت صياغة المفردات ٥ و٧ و ٩ و ١٦ و ١٨ صياغة سلبية، وما دون ذلك فصياغته إيجابية.

٣– صدق المقياس:

أ- الصدق البنائي لمقياس التواصل الاجتماعي:

اعتمدت الباحثة على اجراء التحليل العاملي الاستكشافي وذلك للتحقق من عدد العوامل المستخلصة لتعدد عدد العوامل في الدراسات لسابقة التي اطلعت عليها الباحثة، وقد استخدم الباحث طريقة المكونات الأساسية Principle component Analysis (PCA) واستخلاص المفردات على العوامل، وذلك عن طريق جعل البيانات حرة بدون تدوير ومرة باستخدام التدوير المتعامد بطريقة Varimax. ويتضح ذلك في جدول (٨):

جدول (٨): تشبعات النموذج العاملي الاستكشافي لمفردات مقياس مهارات التواصل الاجتماعي (ن=١٠).

م	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	م	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
١	٠.٤٦٩			١١	٠.٦٦١		
٢			٠.٣٩١	١٢	٠.٦٩٦		
٣		٠.٣٣٣		١٣	٠.٧٦١		
٤	٠.٥٢٦			١٤			٠.٥٧٣
٥			٠.٦٩٠	١٥	٠.٥١٩		
٦		٠.٥٩٥		١٦			٠.٣٥٤
٧	٠.٤٥١			١٧			٠.٥٠٤
٨		٠.٥٢٦		١٨			٠.٤٦٤
٩			٠.٣٧٠	١٩	٠.٦٤٤		
١٠	٠.٥١٠			٢٠	٠.٥٣٨		
الجذر الكامن قبل التدوير					٤.٢٢	١.٨٢	١.٥٢
نسبة التباين قبل التدوير					٢١.٠٩٪	٩.٠٩٪	٧.٥٤٪
الجذر الكامن بعد التدوير					٣.٨٣	٢	١.٦٦
نسبة التباين بعد التدوير					١٩.١٨٪	٩.٧٢٪	٨.٣٠٪

لوحظ من النتائج أن التباين الكلي المفسر قبل وبعد التدوير بلغ ٤٥.٩١٪. في حين لوحظ أن العامل الأول قبل التدوير مستقطب للمفردات وتشبعت معظم مفردات المقياس عليه، حيث كان الجذر الكامن له ٤.٢٢ في حين كان أول جذر كامن بعده ١.٨٢ والفرق بينهما كبير. وبعد التدوير أصبح الجذر الكامن للعامل الأول ٣.٨ والثاني ٢ وبالتالي توزعت مفردات العامل الأول على باقي أبعاد المقياس. وكانت تشبعات المفردات على العوامل كانت على النحو التالي:

تراوحت قيم التشبعات للمفردات بين ٠.٣٣٣ إلى ٠.٦٩٠ وهي تقع في المدى المقبول (زادت عن ٠.٣ وهو الحد الأدنى المقبول لقيمة التشبع حسب محك كايزر) ولوحظ من النتائج ما يلي:

أ. تشبعت المفردات رقم ١ و٤ و٧ و١٠ و١١ و١٢ و١٣ و١٥ و١٩ و٢٠ على العامل الأول وبلغ الجذر الكامن له بعد التدوير ٣.٨٣ بينما بلغ التباين المفسر له ١٩.١٨٪ من تباين مصفوفة الارتباط وقد سمي هذا البعد الكمالية. وهو يشير إلى قدرة الفرد في التعبير عما يجول في خاطره من مشاعر وانتقاء الكلمات المناسبة للتعبير بينه وبين زملائه.

ب. تشبعت المفردات رقم ٣ و ٦ و ٨ على العامل الثاني وبلغ الجذر الكامن له بعد التدوير ٢ بينما بلغ التباين المفسر له ٩.٧٢٪ من تباين مصفوفة الارتباط، وقد اطلق على هذا البعد اسم التعاطف، وهي تشير إلى التعاطف ووضع نفسه محل الآخر.

ج. تشبعت المفردات رقم٢و٥و١٤و ٩ و١٦ و١٧ وو١٨ على العامل الرابع وبلغ الجذر الكامن له بعد التدوير ١.٦٦ بينما بلغ التباين المفسر له ٨.٣٠٪ من تباين مصفوفة الارتباط، وقد أطلق على هذا البعد اسم التواصل بين الشخصي، وتشير إلى القدرة على التواصل بفاعلية أثناء وجود اناس غرباء في موقف معين.

٤- ثبات مقياس التواصل الاجتماعي:

جدول(٩) ثبات مقياس التواصل الاجتماعي

الأبعاد	معاملات الثبات
البعد الأول(الكمالية)	٠.٧٩١
البعد الثاني(التعاطف)	,٦٠٦
البعد الثالث(التواصل بين شخصين)	٠.٥١٨
الدرجة الكلية	٠.٧٤٨

تم حساب ثبات مقياس التواصل الاجتماعي باستخدام معامل ألفا كرونباخ والذي بلغت قيمته لمفردات المقياس ككل ٠.٧٤٨ وقد حسبت الباحثة ثبات الابعاد الداخلية للمقياس وثبات المفردات عند استبعاد كل مفردة من مفردات الابعاد وكانت لبعد الكمالية ٠.٧٩١ ولم تستبعد أي

من مفردات البعد. بينما كانت لبعد التعاطف ٠.٦٠٦ وبلغ معامل الفا لبعد التواصل بين الشخصي ٠.٥١٨ ولم تستبعد أي من مفردات الابعاد.

ولوحظ تدني درجات الثبات لأبعاد التعاطف والتواصل الشخصي مما يعني أن معظم أفراد العينة يفتقرون إلى هذه الجوانب، ان إجاباتهم متشابهة، حيث إن معامل الثبات ألفا كرونباخ يعني قدرة المقياس على إبراز التغايرات في استجابات الطفل على نفس المفردات. كما أن ارتفاع معامل ألفا للأبعاد عن ألفا الكلية للمقياس يعني أن القيمة التفسيرية للمقياس في ابعاده أفضل من حيث المعنى من الدرجة الكلية له.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول: وينص علي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس مهارات التواصل الاجتماعي لصالح المقياس البعدي.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة أساليب احصائية لابارمترية المتمثلة في اختبار ولكوكسون للمتغيرات المرتبطة **Wilcoxon signed** وكانت النتائج كما هو موضح بالجدول رقم (١٠).

جدول (١٠) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في ابعاد مقياس التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية.

المتغيرات المرتبطة	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
البعد الأول الكمالية	قبلي	١٠	٥.٥	٥.٥	٢.٨٢٠	دالة عند ٠.٠١
	بعدي	صفر	صفر	صفر		
البعد الثاني التعاطف	قبلي	١٠	٥.٥	٥.٥		دالة عند ٠.٠١
	بعدي	صفر	صفر	صفر	٢.٨١٢	
البعد الثالث التواصل بين شخصين	قبلي	١٠	٥.٥	٥.٥	٢.٨٢٦	دالة عند ٠.٠١
	بعدي	صفر	صفر	صفر		
المجموع	قبلي	١٠	٥.٥	٥.٥	٢.٨٠٥	دالة عند ٠.٠١
	بعدي	صفر	صفر	صفر		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) دالة احصائياً عند المستوي(٠.٠١) لجميع أبعاد المقياس وكذلك للدرجة الكلية وبذلك يكون تحقق الفرض الأول حيث أن الرتب السالبة تعني ارتفاع مهارات التواصل الاجتماعي، والرتب الموجبة تعني انخفاض مهارات التواصل الاجتماعي.

وقد أسفرت النتائج عن

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي والقياس البعدي على أبعاد مقياس التواصل الاجتماعي لصالح القياس البعدي وذلك لأطفال المجموعة التجريبية.

ويرجع ذلك إلي استخدام البرنامج السيكودرامي القائم علي العديد من الفنيات الذي عمل علي زيادة الثقة بالنفس وتقدير الذات الكمالية والتعاطف وتنمية مهارات التواصل الاجتماعي والخروج من التمركز حول الذات لدي أفراد المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الثاني والذي ينص علي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي علي مقياس التواصل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية وكانت النتائج كما هو موضح بجدول (١١)

جدول (١١) دلالة الفروق بين متوسطى رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس التواصل الاجتماعي.

البعد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمةZ	الدلالة
البعد الأول الكمالية	الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥	٩.٠٠٠	٣.٨٠-	٠.٠١ دالة
	التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥			
البعد الثاني التعاطف	الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥	١٢.٠٠٠	٣.٨٤-	٠.٠١ دالة
	التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥			
البعد الثالث التواصل بين شخصين	الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥	٣.٠٠٠	٣.٨٢-	٠.٠١ دالة
	التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥			
المجموع	الضابطة	١٠	٥.٥٠	٨١	١١.٠٠٠	١.٨٦-	٠.٠١ دالة
	التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٢٩			

واسفرت نتيجة الفرض الثاني بانه توجد فروق دالة احصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية

نتائج الفرض الثالث: وينص علي لا توجد فروق دلالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ذوي اضطراب الكلام في القياسيين البعدي والتتبعي علي مقياس مهارات التواصل الاجتماعي، ولاختبار صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار ولكوكسون وكانت النتائج كما هو موضح بالجدول رقم (١٢).

نتائج ولكوكسون للمقارنة بين التطبيقين البعدي والتتبعي لدرجات مقياس مهارات التواصل الاجتماعي لدي أفراد العينة

جدول رقم (١٢) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في ابعاد مقياس مهارات التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية.

المتغيرات المرتبطة	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
البعد الأول الكمالية	بعدي تتبعي	٤ ٤	٥.٠ ٤.٠	٢٠.٠ ١٦.٠	٠.٣٠٢	غير دالة
البعد الثاني التعاطف	بعدي تتبعي	٤ ٣	٤.٧٥ ٣.٠	١٩.٠ ٩.٠	٠.٨٧٩	غير دالة
البعد الثالث التواصل بين شخصين	بعدي تتبعي	٨ ١	٤.٦٣ ٨.٠	٣٧.٠ ٨.٠	١.٧٨٠	غير دالة
المجموع	بعدي تتبعي	٧ ٢	٤.٧٩ ٥.٧٥	٣٣.٥ ١١.٥	١.٣١٦	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) غير دالة إحصائياً وهذا يدل علي تحقق صحة الفرض إحصائياً بانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي ابعاد القياسين البعدي والتتبعي. ترى الباحثة أن نتائج التى توصلت إليها الدراسة تدل على فعالية البرنامج السيكودرامي فى تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى مجموعة الدراسة وبذلك تتفق نتائج الدراسة مع الإطار النظري والدراسات السابقة. حيث أتفقت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات كدراسة رنا الدبوس (٢٠٠٤) ، دراسة منال فتوح (٢٠١٤) ، ودراسة أحمد عبد العزيز وآخرون (٢٠١٩) اللذين أكدوا علي وجود علاقة بين تدني الثقة بالنفس، وتدني التواصل الاجتماعي ، والقلق الاجتماعي، وبين التلعثم، وهذا ما توصلت إليه الدراسة الحالية بأن الأطفال اللذين يعانون من التلعثم لديهم تدني في قدرة التواصل الاجتماعي، و تدني في تقدير الذات، ونقص في الثقة بالنفس مما ينتج عنه ضعف التواصل بينه وبين الآخرين وقامت الدراسة الحالية وبإستخدام بعض من فنيات السيكودراما في جلسات البرنامج السيكودرامي بالعمل علي زيادة الثقة بالنفس وزيادة تقدير الذات وتنمية مهارات التفاعل بين شخصين لدي الأطفال مما نتج عنه الخروج من التمركز حول الذات وزيادة التفاعل بين الأطفال فأدي بدوره إلي رفع في مستوي التواصل الاجتماعي لديهم. ويرجع ذلك الى أن البرنامج اشتمل بما يتضمنه من أساليب وفنيات أدت الى تحسن ملحوظ فقد تضمن البرنامج عدة جلسات لتنمية

مهارات التواصل الاجتماعي وتعزيز قدرة الطفل الاجتماعية، كإسهامها في نموهم المعرفي، والعاطفي، والإنفعالي، كإيجاد فرصة لهم للتعبير عن مشاعرهم، وتوجيه أفكارهم، وتحسين التعاون، والتواصل بينه وبين بيئته، و من خلال هذه الدراسة يتبين حاجة الأطفال الى إكتساب مهارات إجتماعية واستخدام لغة الحوار، حيث فسرت الباحثة النتائج التى توصلت لها فى تعدد الفنيات التى تم استخدامها فى البرنامج الحالى للدراسة والاستفادة منها لتتناسب مع خصائص المجموعة، حيث عملت فنية المحاضرة والمناقشة الجماعية فى تفعيل الجلسات و أدت الى روح التعاون والتواصل وبناء علاقات إجتماعية فى تفعيل الجلسات واتصفت بالتوافق وتبادل الآراء القائم والمشاركة الفعالة بين أطفال المجموعة التى عبروا من خلالها عن أنفسهم ومشكلاتهم، واكتسابهم مهارات جديدة مما جعل التأثير إيجابي وفعال. كذلك فإن هذه الدراسة تدعم ما تؤكده البحوث في هذه المجالات من أن السيكودراما تمثل أداة فعالة ويمكن أن تعزى هذه النتائج إلى أن المشاركين في المجموعة التجريبية، ومن خلال الحوار السيكودرامي، ونشاطات الإحماء في بداية كل جلسة تحطمت الحواجز، وتلاشى الغموض، وازدادت مشاركتهم في ظل ما وفره البرنامج السيكودرامي من فرص للمشاركين من حيث تجريب سلوكات اجتماعية إيجابية عن طريق عدد من الأنشطة، التي ركزت علي التعبير عن الذات والمشاعر والأفكار لديهم، فضلاً عن تقييمهم لسلوكهم، وتدريبهم على تقبل الآخرين وتقبل مشاعرهم وأفكارهم، ويلاحظ أن الأنشطة القائمة على السيكودراما التي ركزت على التفاعل الاجتماعي بين المشاركين وزيادة التفاعل اللفظي وغير اللفظي كانت تشجع الطفل على التعبير عن نفسه، وبذل الجهد داخل المجموعة لتجريب خبرات في بيئة سيكودرامية مشجعة وآمنة، خالية من التهديد وفي ظل جو إيجابي مشحون بالتعزيز

يزكما ترى الباحثة أن مناقشة الواجبات المنزلية مع الأطفال في بداية كل جلسة، والتأكد من إلتزامهم القيام بها لمواجهة الأحداث المرتبطة بالمشكلة كان مهم جدا حتى تحققت الأهداف المنشودة من كل جلسة، وبالتالى تحقق أهداف البرنامج، وبالتالى فإن كل ما سبق ذكره قد ساهم تكامل بمثابة الاحتواء التدريبي المستخدم فى الدراسة وتوظيفها فى تحقيق أهداف البرنامج، وأن هذا التكامل بمثابة الأحتواء التدريبي للتباين بين أعضاء المجموعة كما أسهمت فنية لعب الأدوار في إعادة البنية المعرفية و مساعدة أعضاء المجموعة التجريبية على تحسين طريقة التفكير المسئولة عن ردود الأفعال السالبة وإكسابهم مهارات التعامل معها، وكذلك ساهمت فنية التعزيز الإيجابي بأشكاله المتعددة لتعمل على تقوية وتدعيم الممارسات السلوكية الجديدة المتمثلة فى المهارات الاجتماعية كالتعاون ومساعدة الآخرين التى تم تعلمها والتدريب عليها وممارستها من

قبل أفراد المجموعة فى تنمية مهاراته الاجتماعية ومن أهم الأساليب فى التعلم هى النمذجة من خلال التعرف على نماذج سوية والاقتداء بها وتم ذلك بعرض النماذج المرغوب تعلمها فى السلوك وملاحظتها و تقليدها مع التعزيز لأداء هذا السلوك السوى المرغوب فيه كما ساهم التعزيز، والمحاضرة والمناقشة، والمرآة والدكان السحري، والكرسي الخالي في تحقيق فاعلية البرنامج

ثالثاً: برنامج الدراسة:

تستخدم السيكودراما كإسلوب علاجي له خاصية جذابة لدي الأطفال فيعتبر حاله من حالات اللعب التلقائي الذي يجمع بين الحقيقة، الخرافة، الخيال، والواقع فتهدف السيكودراما لتنمية خيال الطفل والقدرة علي التعبير عن إنفعالاته أي تنمية اللغة الداخلية للطفل كما تهدف إلي تنمية المهارات العامة واكتساب المهارات الأجتماعية لدي الطفل والعمل علي تعديل السلوك المضطرب كما تساعد الطفل في الخروج من عالمه الخاص إلي العالم المحيط به وإنخراطه به.

١– الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج إلي تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي اضطراب الكلام.

٢– الأهداف الفرعية للبرنامج:

حتي تصل الباحثة إلي تحقيق الهدف العام للبرنامج فإنها تضع أهدافاً جزئية تحاول تحقيقها تباعاً، وعندما يتم ذلك يكون قد تحقق الهدف العام وتلك الأهداف هي:

(أ) الأهداف المعرفية:

(١) تزويد الطفل الذي يعاني اضطراب في الكلام بالمعلومات اللازمة والمرتبطة بحالته والتي تساعده علي التعرف بجوانب القوة والقصور به.

(٢) مساعدة الطفل الذي يعاني من اضطراب في الكلام علي فهم أعمق لمشكلاته الخاصة النفسية والاجتماعية مما يمكنه من حلها.

(٣) اكساب الطفل الذي يعاني من اضطراب في الكلام تقييماً لذاته لما يعود عليه بالنفع علي نفسه وعلي الآخرين.

(ب) الأهداف السلوكية:

(١) مساعدة الطفل الذي يعاني من اضطراب في الكلام علي إكتساب القدرة علي التحكم في سلوكياته من خلال التدريب السلوكي له عن طريق المحاكاة للسلوك السوي إزاء المواقف وتمثيلها وتكرارها.

(٢) اكساب الطفل الذي يعاني من اضطراب في الكلام خبرات جديدة تدعم ثقته بنفسه وتدعم إيمانه بقدراته علي حل الصراعات الداخلية لديه للوصول للسلوك المرغوب اجتماعياً.

(ج) الأهداف الوجدانية:

(١) تمكين الطفل المتلعثم من رؤية ذاته رؤية عميقة وواضحة، وإتاحة الفرصة للتنفيس الانفعالي عن مشكلاته في جو آمن واستثارة الدافعية لديه لتحقيق أهدافه في الحياة.

(٢) مساعدة الطفل المتلعثم من فهم حقيقة مشاعره وانفعالاته والتميز بينها والتعبير عنها، والتحكم فيها والتعامل معها بصورة لائقة والتنبؤ بها في المواقف المختلفة.

(٣) إكساب الطفل المتلعثم القدرة على إقناع الآخرين بآرائه وجعلهم راضيين عن تصرفاته وبالتالي تنمية المشاركة الوجدانية له مع أفراد المجموعة من خلال مواقف درامية حياتية يعيشها ويواجهها مع الناس.

(٤) خلق روح التفاعل الاجتماعي بين أفراد المجموعة وتبادل الأدوار بينهم، وإثراء الخبرة الاجتماعية لدي المتلعثم من خلال اكتساب المهارات الاجتماعية التي تساعده على إقامة علاقات طيبة مع الآخرين.

٣- الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

(أ) الأسس العامة :

هي تلك الأسس التي تهتم بمراعاة حق الفرد في الارشاد والتخلص من مشكلاته وكذلك حقه في التقبل الإيجابي غير المشروط والتفاعل مع الآخرين بدون قيود، وهذا ما تصبو إليه السيكودراما من حيث كونها أحد المداخل الجماعية واستراتجية شاملة حيث يمكن استخدامها كاستراتيجية ترفيهية وتربوية وتشخيصية وإرشادية وعلاجية وتنموية كما يمكن استخدامها مع جميع الفئات وذوي الاحتياجات الخاصة.

(ب) الأسس التربوية:

هي تلك الأسس التي تقوم علي عملية التعليم والتعلم مع مراعاة مطالب النمو في كل مرحلة عمرية وكذلك خصائص الأفراد لذلك يرتكز البرنامج السيكودرامي علي الخصائص المميزة لهذه المرحلة العمرية.

(جـ) الأسس النفسية:

هي تلك الأسس التي تؤمن بأهمية العمل الدرامي في تحقيق الأهداف المنشودة ولتحقيق ذلك يشترط أن يكون موضوع قصة السيكودراما خاص بحياة أفراد الجماعة والمشكلات التي يواجهونها، حيث أنها تضعهم أمام الوقائع والأفكار والسلوكيات المختلفة بشكل مجسد وملموس،

وبذلك تكون الجلسات السيكودرامية تعبيراً عن حاجاتهم ومشكلاتهم الشخصية والانفعالية والاجتماعية.

(د) الأسس الاجتماعية:

هناك الحاجات لدي الفرد لا يمكن إشباعها إلا بوجود الآخرين كالحاجة للأمن وأشعار كل طفل بأنه ليس الوحيد الذي يعاني من هذه المشكلة، و السيكودراما كمدخل من مداخل الارشادية الجماعية تساعد بشكل تلقائي علي التفاعل بين أفراد المجموعة فنستبدل "الأنا" بـ "نحن" أي تحل الجماعة محل الفردية ،و يصبح لها دورها وأهميتها لدي الفرد.

٤. مدة البرنامج :

تم تطبيق إجراءات برنامج الدراسة الحالية فى نهاية الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢٠/٢٠٢١ على مدى ثلاث شهور بواقع من جلستين إلي ثلاث جلسات فى الأسبوع، بحيث وصل عدد الجلسات الى ٢٢ جلسة على أن يكون تتابع الجلسات ثلاث جلسات أسبوعياً، وتتراوح زمن كل جلسة الى ٤٠ دقيقة، وبعد مرور شهر ونص من تطبيق الجلسات تم التطبيق التتبعي لأدوات الدراسة.

٥– مكان البرنامج:

تم إجراء تطبيق برنامج الدراسة الحالية فى مركز دريم لصعوبات التعلم، فى إحدى قاعتها وذلك بعد تجهيزها لتكون مناسبة لممارسة الأنشطة والمواقف المتضمنة فى البرنامج .

٦– الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج:

وقع اختيار الباحثة علي عدة فنيات التي تتناسب مع نوع الاضطراب الذي يعاني منه الطفل ومن خلالها تقوم الباحثة ببناء التصميم السيكودرامي لعلاج هذه الاضطرابات لدي العينة موضوع البحث الحالي ومنها ما وقع اختيار الباحثة علي عدة فنيات التي تتناسب مع نوع الاضطراب الذي يعاني منه الطفل ومن خلالها تقوم الباحثة ببناء التصميم السيكودرامي لعلاج هذه الاضطرابات لدي العينة موضوع البحث الحالي ومنها اسلوب المحاضرة والمناقشة الجماعية، فنية لعب الدور، فنية تقديم الذات، فنية قلب الدور، فنية المرآة، فنية البديل، فنية المحل السحري، فنية التعزيز الموجب، فنية حل المشكلات: Problems Self Techinque ،فنية القصة.

رابعاً: النظريات التي يقوم عليها البرنامج:

يستند البرنامج السيكودرامي المستخدم في هذه الدراسة علي العديد من النظريات وتتمثل في: واستندت الباحثة للنظرية المعرفية السلوكية في عدة أسس ومبادئ لعل من أبرزها (Di Fabio & Bernaud, 2018; Schuckit, 2019):

أ. تغيير لمعارف الطفل تجاه المواقف الشخصية يزيد واقعية وقدرة الطفل على التغيير، وتعميق فهم للمعتقدات والمعارف المراد تعديلها في تفكيره وسلوكه المشكل المسبب أزمة له في تواصله مع الآخرين.

ب. تقديم الخبرة المتكاملة للطفل بكافة الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية بصورة تنعكس على سلوك الطفل وردود الأفعال في المواقف التي يتم تقديم الخبرة المتكاملة من خلالها.

ج. استبدال المعتقدات الخاطئة والنمطية والتصورات الخاطئة إلى معتقدات منطقية إيجابية تحفز سبل التفكير الايجابي وتقبل الاخر وتفتح صور من الانفتاح والتقرب أثناء عمليات التواصل الاجتماعي.

د. تدريب الطفل على رؤية العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك والترابط بينهما بما يعزز سبل التواصل الاجتماعي بين الاطفال.

ب) النظرية السلوكية:-

حيث يري بافلوف أن معظم السلوك الانساني متعلم، وعليه فإن هذا السلوك يمكن تعديله وتري (رجاء لوحيدك، ٢٠٠٤، ٣٦) أنه من المفيد في محاولة تعديل سلوك الطفل استخدام السيكودراما في تعديل أو تغير أنماط مختلفة من السلوك المشكل من خلال مسرحية يتوحد الطفل مع شخصياتهم واعتبارهم نموذجاً يحتذي به.

ومن المفاهيم المستمدة من النظرية السلوكية والمستخدمة في البرنامج السيكودرامي في هذا البحث:

١) المحاكاة أو التقليد Imitative فالتقليد هنا يعكس الأداء الانفعالي للنموذج المقدم.

٢) الملاحظة Observation وهو عبارة عن التعلم الناتج عن ملاحظة الآخرين.

٣) النمذجة Modeling ويشير إلي سلوك الفرد الذي يتم ملاحظته، أو الذي يعمل كنموذج.

ب) النظرية المعرفية :-

يستخدم البرنامج السيكودامي بعض المفاهيم المستخدمة في النظرية المعرفية، ومن امثلتها المناقشة والأقناع والتعلم، والنظرية المعرفية شكل أخر من النظرية الفطرية فالمعرفة تشتمل علي المعلومات والعديد من العمليات العقلية مثل الذاكرة، والإدراك السمعي، والإدراك البصري، ويري أصحاب هذه النظرية أن اللغة هي المعرفةKnowledge ، وهي كأي معرفة إما أن تؤدى أو لا تؤدي إلي موقف أو فعل، وهذه المعرفة هي الكفاءة التي تكمن خلف أداء الفرد، أو التي تظهر خلال الموقف أو الفعل الخاص بفهم كلام الآخر.

فنيات البرنامج المستخدمة:

استند الباحث إلى مجموعة من الفنيات الأتية في تنفيذ إجراءات البرنامج:

١) التعلم بالنمذجة Modeling: وهي طريقة يكتسب من خلالها التلميذ سلوكيات جديدة، وتسهل تعلم سلوكيات مرغوب فيها، أو تعدل سلوكيات موجودة من خلال عرض سلوكيات من خلال شخصية يقتدي بها التلميذ، أو يتفق عليها التلميذ، ثم يراقب سلوكياتها، ومن خلال اندماج التلميذ في المادة المعروضة فإنها تؤثر عليه بمحاكاتها، وتقليد سلوكياتها. وغالباً يستعرضها الباحث في خلال تجربته النفسية بعرض فيديوهات تعليمية. وقد مال الباحث في هذه الفنية إلى استخدام تمثيل الدور ومزجه بالسيكودراما في تحييد التلميذ عن بعض السلوكيات التلقائية المشينة التي تتسم بسوء التواصل الاجتماعي، وفقد الانفعال والاستثارة الانفعالية.

٢) التعزيز الإيجابي: وهي وسيلة ناجحة للتحكم في سلوك الفرد، وتوجيهه وضبط سلوكه إذا تطلب الأمر، وتقديم الارشاد له في وجود معزز شبه إيجابي، عن طريق مدح الجزء أو القدر السليم في تصرفه، وإسداؤه النصيحة لتعديل سلوكياته الخاطئة. وغالباً تتبعها حالة من الرضا النفسي، وميل المتعلم إلى تكرار السلوك الحميد، وغالباً ما يحتاج المتدرب المتعلم أن يسحب منه المعزز تدريجياً حتى لا يحدث ارتباطاً شرطياً كلاسيكياً بالاستجابة.

ملخص محتوي الرنامج والفنيات المستخدمة جدول (١٣)

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	اهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	الزمن
الأولي	(التمهيد والتعارف)	ـ تنمية الود بين أفراد العينة. ـ إجراء التعارف بين الباحثة وأفراد المجموعة، وكذلك بين أفراد المجموعة وبعضهم البعض. ـ كسر الجمود بين افراد المجموعة وبعضهم وبين الباحثة، وزيادة الانسجام بين الباحثة وأفراد المجموعة وخلق أجواء من المرح. ـ وضع بعض الاعتبارات وقواعد العمل داخل المجموعة والتي يجب عليهم إتباعها. ـ التعرف على الخطوط الرئيسية والتي يتم في ضوئها الجلسات من حيث مدته ونظام الجلسات فيه والمدة التي تستغرقها كل جلسة.	التعزيز المحاضرة والمناقشة	٤٠ دقيقة
الثانية ـ الخامسة	(التواصل بين شخصين او اكثر)	ـ تهيئة أفراد المجموعة وإعدادهم نفسياً للاشتراك في جلسات البرنامج. ـ تعريف الطفل المتلعثم بأهمية التعبير عن الذات والتواصل مع الأخر.	النمذجة الواجب المنزلي	٤٠دقيقة
السادسة ـ العاشرة	(الكمالية)	ـ تعريف الطفل المتلعثم بماهية الوعي بالذات. ـ أكتساب الطفل حرية التعبير عن مشاعره وأفكاره مما يساعدهم علي التنفيس الأنفعالي وإكتشاف ذاتهم تزويد الطفل المتلعثم ببعض المعلومات اللازمة والمرتبطة بالتلعثم والتوصل إلي فهم. أعمق للمشكلات الإنفعالية والاجتماعية التي يتعرض لها الطفل المتلعثم. تدريب أفراد المجموعة علي الإشتراك في المناقشات الجماعية ،و كسر حاجز الخوف لديهم. اكساب الطفل تقيماً إيجابياً لنفسه مما يزيد من ثقته بنفسه.	المحاضرة والمناقشة التعزيز الايجابي	٤٠ دقيقة
الحادي عشر ـ السابعة عشر	التعاطف	تنمية روح التعاون داخل افراد المجموعة ـ تبصير أفراد الجماعة بأهمية وجودهم كفرد داخل جماعة. ـ تدريب المتعلم على تجاهل الرد مع الشخصيات العدوانية ضعيفة تقدير الذات ـ تدريب المتعلم على تأجيل ردود فعله حيال المواقف التي تفوق قوة احتماله. ـ تحديد مغزى تصرف الاخرين خصوصا حيال غرابة التصرفات	النمذجة الواجب المنزلي	٤٠ دقيقة
الثامنة عشر ـ الحادي والعشرون	الذكاء الوجداني والأدراك الاجتماعي.	تشجيع الطفل المتلعثم علي التعبير بدقة ووضوح عن افكاره. تشجيع الطفل المتلعثم علي تطبيق الخبرات السابقة في مواقف جديدة العمل علي التقليل من السلوكيات السيئة وتعزيز السلوكيات الإيجابية لدي الطفل المتلعثم	النمذجة الواجب المنزلي	٤٠دقيقة

التوصيات:

١- عقد ندوات ومحاضرات حول الاستفادة من السيكودراما فى طرق التدريس والتدريب .

٢- تأهيل المرشدين والأخصائيين والإجتماعيين وجميع العاملين فى الحقل النفسي حول إستخدام السيكودراما كعامل وقائى ضد المرض النفسي .

٣- توجيه المرشدين التربويين الى ضرورة العمل على إعداد برامج تتناول مهارات التواصل الاجتماعي وتوظيفها بالشكل الصحيح لتؤدى الى نتائج ايجابية تتعلق بالصحة النفسية.

٤- عقد ورش تدريبية للاخصائين النفسين والعاملين في المجالات الاجتماعية علي استخدام وتوظيف السيكودراما في التعامل مع المشكلات الاجتماعية والانفعالية المختلفة.

البحوث المقترحة:

١. أثر استخدام السيكودراما في تنمية لغة الحوار وتحسين التواصل الاجتماعي لدى صعوبات التعلم.

٢. أُثر استخدام السيكودراما في تنمية التواصل الاجتماعي لدى المتعافين من وباء كورونا.

المراجع

امنه شعبان السيد (٢٠١٩). برنامج قائم على السيكودراما لتعزيز الثقة بالنفس وخفض قلق اللغة الأجنبية لدي عينة من طلاب الدراسات العليا، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

امنه شعبان السيد (٢٠١٩). برنامج قائم على السيكودراما لتعزيز الثقة بالنفس وخفض قلق اللغة الأجنبية لدي عينة من طلاب الدراسات العليا، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

إبراهيم الشافعي إبراهيم، مهدي علي القرني (٢٠٠٨). اضطرابات النطق والكلام لدي طلاب المرحلة المتوسطة من التعليم في كل من مصر والسعودية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية "دراسة عبر ثقافية "، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد (١٣٦)، يناير، ص٧٩– ٨٦.

إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٥). اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج .القاهرة: دار الفكر.

آمال عبد السميع اباظة (٢٠٠٣). سيكولوجية غير العاديين ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

السيد عبد الحميد سليمان (٢٠١٠). سيكولوجية اللغة والطفل. القاهرة: دار الفكر العربي.

أشرف يعقوب وشفيق علاونة (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما في خفض السلوك الفوضوي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى طلبة صعوبات التعلم في لواء بني عبيد المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد ١٢، عدد٤، ص ١٢٤– ١٥٣.

إيمان فؤاد كاشف (٢٠١٠). مشكلات الكلام واللجلجة دليل الوالدين والمعلمين. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

ايمان حنا (٢٠١٦). فاعلية استخدام اسلوب السيكودراما في تحسين السلوك التوافقي للأطفال المعاقيين عقلياً المدمجين بالمدارس الحكومية، ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

إيمان خليل الخولي (٢٠٠٣). فاعلية تصميم برنامج للأنشطة التعبيرية في مجال التعبير الفني, التعبير التمثيلي , التعبير الحركي والموسيقى, والأنشطة القصصية لتنمية المهارات اللغوية لدى طفل الروضة، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، المجلد٣، العدد٩ ،ص١٤٢– ١٦٣.

المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية: الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الارشادية الشخصية (١٩٩٩). (ترجمة أحمد فهمي عكاشة)، الإسكندرية، منظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي للشرق المتوسط (١٩٩٩).

جابر عبد الحميد جابر(١٩٩٩). سيكولوجية التعلم ونظريات التعليم. القاهرة: دار النهضة للنشر.

جاكوب ليفي مورينو(٢٠١٩). (مترجم/ محمد أحمد خطاب). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

حامد عبد السلام زهران(٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

حنان المالكي (٢٠١٣). فاعلية استخدام السيكودراما في خفض الضغط النفسي لطالبات جامعة أم القري، مجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد٢، العدد٢، ص٧٥-٩٦.

دعاء علي طلبة (٢٠١٧). اثر برنامج علاجي لخفض حدة اضطراب الكلام لدي أطفال المرحلة الابتدائية واثره في تحسين الثقة بالنفس لديهم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

دينا محمد مصطفي (٢٠١٠). السيكودراما. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

رجاء لحويدك (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي يستند إلى السيكودراما في تقليص التنافر المعرفي لدى الأحداث الجانحين بمركز حماية الطفولة، المغرب المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد(٣)، العدد(٩)، ص١٩٨-٢١٠.

رشا حسن عزاز (٢٠٢٠). فعالية التدريب القائم على التكامل بين أسلوب تأخر التغذية الراجعة والأساليب التقليدية في علاج التلعثم لدي المراهقين، رسالة ماجستير، كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف.

رقية الصرايرة (٢٠١٥). فعالية برنامج ارشادي جمعي لتحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدى طالبات الصف التاسع في محافظة الكرك، مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، ١٦٣، ١، ٨٠٣- ٨٢٤.

سارة عبد السلام مصطفي (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي تدريبي قائم على استراتيجية الانطباع العصبي لخفض شدة التلعثم وتنمية الثقة بالنفس لدي أطفال الروضة، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياض الأطفال، جامعة المنصورة.

سليمان رجب سيد (٢٠٠٦). فاعلية السيكودراما في تنمية التواصل الاجتماعي لدي تلاميذ ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.

سهير محمود أمين (٢٠٠٥). اللجلجة التشخيص العلاج. ط٢. القاهرة: دار الفكر العربي.

سالي حسن حبيب (٢٠١٦). فعالية برنامج تدريبي باستخدام السيكودراما لتنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال المتلجلجين وأثره على تقدير الذات لديهم، مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، العدد ٢٢، ص ٢٣٢–٢٣٩.

شيماء محمد عبد الحميد (٢٠٢٠). فعالية برنامج قائم على السيكودراما لخفض الاضطرابات اللغوية لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بني سويف.

صالح العلي (٢٠١٤). مهارات التواصل الاجتماعي أسس ومفاهيم وقيم. القاهرة: دار الحمد للنشر.

شيماء محمد عبد الحميد (٢٠٢٠). فعالية برنامج قائم على السيكودراما لخفض الاضطرابات اللغوية لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بني سويف.

عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٩). معجم مصطلحات اضطرابات النطق وعيوب الكلام، ط١. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الفتاح رجب مطر (٢٠٠٢). فاعلية السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم، دكتوراه، كلية التربية، جامعة بني سويف.

فتيحة قاسم (٢٠١٥). التفاعل الاجتماعي بالمؤسسات: الاتصال التنظيمي. مجلة الحقوق والعلوم الانسانية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، ٢٣، ٩٣– ١٠٦.

فاطمة الزهراء غريب (٢٠١٧). فاعلية استخدام السيكودراما في تنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية، ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

محمد النوبي محمد علي (٢٠١٨). سيكولوجية التلعثم. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، العدد١٥، أغسطس، ص ص ١٨٠– ١٨٦.

نها عنتر أمين (٢٠١٣). فعالية الإرشاد السلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية في الحد من اضطراب اللجلجة لدي الأطفال، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

ولاء أحمد الريفي (٢٠٠٩). استخدام طريقة سميث أكسنت في علاج التلعثم وأثره على سمات الشخصية لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة. رسالة ماجستير، كلية الأداب، جامعة بنها.

فرج عبد القادر طه، محمود السيد أبو نبيل، شاكر قنديل وآخرون (١٩٩٣). معجم علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة: دار النهضة العربية.

محمد النوبي ومحمد علي (٢٠١٨). سيكولوجية التلعثم. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، العدد١٥، أغسطس، ص ص ١٨٠-١٨٦.

محمد غالب بركات (٢٠١٥). فعالية اسلوبي تعديل السلوك والسيكودراما في علاج سلوكيات البلطجة لدي عينة من المراهقين وأثراهما في تحسين توافقهم النفسي، اطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

محمد جمال شقران(٢٠١٥). فعالية برنامج للسيكودراما في تنمية الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بخفض السلوك العدواني، كلية التربية، رسالة ماجستير، جامعة بني سويف.

منال محمد فتوح (٢٠١٤). اضطرابات القلق وعلاقتها باللجلجة لدي عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية (دراسة سيكومترية –كلينيكيه). رسالة ماجستيرغير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

مي السيد خفاجة (٢٠٢١). الثقة بالنفس وأسرار نجاحك" علميا و عملياً". القاهرة: دار الكتاب الحديث.

نبيلة الشوربجي (٢٠١١). مناهج البحث في العلوم النفسية والاجتماعية والتربوية. القاهرة: دار النهضة العربية.

نوران شعبان بيومي (٢٠٢٠). فعالية برنامج مقترح قائم على الارشاد الأسري لتنمية التواصل الاجتماعي لدي الأطفال المتلعثمين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بين سويف.

هبة الضلاعين ومحمد السفسفة. (٢٠١٣). فعالية برنامج ارشادي لتحسين مهارة التواصل الاجتماعي والاستقلال الذاتي لدى عينة من طالبات الصف السابع في محافظة الكرك. رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الكرك، الاردن.

DSM.IV (2014): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, American Psychiatric Association.

Hadgins, M.Katherine and et al(2000):Clinically Effective of Psychodrama Intervention for P.T.S.D, the British Journal of Psychodrama, Vol (7) ,No 51,P20

Harvey, D. (2017). Conceptual and measurement problems in the cognitive-behavioral approach to location theory. In *Routledge Revivals: Behavioral Problems in Geography (1969)* (pp. 35-67). Routledge.

Liu, J. (2019). A Counseling Case on Problems of College Students' Interpersonal Communication. *International Education Studies*, *12*(5), 28-34.

Moreno, J. (1994): Psychodrama & Group Psychotherapy. (4)thed America Society for Group Psychotherapy& Psychodrama, McLean, VA.

The Effectiveness of Psychodrama in the Expressive Ability of Children with Speech Disorders

Abstract: The current study aimed to identify the effectiveness of the Psychodrama program in developing the expressive ability for children with speech disorder (stuttering), and the sample consisted of the experimental group (n=10) (6) male children, and (4) females children in the primary stage between the ages of (6:8) and the average age (6.9) years, and standard deviations (1.2). in addition, the following tools were applied in the study:

1. **Stuttering Intensity Scale (Developed by/Nahla Rifai, 2008).**
2. **Social communication Scale (developed by the roqaia alsaiar).**
3. **Psychodrama Program (developed by the researcher).**
4. **Spatial limitations: Dream Learning Difficulties Center.**
5. **Time limitations: The study was applied during the 2020/2021 academic year.**

The results of the study:

There are statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group children in the pre and post test on the dimensions of the expressive ability scale in favor of post test.

There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group and the control group in the post measurement on the social communication scale in favor of the experimental group.

There are statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group children in the post and tracking test on the dimensions of the expressive ability scale.

Keywords: Psychodrama - speech disorder – social communication scale.