# مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء أمورهم في ضوء بعض المتغيرات بمدينة جدة

# Manifestations of speech sound and language disorders in attention deficit hyperactivity children from the viewpoint of their parents with a consideration of some the variables in Jeddah

إعداد

**نوره بنت عبد الله بن علي الغامدي**
**Norah Abdullah Ali Alghamdi**
**د. محمد بن مبارك بن مشيط الشهراني**
**DR. Mohammad M. Al-shahrani**
**كلية التربية - جامعة جدة**

*بحث مستل من رسالة الماجستير بجامعة جدة (٢٠٢١) بعنوان مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء أمورهم في ضوء بعض المتغيرات بمدينة جدة*

**Doi: 10.21608/jasht.2021.182632**

**استلام البحث: ٩/ ٥ /٢٠٢١ قبول النشر: ٢٠ / ٥ / ٢٠٢١**

الغامدي ، نوره بنت عبد الله بن علي و الشهراني ، محمد بن مبارك بن مشيط (٢٠٢١). مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء أمورهم في ضوء بعض المتغيرات بمدينة جدة. ***المجلة العربية للاعاقة والموهبة***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، مج ٥ ، ع ١٧، ص ص ١٨٥ _ ٢٥٤.

## مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء أمورهم في ضوء بعض المتغيرات بمدينة جدة

**المستخلص :**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه بمدينة جدة، من وجهة نظر أولياء أمورهم. وكان عدد أفراد العينة (٩٠) من أولياء الأمور، للتعرف على مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفالهم وفقاً لمتغيري الجنس والفئة العمرية. ولتقصي هذه المشكلة البحثية اتبعت الباحثة المنهج الوصفي ، و أعدت استبانة تكونت من (٤٣) فقرة، قُسمت على بعدان رئيسيان: البعد الأول الرئيسي الأول هو اضطرابات النطق ويحوي أربعة أبعاد فرعية هي (الابدال-الحذف-الإضافة-التشويه)، اما البعد الرئيسي الثاني هو اضطرابات اللغة وبه بعدان فرعيان هما اللغة الإستقبالية واللغة التعبيرية. وأسفرت النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمدينة جدة يعانون من اضطراب الابدال في المرتبة الأولى ،ويليه اضطراب التشويه ، ثم يليه اضطراب الحذف ، وقد جاء اضطراب الإضافة في المرتبة الأخيرة ، كما أن لديهم اضطرابات في اللغة الاستقبالية والتعبيرية ، كما تشير الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) أو أقل منه بين استجابات أولياء الأمور حول مظاهر اضطرابات النطق واللغة في أبعادها الفرعية لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه وفق متغير جنس الطفل (ذكر، أنثى) ووفق متغير الفئة العمرية (٧-٨) سنوات، (٩-١٠) سنوات، (١١-١٢) سنة.

**الكلمات المفتاحية**: اضطرابات النطق، اضطرابات اللغة، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

**Abstract:**

This study aimed to identify the manifestations of speech and language disorders in ADHD children in Jeddah, from the viewpoint of their parents, and the number of the sample members was (90) from parents, to identify the manifestations of speech and language disorders in their. According to the sex and age group variables, and to investigate this research problem, the researcher used the descriptive approach. ,and researcher prepared a questionnaire consisting of (43) a paragraph, divided into two main dimensions. The first major dimension is speech disorders and it contains four sub-dimensions which are (substitution, deletion, addition, and distortion). The second main dimension is language disorders, and it has two sub-dimensions:

receptive language and expressive language. The results resulted that children with hyperactivity disorder and attention dispersion in Jeddah suffer from substitution disorder in the first place followed by the disorder of mutilation, followed by the disorder of deletion, and the disorder of addition came in the last place, They also have disorders in the receiving language and expressionism, The study also indicates that there are no statistically significant differences at the level of indication (0,05) or less between parents' responses to manifestations of speech and language disorders in their sub-dimensions in children of ADHD according to the variable sex of the child (male . female) and according to the variable age group (7-8) years. (9-10) years, 11-12 years

**Key Words**: Speech sound disorders, Language disorders, ADHD

**المقدمة**

تعتبر اضطرابات النطق واللغة عند الأطفال من أهم القضايا التي تأخذ اهتماماً كبيراً من الأسرة والأطباء والباحثين في المجالات المختصة بذلك، ويتم اصدار الأصوات النطقية واكتساب اللغة وانتاجها من خلال اشتراك العديد من الأجهزة وتفاعلها مع بعضها وعددها ستة أجهزة وهي (الجهاز العصبي-الجهاز السمعي – الجهاز التنفسي- الجهاز الرنيني- الجهاز الصوتي- الجهاز النطقي) ( البلاوي،٢٠١٤) ولعل من أبرزها والذي له الأهمية العظمى هو الجهاز العصبي وذلك لأن له ثلاث وظائف أساسية عند عمليتي النطق واللغة وهي: التنظيم ، والمعالجة للمدخلات، وإنتاج الكلام.(Owens ,2012 )

. وتفصيلاً لذلك تكمن أهمية وظائف المخ والجهاز العصبي في التعرف على المناطق المخية المسؤولة عن النطق واللغة ابتداءً بمنطقة الترابط السمعي الواقعة على جانبي الفص الصدغي تقريباً فهي تقوم بمعالجة ما تم سماعه، ومنطقة الترابط البصري الواقعة في الفص الخلفي للدماغ ويتم من خلالها استيعاب المقروء ( سالم، ٢٠١٤)، أما منطقة بروكا Broca's area الواقعة في الفص الجبهي فهي تقوم بالتحكم الحركي لأعضاء النطق و إنتاج الجمل والكلام، كما تعتبر منطقة فيرنيك Wernicke's area الموجودة بين الفصوص الثلاث (الجداري، الصدغي، والخلفي ) وهي المنطقة الترابطية المسؤولة عن اللغة الإستقبالية واستيعاب المقروء (السعيد، ٢٠١٤ ) .

وبالمقابل هنالك اضطرابات عصبية لدى الأطفال مرتبطة بقصور أو خلل في وظائف الدماغ والجهاز العصبي يصحبها اضطرابات في النطق واللغة ولعل اضطراب فرط

الحركة وتشتت الانتباه ADHD وهو من احد تلك الاضطرابات العصبية حيث يعرفه جاكوبس و ويندل Jacobs and Wendel (2010) انه اضطراب عصبي بيولوجي يحدث في بعض مناطق الدماغ المسئولة عن السلوك والوظائف التنفيذية والعمليات المعرفية، وكما يشير باركلي Barkley (2006) وهو احد العلماء الرواد في مجال اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، بأن دراسات تصوير الدماغ للأطفال ذوي هذا الاضطراب ADHD توضح وجود خلل وظيفي في قشرة الفص الجبهي الامامي، مما ينتج عنه قصور في أداء الوظائف التنفيذية الواقعة في منطقة الفص الجبهي الامامي ومنها (التنسيق الحركي، التخطيط، الذاكرة العاملة، الاستيعاب، والطلاقة اللفظية)

ومما يجدر التنويه عنه ما ذكره صفوت وآخرون Safwat et al. (2013) بأن ذلك القصور في الوظائف التنفيذية للعمليات المعرفية لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه يؤدي الى قصور في اكتساب وتعلم مهارات اللغة. ليس هذا فقط، بل أن قشرة الفص الجبهي الامامي لها أهمية كبيرة في سلامة النطق واكتساب اللغة بشكل صحيح، لأن بها منطقة بروكا حيث انها مركز البرمجة الحركية لأعضاء النطق، ولها أهميتها التي تتجلى في اللغة التعبيرية فهي تقوم على انتاج الكلام (لاف وويب، ٢٠١٠)

وتوضح الباحثة ما سبق ذكره عن الخلل الوظيفي في قشرة الفص الجبهي الامامي للدماغ وقصور أداء الوظائف التنفيذية للعمليات المعرفية لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، بأنه قد ينتج عنه أيضاً اضطرابات في التواصل لأن بعض من وظائف النطق واللغة واقعة أيضاً في الفص الجبهي للدماغ، مما يشير الى دواعي الاهتمام بمظاهر اضطرابات النطق واللغة عند الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

هذا مادعى بعض الباحثين الى القول بأن السبب في تزامن اضطرابات النطق واللغة مع اضطراب ADHD هو التشابه والاشتراك بين الأسباب البيولوجية العصبية المسببة لكلا الاضطرابين (Korrel,2017; Sciberras et al., 2014)، ولعل تزامن اضطرابات النطق واللغة مع اضطراب ADHDمؤشراً على أهمية اجراء دراسات وصفية تصف ظاهرة النطق واللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب ADHDثم تليها فيما بعد ذلك الدراسات النوعية والتجريبية وشبه التجريبية.

**مشكلة الدراسة**

تتبلور مشكلة الدراسة في ضرورة التعرف على وجود اضطرابات نطقية لأطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من عدمها، وإن وجدت فماهي جميع مظاهرها، وتحديد مظاهر اضطرابات اللغة لديهم فيما إذا كانت تكمن في اللغة الاستقبالية ام التعبيرية ام كلاهما معاً. كل هذا يحتاج الى اجراء دراسة علمية دقيقة تسفر نتائجها عن كشف مفصل لطبيعة اضطرابات النطق واللغة لأطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD. لعل من الأهمية

بمكان توضيحه هنا هو ما ذكرته دراسة باريغر Parigger (2012) من أن ٢٠ % الى ٦٠% من الأطفال اللذين يعانون من اضطرابات في النطق واللغة هم من فئة اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD.

لقد أشار العديد من الباحثين الى ضرورة التعرف والكشف عن اضطرابات النطق واللغة لكل طفل يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (Helland , Helland, & Heimann ,2014;Hutchins &Prelock,2018 ; Korrel,2017)

من خلال معرفة هذه النسب والاطلاع على توصيات الباحثين المذكورة سلفاً، ترى الباحثة أهمية الاهتمام بجانب النطق واللغة لدى أطفال ADHD كأحد الخدمات المساندة المقدمة لهم، وبناءً على ما ورد في برامج ومبادرات رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ (٢٠١٥) بضرورة التوسع والتحسين في الخدمات المساندة لجميع فئات التربية الخاصة، وبشكل عام فإن التوسع في تلك الخدمات المساندة من ضمنها النطق واللغة يأتي اولاً عند اجراء الدراسات والأبحاث المتعلقة بهم بمختلف المنهجيات سواءً كانت كمية، نوعية، أم مختلطة.

وعلى حد اطلاع الباحثة، فهناك ندرة في الدراسات العربية التي تناولت اضطرابات النطق واللغة لأطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه، وهذا مما يدعم القول بندرة الدراسات العربية في هذا الموضوع، حيث جاءت العديد من توصيات الباحثين في كلاً من دراسة الدكروري و غاردنر Al-Dakroury and Gardner(2017) و دراسة حريري Hariri (2016) وهي دراسات اجنبية لكنها أجريتا على البيئة السعودية، واكدت على حاجة ميدان النطق واللغة في العالم العربي الى مزيد من الدراسات العلمية التي تتناول اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال ADHD الناطقين باللغة العربية.

ومن خلال خبرة الباحثة في تقديم الاستشارات الهاتفية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطرابات النطق واللغة بشكل عام، فقد كان البعض منهم يذكر بأن لدى ابنه /ابنته اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مما جعل الباحثة تهتم بإجراء دراسة علمية تتناول جانب النطق واللغة لهذه الفئة، و هذا يشابه ما اشارت اليه دراسة ستريتمتر و رومر Strittmatter and Romer (2020) بأنه غالباً ما يتوجه أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب ADHD الى استشارة المختصين في مجال النطق واللغة ؛ لهذا اتخذت الباحثة من أولياء الأمور عينة للدراسة الحالية وذلك كونهم الأكثر خبرة ودراية بطبيعة النطق واللغة لدى أطفالهم.

**أسئلة الدراسة**

تحاول الدراسة الإجابة عن السؤال الرئيسي الآتي:

ما مظاهر اضطرابات النطق واللغة لأطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه بمدينة جدة من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات في ضوء بعض المتغيرات؟

ويتطلب هذا السؤال الإجابة على الأسئلة الفرعية الآتية:

١- ما مظاهر اضطرابات النطق لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء الأمور بمدينة جدة؟

٢- ما مظاهر اضطرابات اللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء الأمور بمدينة جدة؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في استجابات أولياء الأمور تعزى لمتغير الجنس؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في استجابات أولياء الأمور تعزى لمتغير الفئة العمرية؟

١-٤ أهداف الدراسة

١- التعرف على مظاهر اضطرابات النطق لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء أمورهم.

٢- التعرف على مظاهر اضطرابات اللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء أمورهم.

٣- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية ان وجدت بين استجابات افراد العينة حول مظاهر اضطرابات النطق تعزى للمتغيرات الاتية (الجنس، الفئة العمرية).

٤- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية ان وجدت بين استجابات افراد العينة حول مظاهر اضطرابات اللغة تعزى للمتغيرات الاتية (الجنس، الفئة العمرية).

**أهمية الدراسة**

ان الدراسة الحالية تكمن أهميتها النظرية في:

١. ندرة الدراسات والبحوث العربية التي تناولت الجانب النطقي واللغوي ومشكلاته لدى ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٢. يعتبر التعرف على المظاهر النطقية واللغوية مدخل ثري ومهم يساهم في خدمة الباحثين عند قيامهم بإجراء دراسات تجريبية أو نوعية تتناول تنمية النمو اللغوي لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٣. تعتبر هذه الدراسة واحدة من الدراسات التي ستثري باحثي الدراسات العليا، والمكتبة العربية، بأهم مظاهر النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه.

الأهمية العلمية

١- توجيه أنظار المختصين في مجال النطق واللغة إلى تشخيص المهارات النطقية واللغوية عند أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه، ثم اعداد وتنفيذ خطط وجلسات تخاطب للتخفيف من تلك الاضطرابات، وذلك من خلال ما ستقوم به الباحثة بإذن الله

من جمع للبيانات عن اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه.

٢- عند معرفة اضطرابات النطق واللغة عند أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه ستتغير طرق التدريس والتعامل معهم بما يتناسب مع تلك الاضطرابات تبعاً لمعرفة الكادر التعليمي بها.

**حدود الدراسة**

الحدود الموضوعية:

اقتصر موضوع الدراسة على تحديد مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

الحدود البشرية: أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمدينة جدة

الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني من العام الأكاديمي ١٤٤٠/١٤٤١ هجري

الحدود المكانية: الجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (إشراق) وإدارة التعليم بمدينة جدة

**مصطلحات البحث**

اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD

يعرفه المعهد الوطني الأمريكي للصحة العقلية The National Institute of Mental Health (NIMH, n.d): "نمط مستمر لثلاثة اعراض مشتركة مع بعضها وهي: عدم الانتباه، زيادة الحركة، والاندفاعية. يبدأ في مرحلة الطفولة قبل سن الثانية عشر، فتظهر الحركة الزائدة باستمرار في مواقف تتطلب أن يكون الفرد فيها هادئاً أو جالساً، وصعوبة الحفاظ على التركيز عند أداءاه للمهام، خصوصاً إذا كانت متسلسلة مع نسيان لبعض الأنشطة اليومية والتهور في بعض السلوكيات، بارتكاب أخطاء غير مقصودة دون تفكير مسبق، كل هذا يظهر في بيئتين أو أكثر مثل المنزل والمدرسة".

التعريف الاجرائي: هو اضطراب ناتج عن مشاكل في الجهاز العصبي تظهر على صورة حركة مفرطة ليس لها هدف، مع عدم القدرة على التركيز، والانتباه لمدة طويلة، ويصاحبه مشاكل نفسية وأكاديمية وتواصلية".

اضطرابات النطق Articulation disorders

عرفها سالم (٢٠١٤) أنها مشكلات في اصدار بعض الأصوات أو جميعها، في أي موضع من الكلمة، ينتج عنها صعوبة في اخراج الكلام بالطريقة الصحيحة.

وقد عرفها السرطاوي وأبو جودة (٢٠٠٠) بأنها: صعوبات ناتجة عن خلل في الأداء الحركي لأعضاء النطق تؤثر على انتاج صوت الكلام بشكل صحيح وطبيعي.

وتعرفها الباحثة إجرائياً هي: الصعوبات التي تواجه الطفل عند اخراج الأصوات النطقية فيخرجها بشكل خاطئ، وتتمثل في أربعة أنواع: أن يبدل الصوت، أو يحذفه، أو يشوهه، وقد يضيف أصوات غير لازمة للكلمة، وقد يقع الخطأ النطقي في أول أو وسط أو آخر الكلمة.

اضطرابات اللغة Language disorders

هي قصور في فهم ومعالجة الكلام المسموع، وعدم التمكن من إنتاج جمل ذات تراكيب سليمة، لوجود خلل في المستوى الصرفي، والنحوي، أو المستوى البرجماتي، الذي يظهر في صعوبة الاستخدام المناسب للغة، في المواقف الاجتماعية المختلفة (عمايرة والناطور، ٢٠١٤)

أما تعريف هذه الاضطرابات اجرائياً فهي: عدم قدرة الفرد على الاصغاء الجيد والمعالجة والتفسير للمعلومات التي سمعها، أو ضعف في التعبير بطريقة سليمة ومناسبة لما يريد إيصاله.

**أدبيات الدراسة**

مفهوم اضطرابات النطق

اضطرابات النطق أو كما أطلقت عليها جمعية السمع واللغة والكلام الامريكية ASHA(n.d) باضطرابات أصوات الكلام وذلك ليكون المعنى ادق واشمل. وقد عرفتها بأنها: "اضطرابات في أصوات الكلام أو مقاطع الكلمات وهذه الاضطرابات تكون ناجمة عن قصور في الإنتاج الحركي العصبي لأعضاء النطق أو صعوبة في الادراك للمدخلات السمعية والبصرية أو خلل بنيوي في التمثيل الصوتي أو تعزا لأسباب وظيفية غير معروفة، وقد تشمل قواعد الصوت التي تحكم النظام الصوتي للكلام المسموح به في اللغة". ويذكر الخطيب وآخرون (٢٠١٨) بأن اضطرابات النطق تأخذ نسبة ٧٥% من بين اضطرابات التواصل الأكثر شيوعاً وانتشاراً.

وفي ذات السياق يعرفها الدكروري Al-Dakroury (2020) بانها عبارة عن قصور في الإنتاج لأصوات الكلام مما يجعل الطفل غير قادر على الاستخدام الصحيح لأصوات الكلام فتظهر أخطاء نطقية عند كلامه ولاضطرابات النطق أربع مظاهر (الابدال – الحذف-التشويه-الإضافة). واستدلالاً على ما سبق ذكره، عرفت الباحثة اضطرابات النطق بانها اضطرابات في انتاج أصوات الكلام، تنجم عنها أربع مظاهر خاطئة لنطق الأصوات (الابدال، الحذف، التشويه، الإضافة). ولها أسباب منها ما هو عضوي او عصبي والبعض ادراكي حسي والأخرى، أسباب غير معروفة، أو تكون مصاحبة لاضطرابات أخرى قد تعزا الى عوامل نفسية أحياناً.

نسبة انتشار اضطرابات النطق بين الأطفال

تختلف نسبة اضطرابات النطق في الانتشار من مجتمع لآخر تبعاً للمعايير التشخيصية المستخدمة، وتقدر بحوالي ١٠% بين الأطفال دون سن الثامنة وبنسبة ٥% بين الأطفال في عمر الثامنة وما فوق (أبو الديار والحويلة، ٢٠١٥)، وبالتحديد أجريت دراسة عواد (٢٠٠٧) في مدينة جدة على ١٠٥٢ طالباً في المرحلة الابتدائية، ولقد تمت الإشارة بأن نسبة انتشار اضطرابات النطق بلغت ٩,٥٥ باختلاف الأسباب التي أدت لتلك الاضطرابات النطقية. تشير دراسة الغامدي والدوايدة (٢٠٢٠) التي أجريت على ١٢٤٦ طالباً من الصف الأول الابتدائي بمنطقة مكة المكرمة، حيث أظهرت أن نسبة انتشار اضطرابات النطق بلغت ١١,٩٥% منهم. وجميع النسب المذكورة تشير الى أن اضطرابات النطق أحد المشكلات التي يتعرض لها الأطفال سواءً في سن ما قبل المدرسة أو في المرحلة الابتدائية.

مظاهر اضطرابات النطق

الابدال (Substitution)

هو أن يستبدل الطفل نطق صوت بصوت آخر، كأن يستبدل الطفل نطق صوت (ج) بصوت (د) فيقول (دبل) بدلاً من (جبل)، أو أن يستبدل صوت (ر) بصوت (ل) فيقول (شجلة) بدلاً من (شجرة) أو أن يستبدل صوت (ك) فيجعله (ت) بدلاً من (ك) فيقول (تاسة) بدلاً من (كراسة) (متولي، ٢٠١٥). وغالباً تكون أصوات الكلام التي يظهر عليها الابدال مشابهه بدرجة كبيرة للصوت الصحيح من حيث المخرج وطريقة النطق وخصائص الصوت (سالم، ٢٠١٤)، فعندما تتحرك نقطة المخرج الصوتي الى الامام يظهر ابدال امامي، أو عندما تتحرك للخلف يظهر ابدال خلفي، وهذا يعني أن مشكلة الابدال تكمن في تغيير نقطة المخرج للصوت (متولي، ٢٠١٥). يعد الابدال أكثر مظاهر اضطرابات النطق شيوعاً (أخرس وسليمان والمولى، ٢٠١٧؛ السيد، ٢٠١٦؛ الغامدي والدوايدة، ٢٠٢٠؛ جنيدي ومحمد والتباع، ٢٠١٥؛ صبح، ٢٠١٤؛ عواد، ٢٠٠٧؛ متولي، ٢٠١٥).

الحذف (Omission)

يعرف سالم (٢٠١٤) الحذف بأن يحذف الطفل صوتاً من أصوات الكلام التي تتضمنها الكلمة، فينطق الكلمة بدون أحد اصواتها، مما يؤدي الى عدم فهم كلام الطفل، وغالباً ما يقع الحذف في نهاية الكلمة (سالم، ٢٠١٤؛ متولي، ٢٠١٥).

الإضافة (Additions)

هي عبارة عن زيادة صوت ما أو مقطع الى الكلمة الاصلية فيجعل نطقها غير صحيح (العزالي، ٢٠١١)، وتعتبر الإضافة من أقل عيوب النطق شيوعاً (أخرس وسليمان والمولى، ٢٠١٧؛ العزالي، ٢٠١٤؛ الغامدي والدوايدة، ٢٠٢٠؛ جنيدي ومحمد والتباع، ٢٠١٥؛ صبح، ٢٠١٤؛ عواد، ٢٠٠٧).

التشويه (Distortions)

هو عبارة عن نطق الصوت بشكل غير واضح إلا أنه يشبه الصوت الصحيح بدرجة قد تكون صغيرة أو كبيرة عند سماعه، مثل نطق السين بصفير أو نطق الشين من جانبي الفم واللسان (الغامدي والدوايدة، ٢٠٢٠)، أو كما عرفه الدكروري (2020) Al-Dakroury إنتاج الصوت بشكل يخالف المعيار الصحيح لإخراجه، فلا يعطى الصوت حقه في النطق، وجاء في تعريف التشويه أيضاً أنه "إصدار الصوت بشكل خاطئ بحيث لا يبتعد الصوت الجديد عن الصوت الأصلي الصحيح" (عبد الشافي، ٢٠١٣: ص. ٣٣٦). وللتشويه أسباب منها تأخر الطفل عن الكلام، أو تزايد اللعاب عن المقدار الطبيعي. كما أن ازدواجية اللغة كأن يُكْتَسَبْ الطفل لغتان، بحيث تطغى احداهما على الأخرى، قد تعتبر عامل مهم في حدوث التشويه لبعض الأصوات، أو وجود مشكلات في انتظام الاسنان الامامية أو الاسنان على جانبي الفك السفلي (متولي، ٢٠١٥).

العوامل المسببة لاضطرابات النطق لدى الأطفال

١-الاسباب الفسيولوجية والعضوية

تعني وجود خلل بنيوي أو قصور وظيفي في احدى أعضاء النطق ومن الأمثلة على ذلك (الحنك المشقوق، شق الشفاه، عقدة اللسان، اورام اللسان، اختلاف حجم اللسان، اندفاع اللسان، عدم تناسق الاسنان أو سقوطها، وعدم تطابق الفكين) (متولي، ٢٠١٥). ومن العوامل الفسيولوجية والعضوية أيضاً ضعف التحكم العصبي الحركي لأعضاء النطق والذي يكون مسئولاً عنه الدماغ ويرجع ذلك الى وجود مشكلات في النمو العصبي (Prelock & Hutchins,2018) وتعتبر هذه العوامل من أهم العوامل المسببة للاضطرابات النطقية وتشكل نسبة ٢٠ % من أسباب اضطرابات النطق (عواد، ٢٠٠٧).

٢-الأسباب الوراثية والجينية

قد تكون العوامل الفسيولوجية العضوية التي تؤثر على أجهزة النطق من حيث الأداء وترابط وظائف الأعضاء النطقية بمختلف مكوناتها واجزائها مع بعضها البعض، أو من حيث قصور علاقتها بمراكز الكلام بالمخ المسؤولة عن النطق والكلام الناجمة عن عوامل وراثية لدى الطفل يولد بها كالتهاب السحايا، أو إصابات منطقتي بروكا وفيرنك أو من خلال اختلال اربطة اللسان ومشاكل الفكين كذلك (سالم، ٢٠١٤) أو إصابات الحنك المشقوق، وضعف التآزر الحسي العصبي عند انتاج أصوات الكلام، أو في قصور أداء البلعوم (Prelock & Hutchins,2018). يضيف أيضاً الكوافحة وعبد العزيز (٢٠١١) بأن الشفة الأرنبية قد تعزى إلى اضطرابات في الجينات الوراثية، ولهذا أشارت العديد من الدراسات أن ٦٥% من حالات اضطرابات النطق والكلام ناتجة عن خلل ما في الجينات الوراثية في عائلة الطفل وبخاصةً في زواج الأقارب (القمش والجوالده، ٢٠١٤).

٣-الأسباب البيئية

يتأثر الطفل بالخبرات التي يتعرض لها عند بداية إخراجه لأصوات الكلام، ولهذا فإن الاسرة ينبغي أن تتجنب النمذجة الخاطئة (Role Modeling) لنطق الأصوات امام الطفل. إن التغذية الراجعة الفورية التي يتلقاها الطفل من افراد اسرته لها دور حيوي في تشكيل أصوات الكلام وترسيخها في الذاكرة القصيرة والعاملة والطويلة لدى الطفل. قد يسهم وجود الطفل في كيان أسرى يفتقر للمثيرات الخارجية اللازمة لإكساب أصوات الكلام الى حدوث بعض أشكال الاضطرابات النطقية (أخرس وسليمان والمولى،٢٠١٧). بالإضافة الى ان عدد افراد الاسرة التي يعيش فيها الطفل، طرق التواصل فيما بين افرادها، ومستواها التعليمي، الاجتماعي، الاقتصادي، والثقافي من العوامل البيئية المساهمة بشكل محوري في النطق السليم للأصوات (الظاهر، ٢٠٠٨).

٤-الأسباب النفسية

تعتبر المشكلات النفسية التي يتعرض لها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة من أحد أهم مسببات اضطرابات النطق (العزالي، ٢٠١١؛ سالم، ٢٠١٤). إن تعرض الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة الي المشاكل النفسية مثل القلق، تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، السلوكيات التخريبية، أو اضطرابات المزاج المتقلب قد تؤدي الى انخفاض مستوى الشعور بالأمان وبالتالي التوافق العاطفي في الاسرة، مما يجعله يعاني من العزلة، ومن ثم الشعور بالإحباط والحزن، أو وجوده في ظروف اسرية غير مستقرة كالطلاق، كل ذلك قد يؤثر على نمو النطق السليم للطفل وبخاصةً في مرحلة الطفولة المبكرة (البيلاوي، ٢٠١٤).

٥-أسباب متعلقة بالإعاقات

أشار هالان، كوفمان، وبولين (٢٠١٣) الى انتشار اضطرابات النطق والكلام بنسبة أكبر بين الأطفال ذوي الإعاقة مقارنة بالأطفال العاديين، وترتبط بشكل أكبر بالإعاقة العقلية، الاضطرابات العصبية النمائية، والشلل الدماغي. فكما أشار بريلوك وهتشنز Prelock and Hutchins (2018)إلى أن الشلل الدماغي يضعف التحكم الحركي في أعضاء النطق، مما يجعل هنالك صعوبة واضحة في انتاج بعض أصوات الكلام بوضوح إما بالحذف، الإضافة، أو التشوية. ومن الاعاقات التي تكمن وراء اضطرابات النطق والكلام هي الإعاقة السمعية، وذلك لأنها تؤثر على المدخلات الصوتية أو القدرة على اكتساب أصوات الكلام، فتتفاقم اضطرابات النطق بزيادة بحسب درجة الفقد السمعي (سالم، ٢٠١٤). للإعاقة البصرية كذلك كما يشير المنجم، عبد الرزاق، وصادق (٢٠١٣) دور في حدوث اضطرابات النطق، فالعديد من الافراد المكفوفين لديهم اضطرابات في النطق ومن الضروري تشخيص اضطرابات النطق لديهم وعلاجها.

٦--الأسباب الوظيفية

قد تعزى اضطرابات النطق في بعض من الأحيان الى أسباب غير معروفة أو يصعب تحديدها بشكل دقيق جداً، وذلك لعدم وجود إعاقة مصاحبة لها، كما لا يظهر أي خلل عضوي، أو مشكلة نفسية، أو بيئية أو حتى عوامل وراثية (Al-Dakroury,2020).

تشخيص اضطرابات النطق

ثانياً-اضطرابات اللغة

مفهوم اضطرابات اللغة

تعرف جمعية السمع واللغة والكلام الامريكية (1993) ASHA اضطرابات اللغة بأنها الاضطرابات المتمثلة في كلاً من استيعاب وفهم المسموع أو المقروء، أو قصور في انتاج اللغة المنطوقة أو المكتوبة. تشمل اضطرابات اللغة شكل اللغة والذي يتضمن (النظام الفونولوجي، الصرفي، والنحوي)، محتوى اللغة (النظام الدلالي)، واستخدامات اللغة في عملية التواصل (النظام الوظيفي، أو البرجماتي)

اقسام اللغة

تتضمن اللغة قسمين هما:

اللغة الاستقبالية: هي قدرة الطفل على فهم ما يسمعه في مجالات اللغة (الدلالية، الصرفية، والاستخدام)(Prelock & Hutchins,2018) .

اللغة التعبيرية: هي التعبير عن الأفكار عن طريق اصدار الأصوات بترتيب ونظام يجعل منها كلمات وجمل ذات معنى (الزريقات، ٢٠٠٥).

مكونات اللغة

هي أربع مكونات مترابطة بشكل وثيق، ولكل منها فترته الخاصة في النمو، ولكل مستوى ارتباط مع احدى مناطق الدماغ المسؤولة عن اللغة، وتعمل هذه المستويات على معالجة وفهم اللغة وانتاجها (Bartha-Doering & Dobel,2020;Owens,2012).

النظام الفونولوجي (علم الأصوات)

هو النظام الذي يتضمن القواعد المسؤولة عن جميع أصوات الكلام وتسلسلها وخصائصها ورموزها.(Bartha-Doering & Dobel, 2020)

النظام المورفولوجي (التراكيب)

يوضحه Bartha-Doering and Dobel(2020) بانه النظام الذي يهتم بالتركيب الداخلي للكلمات في الجمل فيقوم على تحويل العناصر الشكلية للغة الى اقوال مرتبة ومترابطة في جملة ما.

النظام الدلالي (المعاني)

هو المستوى الذي يهتم بالمفردات اللغوية والمعنى الذي تتوقف عليه الكلمة تبعاً للسياق الذي جاءت فيه، وكذلك معاني الكلمات بشكل عام (السعيد، ٢٠١٤).

النظام البرجماتي (النفعي)

هو النظام الذي يتضمن مجموعة القواعد التي تحكم استخدام اللغة التعبيرية للتواصل مع الاخرين بشكل مناسب ومتوافق مع المواقف الاجتماعية المختلفة (Al-Dakroury,2020)

أسباب اضطرابات اللغة

عوامل عصبية

كما هو مسلم به أن للجهاز العصبي دور أساسي في سلامة اللغة وكل ما يتعرض له هذا الجهاز من تلف، أو خلل قبل الولادة، أو اثناء الولادة، يؤثر بشكل مباشر على النمو اللغوي فتنشأ اضطرابات اللغة. أو عند التعرض للإصابة الدماغية في مرحلة عمرية ما قد تنتج الحبسة الكلامية (عبد الغني، ٢٠١٦). كما إن للإصابات الدماغية بمختلف أسبابها دور في حدوث اضطرابات اللغة، خصوصاً إذا كان الجزء المصاب هو المناطق المسؤولة عن استقبال الكلام ومعالجته أو صياغته وانتاجه (الزريقات، ٢٠٠٥؛ السرطاوي وأبوجودة، ٢٠٠٠).

عوامل جسمية عضوية

تعتمد اللغة في نموها وتطورها على سلامة أجهزة الكلام بدأً بالأهم وهو الجهاز العصبي وما يلي ذلك من أجهزة متمثلة في كلاً من الجهاز التنفسي، والجهاز الصوتي، والجهاز السمعي، والجهاز الرنيني، وأعضاء النطق. لذلك فإن أي خلل أو قصور في هذه الأجهزة سوف ينتج عنه اضطرابات في اللغة (سالم، ٢٠١٤).

عوامل وراثية

في بعض الأحيان تعتبر المشكلات العصبية البيولوجية التي تؤثر على سلامة النمو اللغوي الناتجة عن أسباب وراثية (Al-Dakroury,2020). لهذا يشير الباحثون في دراسة أجراها فيرنيس وآخرون Vernes et al(2006) إلى أن الاضطرابات الشديدة في اللغة قد تكون ناتجة عن تغيرات حدثت في جين Foxp2 أو ما يسمى بطفرة جينية في هذا الجين، وهو الجين المسؤول عن الكلام واللغة.

أسباب متعلقة بالإعاقات

تعتبر اضطرابات اللغة أحد الخصائص الظاهرة في بعض الاعاقات والاضطرابات النمائية والانفعالية (الخفاف، ٢٠١٤). في كثير من الأحيان تعزا اضطرابات اللغة الى اضطرابات نمائية عصبية مصاحبة لها مثل اضطرابات طيف التوحد، اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، صعوبات التعلم. كما تؤثر الإعاقة السمعية على اكتساب اللغة ونموها وذلك لأن حاسة السمع لها دوراً بالغ الأهمية في معالجة الكلام المسموع وتكوين الخبرة في اللغة الاستقبالية ومن ثم اللغة التعبيرية.(Prelock & Hutchins,2018)

يضيف كيزي هيميل Kiese-Himmel(2020) إلى ذلك بعض الاعاقات التي تكمن وراء اضطرابات اللغة مثل الإعاقة العقلية واصابات الدماغ المختلفة.

أسباب بيئية

ان الحرمان البيئي المتمثل في مكوث الطفل مع الخادمة غير العربية، أو وجوده في بيئة فقيرة لغوياً وغير منبهه أو مهتمة بتنمية كلام الطفل، أو عدم تعرضه لمصادر تزيد من ثروته اللغوية اللازمة للنمو اللغوي السليم. كل هذه عوامل قد تساهم في نشأة اضطرابات اللغة (الدوخي والعقيل، ٢٠٠٩). يضيف عبد الغني (٢٠١٦) عامل يساهم في اضطرابات اللغة وهو الازدواجية في اللغة، او ثنائية اللغة في المرحلة المبكرة من نمو الطفل، بمعنى وجود أكثر من لغة يتعلمها الطفل في البيئة المحيطة. كل هذا قد ينتج عنه اضطرابات في اللغة عندما يكون الطفل لديه استعداد مسبق للاضطرابات اللغوية وذلك لوجود اختلافات في القواعد النحوية والأنظمة والرموز والتراكيب اللغوية بين كل لغة وأخرى. هنالك عوامل بيئية يتعرض لها الطفل اثناء ولادته فتكون سبباً في اضطرابات اللغة، فعلى سبيل المثال: الخداج، نقص الاكسجين، كما إن تعرض الطفل لمادة الرصاص وتسممه بها قد يكون أحد الأسباب أيضاً (Al-Dakroury,2020).

أسباب نفسية

وجود مشكلات نفسية سواءً كانت عصابية أو ذهانيه لدى الطفل، وخصوصاً إذا كان مستوى المشكلة النفسية شديد بحيث يؤثر على نمو الطفل بشكل عام وعلى النمو اللغوي بشكل خاص ومن امثلتها العزلة، الانطواء، القلق، الغضب الشديد، واضطراب ثنائي القطب وغير ذلك كثير (الدوخي والعقيل،٢٠٠٩).

تشخيص اضطرابات اللغة

جاءت معايير تشخيص اضطرابات اللغة في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية DSM5 الصادر عن الجمعية الامريكية لعلم النفس (٢٠١٣) وهي كما يلي:

أ-اضطرابات ثابتة ومستمرة في اكتساب واستخدام اللغة من خلال طرق متعددة (تعبيرية ومكتوبة ولغة الإشارة مثلاً أو غيرها) وذلك بسبب ضعف الاستيعاب أو التعبير والتي تشمل ما يلي:

١- قلة عدد المفردات (معاني الكلمات واستخدامها)
٢- الصعوبة في بناء الجملة (القدرة على ترتيب الكلمات لتكوين جملة سليمة حسب القواعد النحوية والصرفية)
٣- ضعف القدرة على التخاطب (القدرة على استخدام المفردات والجمل المترابطة في اجراء محادثات، أو وصف موضوع ما أو سرد لأحداث متسلسلة).

ب-المهارات اللغوية أقل من تلك المتوقعة بالنسبة للعمر الزمني، مما يؤدي الى قصور وظيفي في التواصل الفعال والمشاركات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي والأداء المهني سواءً على مستوى الفرد أو الجماعة.

ج-ظهور الأعراض في مرحلة الطفولة المبكرة.

د-الاضطرابات لا تعزى إلى ضعف سمعي أو سبب حسي آخر أو مشكلة حركية أو إعاقة ذهنية، أو أي حالات طبية أو عصبية أخرى، أو تفسر بأنها تأخر في النمو الشامل.

إجراءات تشخيص اضطرابات اللغة

يشير عمايرة والناطور (٢٠١٤) أنه عند الحديث عن تشخيص اضطرابات اللغة لابد من الشمولية في التشخيص، فلا يقتصر على اضطرابات اللغة، بل يمتد إلى جميع المشكلات العضوية والنفسية والاجتماعية، أو الاضطرابات المصاحبة، التي تكمن وراء اضطرابات اللغة مع ضرورة مشاركة الوالدين والمعلمين في التشخيص.

وهذا كله يقودنا إلى التقييم الشامل وهو عبارة عن مجموعة من الاجراءات المتعددة المتتالية التي تحتوي على المقاييس والاختبارات الرسمية وغير الرسمية، بهدف إعطاء لمحة شاملة عن حالة الطفل وتحديد اهليته لتلقي العلاج اللغوي، ومن ثم التعرف على نقاط القوة والضعف لديه، وفهم البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها Prelock and Hutchins, (2018)، وفيما يلي توضيح مفصل لإجراءات التقييم الشامل للاضطرابات اللغة:

١- الكشف المبدئي

تتم مرحلة الكشف المبدئي عن طريق تقديرات أولياء الأمور والمعلمين والمعلمات التي لاحظوها في الأداء اللغوي للطفل وتعتبر ملاحظاتهم المؤشر الأول لأخذ الطفل الى اخصائي النطق واللغة، لإجراء التقييم اللغوي الشامل (كوافحة وعبد العزيز، ٢٠١٢).

٢-دراسة تاريخ الحالة

يقوم اخصائي النطق واللغة بجمع معلومات عن الطفل تتصف بالشمولية منذ فتره الحمل وحتى عمره الحالي. يتم فيها التعرف على المشكلات الصحية أو الاضطرابات المصاحبة والتأكد من وجودها من خلال المقابلة مع الوالدين، أو أحد افراد الاسرة ومعرفة كل ما يتعلق بعائلة الطفل ووضعها الاجتماعي والثقافي والاقتصادي (الخطيب وآخرون، ٢٠١٣).

٣-الفحص الطبي الفسيولوجي

قد يرى أخصائي النطق واللغة أن هنالك احتمالية وجود مشكلة عضوية فسيولوجية تسببت في اضطرابات اللغة لدى الطفل، فيقوم بإحالته الى طبيب الانف والاذن والحنجرة، للحصول على تقرير طبي بوجود مشكلات عضوية فسيولوجية من عدمها (سالم، ٢٠١٤).

٤-اختبار القدرات الأخرى ذات العلاقة باضطرابات اللغة

يوجد علاقة متبادلة بين اضطرابات اللغة والاعاقات المختلفة، لذلك يقوم بهذا الاجراء عدد من الأطباء والمختصين للطفل الذي تمت احالته الى تشخيص اضطرابات اللغة وهم طبيب الأطفال، الاخصائي النفسي، طبيب المخ والأعصاب، أخصائي القياس السمعي، ومعلم صعوبات التعلم. حيث يقوم كل منهم بإجراء التقييم المناسب على حسب تخصصه وذلك لمعرفة إن كان هنالك إعاقة مصاحبة للاضطراب اللغوي (سالم، ٢٠١٤).

٥-تشخيص مظاهر اضطرابات اللغة

يشير شيبلي ومكافي Shipley and McAfee (2015) إلى أنه يجب تحديد الجانب اللغوي المضطرب لدى الطفل هل هو في اللغة الإستقبالية أم التعبيرية، أو في أحد مكونات اللغة ويتم ذلك عن طريق اجراء المقاييس الرسمية وغير الرسمية وهي كالاتي:

أ-مقياس المفردات اللغوية

يعتبر هذا المقياس من المقاييس المصورة وهو مقنن للأطفال من عمر (٢-١٨) سنة، ويستخدم مع الأطفال اللذين يعانون من اضطرابات في اللغة، وهو عبارة عن مجموعة من الصور التي تعرض على الطفل ويطلب منه أن يشير على الشكل الذي سمع مسماه في الصورة المعروضة عليه (السعيد، ٢٠١٤).

ب-مقياس إلينوي للقدرات السيكو لغوية

هو مقياس مقنن يهدف هذا الى قياس مظاهر اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية للأطفال من عمر (٢-١٠) سنوات، ويتألف من ١٢ اختباراً فرعياً تغطي اقسام اللغة ومكوناتها والعمليات النفسية العقلية المرتبطة بها وهي كالاتي (الاستقبال السمعي – الاستقبال البصري –الترابط السمعي – الترابط البصري – التعبير اللفظي – التعبير العملي – الاكمال القواعدي – الاكمال البصري – التذكر السمعي – التذكر البصري – الاكمال السمعي – التركيب الصوتي) (أبو الديار، ٢٠١٢)

ج-مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً

يهدف هذا المقياس الى التعرف على المهارات اللغوية ويتألف هذا المقياس من ٨١ فقرة موزعة على خمسة أبعاد هي (الاستعداد اللغوي المبكر، التقليد اللغوي المبكر، المفاهيم اللغوية الأولية، اللغة الإستقبالية، اللغة التعبيرية) (سالم، ٢٠١٤).

د-مقياس مايكل بست للكشف عن الطلبة ذوي صعوبات التعلم

يعتبر مقياس مايكل بست من المقاييس المقننة ويستخدم في مجال صعوبات التعلم وأيضاً في مجال اضطرابات اللغة، ويتألف المقياس من ٢٤ فقرة موزعة على خمسة أبعاد وهي (الاستيعاب السمعي، اختبار اللغة، المعرفة العامة، التناسق الحركي، السلوك الشخصي والاجتماعي) (أبوالديار، ٢٠١٢).

ه-العينة الكلامية

تعد العينة الكلامية جزءاً فعالاً في التقييم الشامل للغة، وذلك لأنها تتعمق في تشخيص الجوانب اللغوية التي أظهرت المقاييس وجود اضطراباً فيها، وتؤخذ العينة الكلامية للغة الطفل الذي يعاني من اضطراب لغوي عن طريق ملاحظته تفاعله الاجتماعي، مع الوالدين والاقران والمعلمين ويقوم اخصائي النطق واللغة، بتسجيل الملاحظة في فيديو أو كتابياً في أوراق عمل، ويتطلب تحليل العينة خبرة كافية من الاخصائي Shipley & (McAfee,2015). كما يشير السرطاوي وابوجودة (٢٠٠٠) أنه عند جمع العينة الكلامية يجب تنويع السياقات اللغوية لكي تشمل العينة جميع مكونات اللغة، وعند التحليل من الضروري استخدام التسجيل المرئي والتسجيل الصوتي معاً.

علاج اضطرابات اللغة

عند الحديث عن علاج اضطرابات اللغة يجدر التنويه على أنه ليس هنالك طريقة فعالة واحدة مع الجميع، وإنما تكمن فاعلية الطريقة في كونها مناسبة للمرحلة العمرية أم لا، وهل هي مجديه مع المستوى الحالي للغة الطفل، ومدى توافق الطريقة مع الأسلوب التعليمي المفضل لدى الطفل ومدى تحقيقها للأهداف المرجوة (Prelock & Hutchins,2018) وللاضطرابات اللغوية ثلاث مناهج علاجية وهي:

أ-المنهج العلاجي المركز على الاخصائي، ب-المنهج العلاجي المركز على الطفل، المنهج العلاجي المتولد:

أ-المنهج العلاجي المرتكز على الاخصائي

يستخدم هذا النهج عادةً في مرحلة التأسيس والتشكيل للسلوكيات اللغوية، وغالباً ما يعتمد هذا النهج على أسلوب التكرار لإكساب الطفل سلوكيات لغوية جديدة فيكرر الطفل ما يسمعه من الاخصائي (الزريقات، ٢٠٠٥). في هذا النهج العلاجي يقوم أخصائي النطق واللغة باستهداف جانب واحد من جوانب اللغة، وانتقاء الأسلوب والوسائل والمواد المناسبة في علاج هذا الجانب، ويوضح الاخصائي للطفل ما يريده منه أثناء ممارسة أنشطة العلاج، ولا يقتصر اختيار الأسلوب العلاجي والمواد المستخدمة على الهدف، بل يجب أن تناسب العمر الزمني واهتمامات الطفل (عمايرة والناطور، ٢٠١٤).

ب_المنهج العلاجي المرتكز على الطفل

في هذا النوع من العلاج يكون دور الطفل قائداً، وعلى الاخصائي توفير بيئة تواصلية داعمة له، مع ملاحظته والعمل على تعزيز كل سلوك لغوي صحيح وتقديم التغذية الراجعة اللازمة، فيعالج اللغة الاستقبالية والتعبيرية معاً دون تحديد جانب واحد، ويمكن للأخصائي في هذا النوع من العلاج، أن يستخدم أسلوب التوسيع بمعنى أن يعيد الجمل التي يقولها الطفل ولكن بشكل موسع ومعقد على سبيل المثال، لو قال الطفل: الولد يلعب، فإن الاخصائي يقول بعده: الولد يلعب بالكرة في الملعب. يقوم هذا النهج العلاجي على مبدأ الانتباه والاهتمام بالطفل ويستخدم مع الأطفال ذوي المستوى المتدني (الزريقات، ٢٠٠٥).

ج-المنهج العلاجي المزجي للطريقتين

وهي عبارة عن دمج المنهج المرتكز على الاخصائي مع المنهج المرتكز على الطفل حيث يقوم الاخصائي باستهداف جانب واحد من جوانب اللغة ويكون الطفل هو القائد فيختار الأسلوب والوسيلة التي تناسب رغباته واهتماماته، ويمارس التعلم للسلوك اللغوي واثناء تعلمه يقوم الاخصائي بإدخال أنشطة، وأساليب من اختياره ودمجها مع ما اختاره الطفل لتحقيق الهدف المرجو (عمايرة والناطور، ٢٠١٤).

ثالثاً-اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)

التطور التاريخي لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه

كانت البدايات والاشارات التاريخية الأولى لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ما ذكره باركلي (1998) Barkley في قصيدة للطبيب الألماني هنريش هوفمان Heinirch Hoffman التي كانت تدور حول مظاهر للحركة المفرطة والسلوك المندفع غير المنظم لدى طفل يدعى فيدجيتي فيل، كما أشار هنريش هوفمان Heinirch Hoffmanفي قصيدة أخرى تصف طفل يدعى جوبني Jobnnyكان يعاني من تشتت في الانتباه. وفي عام ١٩٠٢ تم التعرف على الاعراض الأولية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، من قبل طبيب بريطاني يدعى جورج ستيل Gorge Stillوذلك عندما أجرى دراسة تكونت من ٤٣ طفل يعانون من مشكلات سلوكية متشابهة، وأظهرت النتائج عن وجود مشاكل واضحة لدى هؤلاء الأطفال في التنظيم الذاتي والمحافظة على الانتباه، مع الحركة الزائدة، ولكن في ذاك الوقت لم تسمى هذه الاعراض بانها اضطراب (Still,1902).

وكان يطلق على اعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في السابق عدة مسميات منها: التلف البسيط في المخ، أو الخلل الوظيفي في المخ، واحياناً كان يسمى الحركة الزائدة (الدسوقي، ٢٠٠٦). يعتبر عام ١٩٨٠ العام الذي تم فيه إصدار المسمى العلمي للاضطراب واعداد المعايير التشخيصية من قبل الجمعية الامريكية للطب النفسي، وصنف الاضطراب الى نوعين: نوع فرط الحركة وتشتت الانتباه، ونوع تشتت الانتباه وفي عام ١٩٨٧ اعيد تصنيفه الى ثلاث أنواع: نوع تشتت الانتباه ونوع فرط الحركة والاندفاعية، والنوع المشترك وهو فرط الحركة وتشتت الانتباه والنوع المشترك هو الذي تتناوله الدراسة الحالية في حدودها الموضوعية (Jacobs&Wendel,2010).

مفهوم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD

برزت العديد من التعريفات التي توضح مفهوم اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في المراجع العربية والأجنبية ولقد ركزت الباحثة على التعريفات التي توضح طبيعة الاضطراب والاعراض الأساسية له، بما يوجز للقارئ ما هو اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD. وفقاً لما جاء عن الدليل التشخيصي الاحصائي DSM-5 الطبعة

الخامسة أنه: اضطراب عصبي نمائي يتضمن ظهور نمط مستمر من تشتت الانتباه و/أو فرط الحركة –الاندفاعية والتي لا تتناسب مع أداء الفرد ونموه، ويجب أن تظهر هذه الاعراض في بيئتين أو أكثر (المنزل، المدرسة، العمل) قبل سن ١٢ سنة، وتؤثر على أداء الفرد الاجتماعي والأكاديمي أو الوظيفي (APA,2013).

يعرفه الدليل التنظيمي للتربية الخاصة (١٤٣٧) بأنه: «اضطرابات عصبية وسلوكية، تظهر في صورة تشتت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز مدة كافية لتنفيذ المهمة المطلوبة كما قد يظهر فرط الحركة، على شكل سلوك يتسم بحركة زائدة ونشاط مفرط غير هادف يعيق تعلم الطالب وقد تقترن هاتان الظاهرتان معا» (ص. ١١). ومما جاء أيضاً عن تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ما ذكره ميليشاب Millichap(2009) أنه: اضطراب بيولوجي عصبي، وليس مرض ويوجد له أسباب معروفة ومحددة، ويتصف الافراد الذين يعانون منه بسرعة تشتت الانتباه وزيادة النشاط بشكل غير طبيعي، مع اندفاع في السلوك وتلاحظ هذه الاعراض في بيئتين على الأقل (المنزل والمدرسة)، وتؤثر على الأداء الاجتماعي والاكاديمي والمهني، ولا تعزا هذه الاعراض الى وجود مرض عقلي أو إلى اضطرابات الشخصية، ويحدث في مرحلة الطفولة والمراهقة وقد يستمر الى مرحلة الرشد ويتطلب أساليب علاجية مختلفة.

وبناءً على ما سبق، فإن جميع التعريفات المذكورة تتفق على بعض المسلمات لهذا الاضطراب:

- اضطراب عصبي نمائي ينتج عنه فرط في الحركة واندفاعية في السلوك مع عدم التركيز
- يجب أن تلاحظ الاعراض الأساسية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في بيئتين على الأقل (المنزل، المدرسة، أو العمل).
- تؤثر الاعراض الأساسية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على العلاقات الاجتماعية والأداء الأكاديمي.

معدل انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بين الأطفال (ADHD)

يعد اضطراب ADHD من أكثر الاضطرابات السلوكية العصبية انتشاراً بين الأطفال

(Barkley,2006; Driga&Drigas,2019; Kieling, & Rohde ,2010)وتختلف نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من مجتمع إلى آخر ومن فترة زمنية إلى أخرى وذلك تبعا لاختلاف المجتمعات والثقافات والمحك والمعيار المعتمد والمستخدم في التشخيص (الحزيمي، ٢٠١). يحدد الدليل التشخيصي الاحصائي DSM-5 الطبعة الخامسة أن نسبة انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الأطفال هي ٥ % ولدى البالغين

٢,٥% ويعتبر هذا الاضطراب أكثر شيوعاً لدى الذكور من الاناث ونسبته تتراوح بين (١-٢ %) من الأطفال وما بين (١-١,٦ %) في البالغين (APA,2013).

وقد حدد الدليل الارشادي السريري المبني على البراهين لتشخيص وعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في المملكة العربية السعودية (٢٠٢٠) معدل الانتشار بأنه: «يقدر معدل انتشار ADHD في جميع أنحاء العالم بحوالي ٥-٧%من الأطفال والبالغين» (ص.١٠). في البيئة السعودية، أجريت دراسة القحطاني (Alqahtani(2010 التي هدفت إلى معرفة نسبة انتشار اضطراب ADHD بين طلاب وطالبات الصفوف الأولية الثلاث في المرحلة الابتدائية، واشارات إلى أن النسبة تقدر ب ٢,٧%. أجرت حميدي، عبيدات، والحميدي (Homidi (2013، Obaidat and Hamaidi دراسة على طلاب وطالبات المرحلة الابتدائية بمدينة جدة وأشارت نتائجها الى أن نسبة اجمالي انتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لدى الذكور والاناث معاً هي ١١,٦ % تتجزأ منها نسبة ٧,٤ % للذكور، ونسبة ٤,٢% للإناث.

أسباب اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)

من المهم التعرف على الاسباب المؤدية الى اضطراب ADHDوتلك الاسباب لا تقتصر على سبب واحد في حدوث اضطراب ADHD بل إن لهذا الاضطراب اسباب متعددة تتفاعل مع بعضها مسببة الاضطراب، وتلك العوامل تتمثل في عوامل بيولوجية عصبية والجينات الوراثية، والعوامل البيئية وفي الاغلب يجتمع أكثر من سبب مما يسهم ذلك في احتمالية الإصابة باضطراب ADHD (Langley,2018).

**الدراسات السابقة**

أولاً-عرض الدراسات السابقة

اعتمدت الباحثة عند جمعها للدراسات السابقة على ادراج بعض الكلمات المفتاحية في محركات بحث قواعد البيانات في المكتبة الرقمية السعودية ومنها Oxford University Press ، ومكتبة الأمم المتحدة UN Libraries وقاعدة البيانات Springer وبعض المواقع العلمية ذات الاختصاص مثل الجمعية الامريكية للكلام واللغة والسمع ASHA. وبما أن البحث فيها كان يدور حول اضطرابات النطق واللغة لدى الافراد اللذين يعانون من اضطراب ADHD فقد أدرجت الكلمات المفتاحية الآتية: اضطرابات النطق لدى الافراد ذوي اضطراب ADHD-اضطرابات اللغة لدى الافراد ذوي اضطراب ADHD ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة والادبيات التي ظهرت للباحثة اثناء البحث تم اختيار الدراسات الاتية كونها الأنسب لموضوع الدراسة الحالية:

أجرى الدكروري وغاردنر (Al-Dakroury and Gardner (2017 دراسة أجريت على البيئة السعودية وكانت من أوائل الدراسات العربية في هذا الموضوع وقد هدفت الى التعرف على الخصائص البرغماتية اللفظية لدى الأطفال اللذين يعانون من اضطراب

فرط الحركة وتشتت الانتباه بمدينة جدة وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من مجموعة ADHD و (١٠) أطفال آخرين من مجموعة الأطفال العاديين تراوحت أعمارهم بين (٤-٥) سنوات. استخدمت الدراسة المنهجية المزجية (المختلطة) والمعتمد على جمع البيانات الكمية باستخدام اختبار يقيس المهارات اللفظية البرجماتية، والبيانات النوعية عن طريق المواد السمعية البصرية ومن ثم تحليل المحادثات الكلامية المسجلة بها من خلال تحليل المضمون. وأشارت النتائج الى أن أطفال ADHD يواجهون صعوبات في المهارات اللفظية البرجماتية مقارنة بالأطفال العاديين وأن متوسط عدد الكلمات التي يتحدث بها الأطفال من مجموعة ADHD أقل من عدد الكلمات لدى مجموعة الأطفال العاديين، كما يعاني أطفال ADHD من انخفاض مستوى اللغة التعبيرية.

كذلك دراسة كوريل Korrel(2017) التي هدفت الى تحديد مظاهر اضطرابات اللغة التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD. تكونت من عينة عددها ١٦٣طفلا بعمر (٩-١١) سنة. قسمت الى مجموعتين مجموعة ADHD والمجموعة الضابطة. تم اجراء الرنين المغناطيسي لأدمغة المجموعتين وتطبيق مقياس القدرات اللغوية عليهم وذلك باستخدام المنهج الوصفي المقارن للمقارنة بين نتائج المجموعتين. كانت النتائج كالاتي: وجود تشوهات في المادة البيضاء بمناطق التشابك العصبي المسئولة عن اللغة لدى ادمغة الأطفال من مجموعة ADHD. اشارت نتائج المقياس الى وجود قصور في مجالات محددة من اللغة لدى مجموعة ADHD مقارنة بالمجموعة الضابطة وذلك في أبعاد المقياس الآتية: بعد اللغة التعبيرية وبعد اللغة الاستقبالية وبعد المستوى البرغماتي للغة.

كما اجريت دراسة حريري Hariri(2016) على البيئة السعودية وهدفت الى الكشف عن تأثير اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه على أصوات الكلام ومقارنة اكتساب علم الأصوات بين أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه والأطفال العاديين. تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفل تم تقسيمهم الى مجموعتين. المجموعة الأولى وعددها ١٠ من أطفال ADHD تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٧سنوات) والمجموعة الضابطة وعددها ١٠ من الأطفال العاديين. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن والمنهج شبه التجريبي. استخدمت قائمة جش المرجعية للعمليات الصوتية العربية الشائعة لغرض تحديد الأصوات النطقية الخاطئة. أشارت النتائج إلى أن مجموعة ADHD لديهم أخطاء في العمليات الصوتية ضعف ما عند المجموعة الأخرى، تمثلت في استبدال بعض أصوات الكلام بأصوات أخرى، بالإضافة إلى الحذف، كما أظهرت أن لديهم انحراف بعض أصوات الكلام عن مخرجها الصحيح.

من جانب آخر جاءت دراسة هيلاند، وبوسرود، هيلاند، هيمان، ولوندرفولد Helland, Posserud, Helland, Heimann, & Lundervold(2016) التي هدفت الى التعرف على القدرات اللغوية لدى أطفال ADHD من اللذين لديهم عسر القراءة. تم ذلك

عن طريق توزيع استبانة القدرات اللغوية على أولياء أمور ومعلمي مجموعة من الأطفال البالغ عددهم ٥٦٧٢ وتم تقسيمهم الى أربع مجموعات كالاتي: مجموعة الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD، ويعانون من عسر القراءة ومثلت ٧,٨%من عدد العينة ومجموعة الأطفال ذوي عسر القراءة ومثلت ٠,٦٤% من العينة. أما مجموعة الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD ولا يعانون من عسر القراءة مثلت ٦,٢٤% من العينة والعدد الباقي من العينة يمثل الأطفال العاديين بنسبة ٧,٥% اعتماداً على المنهج الوصفي المقارن للمقارنة بين المجموعات. أشارت النتائج الى أن ٤٠ % من اللذين لديهم اضطرابات في اللغة من العينة المذكورة هم من مجموعة الأطفال ذوي اضطراب ADHDولديهم عسر القراءة فقد حققوا مستوى منخفض في قدراتهم اللغوية. كما أنهم يعانون من بعض الاضطرابات في الأصوات النطقية مقارنة بالمجموعات الأخرى. أشارت النتائج الى أن الأطفال من مجموعة اضطراب ADHD ولا يعانون من عسر القراءة يظهر لديهم اضطرابات في اللغة الاستقبالية.

أجريت دراسة شيبراز وآخرون ( Sciberras et al( 2014 بهدف معرفة مدى انتشار المشاكل اللغوية في الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD مقابل المجموعة الضابطة من غير ADHD. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتكونت عينة الدراسة من ٣٩١ طفل. تم تقسيم العينة الى مجموعة تجريبية عددها ١٧٩ ومجموعة ضابطة عددها ٢١٢. تكونت أدوات الدراسة من الاختبار التحصيلي، ومقياس تحسين المهارات الاجتماعية، ومقياس لنقاط القوة والصعوبات، وأشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لديهم مشاكل في اللغة أعلى من المجموعة الضابطة ويظهر لديهم ضعف في القراءة، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق واختلافات بين استجابات أفراد العينة تعزى لمتغير عمر الطفل أو متغير الجنس.

هدفت دراسة فيسنن، لوكزا، مولانين، ويليهرفا Väisänen, Loukusa, Moilanen, and Yliherva (2014) الى الكشف عن اضطرابات اللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه. تكونت عينة الدراسة من ٣٨ من أولياء الأمور ١٩ منهم لديهم أطفال من فئة اضطراب ADHD بعمر (٥-١٢) سنة و١٩ المتبقين لديهم أطفال عاديين بعمر (٥-٨) سنوات. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن لمقارنة المهارات اللغوية لدى أطفال ADHDوالأطفال العاديين وذلك من خلال ردود أولياء أمورهم على الاستبانة التي وجهت لهم بالنسخة الفيلندية من الإصدار الثاني CCC-2. تكونت من ٧ ابعاد للمهارات اللغوية تضمنت (النحو، تماسك الجمل، الدلالات، الكلام، استخدام السياق، العلاقات الاجتماعية). أشارت النتائج الى وجود بعض من اضطرابات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب ADHDحيث ظهرت في ضعف مهارات اللغة البرجماتية والعلاقات

الاجتماعية. كما إشارات الى وجود اختلافات في المهارات اللغوية بين أطفال ADHD والأطفال العاديين.

كما أجريت في مصر دراسة صفوة و آخرون (Safwat et al.( 2013 والتي هدفت الى التعرف على الجانب البرجماتي للغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD. تكونت عينة الدراسة من ٦٢ طفلا من ADHD و٤٤ طفلا من العاديين وجميعهم يبلغون من العمر (٦-٨) سنوات تم استبعاد ٢٤ طفل من مجموعة ADHD لان لديهم تاريخ لاضطراب لغوي، كما تم استبعاد ٤ من مجموعة الأطفال العاديين وذلك لوجود لديهم اضطرابات في النطق. استخدم الباحثون اختبار فحص اللغة والمستوى البرجماتي لها لجمع بيانات كمية اعتماداً على المنهج الوصفي للتعرف على طبيعة اللغة لدى افراد العينة. اسفرت النتائج عن قصور في جانب اللغة التعبيرية لدى مجموعة ADHD يظهر في كل من صياغة الجملة وضعف الحوار والمحادثة. إشارات أيضاً الى انخفاض المستوى البرجماتي للغة لدى أطفال ADHD مقارنة بالمجموعة العادية.

للتأكد من وجود علاقة ارتباطية بين اضطرابات الكلام واضطراب ADHDأجريت دراسة لويس وآخرون Lewis et al(2012) على عينة أطفال بالغ عددها ٤١٢ ممن يعانون من اضطرابات في الكلام. وزع مقياس تصنيف اضطراب ADHD واستبانة الاضطرابات النمائية على أولياء امورهم، لمعرفة من منهم لديه اضطراب ADHDللكشف عن وجود علاقة من عدمها بين الاضطرابين، اسفرت النتيجة عن ارتباط وتزامن اضطرابات اللغة مع اضطراب ADHD بينما لم تسفر عن وجود علاقة بين اضطرابات النطق واضطراب ADHD

لعل من الدراسات المهم تناولها دراسة دابارما، جيفنر و مارتن (2011) DaParma, Geffner, & Martin والتي هدفت الى التعرف على اضطرابات اللغة و مظاهرها لدى الافراد اللذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD من عمر (٦-١٦) سنة وذلك عن طريق مراجعة السجلات الطبية لأفراد العينة في مركز جامعي للتخاطب والسمع والبالغ عددها ١٠٠. سجل ذلك باستخدام المنهج النوعي القائم على طريقة تحليل المحتوى للسجلات الطبية والتعمق في استخلاص النتائج في كل من تقارير درجة الذكاء ودرجة القياس السمعي ونتائج التقييم الإكلينيكي لأساسيات اللغة. اتضح للباحثين بعد الاطلاع على كل ما سبق وجود اضطرابات في اللغة لدى افراد العينة وذلك في كل من مظاهر اللغة الاستقبالية المتمثلة لديهم في قصور في الفهم والادراك لما تم سماعه وصعوبة اتباع التعليمات. أيضاً وجود اضطرابات في قسم اللغة التعبيرية تمثلت في صعوبة استدعاء الجمل وصياغتها، وضعف القدرة على استخدام أدوات الربط.

تناول كيم وكايزر Kim, and Kaiser( 2000) دراسة هدفها التعرف على الخصائص اللغوية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. تكونت

عينة الدراسة من (١١) طفلاً مصاباً باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، و (١١) طفلاً آخراً من الأطفال العاديين. تراوحت أعمار عينة الدراسة بين (٦-٨) سنوات. استخدمت الدراسة المنهجية المزجية (المختلطة) المعتمدة على جمع البيانات الكمية باستخدام اختبار المفردات المصورة، واختبار تطوير اللغة الأساسي، والبيانات النوعية المعتمدة على جمع عينات من لغة الأطفال أثناء اللعب الحر مع الزملاء. أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في اختبار المفردات المصورة. كما أظهرت النتائج بأن أداء الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه أسوأ نمواً من الأطفال العاديين في تقليد الجملة وتعبير الكلمات ونطق الكلمة بالكلية والاختبارات العامة للكلام واللغة في اختبار تطوير اللغة الأساسي.

كما هو ملاحظ من خلال العرض السابق للدراسات بأن ثلاث منها فقط أجريت في الوطن العربي وهي دراسة Al-Dakroury and Gardner(2017) ودراسة Hariri(2016) في المملكة العربية السعودية ودراسة Safwat et al (2013) في دولة مصر، ويتبين من الدراستان التي اجريتا في البيئة السعودية ان دراسة Al-Dakroury and Gardner(2017) ركزت على المستوى البرجماتي للغة لدى أطفال ADHDفحسب ودراسة Hariri(2016) تناولت اضطرابات النطق دون أن تتطرق الى اضطرابات اللغة، بينما لم تجرى دراسة وصفية كمية في المملكة العربية السعودية، تشمل جانبي النطق واللغة معاً لدى هؤلاء الفئة وهذا يوضح أهمية اجراء هذه الدراسة ومالها من قيمة، كونها من أوائل الدراسات العربية في هذا الموضوع. ومن المستحسن في الدراسات التي تم عرضها انها تتشابه جميعها في نتائجها مما يجعل النتائج التي سوف تسفر عنها الدراسة الحالية دليل علمي للباحثين والمختصين فيما بعد.

**منهجية الدراسة وإجراءاتها**

**منهج الدراسة**

قامت الدراسة على المنهج الوصفي وهو احدى الطرق العلمية التي يقوم من خلالها الباحث بدراسة المشكلة او الظاهرة محل الدراسة بطريقة منظمة في جماعة معينة لها خصائص مشتركة ومحددة للوصول الى معلومات وافية عنها (الدليمي وصالح، ٢٠١٤).

وسيتم توظيفه في هذه الدراسة للتعرف على مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى الأطفال اللذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمدينة جدة من خلال استخدام استبانة موجهة الى أولياء أمورهم بمدينة جدة للكشف والتعرف على الاضطرابات النطقية واللغوية لديهم

**مجتمع الدراسة**

تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من الحاصلين على تشخيص رسمي بوجود الاضطراب حسب

الإحصائية المسجلة بالجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (إشراق) والبالغ عددهم (٩٨) ما بين ذكور وإناث بجدة لعام ٢٠٢٠-٢٠٢١

**عينة الدراسة**

لتحقيق ما تسعى اليه الدراسة وتوافقاً مع خصائص العينة استخدمت الباحثة العينة الاحتمالية وتحديداً العينة القصدية، وذلك لان الجهة التي اتجهت اليها الباحثة في التقصي عن إحصائية مجتمع الدراسة هي جهة مختصة ومعنية بالأفراد ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه فكان الاستهداف للعينة قصدياً.

وتم استخدام الطريقة الالكترونية لإيصال الاستبانة الكترونياً الى مجتمع الدراسة وذلك لظروف جائحة كرونا وقد تم ارسالها الى الجمعية تحديداً الأستاذة /ندى الفواز –رئيس قسم البحث الاجتماعي بالجمعية وقد قامت مشكورة بإرسالها الى بعض أولياء الأمور بمدينة جدة.

**أداة الدراسة**

توافقاً مع طبيعة المنهج المتبع في هذه الدراسة والبيانات المراد جمعها استخدمت الباحثة الاستبانة أداة للدراسة الحالية، وقد وجهت إلى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لأخذ البيانات اللازمة منهم حول اضطرابات النطق واللغة لدى أطفالهم وهذا كان هو هدف الدراسة.

وصف الأداة: تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من (٤٣) فقرة موزعة على بعدان رئيسيان يحوي كلا منهما أبعاداً فرعية وكان البعد الرئيسي الأول يتحدث عن اضطرابات النطق ويضم أربعة ابعاد على النحو الاتي (الابدال – الحذف – الإضافة – التشويه)، أما البعد الرئيسي الثاني كان يمثل اضطرابات اللغة ويضم بعدان فرعيان هما (اللغة الإستقبالية- اللغة التعبيرية). ويوضح الجدول (٣-٢) توزيع فقرات الاستبانة على الابعاد الرئيسية والابعاد الفرعية.

الجدول (١) توزيع فقرات الاستبانة على الابعاد الرئيسية والابعاد الفرعية

| الابعاد الرئيسية | الابعاد الفرعية | عدد الفقرات |
|---|---|---|
| اضطرابات النطق | الابدال | ٣ |
| | الحذف | ٣ |
| | الإضافة | ٣ |
| | التشويه | ٣ |
| اضطرابات اللغة | اللغة الاستقبالية | ١٢ |
| | اللغة التعبيرية | ١٩ |

وقد استخدمت الباحثة مقياس ليكرت الخماسي للحصول على استجابات عينة الدراسة وفقاً للبدائل الاتية (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)

**صدق أداة الدراسة**

تحققت الباحثة من صدق أداة الدراسة بطريقتين، هما:

أولاً، الصدق الظاهري للأداة

للتعرف على مدى الصدق الظاهري لأداة الدراسة، وللتأكد من أنها تقيس ما وضعت لقياسه؛ عرضت على (١١) من المتخصصين في مجال النطق واللغة لتحكيمها. عن طريق استطلاع أراءهم حول مدى ملائمة الفقرة للبعد، ومدى صحة صياغتها اللغوية، ومدى شمولية الفقرات لأهداف الدراسة، مع إضافة أو حذف أو تعديل لفقرات الأداة؛ وعلى ضوء توجيهاتهم ومقترحاتهم أجرت الباحثة التعديلات، حتى خرجت الأداة في صورتها النهائية، ومن ثم طبقت ميدانياً على مجتمع الدراسة. ملحق (١).

ثانياً، الاتساق الداخلي للأداة

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة ، قامت الباحثة بتطبيقها ميدانياً على أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بمدينة جدة، وبعد تجميع البيانات الخاصة بأداة الدراسة ، ومن ثم تفريغ البيانات للتحقق من الصدق الداخلي للأداة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for the Social Sciences ، وحساب معامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation لفحص ارتباط عبارات الاستبانة بالأبعاد التي تنتمي إليها، للتأكد من الصدق الداخلي للاستبانة، ويوضح الجدول (٢) نتائج معامل الارتباط.

جدول (٢): معاملات ارتباط العبارات بأبعاد الاستبانة

| البعد الفرعي | العبارة | معامل الارتباط | العبارة | معامل الارتباط | العبارة | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الإبدال | ١ | **٠,٩٢١ | ٢ | **٠,٩٦٦ | ٣ | **٠,٩٣٥ |
| الحذف | ٤ | **٠,٩٣٣ | ٥ | **٠,٩٥٠ | ٦ | **٠,٩٣٠ |
| الإضافة | ٧ | **٠,٩١٦ | ٨ | **٠,٩٦٥ | ٩ | **٠,٩٠٤ |
| التشويه | ١٠ | **٠,٩٤٩ | ١١ | **٠,٩٥٩ | ١٢ | **٠,٩٤٦ |
| اللغة الاستقبالية | ١٣ | *٠,٢٥٦ | ١٧ | **٠,٦٢٩ | ٢١ | *٠,٢٣٧ |
| | ١٤ | **٠,٦٦٤ | ١٨ | *٠,٢١٢ | ٢٢ | *٠,٢١٩ |
| | ١٥ | *٠,٢١٨ | ١٩ | **٠,٣٤٠ | ٢٣ | **٠,٣٢٨ |
| | ١٦ | **٠,٣٥٢ | ٢٠ | **٠,٦٢٩ | ٢٤ | **٠,٤٣٨ |
| اللغة التعبيرية | ٢٥ | *٠,٢٣٦ | ٣٢ | **٠,٦٩٣ | ٣٩ | **٠,٦٥٠ |
| | ٢٦ | **٠,٥٠٢ | ٣٣ | *٠,٢٣٣ | ٤٠ | **٠,٥٥٨ |
| | ٢٧ | **٦٨٤. | ٣٤ | *٠,٢٥٨ | ٤١ | **٠,٣٠٥ |
| | ٢٨ | **٠,٥٢١ | ٣٥ | **٠,٦٤٥ | ٤٢ | **٠,٤٢٧ |
| | ٢٩ | **٠,٤٢٢ | ٣٦ | **٠,٥٨٣ | ٤٣ | *٠,٢٤٢ |
| | ٣٠ | *٠,٢٤٤ | ٣٧ | *٠,٢٣١ | - | -- |
| | ٣١ | **٠,٦١٨ | ٣٨ | *٠,٢١٤ | - | -- |

* دال عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، ** دال عند مستوى الدلالة (٠,٠١).

يبين الجدول (٣-٣)، أن معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد التابعة لها، ارتباطات دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) ومستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يدل على صدق داخلي عالٍ لأبعاد الاستبانة، فالعبارات المرتبطة بالمتوسط الكلي لاستجابات البُعد، تعد عبارات صادقة تقيس ما وضعت لأجله. وللتأكد من ارتباط الأبعاد بالمتوسط العام للاستبانة، تم حساب معاملات ارتباط متوسطات استجابات العينة على الأبعاد، بالمتوسط العام للاستبانة، ويبين الجدول (٣) معاملات ارتباط الأبعاد بالاستبانة ككل.

جدول (٣): معاملات ارتباط الأبعاد الفرعية للاستبانة بالمتوسط العام لها

| م | البعد الفرعي | معامل الارتباط بالاستبانة |
|---|---|---|
| ١ | الإبدال | **٠,٧٥٢ |
| ٢ | الحذف | **٠,٦٠١ |
| ٣ | الإضافة | **٠,٦٣٣ |
| ٤ | التشويه | **٠,٦٤٢ |
| ٥ | اللغة الاستقبالية | **٠,٥٤٣ |
| ٦ | اللغة التعبيرية | **٠,٥٠٨ |

** دال عند مستوى الدلالة (٠,٠١)

يتبين من الجدول (٣) بأن معاملات ارتباط الأبعاد الفرعية بالمتوسط العام للاستبانة، دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) أو أقل منه، وتعد معاملات الارتباط العالية دليل على الصدق الداخلي العالي لمحتوى الاستبانة، ويستنتج من ذلك بأن الأبعاد الفرعية للاستبانة تقيس ما تقيسه الاستبانة بشكل كلي.

**ثبات أداة الدراسة**

تم قياس ثبات أداة الدراسة على النحو الآتي:

أولاً، استخراج معادلة ألفا كرونباخ

تراوحت معاملات ألفا ما بين ٠,٧٤ و٠,٩٤مما يوضح بأن الاستبانة تتمتع بمعاملات ثبات من جيدة إلى ممتازة. كما يوضحها الجدول(٣-٤)، بينما بلغ معامل الثبات العام للأداة ٠,٨٠، ويدل ذلك على صلاحية الاستبانة لتحقيق أهداف الدراسة.

ثانياً، طريقة التجزئة النصفية

تراوحت قيم الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد الدراسة ما بين ٠,٧٢و٠,٨٤. كما يبينها الجدول (٤)، في حين بلغ الثبات على المستوى الكلي للأداة ٠,٧٢ وجميعها قيم موجبة مما يجعل الأداة تتمتع بدرجة مقبولة من الثبات، ويبين الجدول (٣-٥) معاملات الثبات الخاصة بأبعاد الأداة.

جدول (٤): معامل الثبات التجزئة النصفية وألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة والثبات الكلي

| البُعد الرئيس | الأبعاد الفرعية | التجزئة النصفية | معامل ألفا كرونباخ |
|---|---|---|---|
| اضطرابات النطق | الإبدال | ٠,٨٢ | ٠,٩٣ |
| | الحذف | ٠,٨١ | ٠,٩٣ |
| | الإضافة | ٠,٨٠ | ٠,٩١ |
| | التشويه | ٠,٨٤ | ٠,٩٤ |
| اضطرابات اللغة | اللغة الاستباقية | ٠,٧٢ | ٠,٧٨ |
| | اللغة التعبيرية | ٠,٧٥ | ٠,٧٤ |
| ثبات الاستبانة ككل | | ٠,٧٢ | ٠,٨٠ |

كما حددت الباحثة طول الفترات في مقياس ليكرت الخماسي من خلال حساب المدى (٥-١=٤) ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الفترة أي (٤÷٥ = ٠,٨)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس وهي واحد صحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية وهكذا أصبح طول الفترات في جميع أبعاد الاستبانة كما هو موضح في الجدول (٥).

جدول (٥): توزيع البدائل وفق التدريج المستخدم في الاستبانة

| الوصف | قيم المقياس | مدى المتوسطات |
|---|---|---|
| أبداً | ١ | أقل من ١,٨ |
| نادراً | ٢ | من (١,٨-أقل من ٢,٦) |
| أحياناً | ٣ | من (٢,٦-أقل من ٣,٤) |
| غالباً | ٤ | من (٣,٤-٤,٢) |

**عرض النتائج**

**٤-١ النتائج المتعلقة بالسؤال الأول**

**" ما مظاهر اضطرابات النطق لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء الأمور بمدينة جدة؟"** للتعرف على مظاهر اضطرابات النطق لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه بمدينة جدة، من وجهة نظر أولياء أمورهم؛ **تم** استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية لترتيب أولويات عبارات البُعد الرئيس الأول المتمثل في اضطرابات النطق، لدقة المتوسطات والانحرافات المعيارية في تحديد فترات استجابة أفراد العينة، لتحديد المستوى العام للموافقة على كل عبارة، ومتوسط الموافقة العام على البُعد الفرعي كاملاً، ويمكن عرض المتوسطات والانحرافات المعيارية للأبعاد الفرعية كالتالي:

**البعد الفرعي الأول: الإبدال**

يبين الجدول (٤-٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية لعبارات البُعد الفرعي الأول من البُعد الرئيس الأول المتمثل في اضطرابات النطق.

جدول (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة مرتبة ترتيباً تنازليا لكل عبارة من عبارات بُعد الإبدال من أبعاد اضطرابات النطق

| رقم العبارة | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى الظهور | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| ٢ | يبدل الطفل بين أصوات الحروف في وسط الكلمة. | ٣,٠٠ | ١,٢٥ | أحياناً | ١ |
| ١ | يبدل الطفل بين أصوات الحروف في اول الكلمة. | ٢,٩٩ | ١,٣٣ | أحياناً | ٢ |
| ٣ | يبدل الطفل بين أصوات الحروف في نهاية الكلمة. | ٢,٨٨ | ١,٣١ | أحياناً | ٣ |
| المتوسط العام للبُعد | | ٢,٩٦ | ١,٣٠ | أحياناً | |

يبين الجدول (٦) بأن الاضطراب (يبدل الطفل بين أصوات الحروف في وسط الكلمة) حصل على الترتيب الأول وفق استجابات أولياء الأمور، حيث بلغ متوسط استجاباتهم على هذا الاضطراب (٣,٠٠)، والذي يقع ضمن فترة الظهور (أحياناً). ومن جهة أخرى حصل الاضطراب (يبدل الطفل بين أصوات الحروف في نهاية الكلمة) على الترتيب الثالث من بين اضطرابات النطق حسب استجابات أولياء الأمور، حيث بلغ متوسط استجاباتهم (٢,٨٨)، والذي يقع ضمن التدريج (أحياناً). كما يتضح من الجدول بأن مستوى حدوث مظاهر اضطرابات الإبدال لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء الأمور بشكل عام كان ضمن المستوى (أحياناً) والذي بلغ متوسطه العام (٢,٩٦).

**البعد الفرعي الثاني: الحذف**

يبين الجدول (٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية لعبارات البُعد الفرعي الثاني من البُعد الرئيس الأول المتمثل في اضطرابات النطق.

جدول (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة مرتبة ترتيباً تنازليا لكل عبارة من عبارات بُعد الحذف من أبعاد اضطرابات النطق

| رقم العبارة | العبارة | المتوسط الحسابي | | الانحراف المعياري | مستوى الظهور | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ٤ | يحذف الطفل بعض أصوات الحروف عند نطقها في اول الكلمة | ٢,٩٩ | | ١,٥٣ | أحياناً | ١ |
| ٦ | يحذف الطفل بعض أصوات الحروف عند نطقها في نهاية الكلمة | ٢,٩٢ | | ١,٤٦ | أحياناً | ٢ |
| ٥ | يحذف الطفل بعض أصوات الحروف عند نطقها في وسط الكلمة | ٢,٩١ | | ١,٤٤ | أحياناً | ٣ |
| المتوسط العام للبُعد | | ٢,٩٤ | | ١,٤٨ | أحياناً | |

يبين الجدول (٤-٨) بأن الاضطراب (يحذف الطفل بعض أصوات الحروف عند نطقها في اول الكلمة) حصل على الترتيب الأول وفق استجابات أولياء الأمور، حيث بلغ متوسط استجاباتهم على هذا الاضطراب (٢,٩٩)، والذي يقع ضمن فترة الظهور (أحياناً). ومن جهة أخرى حصل الاضطراب (يحذف الطفل بعض أصوات الحروف عند نطقها في وسط الكلمة) على الترتيب الثالث من بين اضطرابات النطق حسب استجابات أولياء الأمور، حيث بلغ متوسط استجاباتهم (٢,٩١)، والذي يقع ضمن التدريج (أحياناً). كما يتضح من الجدول بأن مستوى حدوث مظاهر اضطرابات الحذف لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء الأمور بشكل عام كان ضمن المستوى (أحياناً) والذي بلغ متوسطه العام (٢,٩٤).

**البعد الفرعي الثالث: الإضافة**

يبين الجدول (٤-٩) المتوسطات والانحرافات المعيارية لعبارات البُعد الفرعي الثالث من البُعد الرئيس الأول المتمثل في اضطرابات النطق.

جدول (٨): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة مرتبة ترتيباً تنازليا لكل عبارة من عبارات بُعد الإضافة من أبعاد اضطرابات النطق

| رقم العبارة | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى الظهور | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| ٩ | يضيف الطفل أصوات حروف زائدة عن الكلمة الاصلية في نهاية الكلمة | ٢,٦١ | ١,٣٤ | أحياناً | ١ |
| ٧ | يضيف الطفل أصوات حروف زائدة عن الكلمة الاصلية في أول الكلمة | ٢,٥٨ | ١,٣٣ | نادراً | ٢ |
| ٨ | يضيف الطفل أصوات حروف زائدة عن الكلمة الاصلية في وسط الكلمة | ٢,٥١ | ١,٢٧ | نادراً | ٣ |
| المتوسط العام للبُعد | | ٢,٥٧ | ١,٣١ | نادراً | |

يبين الجدول (٨) بأن الاضطراب (يضيف الطفل أصوات حروف زائدة عن الكلمة الاصلية في نهاية الكلمة) حصل على الترتيب الأول وفق استجابات أولياء الأمور، حيث بلغ متوسط استجاباتهم على هذا الاضطراب (٢,٦١)، والذي يقع ضمن فترة الظهور (أحياناً). ومن جهة أخرى حصل الاضطراب (يضيف الطفل أصوات حروف زائدة عن الكلمة الاصلية في وسط الكلمة) على الترتيب الثالث من بين اضطرابات النطق حسب استجابات أولياء الأمور، حيث بلغ متوسط استجاباتهم (٢,٥١)، والذي يقع ضمن التدريج (نادراً). كما يتضح من الجدول بأن مستوى حدوث مظاهر اضطرابات الإضافة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء الأمور بشكل عام كان ضمن المستوى (نادراً) والذي بلغ متوسطه العام (٢,٥٧).

**البعد الفرعي الرابع: التشويه**

يبين الجدول (٩) المتوسطات والانحرافات المعيارية لعبارات البُعد الفرعي الرابع من البُعد الرئيس الأول المتمثل في اضطرابات النطق.

جدول (٩): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة مرتبة ترتيباً تنازليا لكل عبارة من عبارات بُعد التشويه من أبعاد اضطرابات النطق

| رقم العبارة | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى الظهور | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| ١٠ | ينطق الطفل بعض أصوت الحروف في أول الكلمة بشكل غير واضح. | ٣,١١ | ١,٣٣ | أحياناً | ١ |
| ١١ | ينطق الطفل بعض أصوت الحروف في وسط الكلمة بشكل غير واضح. | ٢,٩٠ | ١,٣١ | أحياناً | ٢ |
| ١٢ | ينطق الطفل بعض أصوت الحروف في نهاية الكلمة بشكل غير واضح. | ٢,٨٣ | ١,٣٨ | أحياناً | ٣ |
| المتوسط العام للبُعد | | ٢,٩٥ | ١,٣٤ | أحياناً | |

يبين الجدول (٤-١٠) بأن الاضطراب (ينطق الطفل بعض أصوت الحروف في أول الكلمة بشكل غير واضح) حصل على الترتيب الأول وفق استجابات أولياء الأمور، حيث بلغ متوسط استجاباتهم على هذا الاضطراب (٣,١١)، والذي يقع ضمن فترة الحدوث (أحياناً). ومن جهة أخرى حصل الاضطراب (ينطق الطفل بعض أصوت الحروف في نهاية الكلمة بشكل غير واضح) على الترتيب الثالث من بين اضطرابات النطق حسب استجابات أولياء الأمور، حيث بلغ متوسط استجاباتهم (٢,٩٠)، والذي يقع ضمن التدريج (أحياناً). كما يتضح من الجدول بأن مستوى حدوث مظاهر اضطرابات التشويه لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء الأمور بشكل عام كان ضمن المستوى (أحياناً) والذي بلغ متوسطه العام (٢,٩٥).

**٤-٢ النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني**

**"ما مظاهر اضطرابات اللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء الأمور بمدينة جدة؟"** وللإجابة عن السؤال الثاني للدراسة تم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية لترتيب أولويات عبارات البُعد الرئيس الثاني المتمثل في اضطرابات اللغة، لدقة المتوسطات والانحرافات المعيارية في تحديد فترات استجابة أفراد العينة، لتحديد المستوى العام للموافقة على كل عبارة، ومتوسط الموافقة العام على البُعد الفرعي كاملاً، ويمكن عرض المتوسطات والانحرافات المعيارية للأبعاد الفرعية كالتالي:

**البعد الفرعي الأول: اللغة الاستبقيالية**

يبين الجدول (١٠) المتوسطات والانحرافات المعيارية لعبارات البُعد الفرعي الأول من البُعد الرئيس الثاني المتمثل في اضطرابات اللغة.

جدول (١٠): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة مرتبة ترتيباً تنازليا لكل عبارة من عبارات بُعد اللغة الاستقبالية من أبعاد اضطرابات اللغة

| رقم العبارة | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى الظهور | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| ٢٠ | يستطيع الطفل تحديد من هو المتكلم عند سماعه لصوت مألوف له دون رؤية المتكلم | ٤,٤٢ | ٠,٦٩ | دائماً | ١ |
| ١٣ | يلتفت الطفل نحو المتكلم مباشرة | ٣,٨٤ | ٠,٩٨ | غالباً | ٢ |
| ١٩ | يحتاج الطفل الى ان أعيد له الكلام حتى يستوعبه | ٣,٧٨ | ٠,٩٦ | غالباً | ٣ |
| ١٤ | يعاني الطفل من صعوبة في تذكر الكلمات الطويلة | ٣,٧٤ | ١,١٦ | غالباً | ٤ |
| ٢٣ | يعاني الطفل من صعوبة في تذكر الكلمات المعقدة | ٣,٦٩ | ١,٢٥ | غالباً | ٥ |
| ١٨ | يستجيب الطفل للتعليمات المتتابعة التي اطلبها منه | ٣,٦٠ | ٠,٩١ | غالباً | ٦ |
| ١٧ | يعاني الطفل من بطء في اكتساب معاني الكلمات | ٣,٥٩ | ١,١٦ | غالباً | ٧ |
| ١٦ | يفهم الطفل الأسئلة التي أوجهها إليه عندما أسأله عن موقف ما | ٣,٥٠ | ١,٠٦ | غالباً | ٨ |
| ٢٤ | لا يتفاعل الطفل بالشكل المطلوب عند سماعه لكلام من حوله | ٣,١٧ | ١,١١ | أحياناً | ٩ |
| ٢٢ | الطفل غير قادر على فهم الجمل التي يسمعها | ٣,٠٠ | ١,١٠ | أحياناً | ١٠ |
| ٢١ | يميز الطفل زمن حدوث الفعل: ماضي – حاضر – مستقبل | ٢,٧٣ | ١,٤٠ | أحياناً | ١١ |
| ١٥ | يعيد الطفل سرد القصص التي يسمعها بتتابع سليم | ٢,٤٧ | ١,٢٦ | نادراً | ١٢ |
| المتوسط العام للبُعد | | ٣,٤٦ | ١,٠٩ | غالباً | |

يبين الجدول (١٠) بأن العبارة (يستطيع الطفل تحديد من هو المتكلم عند سماعه لصوت مألوف له دون رؤية المتكلم) حصلت على الترتيب الأول وفق استجابات أولياء الأمور، حيث بلغ متوسط استجاباتهم على هذا الاضطراب (٤,٤٢)، والذي يقع ضمن فترة الظهور (دائماً). ومن جهة أخرى حصلت العبارة (يعيد الطفل سرد القصص التي يسمعها بتتابع سليم) على الترتيب الثاني عشر من بين العبارات حسب استجابات أولياء الأمور، حيث بلغ متوسط استجاباتهم (٢,٤٧)، والذي يقع ضمن التدريج (نادراً). كما يتضح من الجدول بأن مستوى حدوث مظاهر اضطرابات اللغة الاستقبالية لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء الأمور بشكل عام كان ضمن المستوى (غالباً) والذي بلغ متوسطه العام (٣,٤٦).

البعد الفرعي الثاني: اللغة التعبيرية

يبين الجدول (١١) المتوسطات والانحرافات المعيارية لعبارات البُعد الفرعي الثاني من البُعد الرئيس الثاني المتمثل في اضطرابات اللغة.

**جدول (١١): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة مرتبة ترتيباً تنازليا لكل عبارة من عبارات بُعد اللغة التعبيرية من أبعاد اضطرابات اللغة**

| رقم العبارة | العبارة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى الظهور | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| ٤٣ | يبدو كلام الطفل غير ناضج فيظهر أقل من عمره الحقيقي | ٤,٢٣ | ١,٠٧ | دائماً | ١ |
| ٣٨ | لدى الطفل صعوبة في تبادل الحوار مع الاخرين | ٣,٨٣ | ١,١٧ | غالباً | ٢ |
| ٣٧ | يتكلم الطفل بجمل غير تامة | ٣,٧٢ | ١,٢٦ | غالباً | ٣ |
| ٤١ | يميل الطفل إلى تكرار نفس الكلمات عندما يصف شيء ما | ٣,٥٦ | ١,١٥ | غالباً | ٤ |
| ٢٨ | يردد الأناشيد البسيطة بشكل صحيح | ٣,٥٠ | ١,٢٧ | غالباً | ٥ |
| ٣٥ | عندما يصف الطفل موقفاً شاهده فإنه يصفه بصورة مختصرة | ٣,٤٧ | ١,٤٥ | غالباً | ٦ |
| ٣٤ | يستغرق الطفل وقتاً طويلاً عندما يصدر عدة جمل مترابطة | ٣,٤٦ | ١,٣٩ | غالباً | ٧ |
| ٣٢ | لدى الطفل القدرة على وصف افراد عائلته | ٣,٤٤ | ١,٤٨ | غالباً | ٨ |
| ٣٩ | يسبق الطفل دوره اثناء الحديث مع الجماعة | ٣,٤٢ | ١,٤٠ | غالباً | ٩ |
| ٢٧ | يقلد الطفل من حوله في التلفظ بكلمات لا يعرف معناها | ٣,٤٠ | ١,٢٨ | غالباً | ١٠ |
| ٣٠ | يستطيع الطفل التمييز بين الأسماء الدالة على المذكر والاسماء الدالة على المؤنث | ٣,٣٢ | ١,٤٦ | أحياناً | ١١ |
| ٣٣ | الكلمات التي يستخدمها الطفل اثناء حديثه قليلة | ٣,٣٢ | ١,٣٩ | أحياناً | ١٢ |
| ٢٩ | يستخدم الطفل الحركات والاشارات عند تواصله مع الاخرين | ٣,١٩ | ١,٣١ | أحياناً | ١٣ |
| ٤٢ | يشارك الطفل الآخرين بكلامه أثناء التفاعلات الاجتماعية | ٣,١٣ | ١,٢٦ | أحياناً | ١٤ |
| ٢٦ | يستطيع الطفل التعبير عن كيفية استخدام الشيء | ٣,١٠ | ١,٣١ | أحياناً | ١٥ |
| ٣٦ | يستخدم الطفل الكلمات المناسبة في الوقت المناسب | ٣,٠٨ | ١,١١ | أحياناً | ١٦ |
| ٤٠ | يستطيع الطفل توصيل ما يريد بسهولة | ٢,٩٦ | ١,٢٤ | أحياناً | ١٧ |
| ٣١ | يستخدم الطفل بعض حروف الجر استخداما خاطئاً في الجملة | ٢,٩٣ | ١,٣٨ | أحياناً | ١٨ |
| ٢٥ | يستطيع الطفل وصف أحداث قصة مصورة | ٢,٩١ | ١,٣٥ | أحياناً | ١٩ |
| المتوسط العام للبُعد | | ٣,٣٧ | ١,٣٠ | أحياناً | |

يبين الجدول (١١) بأن العبارة (يبدو كلام الطفل غير ناضج فيظهر أقل من عمره الحقيقي) حصلت على الترتيب الأول وفق استجابات أولياء الأمور، حيث بلغ متوسط استجاباتهم على هذا الاضطراب (٤,٢٣)، والذي يقع ضمن فترة الظهور (دائماً). ومن جهة أخرى حصلت العبارة (يستطيع الطفل وصف أحداث قصة مصورة) على الترتيب التاسع عشر من بين العبارات حسب استجابات أولياء الأمور، حيث بلغ متوسط استجاباتهم (٢,٩١)، والذي يقع ضمن التدريج (أحياناً). كما يتضح من الجدول بأن مستوى حدوث مظاهر اضطرابات اللغة التعبيرية لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء الأمور بشكل عام كان ضمن المستوى (أحياناً) والذي بلغ متوسطه العام (٣,٣٧).

**٤-٣النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث**

للإجابة عن السؤال الثالث الذي نص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات أولياء الأمور تعزى لمتغير جنس الطفل؟" تم استخدام اختبار ت للعينات المستقلة، لإيجاد دلالة الفروق الإحصائية بين استجابات أولياء الأمور في الأبعاد الفرعية للاستبانة والمتوسط العام للاستبانة، ويبين الجدول (٤-١٣) نتائج اختبار ت للعينات المستقلة، لإيجاد دلالة الفروق بين استجابات أولياء الأمور حول مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه وفق متغير جنس الطفل (ذكر، أنثى).

جدول (١٢) اختبار ت للعينات المستقلة لاستجابات أولياء الأمور في أبعاد اضطرابات اللغة والنطق وفق متغير جنس الطفل

| البعد | جنس الطفل | عدد العينة | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | درجات الحرية | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الإبدال | ذكر | ٦٣ | ٣,٠٢ | ١,٢١ | ٠,٧١٤ | ٨٨ | ٠,٤٧٧ |
| | أنثى | ٢٧ | ٢,٨١ | ١,٢٦ | | | |
| الحذف | ذكر | ٦٣ | ٢,٨٩ | ١,٤٠ | ٠,٤٨٥ | ٨٨ | ٠,٦٢٩ |
| | أنثى | ٢٧ | ٣,٠٥ | ١,٣٦ | | | |
| الإضافة | ذكر | ٦٣ | ٢,٦٣ | ١,١٨ | ٠,٧٤٦ | ٨٨ | ٠,٤٥٨ |
| | أنثى | ٢٧ | ٢,٤٢ | ١,٣١ | | | |
| التشويه | ذكر | ٦٣ | ٢,٩٩ | ١,٣٠ | ٠,٥٢٨ | ٨٨ | ٠,٥٩٩ |
| | أنثى | ٢٧ | ٢,٨٤ | ١,٢١ | | | |
| اللغة الاستباقية | ذكر | ٦٣ | ٣,٤٧ | ٠,٣٣ | ٠,١٧٥ | ٨٨ | ٠,٨٦٢ |
| | أنثى | ٢٧ | ٣,٤٥ | ٠,٤٦ | | | |
| اللغة التعبيرية | ذكر | ٦٣ | ٣,٣٧ | ٠,٥٦ | ٠,٣٢٠ | ٨٨ | ٠,٧٥٠ |
| | أنثى | ٢٧ | ٣,٣٣ | ٠,٥٨ | | | |
| النطق واللغة ككل | ذكر | ٦٣ | ٣,٢٦ | ٠,٣٧ | ٠,٥٣٢ | ٨٨ | ٠,٥٩٦ |
| | أنثى | ٢٧ | ٣,٢١ | ٠,٥٢ | | | |

يتضح من الجدول (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) أو أقل منه بين استجابات أولياء الأمور حول مظاهر اضطرابات النطق واللغة في أبعادها الفرعية لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه وفق متغير جنس الطفل (ذكر، أنثى).

**٤-٤النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع**

للإجابة عن السؤال الرابع الذي نص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات أولياء الأمور تعزى لمتغير الفئة العمرية للطفل؟" تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، لإيجاد دلالة الفروق الإحصائية بين استجابات

أولياء الأمور في الأبعاد الفرعية للاستبانة والمتوسط العام للاستبانة، ويبين الجدول (٤-١٤) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي، لإيجاد دلالة الفروق بين استجابات أولياء الأمور حول مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه وفق متغير عمر الطفل (من (٧-٨) سنوات، من (٩-١٠) سنوات، من (١١-١٢) سنة.

جدول (١٣) اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابات أولياء الأمور في أبعاد اضطرابات اللغة والنطق وفق متغير عمر الطفل

| الأبعاد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | القيمة الاحتمالية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الإبدال | بين المجموعات | ٤,٥٩٦ | ٢ | ٢,٢٩٨ | ١,٥٦٠ | ٠,٢١٦ |
| | داخل المجموعات | ١٢٨,١١٥ | ٨٧ | ١,٤٧٣ | | |
| | المجموع | ١٣٢,٧١١ | ٨٩ | - | | |
| الحذف | بين المجموعات | ١٢,٨٧٤ | ٢ | ٦,٤٣٧ | ٣,٥٥١ | ٠,٠٦٣ |
| | داخل المجموعات | ١٥٧,٦٩٩ | ٨٧ | ١,٨١٣ | | |
| | المجموع | ١٧٠,٥٧٣ | ٨٩ | - | | |
| الإضافة | بين المجموعات | ٥,٢٣٠ | ٢ | ٢,٦١٥ | ١,٧٨٧ | ٠,١٧٤ |
| | داخل المجموعات | ١٢٧,٣١٥ | ٨٧ | ١,٤٦٣ | | |
| | المجموع | ١٣٢,٥٤٤ | ٨٩ | - | | |
| التشويه | بين المجموعات | ٨,٧٢٦ | ٢ | ٤,٣٦٣ | ٢,٨٠٦ | ٠,٠٧٦ |
| | داخل المجموعات | ١٣٥,٢٥٤ | ٨٧ | ١,٥٥٥ | | |
| | المجموع | ١٤٣,٩٨٠ | ٨٩ | - | | |
| اللغة الاستباقية | بين المجموعات | ٠,٢٧٤ | ٢ | ٠,١٣٧ | ٠,٩٩٩ | ٠,٣٧٢ |
| | داخل المجموعات | ١١,٩٥١ | ٨٧ | ٠,١٣٧ | | |
| | المجموع | ١٢,٢٢٥ | ٨٩ | - | | |
| اللغة التعبيرية | بين المجموعات | ٠,٠٨١ | ٢ | ٠,٠٤٠ | ٠,١٢٦ | ٠,٨٨٢ |
| | داخل المجموعات | ٢٧,٩٠٨ | ٨٧ | ٠,٣٢١ | | |
| | المجموع | ٢٧,٩٨٩ | ٨٩ | - | | |
| اضطرابات النطق واللغة ككل | بين المجموعات | ٠,٨٥٦ | ٢ | ٠,٤٢٨ | ٢,٥٣١ | ٠,٠٨٥ |
| | داخل المجموعات | ١٤,٧٠٦ | ٨٧ | ٠,١٦٩ | | |
| | المجموع | ١٥,٥٦٢ | ٨٩ | - | | |

يتضح من الجدول (١٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) أو أقل منه بين استجابات أولياء الأمور حول مظاهر اضطرابات النطق واللغة في أبعادها الفرعية لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه وفق متغير عمر الطفل (من (٧-٨) سنوات، من (٩-١٠) سنوات، من (١١-١٢) سنة).

مناقشة نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه بمدينة جدة، من وجهة نظر أولياء أمورهم والتعرف على تأثير متغيري الجنس والفئة العمرية في استجابات عينة الدراسة.

٥-١مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال الأول

أشارت نتائج السؤال الأول الذي نص على "ما مظاهر اضطرابات النطق لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء الأمور بمدينة جدة؟" إلى وجود مظاهر لاضطرابات النطق لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه جاءت مرتبة تنازلياً كما يلي الإبدال في المرتبة الأولى، فالتشويه ثم يليه الحذف وجاءت الإضافة في المرتبة الأخيرة، وهذا يشير إلى أن أبرز مظاهر اضطرابات النطق لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه هي الإبدال والتشويه والحذف. ويتشابه ذلك مع دراسة الحريري Hariri(2016) فقد ذكرت بأن أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون من استبدال بعض أصوات الكلام، بالإضافة إلى أنهم يعانون من الحذف وأيضاً نفس الدراسة ذكرت ان لديهم انحراف في مخارج بعض الأصوات الكلامية مما ينتجه عنه التشويه. وتفسر نتيجة وجود اضطراب الإبدال والتشويه بأن هنالك مشكلة في مخارج أصوات الكلام لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه بما انهم يعانون من الابدال والتشويه فكما عرف السعيد (٢٠١٤) الابدال انه استخدام صوت كلامي مكان صوت كلامي آخر وذلك لعدم خروجه من المخرج الصحيح له، ويذكر العزالي (٢٠١١) أن سبب حدوث التشويه هو انحراف صوت الكلام عن مكان خروجه الصحيح أي عملية اخراج التيار الهوائي للصوت بطريقة غير صحيحة.

٥-٢مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال الثاني

أسفرت نتائج السؤال الثاني "ما مظاهر اضطرابات اللغة لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه من وجهة نظر أولياء الأمور بمدينة جدة؟" إلى أن أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون من اضطرابات في اللغة الاستقبالية بمتوسط ٣,٤٦ وهذا يتشابه مع أحد نتائج دراسة هيلاند وآخرون Helland et al(2016) التي اشارت الى وجود اضطرابات اللغة الاستقبالية لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه، ودراسة كوريل Korrel(2017) ودراسة دابارما، جيفنر و مارتن DaParma, Geffner, & Martin (2011) ودراسة كيم وكايزر Kim, and Kaiser(2000).

بالإضافة إلى أنهم يعانون من اضطرابات في اللغة التعبيرية بمتوسط ٣,٣٧، وهذا يتفق مع دراسة الدكروري وغاردنر Al-Dakroury and Gardner (2017) ودراسة كوريل Korrel(2017) ودراسة صفوة و آخرون Safwat et al.( 2013) ودراسة دابارما، جيفنر و مارتن DaParma, Geffner, & Martin (2011) ودراسة كيم وكايزر Kim, and Kaiser(2000).

وتوضح الفقرة (يبدو كلام الطفل غير ناضج فيظهر أقل من عمره الحقيقي) التي حصلت على الترتيب الأول وفق استجابات أولياء الأمور، حيث بلغ متوسط استجاباتهم على هذا الاضطراب (٤,٢٣)، والذي يقع ضمن فترة الظهور (دائماً) على بعد اضطرابات اللغة التعبيرية وهذا يشير بأن أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون من التأخر اللغوي، لهذا أوصت دراسة (Strittmatter and Romer, 2020) بضرورة التدخل العلاجي اللغوي المبكر لأطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه للحد من آثار التأخر اللغوي.

٥-٣مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال الثالث

أشارت نتائج السؤال الثالث "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات أولياء الأمور تعزى لمتغير جنس الطفل؟" إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) أو أقل منه بين استجابات أولياء الأمور حول مظاهر اضطرابات النطق واللغة في أبعادها الفرعية لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه وفق متغير جنس الطفل (ذكر، أنثى)، وهذا يتفق مع دراسة شيبراز وآخرون ( Sciberras et al., 2014) التي اشارت في نتائجها الى عدم وجود فروق او اختلافات بين استجابات العينة تعزى لمتغير الجنس. ولعل هذا يدل على أن كلا الجنسين من أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه يعانون من اضطرابات نطق ولغة.

٥-٤مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال الرابع

أشارت نتائج السؤال الرابع "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات أولياء الأمور تعزى لمتغير الفئة العمرية؟" عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) أو أقل منه بين استجابات أولياء الأمور حول مظاهر اضطرابات النطق واللغة في أبعادها الفرعية لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه وفق متغير عمر الطفل (من (٧-٨) سنوات، من (٩-١٠) سنوات، من (١١-١٢) سنة. وتتشابه هذه النتيجة مع نتيجة دراسة شيبراز وآخرون ( Sciberras et al., 2014) التي أشارت الى عدم وجود اختلافات بين استجابات العينة تعزى لمتغير عمر الطفل. وقد تشير هذه النتيجة على ملازمة اضطرابات النطق واللغة للأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه باختلاف أعمارهم أثناء مرحلة الطفولة.

قائمة المراجع

المراجع العربية

أبو الديار، مسعد (٢٠١٢). القياس والتشخيص لذوي صعوبات التعلم. الكويت: مركز تقويم وتعليم الطفل. تم الاسترجاع من http://gulfdisability.org/pdf/MAR5.pdf

أبو الديار، مسعد؛ والحويلة، أمثال(٢٠١٥). *دليل الإعاقات والاضطرابات المختلفة*. الكويت: دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع

أخرس، نائل؛ وسليمان، عبد الرحمن؛ والمولى، أحمد(٢٠١٧). *اضطرابات التواصل*. الدمام: مكتبة المتنبي

البلاوي، إيهاب. ( ٢٠١٤). *اضطرابات التواصل*. الرياض: دار الزهراء.

الثبيتي، عمر (٢٠١٨) أساليب التقويم التي يتبعها أعضاء هيئة التدريس وعلاقتها بجودة نواتج التعلم لدى طلاب جامعة شقراء: المملكة العربية السعودية، *المجلة التربوية*، ٣٣ *(٥١)*، ص ٣٢١-٣٥٣

الجمعية السعودية لاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (اشراق) (٢٠٢٠). *الدليل الإرشادي السرسري المبني على البراهين لتشخيص وعلاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ADHD في المملكة العربية السعودية*. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية. تم الاسترجاع من https://cpg.adhd.org.sa

جنيدي، أحمد؛ ومحمد، سعيد؛ التباع؛ هبة(٢٠١٥). اضطرابات النطق والكلام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات بوادي الدواسر. دراسة ميدانية، جامعة سلمان بن عبد العزيز، الخرج، المملكة العربية السعودية.

جودة، جيهان(٢٠١٤). *أساليب التعامل مع المشكلات السلوكية والنفسية للأطفال*. الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج

الحزيمي، ندى؛ والقحطاني، ختام(٢٠١٦). *فعالية استراتيجية الثناء لتحسين سلوك إتمام المهمة لدى ذوي اضطراب الانتباه والنشاط الزائد في مرحلة رياض الأطفال*. رسالة ماجستير (غير منشورة). جامعة الملك سعود: كلية التربية

حسين، طه(٢٠١٣). *الإرشاد النفسي: النظرية-التطبيق-التكنولوجيا*(ط.٥)، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع

الخزامي، عبد الحكم(٢٠١٦). *العلاج النفسي: الصحة النفسية أساس نجاح الفرد والمجتمع*. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع

الخطيب، جمال؛ الحديدي، منى؛ الزريقات، إبراهيم؛ الصمادي، جميل؛ يحيى، خوله؛ العمايرة، موسى؛ الروسان، فاروق؛ الناطور، ميادة؛ السرور، نادية(٢٠١٣). *مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة*(ط.٦). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

الخفاف، إيمان (٢٠١٤). *التنمية اللغوية للأسرة والمعلم والباحث الجامعي*. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع

الدسوقي، مجدي (٢٠٠٦). *اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: الأسباب-التشخيص-الوقاية والعلاج*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية

الدليمي، عصام؛ وصالح، على (٢٠١٤). *البحث العلمي أسسه ومناهجه*. عمان: دار الرضوان
الدهمشي، محمد(٢٠٠٧). *دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة*، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون
الدوخي، منصور؛ والعقيل، عبد الرحمن (٢٠٠٩). *اضطرابات التخاطب عند الأطفال إرشاد الأسرة والمعلم*. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
الزريقات، إبراهيم (٢٠٠٥). *اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج*. عمان: دار الفكر
سالم، أسامة (٢٠١٤). *اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق*. عمان: دار المسيرة
السرطاوي، عبد العزيز؛ وابوجودة، وائل (٢٠٠٠). *اضطرابات اللغة والكلام*. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة
السعيد، هلا (٢٠١٤). *اضطرابات التواصل اللغوي: التشخيص والعلاج دليل الآباء والمتخصصين*. مصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية
السيد، مروة(٢٠١٦). *استراتيجيات النطق والكلام: التشخيص والعلاج*. المنصورة: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع
شاش، سهير. (٢٠٠٧). *اضطرابات التواصل: التشخيص-الأسباب-العلاج*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق
الشخص، عبد العزيز. (٢٠١٩). *اضطرابات النطق والكلام: الخلفية-التشخيص – الأنواع-العلاج*. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع
الشريف، عبد الفتاح. ( ٢٠١١). *التربية الخاصة وبرامجها العلاجية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية
شهاوى، هناء إبراهيم (٢٠١٧). *اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد: دليل المعلم والوالدين في التعامل معهم*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
صبح، إبراهيم. (٢٠١٤). *أنماط اضطرابات النطق وعلاقتها بالتحصيل لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا من وجهة نظر المعلمين في محافظة جرش*. رسالة ماجستير (غير منشورة). جامعة عمان، كلية العلوم التربوية والنفسية، ١٥٠ ص.
الظاهر، قحطان(٢٠٠٨). *مدخل إلى التربية الخاصة*(ط.٢)، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع
عبد الشافي، كريمة(٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي لعلاج اضطرابات النطق وأثره في السلوك الأنسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. *مجلة التربية*، *٤(١٥٦)*، ص.٣٣١-٣٨٩. تم الاسترجاع من
عبد القادر، كوثر؛ والشيخ، هادية(٢٠١٨). *فاعلية برنامج سلوكي لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمدارس الامتياز المتكاملة بمحلية بحري-ولاية الخرطوم* (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم).
عبد الغني، خالد(٢٠١٦). *اضطرابات التواصل: مرشد الأسرة والمعلمين والأخصائيين للتدخل التدريبي والعلاجي*. دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

العزالي، سعيد(٢٠١١). *اضطرابات النطق والكلام: التشخيص والعلاج*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع

عسل، خالد(٢٠١٢). *نوو الاحتياجات الخاصة: رؤى نظرية وتدخلات إرشادية. الإسكندرية*: دار الوفاء للنشر

عمايرة، موسى والناطور، ياسر (٢٠١٤). *مقدمة في اضطرابات التواصل*(ط.٢). عمان: دار الفكر

عواد، عصام. (٢٠٠٧). اضطرابات النطق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة: دراسة مسحية للتلاميذ ذوي الاعمار ٨-١٠سنوات.*مجلة البحوث والدراسات في الآداب والعلوم والتربية*، ٤(٧)،١١٦-١٤٧

الغامدي، عبد الرحمن؛ والدوايدة، أحمد(٢٠٢٠). نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمدينة مكة المكرمة. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ١٠ *(٣٧)*، ص. ١-٣٢

قطامي، يوسف(٢٠١٢). *النظرية المعرفية في التعلم*. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع

القمش، مصطفى؛ والجوالدة، فؤاد(٢٠١٤). *التدخل المبكر الأطفال المعرضون للخطر*. عمان: دار الثقافة

القمش، مصطفى؛ والمعايطة، خليل(٢٠٠٧). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع

كوافحة، تيسير؛ عبد العزيز، عمر(٢٠١٢). *مقدمة في التربية الخاصة*(ط.٦). عمان: دار المسيرة للنشر.

لاف، رسل؛ و ويب، واندا(٢٠١٠). علم الأعصاب للمختصين في علاج أمراض اللغة والنطق (محمد زياد بركة، مترجم). الرياض: دار النشر العلمي والمطابع

متولي، فكري. ( ٢٠١٥) . *اضطرابات النطق وعيوب الكلام*. السعودية: مكتبة الرشد.

مجيد، سوسن(٢٠١٤). *أسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية*(ط.٣). عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

المرسومي، ليلى(٢٠١١). *فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث

المنجم، خالد؛ وعبد الرزاق، محمد؛ وصادق، فاروق (٢٠١٣). اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفين. دراسة نظرية. *مجلة كلية التربية، ٢ (٣١)*، ص. ٧٧٥-٨٠٣. تم الاسترجاع من

نبيلة، يوبي؛ وحسين، فسيان(٢٠١٥). *فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة ومتشتتي الانتباه ما بين ٦-١٢سنة: تقنية التدعيم الإيجابي-تكلفة الاستجابة-جدولة المهام* (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران، وهران)

النوايسة، أديب؛ والقطاونة، إيمان. ( ٢٠١٥). *النمو اللغوي والمعرفي للطفل*. عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع

هالان، دانايل؛ وكوفمان، جيمس؛ وبولين، باجي(٢٠١٣). الطلبة ذوي الحاجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة (فتحي جروان وحاتم الخمرة ولينا بن صديق وسهى طبال وموسى

العمايرة وقيس مقداد وشادان عليوات وصفاء العلي وغالب الحيارى وعمر فواز ونايف الزارع ومحمد الجابري، مترجمين). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع

وزارة التعليم (١٤٣٧). *الدليل التنظيمي للتربية الخاصة*. الرياض، المملكة العربية السعودية.

وزارة التعليم(٢٠١٥). *برامج ومبادرات رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠*. مكتب تحقيق الرؤية .

المراجع الأجنبية

Barkley, R. A. (2006). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. In D. A. Wolfe & E. J. Mash (Eds.), *Behavioral and emotional disorders in adolescents: Nature, assessment, and treatment* (p. 91–152). Guilford Publications

Korrel, H. (2017). *Diffusion weighted imaging analysis of children with attention deficit hyperactivity disorder and language problems* (Doctoral dissertation).

Albajara Sáenz, A., Villemonteix, T., & Massat, I. (2019). Structural and functional neuroimaging in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *61*(4), 399-405.

Al-Dakroury, W., & Gardner, H. (2017). Verbal Output Profile in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Communication Disorders, Deaf Studies & Hearing Aids*.

Al-Dakroury, A.Wael. (2020).Communication Disorders in Pediatrics. In Mustafa.A.M.Salih (Eds),Clinical Child Neurology (pp.257-274).Retrieved from https://doi.org/10.1007/978-3-319-43153-6.

Alonso-Gonzalez, A., Calaza, M., Rodriguez-Fontenla, C., & Carracedo, A. (2019). Gene-based analysis of ADHD using PASCAL: a biological insight into the novel associated genes. *BMC medical genomics*, *12*(1), 143.

Alqahtani, M. M. (2010). Attention-deficit hyperactive disorder in school-aged children in Saudi Arabia. *European journal of pediatrics*, *169*(9), 1113-1117

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

ASHA: American Speech-Language-Hearing Association, (1993). *Definitions of Communication Disorders and Variations* . Retrieved January 30,2021,from https://www.asha.org/policy/rp1993-00208

ASHA: American Speech-Language-Hearing Association, (n.d). *Speech Sound Disorders-Articulation and Phonology*. Retrieved January 30,2021,from https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/

Barkley, R. A. (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Scientific American*, *279*(3), 66-71.

Bartha-Doering,Lisa & Dobel, Christian(2020). Linguistics, Neurolinguistics and Neuropsychology .In Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen,Bozena Wiskirska-Woznica,Katrin Neumann &Tadeus Nawka(Eds), *Phoniatrics I: Fundamentals, Voice Disorders, Disorders of Language and Hearing Development* (pp.105-112).Berlin: Springer. Retrieved from https://doi.org/10.1007/978-3-662-46780-0

Bruce, B., Thernlund, G., & Nettelbladt, U. (2006). ADHD and language impairment. *European child & adolescent psychiatry*, *15*(1), 52-60.

Cardy, J. E. O., Tannock, R., Johnson, A. M., & Johnson, C. J. (2010). The contribution of processing impairments to SLI: Insights from attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Communication Disorders*, *43*(2), 77-91.

Catalá-López, F., Hutton, B., Núñez-Beltrán, A., Page, M. J., Ridao, M., Macías Saint-Gerons, D., ... & Moher, D. (2017). The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a systematic review with network meta-analyses of randomised trials. *PloS one*, *12*(7), e0180355.

Cortese, S., Adamo, N., Del Giovane, C., Mohr-Jensen, C., Hayes, A. J., Carucci, S., ... & Hollis, C. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, *5*(9), 727-738.

Cortese, S., Adamo, N., Del Giovane, C., Mohr-Jensen, C., Hayes, A. J., Carucci, S., ... & Hollis, C. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in

children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, *5*(9), 727-738

Curatolo, P., D'Agati, E., & Moavero, R. (2010). The neurobiological basis of ADHD. *Italian journal of pediatrics*, *36*(1), 79

DaParma, A., Geffner, D., & Martin, N. (2011). Prevalence and nature of language impairment in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, *38*(Fall), 119-125.

Dierichs,Rolf (2020). Developmental and Anatomical Background of Communication and Swallowing Disorders .In Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen,Bozena Wiskirska-Woznica,Katrin Neumann &Tadeus Nawka(Eds), *Phoniatrics I: Fundamentals, Voice Disorders, Disorders of Language and Hearing Development* (pp.13-50).Berlin: Springer. Retrieved from https://doi.org/10.1007/978-3-662-46780-0

Dopheide, J. A., & Pliszka, S. R. (2009). Attention-deficit-hyperactivity disorder: an update. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, *29*(6), 656-679.

Driga, A. M., & Drigas, A. (2019). ADHD in the Early Years: Pre-Natal and Early Causes and Alternative Ways of Dealing. *International Journal of Online and Biomedical Engineering (iJOE)*, *15*(13), 95-102.

Durston, S., Davidson, M. C., Mulder, M. J., Spicer, J. A., Galvan, A., Tottenham, N., ... & Casey, B. J. (2007). Neural and behavioral correlates of expectancy violations in attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48*(9), 881-889.

Faraone, S. V., & Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular psychiatry*, *24*(4), 562-575.

Hariri, R. O. (2016). The comorbidity between attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children and Arabic speech sound disorder. *Advances in Language and Literary Studies*, *7*(2), 203-218.

Helland, W. A., Helland, T., & Heimann, M. (2014). Language profiles and mental health problems in children with specific language impairment and children with ADHD. *Journal of attention disorders*, *18*(3), 226-235.

Helland, W. A., Posserud, M. B., Helland, T., Heimann, M., & Lundervold, A. J. (2016). Language impairments in children with ADHD and in children with reading disorder. *Journal of attention disorders*, *20*(7), 581-589.

Higgins, G. A., Silenieks, L. B., MacMillan, C., Thevarkunnel, S., Parachikova, A. I., Mombereau, C., ... & Bastlund, J. F. (2020). Characterization of Amphetamine, Methylphenidate, Nicotine, and Atomoxetine on Measures of Attention, Impulsive Action, and Motivation in the Rat: Implications for Translational Research. *Frontiers in Pharmacology*, *11*, 427.

Homidi, M., Obaidat, Y., & Hamaidi, D. (2013). Prevalence of attention deficit and hyperactivity disorder among primary school students in Jeddah city, KSA. *Life Science Journal*, *10*(3), 280-285.

Jacobs, C., & Wendel, I. (2010). *The Everything Parents' Guide to ADHD in Children*. Simon and Schuster.

Kieling, R., & Rohde, L. A. (2010). ADHD in children and adults: diagnosis and prognosis. In *Behavioral Neuroscience of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Its Treatment* (pp. 1-16). Springer, Berlin, Heidelberg

Kiese-Himmel, Christiane(2020). Definition of Developmental Disorders of Speech and Language (DDSL) .In Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen,Bozena Wiskirska-Woznica,Katrin Neumann &Tadeus Nawka(Eds), *Phoniatrics I: Fundamentals, Voice Disorders, Disorders of Language and Hearing Development* (pp.540).Berlin: Springer. Retrieved from https://doi.org/10.1007/978-3-662-46780-0

Kim, O. H., & Kaiser, A. P. (2000). Language characteristics of children with ADHD. *Communication disorders quarterly*, *21*(3), 154-165.

Kumar, Roma(2012).Attention Deficit Hyperactivity.In Anupam Sachdeva & AK Dutta(Eds), *Advances in pediatrics*(pp.1072-1079).London: JP Medical Ltd

Langley, K. (2018). ADHD genetics. In David Coghill, Tobias Banaschewski & Alessandro Zuddas(Eds), *Oxford Textbook of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*(pp.19-24). Oxford University Press: New York

Lewis, B. A., Short, E. J., Iyengar, S. K., Taylor, H. G., Freebairn, M. L., Tag, M. J., ... & Stein, C. M. (2012). Speech-sound disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms. *Topics in language disorders*, *32*(3), 247.

Masi, G., Fantozzi, P., Villafranca, A., Tacchi, A., Ricci, F., Ruglioni, L., ... & Cortese, S. (2019). Effects of melatonin in children with attention-deficit/hyperactivity disorder with sleep disorders after methylphenidate treatment. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *15*, 663

Millichap, J. G. (2009). *Attention deficit hyperactivity disorder handbook: A physician's guide to ADHD*. Springer Science & Business Media.

Murray, D. W., Arnold, L. E., Swanson, J., Wells, K., Burns, K., Jensen, P., ... & Strauss, T. (2008). A clinical review of outcomes of the multimodal treatment study of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (MTA). *Current psychiatry reports*, *10*(5), 424-431.

NIMH: The National Institute of Mental Health , (2016). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): The Basics* .Retrieved August 24 , 2020, from: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-the-basics/index.shtml

NIMH: The National Institute of Mental Health , (2019). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. Retrieved August 28 , 2020, from: https://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/index.shtml

NIMH: The National Institute of Mental Health , (n.d). *Could I Have Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)?*. Retrieved August 24 , 2020, from: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/could-i-have-adhd/index.shtml

Oram, J., Fine, J., Okamoto, C., & Tannock, R. (1999). Assessing the language of children with attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *8*(1), 72-80.

Ougrin, D., Chatterton, S., & Banarsee, R. (2010). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): review for primary care clinicians. *London journal of primary care*, *3*(1), 45-51.

Owens, R. (2012). *Language Development: An Introduction* (8th ed). United States of America: Pearson.

Parigger, E. M. (2012). *Language and executive functioning in children with ADHD*. Amsterdam Center for Language and Communication.

Peyre, H., Galera, C., Van Der Waerden, J., Hoertel, N., Bernard, J. Y., Melchior, M., & Ramus, F. (2016). Relationship between early language skills and the development of inattention/hyperactivity symptoms during the preschool period: Results of the EDEN mother-child cohort. *BMC psychiatry*, *16*(1), 1-11.

Prelock, P. A., & Hutchins, T. L. (2018). *Clinical Guide to Assessment and Treatment of Communication Disorders*. Springer International Publishing.

Redmond, S. M., Ash, A. C., & Hogan, T. P. (2015). Consequences of co-occurring attention-deficit/hyperactivity disorder on children's language impairments. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, *46*(2), 68-80.

Rief, S. F. (2012). How to reach and teach children with ADD/ADHD: Practical techniques, strategies, and interventions (Vol. 3). John Wiley & Sons.

Rowland, A. S., Lesesne, C. A., & Abramowitz, A. J. (2002). The epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a public health view. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, *8*(3), 162-170.

Ryffel, D. (2011). Coaching in ADHD. In Jan K. Buitelaar, Cornelis C. Kan & Philip Asherson(Eds), *ADHD in Adults: Characterization, Diagnosis, and Treatment*(pp.247-253). Cambridge University Press: New York.

Safwat, R. F., Hamid, A. A., Salam, A. A., Amin, O. R., Mostafa, A., & Hamed, H. (2013). Pragmatic Skills in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry & Neurosurgery*, *50*(1).

Sciberras, E., Mueller, K. L., Efron, D., Bisset, M., Anderson, V., Schilpzand, E. J., ... & Nicholson, J. M. (2014). Language problems in children with ADHD: A community-based study. *Pediatrics*, *133*(5), 793-800.

Shaw, W. N. (2011). *Listening comprehension difficulties in children with co-occurring language impairment and ADHD* (Doctoral dissertation).

Shipley, K. G., & McAfee, J. G. (2015). *Assessment in speech-language pathology: A resource manual*. Nelson Education.

Stiefel, G., & Besag, F. M. (2010). Cardiovascular effects of methylphenidate, amphetamines and atomoxetine in the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder. *Drug Safety*, *33*(10), 821-842.

Still, G. F. (1902). The Goulstonian Lectures. *Some abnormal psychical conditions in children*, 1008-1012.

Strittmatter, Esther & Romer, Georg (2020). Basics of Child and Adolescent Psychiatry: Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder .In Antoinette am Zehnhoff-Dinnesen,Bozena Wiskirska-Woznica,Katrin Neumann &Tadeus Nawka(Eds), *Phoniatrics I: Fundamentals, Voice Disorders, Disorders of Language and Hearing Development* (pp.179-182).Berlin: Springer. Retrieved from https://doi.org/10.1007/978-3-662-46780-0

Tirosh, E., & Cohen, A. (1998). Language deficit with attention-deficit disorder: A prevalent comorbidity. *Journal of Child Neurology*, *13*(10), 493-497.

Väisänen, R., Loukusa, S., Moilanen, I., & Yliherva, A. (2014). Language and pragmatic profile in children with ADHD measured by Children's Communication Checklist 2nd edition. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, *39*(4), 179-187.

Vernes, S. C., Nicod, J., Elahi, F. M., Coventry, J. A., Kenny, N., Coupe, A. M., ... & Fisher, S. E. (2006). Functional genetic analysis of mutations implicated in a human speech and language disorder. *Human Molecular Genetics*, *15*(21), 3154-3167.

Volkow, N. D., Wang, G. J., Kollins, S. H., Wigal, T. L., Newcorn, J. H., Telang, F., ... & Pradhan, K. (2009). Evaluating dopamine reward pathway in ADHD: clinical implications. *Jama*, *302*(10), 1084-1091.

Wender, P. H., & Tomb, D. A. (2016). *ADHD: A guide to understanding symptoms, causes, diagnosis, treatment, and changes over time in children, adolescents, and adults*. Oxford University Press.

Westby, C., & Watson, S. (2010). 23 ADHD and Communication Disorder. In Jack S. Damico, Nicole Müller & Martin J. Ball(Eds), *The handbook of language and speech disorders*(pp.527-555). Blackwell Publishing Ltd. from https://doi.org/10.1002/9781444318975.ch23

Wheeler, L. (2010). *The ADHD toolkit*. Sage Publications.

Wolraich, M., Brown, L., Brown, R. T., DuPaul, G., Earls, M., Feldman, H. M., & Visser, S. (2011). Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; Steering Committee on Quality Improvement and Management. ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, *128*(5), 1007-1022.