فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي للحد من بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المتأخرين لغوياً

إعداد

محمود محمد محمد عوض جوان

إشراف

أ . د / سامي محمد هاشم
أستاذ الصحة النفسية ونائب
رئيس جامعة قناة السويس
لشئون فرع العريش

د / حميدة السيد العربي
مدرس الصحة النفسية
بكلية التربية ببورسعيد
جامعة بورسعيد

الملخص

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج تدريبي يعتمد على فنية النمذجة وذلك لتعديل اضطرابات النطق لدى الأطفال المضطربين لغوياً ، وتكونت العينة من (٢٠) طفل وطفلة من الأطفال المترددين على عيادة تبارك لطب الأطفال بمحافظة بورسعيد ، في مرحلة عمرية (٥ – ٦) سنوات ، وقسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية و ضابطة تتكون كل مجموعة من (١٠ أطفال) ، بتطبيق مقياس الذكاء ستانفورد بينيه ، ومقياس اللغة ، ومقياس اضطرابات النطق ، ومقياس المستوي الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة المصرية ، والبرنامج التدريبي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس اضطرابات النطق بعد تطبيق البرنامج لصالح أطفال المجموعة التجريبية، كما يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس اضطرابات النطق قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدى ، وإنه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس اضطرابات النطق .

Abstract

The current study aimed at preparation of cognitive behavioral counseling program , to limit articulation disorders in children suffering language delay. sample consisted of 20 male and female children among attendants of tabarak children clinic , port said, age 5 – 6 years, divided to control and test groups, each group of 10 children . we applied Stanford – Bienne Intelligence Test , Language Test , Articulation Problems Test , Test of Economic , Social and Lectural level of Egyptian Families and cognitive behavioral counseling program. Results were statistically significant differences between the ratings of Test and Control groups children on Language Disorders test after application of the training program in favour of test group. Also, there was statistically significant difference between ratings of Test group children on language disorders test before and after application of the program in favour of post - test , and non statistically significant difference between ratings of Test group children on post - test and follow – up test on language disorders test .

مقدمة :

وقد بدأت دراسة النمو اللغوي منذ منتصف القرن الثامن عشر حيث بدأ (تيدمان) في ألمانيا بنشر دراساته التي تتبع فيها ابنه من سن ستة أشهر حتي الثالثة ، ثم ازدادت الدراسات في هذا الموضوع وازداد عدد الباحثين الذين اهتموا بدراسة النمو اللغوي لأنه يمثل مظهراً أساسياً في نمو الطفل يعتمد عليه – إلى حد كبير – في قياس مدى النمو في جوانب أخرى من حياة الطفل كالنمو العقلي والانفعالي والاجتماعي (سوسن شاكر، ٢٠٠٩ ، ٢٠٦) .

ويعتبر المحصول اللغوي للطفل ذا أهمية كبرى لأنه يساعده في تلبية حاجاته وفي التعبير عن أفكاره ومشاعره وعن طريقته في التبادل بينه وبين المحيطين به في بيئته ويساعده على التفاعل والاندماج ليكون قادراً على الإنتاج فيما بعد حيث كان في بدايته معتمداً على الآخر اعتماداً كلياً والآن بعد المحصول اللغوي الكبير الذي اكتسبه يبتعد تدريجياً عن الآخر ليشكل له سمة خاصة به ولغة خاصة به تميزه عن الآخرين فيظهر إبداع كل شخص على حده ومن هنا يظهر التمايز والتفاضل بين الجنس نفسه(Roulstone, S., 2002 P.30) .

ويتطور كلام الطفل تدريجيا مع تقدمه فى العمر ليقترب من الكلام العادى ، ورغم ذلك يصعب على الطفل نطق جميع أصوات الكلام (الساكنة) بصورة صحيحة قبل نهاية عامه الخامس ، وبالتالى تنتشر اضطرابات النطق لدى الأطفال خلال الخمس سنوات الأولى من عمرهم بدرجة كبيرة، كما تخف حدة هذه الاضطرابات تدريجيا لتختفى مع تمكنهم من اللغة ، واكتمال نضج أجهزة النطق بحيث يستطيعون التحكم فى مخارج الحروف وطريقة تشكيلها وخصائصها المختلفة ، ومع ذلك فقد تهمل اضطرابات النطق لدى الطفل فى هذه السن ، بصورة تساعد على تدعيمها واستمرارها معه رغم تقدمه فى السن ، وهنا تصبح مشكلة تحتم التعامل معها فى مرحلة مبكرة من حياة الأطفال(عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٦، ٢٠٨) .

فاضطرابات النطق من أكثر الاضطرابات شيوعاً عند الأطفال خصوصا فى سن ما قبل المدرسة فقد يلفظ الطفل الأصوات اللغوية بطريقة مشوهة بحيث لا يفهمه المستمع، أو قد يحذف أو يضيف أحد الأصوات اللغوية أو أكثر بحيث لا يؤدي المعني المطلوب أو ربما يستبدل الطفل أحد الأصوات اللغوية بصوت أو أصوات لغوية أخري ، وإذا ما زادت عدد الأصوات اللغوية المشوهة أو المستبدلة أو المحذوفة إلي درجة كبيرة ، فإن حديث الطفل يصبح غير مفهوم علي الإطلاق(يوسف القريوتي وأخرون ، ١٩٩٥، ٣٨٨) .

ويؤكد إيهاب الببلاوي (٢٠٠٣) على أن الأطفال الذين لديهم درجة حادة من اضطرابات النطق أو من يكون اضطرابهم مزمناً ، يكونون أكثر احتمالاً لأن يعانون من المشكلات النفسية (ص٢٦٧) .

إذ تؤدي اضطرابات النطق إلى العديد من المشكلات الانفعالية والاجتماعية والتي من بينها : الشعور بالرفض من الآخرين ، أو الانطواء ، والانسحاب من المواقف الاجتماعية ، أو الإحباط أوالشعور بالنقص ، أو بالذنب ، أو العدوانية نحو الذات أو نحو الآخرين ، أو العمل على حماية أنفسهم بطريقة مبالغ فيها أو ما يعبر عنه باسم الحماية للذات (فاروق الروسان ، ٢٠٠١ ، ٢٦٠)

ومن هنا تتضح خطورة اضطرابات النطق على الأطفال عامة والأطفال المتأخرين لغوياً بصفة خاصة ، وذلك بسبب ما تخلفه اضطرابات النطق من أثار سلبية على جوانبهم النفسية وعلاقتهم الاجتماعية ، إذ أنها قد تحد من تفاعلهم وتواصلهم مع المجتمع من حولهم،تجنباً للسخرية والاستهزاء بهم.

ومن المداخل الإرشادية التي استخدمت في تعديل وعلاج اضطرابات النطق الإرشاد المعرفي السلوكي Cognitive- Behavior Therapy ، وتعرف زينب شقير (٢٠٠٢) العلاج المعرفي السلوكي بأنه " أحد أنواع العلاج السلوكي الذي يتم من خلاله تحديد وتقييم وتتابع السلوك ، ويركز على تطور وتكيف السلوك ، وأيضاً نتيجة السلوك غير التكيفي من خلال هذا المدخل العلاجي ، ويتم تعديل العديد من المشكلات الكلينيكية مثل القلق والاكتئاب والعدوان وغيرها من الاضطرابات ، ويستخدم في تعديل سلوك كل الأشخاص ويشمل ذلك الأطفال والمراهقين والكبار " (ص ص ٢٦٤-٢٦٥) .

وتحدد حميدة العربي (٢٠١١) أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي فيما يلي :

١- تعليم الطفل التحديد والتقييم والفحص لأفكاره واتجاهاته .

٢- محاولة إكساب الطفل ممارسة إستراتيجيات تساعده على التخلص من مشكلاته .

٣- مساعدة الطفل على زيادة الدافعية لأداء الواجبات المنزلية وزيادة وعيهم بذاتهم وتنمية مهاراتهم ، وكذلك رؤية أكثر موضوعية نحو الموقف أو المشكلة (ص ٨) .

ويؤكد محمد محروس و محمد عبد الرحمن (٢٠١٠) أنه قد ظهرت في السنوات الأخيرة دراسات عديدة تظهر إمكانية استخدام هذا الأسلوب العلاجي في كثير من المشكلات والاضطرابات مثل التدريب على السلوك التوكيدي ، وحالات القلق ، وحالات العدوان ، وعيوب النطق ، وفي اكساب الأطفال المهارات والسلوك الاجتماعي(ص ١٣٦) .

ومن ثم يهتم البحث الحالي بتقديم برنامج إرشادي يعتمد على الإرشاد المعرفي السلوكي كأسلوب إرشادي مباشر للتعامل مع الأطفال المتأخرين لغوياً ، كما يهتم البرنامج بعلاج وتعديل اضطرابات النطق لدى الطفل المتأخر لغوياً ، وذلك لتحقيق الهدف النهائي للبرنامج الإرشادي .

مشكلة البحث :

تنبع مشكلة البحث من خلال عمل الباحث كأخصائى للتخاطب واضطرابات النطق والكلام بعيادة تبارك لطب الأطفال وذلك من خلال ملاحظتى لشكوى العديد من أولياء أمور الأطفال من تأخر ذويهم في اللغة عن بقية أقرانهم مع مصاحبة عملية التأخر اللغوي لاضطرابات في عملية النطق رغم المحاولات العديدة من جانبهم لتدريبهم على النطق الصحيح والسليم مما يؤثرعلى التفاعل والتواصل مع الآخرين .

وكذلك نتائج العديد من الدراسات السابقة التى أثبتت انتشار اضطرابات اللغة والنطق لدى الأطفال في سن مبكرة مع وجود العديد من المشكلات والاضطرابات سواء كانت سلوكية أو انفعالية أو اجتماعية عند الأطفال كنتيجة طبيعية لعدم القدرة على فهم الآخرين لهم و عجزهم عن التواصل لغوياً مع الأخرين، مما دفع الباحث الحالي إلى تقديم برنامج إرشادي يعتمد على الإرشاد المعرفي السلوكي للحد من بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المتأخرين لغوياً .

وتتبلور مشكلة البحث في السؤال التالي :

" ما مدي فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في الحد من بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المتأخرين لغوياً ؟ " .

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية :

١- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس اضطرابات النطق بعد تطبيق البرنامج ؟

٢- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس النطق قبل وبعد تطبيق البرنامج ؟

٣- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسيين البعدى و التتبعى على المقياس المستخدم بعد شهر من تطبيق البرنامج ؟

هدف الدراسة :

١- اختبار أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي للحد من بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المتأخرين لغوياً .

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في جانبين :

الجانب النظري :

١- تهتم الدراسة الحالية بفئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة والتي لم تنل حظها من الاهتمام والبحث خاصة في البيئة العربية ، وهي فئة الأطفال المتأخرين لغوياً ، فالدراسة الحالية هي خطوة لإثراء التراث النظري الخاص بهذه الفئة .

٢- التركيز على دراسة اضطرابات النطق لدى هذه الفئة والعمل على تعديلها .

الجانب التطبيقي :

١- تصميم مقياس لتحديد اضطرابات النطق لدى الأطفال المتأخرين لغوياً .

٢- بناء وتطبيق برنامج إرشادي معرفي سلوكي للحد من بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المتأخرين لغوياً .

٣- يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في وضع برامج مماثلة من شأنها تعديل اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوى الإعاقات الحسية وغيرها من الإعاقات المختلفة .

مصطلحات البحث :

١- برنامج إرشادي معرفي سلوكي :

ويعرفه جودمان وسكوت (٢٠٠٥) Goodman, R. & Scott, S. " بأنه تعليم الأفراد استخدام تقنيات للتحكم في حياتهم ، وتنمية القدرة على التعامل مع المشاكل الحالية والمستقبلية والعمل الجيد بدون اللجوء إلى علاج ، وينطوي على عدد من المفاهيم مثل : التأمل الذهني ، التقبل ، العلاقة العلاجية ، التعبير الانفعالي " (P. ٣٣٨) .

ويعرف في البحث الحالي إجرائياً بأنه " برنامج إرشادي نفسي تعليمي قائم على فنيات وأساليب معرفية وسلوكية لتعليم وتدريب الأطفال المتأخرين لغوياً على استخدام بعض التقنيات التي تساعدهم في التخلص والحد من بعض اضطرابات النطق والتي يعانون منها .

٢- اضطرابات النطق :

وعرفها إيهاب الببلاوي (٢٠١٢) بأنها " خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية : إبدال (نطق صوت بدلاً من صوت آخر) ، أو حذف (نطق الكلمة ناقصة صوتاً أو أكثر) ، أو تحريف وتشويه (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماماً) أو إضافة (وضع صوتاً زائداً إلى الكلمة) " (ص ٣٥) .

وتعرف اضطرابات النطق إجرائياً في هذا البحث بأنها " خلل يظهر عند الأطفال فى سن مبكرة يعيقهم عن إخراج الأصوات من مخارجها الصحيحة وذلك نتيجة وجود خلل عضوى أو نتيجة ممارسات لغوية غير سليمة وتشتمل هذه الاضطرابات على الإبدال ، الحذف ، التشويه ، الإضافة " .

٣- اضطرابات اللغة (Language Disorders) :

ويعرف عبد الفتاح الشريف (٢٠١١) اضطرابات اللغة بأنها " خلل واضح في قدرة الطفل على نطق الكلام أو حسن إخراج الصوت ، أو نقص الطلاقة اللغوية ، أو عجز الطفل عن تطوير لغته الاستيعابيه أو لغته التعبيرية مما يجعله في حاجات إلى خدمات تربوية أو علاجية خاصة "(ص٢٥٧).

وتعرف اضطرابات اللغة إجرائياً في هذا البحث بأنها " هي تلك الاضطرابات التي تحدث للطفل وتؤثر بالسلب على نموه اللغوي حيث يتأخر عن الوصول للمستوي المعرفي بقواعد اللغة إلى المستوي الطبيعي والمتوقع منه وتنتج عن أسباب وراثية وعضوية ونفسية وبيئية مختلفة " .

الإطار النظري :

اضطرابات اللغة :

يعتبر مصطلح الاضطرابات اللغوية مصطلح عام ، لذلك لا غرابة من تواجد مصطلحات متعددة بين المهتمين في هذا الحقل للتعبير عنه ، ومن أهم هذه المصطلحات مصطلح التأخر اللغوي Language Delay ، ومصطلح العجز أو القصور اللغوي Language Deficit ، مصطلح الإعاقة اللغوية Language Handicapped ، ومصطلح الاضطراب اللغوي Language Disorders وهو أحدثها وأكثرها شيوعاً واستخداماً بين العاملين في المجال (وفاء جمال ، ٢٠١٢ ، ٦٢٩) .

فيشير لويس ووودست (Lewis, P & Woodiest, B. 2008) إلى أن اضطرابات اللغة تحدث عند الأطفال والكبار وتسمى بتأخر نمو اللغة عندما تحدث للأطفال ، بينما إذا حدث الاضطراب بعد اكتمال نمو اللغة فإنه يسمى العى وهو الذى يحدث للفرد بعد تعرضه لحادث أو جلطة فى المخ (P.180) .

ويعرف عبد الرحمن سليمان وإيهاب الببلاوي (٢٠١٣) اضطرابات اللغة بأنها تلك الاضطرابات المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن ظهورها أو تأخيرها وتشمل المظاهر التالية :

١- تأخر ظهور اللغة Language Delay

٢- فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها أو ما يطلق عليه أفيزيا Aphasia (ص ٣٧٢) .

ويعرف سليمان عبد الواحد (٢٠١٠) اضطرابات اللغة بأنها تلك الاضطرابات التي تتمثل في تأخر النمو اللغوي عند الأطفال ، وفي الفقد الكلي أو الجزئي للقدرة على استخدام اللغة (ص ٧٢٦)،

وذكر كلا من (جمال الخطيب ومني الحديدي ، ٢٠٠٧ ، ٩٧) اضطرابات اللغة بأنها تلك الاضطرابات التي تتمثل في ضعف أو غياب القدرة على التعبير عن الأفكار أو تفسيرها وفقاً لنظام رمزي مقبول بهدف التواصل .

ونستخلص مما سبق أن اضطرابات اللغة هي مصطلح عام يصف تلك الاضطرابات المتعلقة باللغة لدى الأطفال من حيث تأخر ظهورها أو فقدها بشقيه الجزئي أو الكلي .

أنواع اضطرابات اللغة :

يشير (فاروق الروسان ، ٢٠٠٠ ، ٢١) إلى تعدد مظاهر الاضطراب اللغوي وذلك تبعاً لتعدد الأسباب المؤدية إليها ، فهناك بعض الاضطرابات اللغوية المرتبطة بالقدرة على إصدار الأصوات وتشكيلها ، ومع ذلك فيمكن ذكر المظاهر التالية للاضطرابات اللغوية بشكل عام فيما يلي :

١- اضطرابات الصوت

٢- اضطرابات الكلام

٣- اضطرابات النطق وتشمل : الإبدال و التحريف و الحذف و الإضافة .

٤- اضطرابات اللغة وتشمل : تأخر ظهور اللغة و صعوبة الكتابة و صعوبة التذكر والتعبير و فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها و صعوبة فهم الكلمة أو الجمل و صعوبة القراءة .

ويصنف (حسن عبد المعطي وإيهاب الببلاوي ، ٢٠١٣ ، ٢٩٤) اضطرابات النطق واللغة كالتالى:

١- اضطرابات النطق وتشمل : الإبدال و التحريف و الحذف و الإضافة .

٢- اضطرابات اللغة وتشمل : التأخر اللغوي و السكتة اللغوية (الأفازيا) .

أسباب اضطرابات اللغة :

إن الطفل الطبيعي يرث أجهزة الكلام كإمكانية قابلة للخروج إلى حيز الواقع في الوقت المناسب من العمر، بعد أن يكون قد تفاعل مع المؤثرات البيئية وعاش في جو اجتماعي يتحدث بلغة معينة ، وبعد أن يتم له النمو العقلي المناسب لاستخدام مجموعة من العبارات أو بعض الكلمات ، والواقع أن الطفل قد يكون غير سوي تماماً في جانب من هذه الجوانب وهنا يعزي سبب الاضطراب إلى :

١- أسباب وراثية :

وهذه الاضطرابات أكثر شيوعاً بين الأفراد الذين عاني أحد والديهم أو أقاربهم عيوباً كلامية . وأحياناً تكون الوراثة عاملاً ممهداً للإصابة ، فقد بينت الدراسات أن ٦٥ % من المصابين ينحدرون من أسرة بها شخص مصاب (يتوارث الطفل الاستعداد لهذه العلة بالإضافة إلى التقليد والمحاكاة)(إسماعيل بدر ، ٢٠١١ ، ١١٩) .

٢- الأسباب المرتبطة بالإعاقات الأخرى :

يقصد بذلك أن الاضطرابات اللغوية ظاهرة مميزة لدى الأفراد ذوو الإعاقة العقلية والسمعية والانفعالية والأطفال ذوو صعوبات التعلم ، على سبيل المثال : تأخر ظهور اللغة وتوقف الكلام أو الكلام غير المسموع من مظاهر الإعاقة العقلية ، وظاهرة صعوبة الاستقبال والتعبير اللغوي من مظاهر الإعاقة السمعية ، وصعوبة فهم اللغة وتكرارها والتأتأة من مظاهر الاضطرابات الانفعالية (فوزية عبدالله ، ٢٠١٢، ١٩٣) .

٣- العوامل العضوية والفسيولوجية :

تتعدد العوامل العضوية التى تؤثر على قدرة الفرد على النطق والكلام على النحو التالى :

أ- وجود خلل فى وظائف أعضاء النطق والكلام ، وعدم التوافق بينها وقد يرجع إلى اضطراب فى التكوين البنيوى ، أو إصابة الأعصاب المخية ، أو القشرة المخية أو إصابة الحلق والحنجرة ، أو الأنف والأذن والرئتين .

ب - الألتهابات التى تصيب الفرد وتؤثر على منطقة بروكا المختصة بفهم الوظائف الحركية للكلام أو منطقة فيرونيك المختصة بفهم اللغة المسموعة أو المكتوبة .

ج- إصابات الشفاه وعدم تناسق الفكين ، وتشوه الأسنان أو شق الشفاه ، أو شق الحلق أو تضخم اللوزتين أو وجود لحمية بالأنف .

د- إصابة الجهاز الصوتى مثل أورام الحنجرة وإصابات الحنجرة أو إلتهاب الحنجرة واختلال الأحبال الصوتية وأعصابها وشكل الأحبال الصوتية (عثمان فراج ، ٢٠٠٢ ، ص ص ٦٨- ٦٩) .

٤- الأسباب النفسية :

أ- الخوف المرضى لدى الأطفال يؤدى إلى عيوب فى اللغة والنطق ونقص فى الطلاقة والتعبير عن الذات ، كما يؤدى الخوف إلى كثير من الاضطرابات النفسية الأخرى الأكثر تأثيراً على اكتساب اللغة والمشاركة الاجتماعية مثل الاكتئاب والوسواس القهرى والتوتر النفسى المستمر

ب – الشعور بالعجز أو النقص لدى الطفل مما يشعره كذلك بالخجل مما يسبب عيوب النطق والصوت المعروفة إذا تحدث فى مجموعة مثل حجرة الدراسة .

ج- التقليد والمحاكاة لبعض الأفراد المقربين والمشرفين على تربية الطفل ولديهم عيوب فى الكلام والنطق فيصبح محصول اللغة المكتسبة للطفل مشوه ومضطرب .

د- التذبذب فى معاملة الطفل بين العقاب والتدليل وغيرها مما لايشعر الطفل بالأمن ويقلل من المحادثة من جانبه مع الأكبر منه فيزيد من حصيلته اللغوية للأسماء والكلمات والتعرف على البيئة بزيادة حبه للاستطلاع والبحث فيما حوله (أمال باظه ، ٢٠١٠ ، ص ص ١١٣- ١١٤) .

و- الفرق بين الطفل في الطبقة الفقيرة والطفل في الطبقة الغنية من الناحية الإحصائية اللغوية يتمثل في مفردات اللغة التي تمثل فرقاً يقرب من ثمانية أشهر في صالح أبناء الطبقة المثقفة (هالة علام ،٢٠١١ ، ٤٥) .

اضطرابات النطق :

قيلت كلمة Otophone أو تقويم النطق للمرة الأولي في فرنسا سنة ١٨٢٨ أثناء تأسيس مركز تقويم النطق لتصحيح النطق ومعالجة التأتاة . ومنذ ذلك الحين راحت مجالات تقويم النطق تتنوع وتتسع مع تطور الطب . وهكذا نرى اليوم أن تقويم النطق لم يعد يشمل إعادة تأهيل النطق والكلام فحسب بل يتضمن أيضاً مشاكل الوظائف الإدراكية والبصرية والسمعية الضرورية للاكتساب ، فضلا عن مشاكل الوظائف العضلية الفموية واضطرابات التنفس والابتلاع (جمال سليمان، ٢٠٠٩، ٢٥) .

ويشيرعبد العزيز الشخص (٢٠٠٦) إلى أن النطق هو تلك العملية التى يتم من خلالها تشكيل الأصوات (اللبنات الأولى للكلام) الصادرة عن الجهاز الصوتى كى تظهر فى صورة رموز تنظم بصورة معينة ، وفى أشكال وأنساق خاصة وفقاً لقواعد متفق عليها فى الثقافة التى ينشأ فيها الفرد وجدير بالذكر أن نطق أي صوت من أصوات الكلام يتضمن سلسلة من المتطلبات تشمل أهدافاً ، ومواضع محددة من جهاز النطق ، وقوة تشكيل ، وأشكال معينة للمخارج ، وقوة اندفاع معينة لهواء الزفير ، وحركات معينة للمخارج (ص ٣٠) .

وتعد اضطرابات النطق من أكثر الاضطرابات شيوعاً عند الأطفال خصوصا فى سن ما قبل المدرسة فقد يلفظ الطفل الأصوات اللغوية بطريقة مشوهة بحيث لا يفهمه المستمع، أو قد يحذف أو يضيف أحد الأصوات اللغوية أو أكثر بحيث لا يؤدي المعني المطلوب أو ربما يستبدل الطفل أحد الأصوات اللغوية بصوت أو أصوات لغوية أخري ، وإذا ما زادت عدد الأصوات اللغوية المشوهة أو المستبدلة أو المحذوفة إلي درجة كبيرة ، فإن حديث الطفل يصبح غير مفهوم علي الإطلاق(يوسف القريوتي وأخرون ، ١٩٩٥، ٣٨٨) .

مفهوم اضطرابات النطق :

فيذكر دانيال هالان و جيمس كوفمان (٢٠٠٨) اضطرابات النطق بأنها " عملية تتضمن أخطاء في إصدار الكلمات أو النطق بها ، فقد يتم حذف صوت أو أصوات معينة من الكلمة ، وقد يتم الاستبدال ، أو التشويه أو الإضافة أيضا . فقد يتم في هذا الإطار استبدال الحرف (س بالحرف ش) مثلا . وقد تؤدي مثل هذه الأخطاء إلى صعوبة فهم ما يقصده المتحدث . وقد تحمل مثل هذه الأخطاء في إصدار الكلام في طياتها عقوبة اجتماعية للفرد حيث يتعرض المتحدث على أثر ذلك للمضايقة من جانب الآخرين أو لسخريتهم " (ص ٥١٥) .

ويشيرتوماك وأخرون (Tomic, B., et al (2009 إلى أن " النطق هو الصورة التى تعبر عن اللغة ويستطيع بها الانسان أن يتواصل مع الأخرين ، واضطرابات النطق تحدث نتيجة وجود أخطاء فى اخراج الصوت وحروف الكلام ومخارجها وعدم تشكيلها بصورة واضحة وصحيحة وتتعدد أسباب هذا الاضطراب ، كما تختلف درجات اضطرابات النطق من البسيطة إلى الحادة حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والابدال والتشويه والاضافة ، والتى تؤدى بالفرد إلى الانطواء أو العدوان فى سلوكه تجاه الاخرين" (P.165) .

وعرفها إيهاب الببلاوي (٢٠١٢) بأنها " خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية : إبدال (نطق صوت بدلاً من صوت آخر) ، أو حذف (نطق الكلمة ناقصة صوتاً أو أكثر) ، أو تحريف وتشويه (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماماً) أو إضافة (وضع صوتاً زائداً إلى الكلمة) " (ص ٣٥) .

أنواع اضطرابات النطق :

تضم اضطرابات النطق ما يلي :

١- الإبـدال Substitution :

توجد أخطاء الإبدال في النطق عندما يتم إصدار صوت غير مناسب بدلاً من الصوت المرغوب فيه ، على سبيل المثال قد يستبدل الطفل حرف (س) بحرف (ش) أو يستبدل حرف (ر) بحرف (و) ومرة أخرى تبدو عيوب الإبدال أكثر شيوعاً في كلام الأطفال صغار السن من الأطفال الأكبر سناً ، هذا النوع من اضطراب النطق يؤدي إلى خفض قدرة الآخرين على فهم كلام الطفل عندما يحدث بشكل متكرر (عمرو رفعت ، ٢٠١١ ، ٢٤٠) .

٢- الإضـافة Addition :

وفيه يضيف الطفل صوتاً زائداً إلى الكلمة ،مما يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم ، ومثل هذه الحالات إذا استمرت مع الطفل أدت إلى صعوبة في النطق، مثال ذلك : سسمكة و ممروحة وغيرها ، أو تكرار مقطع من كلمة أو أكثر مثل : واوا ، دادا (كمال سيسالم ، ٢٠٠٢ ، ٣٥) .

٣- التحريف أو التشويه Distortion :

تتضمن عملية التحريف نطق الطفل بطريقة غير سليمة ، فالطفل يحاول نطق الصوت بطريقة صحيحة إلا أنه لا يستطيع ، نظراً لأن الطفل لا يستخدم الطريقة الصحيحة في إخراج التيار الهوائي اللازم لإنتاج الصوت ، ومن أشكال التحريف نطق كلمة (مدرثة بدلاً من مدرسة) ، ينتشر التحريف بين الصغار والكبار ومن الممكن معالجة هذا النوع من الاضطراب (عبد الصبور منصور، ٢٠١٠، ٣١٢).

٤- الحذف Omission :

في هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتا من الأصوات التي تتضمنها الكلمة ،ومن ثم ينطق جزء من الكلمة فقط . وقد يشمل الحذف أصواتاً متعددة وبشكل ثابت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهما وتميل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر من الأطفال الأكبر سناً ، كذلك تميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة في بداية الكلمة أو في وسطها (جمعه يوسف ، ٢٠٠٠ ، ١٨٩) وبصورة عامة يتصف الأطفال الذين يعانون من الحذف بما يلي :

١- أن كلامهم يتميز بعدم النضج أو الكلام الطفلي Childish ، وتشير نتائج الدراسات إلى أن الحذف يعد من اضطرابات النطق الحادة ، سواء بالنسبة لفهم الكلام أو التشخيص ، وكلما زاد الحذف في كلام الطفل صعب فهمه.

٢- غالباً يقل الحذف في كلام الطفل مع تقدمه في السن ، ومع ذلك فقد يظهر لدى الكبار ممن يعانون من خلل في أجهزة النطق ، أو اضطرابات في الجهاز العصبي ، وكذلك الأطفال الذين يعانون من التوتر الشديد ، وأولئك الذين يتحدثون بسرعة كبيرة .

٣- غالبا يميل الأطفال إلى حذف بعض أصوات الحروف بمعدل أكبر من الحروف الأخرى ، فضلاً عن أن الحذف يحدث غالباً في مواضع معينة من الكلمات ، فقد يحذف الأطفال أصوات (ج ، ش ، ف ، ر) إذا أتت في أول الكلمة أو في آخرها ، بينما ينطقها إذا أتت في وسط الكلمة (إيهاب الببلاوي، ٢٠١٢، ٣٧) .

أسباب اضطرابات النطق :

تعدد الأسباب المسئولة عن اضطرابات النطق ، و يمكن إجمالها في المجموعات رئيسيتين من الأسباب هما اللذان يقفان وراء إصابة الطفل باضطرابات النطق بشكل عام هما :

أولاً : الأسباب العضوية وتتضمن العوامل التالية :

١- خلل أعضاء النطق :

أ- الحنك المشقوق Cleft Palate :

إن اضطراب النطق الذي يظهر لدي الأطفال ذوي الحنك المشقوق يرجع إلي خلل أو عيوب تكوينية تحدث بسبب عدم التئام عظام أو أنسجة الحنك ، ويبدو أن الحنك المشقوق يحدث بسبب مجموعة من الظروف : كالاستعداد الوراثي المصحوب بمشكلات بيئية أثناء حمل الأم للطفل مثل التعرض للإشعاع أو امتناع وصول الأكسجين مبكراً في فترة الحمل ، أو قد يحدث نتيجة نقص

الكالسيوم أو أسباب أخرى كدخول جسم غريب حاد بالفم ولأن الحنك المشقوق يترك فتحة داخل الفم فإن الهواء يندفع عبر الأنف مما يخلق نغمة أنفية في الكلام . وعيوب نطق فريدة إلي حد ما بالرغم من أنه في بعض الشقوق الصغيرة أو الشقوق المعالجة ربما لا تؤدي إلي وجود مشكلات في النطق(حسن عبدالمعطي وإيهاب الببلاوي ، ٢٠١٣ ، ٢٩٦).

ب- شق الشفاه Lip palate :

الشفتان عضوان مهمان في عملية التأثير علي صفة الصوت ونوعه ، وذلك لما يتمتعان به من مرونة تمكنهما من اتخاذ أوضاع وأشكال مختلفة الانفراج والإغلاق لفتحة الفم والاستدارة والانبساط والانطباق وفي الغالب فإن الإصابة بشق الشفة يكون ثانويا يصاحبه إصابات رئيسية مثل إصابة القلب أو تشوهات الوجه والأطراف وتعتبر الوراثة عاملاً رئيسياً للإصابة بهذه الحالة وتحدث حينما لا يتم نمو أجزاء الوجه بشكل سليم في الأشهر الأولي من حياة الجنين وقد تحدث الإصابة لشفة واحدة أو لكليهما (عبد الرحمن سليمان ، ٢٠٠٣ ، ٢٠٤) .

ج- مشكلات اللسان :

وقد تشمل زيادة طوله كما في حالة الأطفال المصابين بعرض داون ، مما يجعله يتدلي خارج الفم ويعوق عملية النطق ، وقد يكون قصيراً بدرجة تحول دون نطق بعض أصوات الحروف التي تتضمن ارتفاع اللسان إلى أعلى وإلى الأمام بحرية ، وبصورة تامة ، أو إلتصاقه بمنابت اللسان ، كل ذلك يؤدي إلى عدم إتمام عملية نطق الأصوات بصورة صحيحة ، وقد تزداد الروابط التي تصل اللسان بالفك السفلي فتعوق حركته بحرية أثناء عملية الكلام (عبد العزيز الشخص ، ٢٠٠٦، ١٨٨) .

د- تركيبة الأسنان غير الطبيعية :

تعد الأسنان من أهم الأعضاء المسئولة عن إخراج الأصوات اللغوية بطريقة سليمة ، لذا فالأسنان صحيحة التركيب تعتبر ضرورة ليس فقط لإضفاء صفة الجمال على الإنسان ، بل أيضاً ضرورية لإخراج بعض الأصوات اللغوية بطرق سليمة ، لأن مسئولية إصدار الأصوات اللغوية مسئولية مشتركة بين الأسنان وأعضاء النطق الأخرى ، كالشفاه واللسان ، فعلى سبيل المثال يتم إصدار صوت الفاء (ف) عن طريق اتصال الشفه السفلى بالأسنان ، ويتم إصدار صوت الثاء (ث) والذال (ذ) عن طريق اللسان بين الأسنان العليا والسفلى ، ويتم إصدار صوت السين (س) والصاد (ص) باشتراك الأسنان سليمة وغير مشوهة (هشام إبراهيم وأخرون ، ٢٠٠٩ : ٢٧٧) .

ز- عدم تطابق الفكين :

إن عدم تناسق الفكين السفلي والعلوي سواء في الوضع الساكن ، أو في وضع الحركة أثناء النطق يعد من الأسباب الرئيسية في ظهور العديد من اضطرابات النطق لدى الأطفال بصفة خاصة ، وبالتالي تترك أثاراً على الأصوات اللغوية وجودة نطقها ولعل أبرزها ما يلي :

١- بروز أحد الفكين عن الأخر بصورة واضحة مما يؤدي لحدوث خلل في عملية إطباق الأسنان ، وتبرز تلك المشكلة في تقدم الفك العلوي على الفك السفلي أو يحدث العكس ، وهو ما يؤثر على نطق الأصوات الأسنانية والشفوية والشفوي أسنانية تحديداً .

٢- عدم القدرة على التحكم في حركة الفك وخاصة الفك السفلي نتيجة إصابة ما مثل الشلل مثلاً ، مما يؤدي إلى إعاقة لعملية نطق الأصوات بصورة صحيحة وواضحة (العربي زيد ، ٢٠١٠ ، ١٢٦) .

٢- خلل الجهاز العصبي :

تعد الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي هي أحد الأسباب الرئيسية وراء ما يصيب الأطفال من اضطرابات في النطق ومن هذه الأسباب :

أ- الشلل الدماغي :

يشير الشلل الدماغي Cerebral Palsy إلى مجموعة من مظاهر القصور المزمن في الحركة يظهر في السنوات المبكرة من عمر المصاب ، ويرجع مصطلح Cerebral إلى شقي المخ ، أما مصطلح Palsy فهو يصف القصور المتمثل في عجز الجسم عن الأداء الحركي المناسب ، ولهذا فإن القصور لا ينتج عن تلف في الأعصاب أو العضلات وإنما هو ناتج عن إصابة الجهاز العصبي المركزي في المخ ، مما يؤدي إلى اضطراب في قدرة المخ على التحكم في حركة الجسم بشكل ملائم، وقد يصاحب هذه الإعاقة تخلف عقلي ، أو اضطراب في اللغة والكلام ، أو الصرع (كمال سيسالم ، ٢٠٠٢ ، ٧٥) .

ب- خلل جهاز السمع :

يتعلم الأطفال اللغة عن طريق الآخرين ، وبهذا لابد من توفر السمع السليم للأصوات اللغوية ، ليتمكن الطفل من تقليد النطق السليم ، فالأطفال الذين يعانون من ضعف سمعي غالباً ما يكون لديهم صعوبات ، وربما تشوهات نطقية . كما أن الضعف السمعي يلعب دوراً بارزاً في ظهور اضطرابات النطق لدي الأطفال ، فكلما ازدادت حدة الضعف السمعي كلما كانت اضطرابات النطق المصاحبة أعمق وأكثر انتشاراً ، وعلى ذلك نجد أن ذوي الإعاقة السمعية يتحدثون بمعدلات أبطأ من عاديي السمع (العربي زيد ، ٢٠١٠ ،ص ص ١٢٧- ١٢٨) .

ج – الإعاقة العقلية :

تؤثر الإعاقة العقلية تأثيراً كبيراً على النمو اللغوي للطفل ، فنجده يتأخر في الاستجابة للأصوات والتفاعل معها ، كما يتأخر في إصدار الأصوات والمقاطع الصوتية ، ويبدي إمارات عدم فهم الكلام وكذلك عدم القدرة على المحاكاة ، فضلاً عن ضحالة الحصيلة اللغوية ، ومن ثم ضعف الانتاج التلقائي والابتكاري للكلام ، ويأتي كلامه مفككاً وغير مفهوم ، وملئ بالأخطاء ، فتشيع اضطرابات النطق من إبدال وتحريف وحذف . وبصورة عامة ترتبط اضطرابات النطق والكلام كماً وكيفاً بدرجة الإعاقة العقلية حيث تقل بين أفراد الفئة البسيطة وتزداد مع زيادة الإعاقة إلى المتوسطة ، ثم الشديدة حتى تضطرب تماماً لدى أفراد فئة الإعاقة العقلية الحادة (عبد العزيز الشخص ، ٢٠٠٦ ، ١٧٩) .

ثانياً : الأسباب البيئية :

هناك العديد من العوامل المسببة لحدوث هذه المشكلة من أهمها :

أ- البيئة الأسرية :

تعد البيئة الأسرية عاملاً أساسياً في مساعدة الطفل على النطق الصحيح حيث أن أسر الأطفال ذوي اضطرابات النطق تتصف بالتالي :

١- عجز الاتصال بين الوالدين والطفل والتفاهم من خلال الكلمة والموضوع والتي تستبدل بشدة الأفعال والأصوات .

٢- صدور مقاطع كلامية تحمل معني السخرية من الطفل أثناء الحديث معه مما يعوق تدفق أفكار الطفل ويجعله يتجنب الحديث أمامهم (محمد النحاس ، ٢٠٠٦ ، ١٠٠) .

٣- التخلي عن الطفل منذ الصغر من قبل الأهل نتيجة عمل الأم وانشغال الأب أو نتيجة مرض أحدهما.

٤- القلق الزائد من قبل الوالدين على الطفل (فاروق صادق ، ٢٠١٠ ، ص ص ١٥٦- ١٥٧) .

ب- عمر الوالدين :

فالوالدان صغار السن يتركان الطفل مهملاً وغير مستثار فيعاني من صعوبة النطق ، كما أن عمر الوالدين يجعلهما يدللان الطفل ولا يقومان بتصحيح الأصوات الساكنة ، ولا يهتمان بتصحيح أخطائه (سليمان عبد الواحد ، هاني شحات ، ٢٠١١ ، ٩١) .

ج- التقليد لنماذج التعلم الضعيفة :

غالباً ما يتعرض الطفل لنماذج من النطق المشوه ، مما يؤدي بالتالي إلى تقليدها ، حيث يسمع الطفل هذه النماذج بشكل متكرر من أحد أفراد عائلته أو من أقرانه في اللعب ، وعملية التقليد هذه تؤدي إلى اعتبار الأصوات الخاطئة جزءاً من نظامه الصوتي العام ، فقد يبدل أحد أفراد العائلة صوتاً

مثل صوت اللام بصوت الراء، وعندما يسمع الطفل هذا الإبدال يتعلمه كنمط من أنماط كلامه، وكثيراً ما يحدث هذا التقليد الخاطئ نتيجة للمناغاة ومحاكاة نطق الطفل في سنوات عمره الأولى (العربي زيد ، ٢٠١٠ ، ١٣٠) .

د- دور المدرسة :

المدرسة وما تمثله من ضغوط وواجبات ومطالب لا تتناسب مع قدرات الطفل والعقاب بما يعرضه للمشكلات النفسية فتظهر لديه اضطرابات النطق والكلام باعتبارهما أحد الحلول غير المناسبة والمرضية لما يتعرضون له من مشاكل (سليمان إبراهيم ، ٢٠١٠ ، ٧٤٠) .

محكات الحكم على اضطراب النطق :

١- فشل الفرد فى استخدام اصوات كلامية متوقعة طبقا لمرحلة نموه أو مناسبة لعمره ولهجته مثل : الأخطاء فى نطق الصوت أو فى استخدام التمثيل أو التنظيم مثل إبدال صوت بأخر، أو حذف الأصوات، أو تحريف الأصوات فى الكلمة .

٢- تتداخل الصعوبات فى إصدار الصوت الكلامى مع التحصيل الأكاديمى ، أو الإنجازالمهنى أو مع التواصل الاجتماعى .

٣- لو وجد تخلف عقلى أو عجز حركى كلامى أو عجز حسى أو حرمان بيئى فإن صعوبات الكلام تزداد بإقترانها بهذه المشكلات (إيهاب الببلاوي ، ٢٠٠٦ ، ٣٥) .

ومن الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج المعرفي السلوكي :

أ- فنية النمذجة Modeling :

تعد النمذجة Modeling أحد الفنيات الهامة والتي تستخدم في العلاج السلوكي وتستند فنية النمذجة إلى نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning حيث يحدث تغيير في أداء و سلوك الفرد نتيجة ملاحظته لسلوك يقوم به شخص أخر ، ويذهب باندورا مؤسس نظرية التعلم الاجتماعي إلى أننا نكتسب السلوك عن طريق التعلم بالملاحظة ، ويرى باندورا أننا نحتذي النماذج البارزة في حياتنا لعدة أسباب . ذلك أن البيئة مليئة بنتائج قد تؤدي إلى الهلاك واستخدام أسلوب المحاولة والخطأ في هذه الحالات يكون باهظ التكاليف . ونحن لا نعتمد على المحاولة والخطأ أو الخبرة المباشرة لتعليم الأطفال العوم وتعليم الناس قيادة السيارات أو الطائرات وإنما نزودهم بالنماذج السليمة وعن طريق القدوة (جابر عبد الحميد،٢٠٠٨ : ٤١١) .

ب - فنية التعزيز Reinforcement :

للتعزيز دورا هاما في اكتساب السلوك Acquisition of Behavior والتعلم . حينما يعمل تلميذ ما ليحصل على شئ معين ، فإن هذا الشئ سواء أكان هدفاً محسوساً أو عمل حدث أو ... إلخ

، فإنه يعمل كمعزز لهذا التلميذ وعلى أي حال ما يعزز تلميذا قد لا يعزز آخر . وعلينا ألا ننسى أن أى سلوك يتكرر – ملائم أو غير ملائم – يمكن تعزيزه بطريقة أو بأخرى . وقد يكون التعزيز موجباً وهو يحدث حين يستخدم المعلم مثير مكافئ ليحفز سلوكا فعلا ما . والمكافأة إما غير مادية كالدرجات والمدح والحصول على لقب الأفضل . وقد يكون التعزيز سالباً ويتضمن إقصاء التلاميذ عن مثير غير سار إذا أدوا السلوك المرغوب بشكل ملائم ، كأن يسمح للتلاميذ بأن يذهبوا إلى أماكن غير متخصصة للعمل حتى يستعدوا ويهدأ كل واحد ويشاركوا في العمل تارة أخرى (كمال زيتون : ٢٠٠٥ ، ٤٦٣).

ج- فنية التغذية الراجعة Feedback :

إن معرفة النتائج وهي المعلومات التي يحصل عليها الفرد عن نتائج أدائه صورة أخرى من صور التدعيم ، ويطلق على المعلومات التي تمد الفرد بالمعرفة عن نتائج أدائه بالتغذية الراجعة الإخبارية ، وتعد التغذية المرتدة فعالة في العديد من التطبيقات وخاصة إذا ما اقترنت بتدعيمات أخرى من قبل المدح أو إعطاء الهدايا أو غيرها ، ولكنها تكون أقل فاعلية إذا قدمت بدون هذه التدعيمات (حميدة العربي ، ٢٠١١، ٢٨٩) .

د- لعب الأدوار :

حيث يدرب الطفل على تمثيل جوانب من المهارات الاجتماعية حتى يتقنها(رانيا الشاذلي ، ٢٠١٤، ٥٦).

هـ – فنية الواجب المنزلي Home work :

تمثل هذه الفنية الأساس الذي يقوم عليه العديد من البرامج العلاجية والارشادية في تعديل السلوك، وهي قائمة على إعطاء المسترشد واجب منزلي في صورة تدريبات وتمرينات مرتبطة بتعديل السلوك غير المرغوب فيه . وهذه الواجبات تعد بطريقة خاصة بحيث تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية، ويفضل أن يتم انتقاء هذه الواجبات المنزلية من موضوعات الجلسة العلاجية حتى تكون مناسبة لعلاج المشكلة (أحلام محمد : ٢٠٠٨ ، ٧٨) .

الدراسات السابقة :

لا زال الأطفال المتأخرين لغوياً ذوي اضطرابات النطق لغزاً محيراً يكتنفه الغموض ويحتاج لمزيد من الدراسة للتعرف على أهم خصائص هذه الفئة وما يعانونه من مشكلات واضطرابات ، وكذلك تقديم البرامج الإرشادية المناسبة للتعامل معهم وذلك لاستثمار قدراتهم الحقيقية والتي تختفي وراء ضعف تواصلهم واندماجهم مع أفراد المجتمع ، مما قد يعوق الفرد عن الاستمرار في حياته بشكل طبيعي ، وسوف يعرض الباحث بعض أهم الدراسات التي تتفق مع أهداف البحث الحالي .

ففي دراسة صفاء حسن (٢٠١٣) بعنوان فعالية برنامج للأنشطة المتنوعة لعلاج بعض اضطرابات النطق في تحسين مستوى الأداء اللغوي لدى الأطفال ، هدفت الدراسة إلى علاج بعض اضطرابات النطق (الإبدال – الحذف – التشويه) في تحسين مستوى الأداء اللغوي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة من خلال برنامج تدريبي قائم على الأنشطة المتنوعة ، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (١٦) طفل وطفلة تراوحت أعمارهم (٧ – ٩) ، وتم اختيارهم من معهد أنوار الحرمين النموذجي ببردين التابع لمنطقة الأزهر الشريف بمركز الزقازيق محافظة الشرقية وقسمتهم الباحثة إلى مجموعتين متكافئتين(تجريبية وضابطة) من ذوي اضطرابات النطق، واستخدمت مجموعة من الأدوات المتمثلة في ومقياس ستانفورد بينية للذكاء الصورة الرابعة (لويس مليكه ، ١٩٩٨)، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي(المطور) للأسرة المصرية (محمد بيومي خليل ، ٢٠٠٠)، ومقياس كفاءة النطق المصور(إيهاب الببلاوي ، ٢٠٠٦)، ومقياس الأداء اللغوي(إعداد الباحثة)، والبرنامج التدريبي القائم على الأنشطة المتنوعة (إعداد الباحثة) . وأسفرت الدراسة عن فعالية برنامج للأنشطة المتنوعة في علاج بعض اضطرابات النطق وتحسين مستوى الأداء اللغوي لدى الأطفال.

وفي دراسة لهالة سيد (٢٠١٣) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي باستخدام بعض الوسائط المتعددة والتقليدية للتخفيف من بعض عيوب النطق لدي عينة من الأطفال المتأخرين لغويا ، وتهدف الدراسة إلى التخفيف من حدة عيوب النطق وزيادة الحصيلة اللغوية لدي الأطفال المتأخرة لغويا في مرحلة ما قبل المدرسة عن طريق برنامج يستخدم بعض الوسائط المتعددة والتقليدية وأجريت الدراسة عينة قوامها (١٦) طفلاً وطفلة من أطفال الروضة يعانون من اضطرابات فى النطق تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٥ . ٦) سنوات بمتوسط عمر زمنى (٥.٢٩) وإنحراف معيارى (٠.١٥) ، كما تراوحت نسبة ذكائهم ما بين (٩٠ . ١١٠) واستخدمت مجموعة من الأدوات المتمثلة في مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي(المطور) للأسرة المصرية (محمد بيومي خليل ، ٢٠٠٠) ، ومقياس كفاءة النطق المصور(إيهاب الببلاوي ، ٢٠٠٦)، ومقياس الأداء اللغوي(نهلة الرفاعي ، ٢٠٠٥) ، البرنامج التدريبى المستخدم (إعداد الباحثة) . وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي في التخفيف من بعض عيوب النطق لدي عينة من الأطفال المتأخرين لغويا باستخدام بعض الوسائط المتعددة والتقليدية .

دراسة صفاء عبد الغني (٢٠١٣) بعنوان فعالية برنامج علاجي سلوكي باستخدام الكمبيوتر في علاج اضطرابات النطق والكلام لدى عينة من الأطفال التوحديين وذوي صعوبات التعلم والتي تهدف إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج العلاج السلوكي باستخدام الكمبيوتر في علاج اضطرابات النطق

والكلام لدى عينة من الأطفال التوحديين وذوي صعوبات التعلم ، وأجريت الدراسة عينة قوامها (٢٠) طفلاً وطفلة تم تقسيمها على مجموعتين(مجموعة تجريبية – مجموعة ضابطة) بالتساوى قوام كل مجموعة (١٠) أطفال، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٧ . ٨) سنوات ، واستخدمت مجموعة من الأدوات المتمثلة في مقياس ستانفورد بينية للذكاء الصورة الرابعة (لويس مليكه ، ١٩٩٨) ، ومقياس الطفل التوحدي (إعداد/ عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٥) ، مقياس تقدير الخصائص السلوكية للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم . إعداد / فتحى الزيات (٢٠٠٠) ، ومقياس كفاءة النطق المصور(إيهاب الببلاوي ، ٢٠٠٦)، ، البرنامج العلاجي المستخدم (إعداد الباحثة) . ومن ضمن الفنيات التي اعتمد عليها الباحث في البرنامج العلاجي السلوكي فنية النمذجة ، وفنية التكرار ، وفنية التغذية الراجعة وتوصلت الدراسة إلى فعالية برنامج علاجي سلوكي باستخدام الكمبيوتر في علاج اضطرابات النطق والكلام لدى عينة من الأطفال التوحديين وذوي صعوبات التعلم .

وفي دراسة وفاء العشماوي (٢٠١٢) بعنوان فعالية استخدام مكتبة افتراضية فى الحد من بعض اضطرابات النطق واللغة لدى الأطفال المضطربين لغويا ، تهدف الدراسة إلى قياس فعالية المكتبة الافتراضية المقترحة فى الحد من بعض اضطرابات النطق واللغة لدى الاطفال المضطربين لغويا وتحديد أسس تصميم المكتبة الافتراضية للحد من بعض اضطرابات النطق واللغة لدى الاطفال المضطربين لغويا. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً متأخراً لغوياً وتم تقسيمهم بالتساوي على أربع مجموعات هي : المجموعة التجريبية الأولى ، والمجموعة التجريبية الثانية ، والمجموعة الضابطة الأولى والمجموعة الضابطة الثانية كلا منها يحتوي على (٥) أطفال ، وتضمنت الأدوات مقياس كفاءة النطق المصور(إعداد إيهاب الببلاوي، ٢٠٠٦) ، المحتوى التعليمي للمكتبة الافتراضية (إعداد الباحثة) ، اختبار نمو وظائف اللغة لدى الأطفال (إعداد نهلة الرفاعي ، ٢٠٠٥) . وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية المكتبة الافتراضية فى الحد من بعض اضطرابات النطق واللغة لدى الاطفال المضطربين لغويا .

وفي دراسة بدر فارس (٢٠١١) بعنوان بناء اختبار مسحي للكشف المبكر عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النطق واللغة في مرحلة ما قبل المدرسة ، هدفت هذه الدراسة إلى بناء اختبار مسحى للكشف المبكر عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات فى النطق واللغة فى مرحلة ماقبل المدرسة، والتوصل إلى دلالات وثبات لهذا الاختبار. وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٨) طفلاً من الأطفال العاديين، وذوى الاضطرابات اللغوية، والأطفال المعاقين عقلياً الملتحقين فى الحضانات، ورياض الأطفال ومراكز التربية الخاصة الموجودة فى مدينة عمّان، فى العام الدراسى ٢٠٠٧/٢٠٠٨، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى توفر دلالات الصدق بطريقتين هما: الصدق العاملى، وذلك باستخدام

التحليل العاملى لفقرات الاختبار للفئات العمرية الثلاث، والصدق التمييزى. أما فيما يتعلق بدلالات ثبات المقياس، فقد أشارت النتائج إلى توفر دلالات ثبات عن المقياس محسوبة بطرق الإعادة للفئات العمرية الثلاث، وثبات المحكمين، والاتساق الداخلى (كرونباخ ألفا).وقد زادت جميع قيم الثبات بأنواعها المختلفة عن(٠.٧٧).

دراسة عبد الرحمن الخالد (٢٠١٠) بعنوان فعالية برنامج لعلاج اضطرابات النطق وتنمية مهارات الحب الأسري لدى عينة من الأطفال المتأخرين لغويا ، هدفت إلى معرفة فعالية برنامج لعلاج اضطرابات النطق وتنمية مهارات الحب الأسري لدى عينة من الأطفال المتأخرين لغويا ، وكانت عينة الدراسة من أطفال ما قبل المدرسة عينة استطلاعية قوامها ٤٦ ، وأخرى أساسية قوامها ١٧، واستخدمت الدراسة مقياس الأداء اللغوي (إعداد الباحث) ، ومقياس جودة النطق المصور (إعداد الباحث) ، ومقياس مهارات التعبير عن الحب الأسري (إعداد الباحث) ، ونشرة إرشادية مجموعة من التوجيهات والنصائح والمعلومات الطبية والنفسية للوالدين (إعداد الباحث) ، وقائمة متابعة التمرينات التخاطبية مع الوالدين بعد كل جلسة (إعداد الباحث) ، ومجموعات ضمنية منتقاه تشمل مجموعات كبيرة من الصور والرسوم والأشكال (تجميع الباحث) . وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج في علاج اضطرابات النطق لدى عينة الدراسة ومؤكدة على أهمية تنمية مهارات الحب الأسري لدى أسرة المتأخرين لغويا في علاج اضطرابات النطق .

وفى دراسة السيد التهامى (٢٠٠٨) بعنوان فاعلية برنامج للتدخل المبكر فى علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال ، وتهدف الدراسة إلى علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة (اللجلجة ، تأخر النمو اللغوى ، اضطرابات النطق) لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة من خلال برنامج للتدخل المبكر صُمم فى ضوء خصائصهم ، وفى ضوء الاستراتيجيات العلاجية المناسبة لهم ، وقد استعان الباحث بالمنهج التجريبى وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً وطفلة من الملتحقين بالصفين الأول والثانى فى رياض الأطفال ممن يعانون من بعض اضطرابات الكلام واللغة ، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤.٩-٦.٦) أعوام ، تم تقسيمهم إلى ست مجموعات ، واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية اختبار رسم الرجل لتحديد معامل للذكاء (إعداد جود انف هاريس) ، مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة (إعداد عبد العزيز الشخص) مقياس تشخيص اللجلجة (إعداد الباحث) مقياس تشخيص تأخر النمو اللغوى لدى أطفال ما قبل المدرسة (إعداد الباحث) مقياس تشخيص اضطرابات النطق (إعداد عبد العزيز الشخص ، إعادة تقنين الباحث) برنامج التدخل المبكر (إعداد الباحث) . وأسفرت نتائج الدراسة عن تحقق جميع الفروض، مما يدل على فاعلية برنامج التدخل

المبكر المستخدم فى الدراسة فى علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة (اللجلجة ، تأخر النمو اللغوى ، اضطرابات النطق) لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة .

وفي دراسة حاتم عاشور (٢٠٠٨) بعنوان فعالية كل من برنامج علاجى سلوكى وبرنامج للعلاج الكلامى فى تخفيف حدة اضطرابات النطق لدى عينة من الأطفال في المرحلة الابتدائية ، وتهدف الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج علاجى سلوكى وبرنامج للعلاج الكلامى فى تخفيف من حدة اضطرابات النطق لدى عينة من الأطفال في المرحلة الابتدائية ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفل وطفلة قسمت على مجموعتين (تجريبية – ضابطة) وتضمنت الأدوات مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ، مقياس تقييم النطق ، برنامج علاجي سلوكي (إعداد الباحث) ، برنامج للعلاج الكلامي(إعداد الباحث)، ومن الفنيات التي اعتمد عليها الباحث في البرنامج العلاجي السلوكي على فنيات النمذجة والتعزيز والواجبات المنزلية . وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية كل من برنامج العلاجى السلوكى وبرنامج للعلاج الكلامى فى تخفيف حدة اضطرابات النطق لدى عينة من الأطفال في المرحلة الابتدائية .

دراسة نيبولد Nippold, M. (2003) هدفت الدراسة إلى بناء برنامج لغوي تعبيري يشتمل على (تنمية الحصيلة اللغوية – والقدرة على اشتقاق الأفعال واستخدامها بطريقة صحيحة – والقدرة على استخدام أدوات الربط بطريقة صحيحة – وتنمية الاضطرابات النطقية) بالاعتماد على النظام الفردي القائم على التعليم المباشر ، استند الباحث في دراسته إلى حالة طفل يبلغ من العمر ثلاث سنوات يعاني من اضطرابات لغوية تتمثل في (عدم القدرة على ربط الأحداث بعضها ببعض ، وعدم القدرة على استخدام أدوات الربط بطريقة صحيحة ، بالإضافة إلى عدم مقدرته على اشتقاق الأفعال بطريقة صحيحة وما يرافقها من أخطاء نطقية) استخدم خلالها أسلوب المعالجة الفردي بالإضافة إلى استخدام أساليب التعزيز المناسبة لزيادة التواصل مع الطفل ، أظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية لصالح معالجة الاضطرابات اللغوية تعزي لصالح البرنامج اللغوي المقترح .

دراسة مارجريت Margaret, G (2000) بعنوان دراسة تجريبية عن علاج أمراض اللغة والكلام لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة واستهدفت إلى محاولة المقارنة بين التخاطب اليومي بالحياة اليومية للطفل وجلسات علاج النطق وذلك مدة ١٢ شهر تحت الملاحظة الدقيقة للأطفال . وتكونت عينة الدراسة من ١٥٩ طفل من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة تتراوح أعمارهم بين ٣ : ٥ سنوات لديهم تأخر لغوي وعيوب في النطق تم تطبيق برنامج علاجي يتكون من جلسات التخاطب والنطق كان يتم تقييمها على فترات من ٦ : ١٢ شهر واستخدمت الأدوات التالية في الدراسة : مقياس درجة الجمل الإنمائية Development Sentence Scope و مقياس بيلي للقدرات العقلية Bayley

Mental Scale وهو مقياس لفظي وغير لفظي وأظهرت نتائج الدراسة تحسن كبير في الإدراك السمعي لصالح برنامج العلاج المستخدم ولم تلاحظ أى فروق كبيرة في النطق التعبيري أو معدل أخطاء النطق أو في تنمية القدرات اللغوية وظهرت بوضوح أهمية جلسات النطق واختلافها عن التخاطبي بالحياة اليومية .

التعليق على الدراسات السابقة :

١- من الملاحظ على الدراسات السابقة أن الهدف فيها تشابه إلى حد كبير ، إذا أن الهدف العام لمعظم هذه الدراسات كان خفض وتعديل وعلاج اضطرابات النطق ، وإن اختلف كل منها في الطريقة العلاجية المستخدمة لتحقيق هذا الهدف .

٢- تباين الدراسات السابقة في المراحل العمرية للعينات المستخدمة في الدراسات السابقة صحيح أن معظم الدراسات ركزت على مرحلة الطفولة ، حيث كان التركيز فيها على مرحلة ما قبل المدرسة ومن بينها دراسة هالة سيد (٢٠١٣) و بدر فارس (٢٠١١) و عبد الرحمن الخالد (٢٠١٠) و السيد التهامى (٢٠٠٨) و نيبولد Nippold, M. (2003) ومارجريت Margaret, G (2000) ، بينما ركزت مجموعة أخرى من الدراسات على مرحلة المدرسة الابتدائية ومن بينها دراسات كل من دراسة صفاء حسن (٢٠١٣) و دراسة صفاء عبد الغني (٢٠١٣) و دراسة حاتم عاشور (٢٠٠٨) ونظراً لما عرضه الباحث في محكات تشخيص اضطرابات النطق ، والمبررات التي تم عرضها في إجراءات الدراسة عند تحديد العمر الزمني ، وما تم عرضه من الدراسات السابقة فقد تم اختيار عينة البحث في المرحلة العمرية بين ٥ : ٦ سنوات .

فروض البحث :

في ضوء ما توصلت إليه الدراسات السابقة ، يمكن صياغة فروض البحث الحالي على النحو التالي :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعتين (التجريبية / الضابطة) على مقياس اضطرابات النطق بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية .

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية فى القياسيين (القبلى / البعدى) على مقياس اضطرابات النطق لصالح القياس البعدى .

٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات المجموعة التجريبية فى القياسيين (البعدى / التتبعى) على مقياس اضطرابات النطق .

إجراءات البحث :

أ- شروط اختيار العينة :

١- قام الباحث باختيار عينة الدراسة للأسباب التالية :

- **إن الأطفال الذين لا تتم مساعدتهم في التغلب على مشكلات التأخر اللغوي وخاصة قبل دخول المدرسة الابتدائية سوف يكون لديهم صعوبات هائلة مستقبلية ، وأنه إذا لم يتم علاج التأخر اللغوي في هذا السن فإنه يتعذرعلاجها بعد ذلك وتكون الآثار خطيرة .**
- **كما تعد اضطرابات النطق من أكثر الاضطرابات شيوعاً عند الأطفال خصوصاً فى سن ما قبل المدرسة فقد يلفظ الطفل الأصوات اللغوية بطريقة مشوهة بحيث لا يفهمه المستمع، أو قد يحذف أو يضيف أحد الأصوات اللغوية أو أكثر بحيث لا يؤدي المعني المطلوب أو ربما يستبدل الطفل أحد الأصوات اللغوية بصوت أو أصوات لغوية أخري ، وإذا ما زادت عدد الأصوات اللغوية المشوهة أوالمستبدلة أو المحذوفة إلي درجة كبيرة ، فإن حديث الطفل يصبح غير مفهوم علي الإطلاق(يوسف القريوتي وأخرون ، ١٩٩٥ ، ٣٨٨) .**

٢- روعي التنوع في حالات الدراسة بين الذكور والإناث ، إلا أنه نظراً لانتشار اضطرابات النطق لدى الأطفال المتأخرين لغوياً لدى الذكور أكثر من الإناث ، حيث أكدت العديد من الدراسات على انتشار اضطرابات النطق بين الذكور بمعدلات مرتفعة في حالة مقارنتهم بالإناث ، إذ يشير كل من سمر البديوي (٢٠١٣) وشيرين عبدالرحمن (٢٠١٢) و إيهاب الببلاوي (٢٠٠٣) وعبد العزيز الشخص (٢٠٠٦) وهالة الجرواني(١٩٩٩) و ريان (Ryan, B (2002 إلى أن نسبة اضطرابات النطق تزيد في مرحلة ما قبل المدرسة وتزداد في الذكور عن الإناث بصورة ملحوظة حيث احتلت نسبة اضطرابات النطق لدى الذكور أعلى قيمة (٦.٦٧ %) ، لذا كان عدد الذكور أكبر من عدد الإناث في العينة الأساسية (١٤ ذكور – ٦ إناث) موزعين بالتساوي على المجموعة التجريبية والضابطة .

٣- روعي في عينة الدراسة أن يكون الأطفال من ذوي الذكاء المتوسط حيث إن مستوى ذكائهم على مقياس ستانفورد بينية الصورة الرابعة ٩٠ : ١١٠ .

ب- مواصفات اختيار العينة :

١- تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) طفل و طفلة حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (١٠ أطفال) والأخرى ضابطة (١٠ أطفال) ، حيث روعي التجانس بينهما في السن والذكاء ، وكذلك المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة .

٢- روعي تمثيل الجنسين (الذكور والإناث) في عينة الدراسة حيث اشتملت كلاً من المجموعة التجريبية والضابطة على (٧ ذكور – ٣ إناث) .

٣- اختيرت العينة من بين الأطفال المتأخرين لغويا ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٥ – ٦) سنوات.

٤- اختيرت عينة الدراسة في مستوى اجتماعي اقتصادي ثقافي متوسط حيث إنها الشريحة المجتمعية الأكثر انتشاراً ، كما أن التأخر اللغوي واضطرابات النطق منتشرين في جميع الطبقات ولا يختص بطبقة اجتماعية دون الأخرى ، ولذلك فضل اختيار العينة من الفئة المتوسطة اجتماعياً .

ج- إجراءات اختيار العينة :

قام الباحث بإجراء البحث على عينة عمدية من من الأطفال ذوي اضطرابات النطق واللغة المترددين على عيادة تبارك لطب الأطفال .

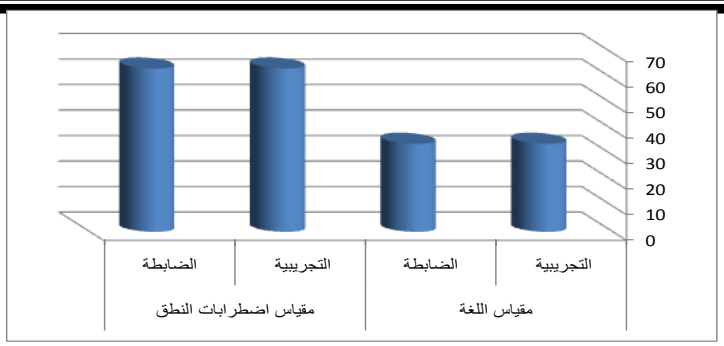
د – التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة :

قام الباحث بالتأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيق القبلى لأدوات الدراسة (مقياس اللغة ومقياس اضطرابات النطق) باستخدام اختبار مان ويتنى Mann – Whitney Test للمجموعات المستقلة بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً ب Spss.V.20 ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء :

جدول رقم (١) نتائج اختبار مان ويتنى لدرجات التطبيق القبلى
للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لمقياس اللغة ومقياس اضطرابات النطق

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	مستوى الدلالة
اللغة	التجريبية	١٠	١٠.٥٥	١٠٥.٥	– ٠.٣٨	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٠.٤٥	١٠٤.٥		
	المجموع	٢٠	–	–		
اضطرابات النطق	التجريبية	١٠	١٠.٣	١٠٣	– ٠.١٥	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٠.٧	١٠٧		
	المجموع	٢٠	–	–		

يتضح من الجدول السابق أن قيم " U " غير دالة إحصائياً مما يشير إلى أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اللغة ومقياس اضطرابات النطق ، مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين فى التطبيق القبلى لأدوات الدراسة .



شكل (١) رسم بيانى لمتوسطى درجات المجموعة التجريبية والضابطة فى التطبيق القبلى لأدوات الدراسة (مقياس اللغة ومقياس اضطرابات النطق)

يتسق الرسم البيانى السابق شكل (١) مع نتائج جدول (١) حيث لا يوجد فرق بين لمتوسطى درجات المجموعة التجريبية والضابطة فى التطبيق القبلى لمقياس اللغة ومقياس اضطرابات النطق.

ثالثا : أدوات الدراسة :

يقوم الباحث هنا بعرض للمقاييس التي اعتمدت عليها هذه الدراسة سواء ما قام الباحث بإعداده أو ما قام الباحث بإعادة تقنينه ، وفيما يلي توضيح لذلك :

أولاً : مقياس ستانفورد بينيه : إعداد لويس مليكة Stanford Binet Intelligence Test :

ظهر هذا الاختبار عام ١٩٠٥ على يد العالم الفرنسي بينيه وزميله سيمون حيث طلبت وزارة المعارف الفرنسية أن يضع أداة تستخدم لتحديد الأطفال القادرين على التعلم من غير القادرين ، أي أنه وضع للتمييز بين الأسوياء وضعاف العقول .

وقد قام بتنقيح المقياس عدة مرات أعوام ١٩٠٨ ، ١٩١١ ، ١٩١٦ وقام تيرمان بجامعة ستانفورد بنقل الاختبار إلى الإنجليزية وأجرى تعديلات على بنوده وأعاد تقنينه .

وفي عام ١٩٣٧ قام تيرمان وميريل (Terman , Merrill) بتعديل آخر وظهرت أول صورة كاملة ومستقرة ، في شكل صورتين متكافئتين (ل ، م) . وأجرى التعديل الثاني تيرمان وميريل عام ١٩٦٠ حيث جمعا الصورتين (ل ، م) معا في صورة واحدة ، واستخدما مفهوم نسبة الذكاء العادية بدلا من نسبة الذكاء الإنحرافية وامتد المقياس إلى عمر ١٨ سنة .

وقام ثورنديك وهاجن وستلر (Thorndike, Hagen, Sattler) بإجراء التعديل الثالث للاختبار عام ١٩٧٢ ، وصدر التعديل الرابع للاختبار عام ١٩٨٤ حيث تعرض لتعديلات جوهرية وأصبح مشابها للاختبارات المعاصرة . وقد شمل التغيير التكوين الداخلي وعدد الاختبارات وبنودها.

وقد نقل إسماعيل القباني عام ١٩٣٨ صورة اختبار ١٩١٦ إلى العربية وقام محمد عبد السلام عام ١٩٥٦ بترجمة الصورة (ل) لطبعة ١٩٣٧ . ونشر مصري حنورة وكمال مرسي عام ١٩٨٧

ترجمة للصورة (ل – م) طبعة ١٩٦٠ ، وقدم لويس مليكه بالاشتراك مع بعض الباحثين الصورة الجديدة للاختبار طبعة ١٩٨٤ .

ويتكون الاختبار في صورته الجديدة من خمسة عشر اختبارا فرعيا تقيس أربعة مجالات من القدرات المعرفية هي (الاستدلال اللفظي ، الاستدلال المجرد / البصري ، الاستدلال الكمي ، والذاكرة قصيرة المدى) ويشمل كل عامل على عدد من الاختبارات على النحو التالي :

- الاستدلال اللفظي : Verbal Reasoning

ويشمل اختبار : المفردات ، والفهم ، والسخافات ، والعلاقات اللفظية .

- الاستدلال المجرد / البصري : Abstract / Visual Reasoning

ويشمل اختبار : تحليل النمط ، والنسخ ، والمصفوفات ، وثني وقطع الورق .

- الاستدلال الكمي : Quantitative Reasoning

ويشمل اختبار : الاختبار الكمي ، وسلاسل الأعداد ، وبناء المعادلات .

- الذاكرة قصيرة المدى : Short – term memory

ويشمل اختبار : تذكر الخرز ، تذكر الجمل ، وإعادة الأرقام ، وتذكر الأشياء .

تقنين المقياس :

قام لويس كامل مليكه بتقنين المقياس ، وإجراء بعض التعديلات عليه ليصلح للتطبيق على البيئة العربية ، لذلك اعتمد على عينة مصرية مكونة من مجموعتين كبيرتين .

الأولى : من سن سنتين إلى ٢٩ سنة و ١١ شهر و ١٥ يوم وعددها ٢٤٠٨ فردا منهم ١٢٥٢ ذكر و ١١٥٦ أنثى .

الثانية : من سن ٢٩ سنة و ١١ شهر و ١٥ يوم إلى ما فوق السبعين وعددها ٦٤٤ فردا من الجنسين، كما كانت العينة من فئات عمرية متعددة ومن محافظات متعددة أيضا ، وبذلك أصبح العدد الكلي لمجموة التقنين هو ٣٠٢٥ ، وقام معد المقياس بإعداد الجداول المعيارية في ضوء تلك العينة أيضا .

صدق وثبات الاختبار :

قام لويس كامل مليكه بحساب صدق الاختبار حيث وجد أن معامل الصدق بلغ (٠.٩١) وهي دالة أي أن المقياس يتمتع بدرجة صدق مرتفعة ، كما وجد أن درجة ثبات الاختبار بلغت (٠.٩٤) وهي قيمة دالة عند(٠.٠١) أي أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة .

ثانياً : مقياس اختبار اللغة . إعداد نهلة الرفاعي (الصورة المعدلة ، ٢٠٠٥) :

ويتكون الاختبار من (٤٩) سؤالا يقيس مجموعة من الاختبارات منها :

- اختبار فهم السياق (اللغة الاستقبالية) :

ويشتمل على (١٩) بند تتمثل في البنود الآتية :

٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٨ ، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ٣١ ،٣٧ ٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٢ ،٤٤

وتكون الدرجة من ٩٢ .

- اختبار التعبير عن السياق (اللغة التعبيرية) :

ويشتمل على (٢١) بند تتمثل في البنود الآتية :

١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٣، ٢٤ ،٢٥ ، ٢٦ ، ٢٧ ، ٢٨ ، ٢٩ ، ٣٠ ، ٣٢ ، ٣٨ ، ٤٣ ، ٤٥ ، ٤٨ ، ٤٩ وتكون الدرجة من ١٠٦ .

- اختبار مضمون اللغة :

ويشتمل على (٥) بنود تتمثل في البنود الآتية :

٣ ، ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٥ ، ٣٦ وتكون الدرجة من ١٤٥ .

- اختبار البراجماتيقا :

يشتمل على (١) بند يتمثل في البند رقم (٤٦) وتكون الدرجة من ٧ .

- اختبار الإطار اللحني :

يشتمل على (١) بند يتمثل في البند رقم (٤٧) وتكون الدرجة من ٦ .

المجموع الكلي للدرجات من ٣٥٦ درجة مع ملاحظة أن البند (١ ، ٢) لم يجمعوا .

صدق وثبات الاختبار :

قامت نهلة الرفاعي بحساب صدق الاختبار حيث وجدت أن معامل الصدق بلغ (٠.٩٣) وهي دالة أي أن المقياس يتمتع بدرجة صدق مرتفعة ، كما أن درجة ثبات الاختبار بلغت (٠.٩١) وهي قيمة دالة عند (٠.٠١) أي أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة .

الخصائص السيكومترية للمقياس فى الدراسة الحالية:

أولاً: صدق المقياس:

* صدق المقارنات الطرفية:

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية من الأطفال بلغ عددها (ن = ٣٠) وتصحيحه ورصد درجاته وترتيبها ترتيباً تصاعدياً وأخذ نسبة ٢٧ % (من الدرجات المرتفعة) من إجمالى عدد أطفال العينة الاستطلاعية فبلغ عددها (٨) أطفال تمثل الإرباعى الأعلى ، ونسبة ٢٧ % (من الدرجات المنخفضة) من إجمالى عدد أطفال العينة الاستطلاعية فبلغ عددها (٨) أطفال تمثل الإرباعى الأدنى

وباستخدام اختبار مان ويتنى Mann – Whitney Test للمجموعات المستقلة للمقارنة بين الإرباعى الأعلى والأدنى جاءت النتائج كما هو موضح بجدول (٢)

جدول (٢)

نتائج اختبار مان ويتنى للإرباعى الأعلى والأدنى على مقياس اللغة

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	مستوى الدلالة
اللغة	الإرباعى الأعلى	٨	١٢.٥	١٠٠	- ٣.٣٦	٠.٠١
	الإرباعى الأدنى	٨	٤.٥	٣٦		
	المجموع	١٦	-	-		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " U " دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات الإرباعى الأعلى والأدنى لمقياس اللغة وهذا يدل على قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعى ومنخضى اللغة أى أن المقياس على درجة مناسبة من الصدق.

ثانياً: ثبات المقياس:

* طريقة إعادة الاختبار:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار Test-Retest على أطفال العينة الاستطلاعية(ن = ٣٠) بفاصل زمنى قدره خمسة عشر يوماً ، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثانى (٠.٩٩٦) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى أن مقياس اللغة يتسم بدرجة مناسبة من الثبات . ومن إجراءات الصدق والثبات السابقة أصبح المقياس صالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية .

ثالثاً : مقياس اضطرابات النطق : إعداد / الباحث

يهدف المقياس إلى وضع صورة كاملة عن حالة النطق لدى الأطفال وتحديد ما إذا كان هناك اضطرابات في النطق أو سلامة عملية النطق ويعتمد بناء هذا المقياس على الأسس التالية :

١- يختبر المقياس قدرة الطفل على نطق الأصوات اللغوية من صوت حرف (أ) إلي صوت حرف (ي) في المواضع المختلفة للكلمة (البداية – الوسط – النهاية) .

٢- يصاحب كل صوت حرف ثلاث صور تعبر عن صوت الحرف في مواضع مختلفة وقد راعى الباحث مناسبة هذه الصور للمرحلة العمرية عينة الدراسة .

٣- يسجل في المقياس نوع اضطرابات النطق التي يعاني منها الطفل (إبدال – حذف – تشويه – إضافة)، وموضع هذا الاضطراب في الكلمة (البداية – الوسط – النهاية) .

وفي ضوء ذلك قام الباحث باختيار ثلاث صور لكل صوت ، تعبر عن مواضع الحرف الثلاث (البداية– الوسط – النهاية) فتجمع لديه (٨٤) صورة ، حاول الباحث عند اختيارها أن تتسم بالبساطة و أن تكون ضمن حصيلة الطفل اللغوية .

زمن تطبيق المقياس : تم حساب زمن المقياس من خلال تطبيقه على عدد (٥) أطفال وحساب المتوسط فوجد أن زمن تطبيق المقياس هو ٢٦ دقيقة تقريباً .

تصحيح المقياس : يصحح الاختبار من ٨٤ درجة أى أن على كل صورة درجة واحدة عند النطق الصحيح ، ولا شئ درجة عند النطق الخاطئ للصوت صاحب الصورة .

وقد قام الباحث بحساب صدق وثبات المقياس :

أولاً : صدق المقياس :

أ- صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض المقياس فى صورته المبدئية على عدد (١٠) من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين فى مجال الصحة النفسية وعلم النفس التربوى والطب النفسي ملحق رقم (١) أسماء السادة المحكمين لتحديد مدى مناسبة صور المقياس من حيث مدى ملائمة الصور لقياس اضطرابات النطق ووضوحها وسلامتها وتم إجراء التعديلات المقترحة للسادة المحكمين من حذف وتعديل وإضافة بعض الصور وتراوحت نسب الاتفاق بين السادة المحكمين على مدى صلاحية الصور لقياس اضطرابات النطق بين (٨٠ :١٠٠%) وأصبح المقياس مكون من (٨٤) صورة لقياس اضطرابات النطق عند الأطفال .

ب- صدق المقارنات الطرفية:

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية من الأطفال بلغ عددها (ن = ٣٠) وتصحيحه ورصد درجاته وترتيبها ترتيباً تصاعدياً وأخذ نسبة ٢٧ % (من الدرجات المرتفعة) من إجمالى عدد أطفال العينة الاستطلاعية فبلغ عددها (٨) أطفال تمثل الإرباعى الأعلى ، ونسبة ٢٧ % (من الدرجات المنخفضة) من إجمالى عدد أطفال العينة الاستطلاعية فبلغ عددها (٨) أطفال تمثل الإرباعى الأدنى وباستخدام اختبار مان ويتنى Mann – Whitney Test للمجموعات المستقلة للمقارنة بين الإرباعى الأعلى والأدنى جاءت النتائج كما هو موضح بجدول (٣)

جدول (٣) يوضح نتائج اختبار مان ويتنى للإرباعى الأعلى والأدنى على مقياس اضطرابات النطق

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	مستوى الدلالة
اضطرابات النطق	الإرباعى الأعلى	٨	١٢.٥	١٠٠	- ٣.٣٧	٠.٠١
	الإرباعى الأدنى	٨	٤.٥	٣٦		
	المجموع	١٦	-	-		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " U " دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات الإرباعى الأعلى والأدنى لمقياس اضطرابات النطق وهذا يدل على قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعى ومنخفضي اضطرابات النطق أى أن المقياس على درجة مناسبة من الصدق.

ثانياً: ثبات المقياس:

* طريقة إعادة الاختبار:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار Test-Retest على أطفال العينة الاستطلاعية (ن = ٣٠) بفاصل زمنى قدره خمسة عشر يوماً ، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثانى (٠.٩٩٧) وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى أن مقياس اضطرابات النطق يتسم بدرجة مناسبة من الثبات . ومن إجراءات الصدق والثبات السابقة أصبح المقياس صالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية .

٤- مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة المصرية إعداد: محمد بيومي خليل (٢٠٠٠)

الهدف من استخدامه : تحقيق التجانس لأفراد العينة في هذا المتغير ، وذلك باختيار جميع أفراد العينة من المستوى المتوسط .

مبررات استخدام الباحث للمقياس : يوجد العديد من مقاييس واستمارات المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة وذلك مثل :

- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي (عبدالسلام عبد الغفار وإبراهيم قشقوش ، ١٩٧٧) .
- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي (محمد عبد الحليم منسي ، ١٩٧٩) .
- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي (محمد عبد الظاهر الطيب ، ١٩٨٧) .

- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي (مصطفى درويش وعبد التواب عبد الله ، ١٩٨٨) .
- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي (زكريا الشربيني ويسريه صادق ، ١٩٨٨) .
- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي (رجب علي شعبان ، ١٩٨٩) .
- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي (عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٥) .
- مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة المصرية(محمد بيومى خليل ،٢٠٠٠).

وبعد إطلاع الباحث على المقاييس في هذا المجال ، وجد أن المقياس الأخير يتميز بما يلي :

١- أنه يراعي التغيرات المجتمعية التي طرأت على الأسرة المصرية في شتى المجالات .

٢- أنه يتناول بالتفصيل ثلاث جوانب أساسية للحياة الاجتماعية وهي الجانب الاجتماعي والاقتصادي والثقافي مع الفصل بينهما ، حيث تغطي كل ما يتعلق بالأسرة المصرية في وقتنا الحالي تقريبا .

٣- الأخذ في الاعتبار عند حساب دخل الأسرة مستوى الدخل لكل فرد من أفراد الأسرة وليس للوالدين فقط، مما يعطي صورة أدق عن المستوى الاقتصادي للأسرة .

٤- سهولة التطبيق حيث لا يطلب من المفحوص كتابة الإجابة ، وإنما وضع علامة على الإجابة التي يريدها ، أو كتابة إجابة قصيرة ومحددة .

<u>وصف المقياس :</u>

هذا المقياس يعد صورة منقحة ومعدلة للمقياس الذي سبق أن أعده المؤلف في رسالته للدكتوراه عام (١٩٨٤) بالاشتراك مع كمال الدسوقي بعنوان (استمارة المستوى الاجتماعي / الاقتصادي للأسرة المصرية) ، أما المقياس الحالي فيضيف بعد المستوى الثقافي للأبعاد السابقة ، كما أنه يعد تغييراً جذرياً بالنسبة للبعدين الأساسيين وذلك نظراً للتطور الكبير الذي حدث في البيءة المصرية من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ، ولذلك أطلق المؤلف على المقياس الحالي (المطور) .

فالمقياس السابق يحتوي على ١٧ عبارة فقط (ليست مقسمة بين المستوى الاجتماعي والاقتصادي) ويندرج تحت كل منها عدد من الاختيارات ، ويضع المفحوص علامة صح أمام الإجابة التي يختارها ، أما بالنسبة للمقياس الحالي فينقسم إلى الأبعاد التالية :

أولاً : المستوى الاجتماعي للأسرة ويتضمن :

١- الوسط الاجتماعي . ٢- حالة الوالدين . ٣- العلاقات الأسرية .
٤- المناخ الأسري السائد . ٥- حجم الأسرة (المعالين فقط) ٦- المستوى التعليمي لأفراد الأسرة.
٧- النشاط المجتمعي لأفراد الأسرة . ٨- المكانة الاجتماعية لمهن أفراد الأسرة .

ثانياً : المستوى الاقتصادي للأسرة ويتضمن :

١- المكانة الاقتصادية لمهن أفراد الأسرة .

٢- مستوى معيشة الأسرة (من حيث السكن والأثاث) .

٣- مستوى الأجهزة والأدوات المنزلية .

٤- معدل استهلاك الأسرة للطاقة شهرياً .

٥- مستوى التغذية والرعاية الصحية والعلاج الطبي .

٦- مستوى وسائل النقل والمواصلات .

٧- معدل إنفاق الأسرة على التعليم .

٨- الخدمات الترويحية .

٩- الاحتفالات والحفلات .

١٠- الخدمات المنزلية المعاونة .

١١- المظهر الشخصي والهندام لأفراد الأسرة .

ثالثاً : المستوى الثقافي للأسرة :

ويقيس المستوى العام لثقافة الأسرة من حيث :

- الاهتمامات الثقافية داخل الأسرة .
- المواقف الفكرية للأسرة واتجاهها نحو العلم والثقافة .
- درجة الوعي الفكري .
- النشاط الثقافي لأفراد الأسرة ، وهذا البعد يشمل على خمسين عبارة ، والاستجابة على عباراته تكون على مستوى ثلاثي متدرج (دائماً ، أحياناً ، نادراً) .

يعطي هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة على أبعاده الثلاثة ، ثم يعطى درجة واحدة كلية للأبعاد الثلاثة معاً تتوزع على المستويات التالية (مرتفع جداً ، مرتفع ، فوق متوسط ، متوسط ، دون المتوسط ، منخفض ، منخفض جداً) .

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث تتراوح قيم (ت) الدالة على صدقه التمييزي بين ١٢.٦ – ٢٣.٨ وذلك للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية ، كما تراوحت معاملات الثبات عن طريق إعادة الاختبار ٠.٩٢ – ٠.٩٧ وهي جميعاً قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ .

٥- <u>البرنامج المعرفي السلوكي :</u>

للبرنامج هدفين يمكن عرضهما فيما يلي :

أ- <u>الهدف العام</u> : تعديل اضطرابات النطق لدى الأطفال المتأخرين لغوياً باستخدام فنيات العلاج السلوكي.

ب-<u>الأهداف الفرعية :</u>

١. الحد من تأثير العوامل المسببة لحدوث اضطرابات النطق .

٢. تدريب الأطفال على تعديل اضطرابات النطق (الابدال – التشويه – الحذف – الإضافة) ومساعدتهم على إخراج الأصوات من مخارجها الصحيحة .

٣. تدريب الطفل على نطق الصوت المضطرب بحركاته مفردة (مفتوح – مكسور– مضموم).

٤. تدريب الطفل على نطق الأصوات بصورة صحيحة في مواضع مختلفة من الكلمة سواء كان ذلك الصوت في (بداية – وسط – نهاية) الكلمة .

٥. تدريب الطفل على نطق الأصوات بصورة صحيحة في جمل .

٦. أن يعمم ما تعلمه في كلمات جديدة ومواقف مختلفة .

التخطيط العام للبرنامج :

تشمل عملية التخطيط للبرنامج على تحديد الأهداف العامة والاجرائية وكذلك تحديد الإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج والتي تتضمن (محتوى البرنامج – فنياته – الأدوات والوسائل المستخدمة) وتحديد الزمن الخاص بالبرنامج ، عدد الجلسات ، زمن الجلسة ، مكان إجراء الجلسة .

الأدوات المستخدمة في تنفيذ البرنامج :

١– تليفون محمول بكاميرا لتصوير الحوارات مع الأطفال قبل بدء البرنامج لتحديد اضطرابات النطق لديهم .

٢– مرآة وتستخدم في التدريب على تقليد نطق بعض الأصوات مثل (ب – م – و – ف – ح – هـ)

٣– خافض اللسان الخشبي .

٤– مجسمات وصور لبعض الحيوانات والفواكه والخضروات والأثاث ووسائل المواصلات والألوان لتعليم الأطفال نطقهم وزيادة حصيلتهم اللغوية .

٥– مجموعة أدوات : شمع – لبان – فقاعات صابون – قصاصات ورق – قفازات بلاستيك – بازل فك وتركيب – رمل – أقلام تلوين وورق مصور للتلوين – صلصال – مجموعة من الدمى – قصص مصورة للأطفال .

٦– جهاز كمبيوتر لعرض بعض البرامج الخاصة بالمجموعة الضمنية .

زمن البرنامج :

يحتوي البرنامج على (٦٤) جلسة بواقع ٤ جلسات أسبوعياً وبالتالي يستغرق تطبيق البرنامج بالكامل أربعة أشهر ، والمدة الزمنية للجلسة الواحدة تتراوح ما بين ٢٠ : ٣٠ دقيقة حسبما يقتضي التدريب .

مكان الجلسات :

تم تطبيق البرنامج بحجرة التخاطب في عيادة تبارك لطب الأطفال وذلك لما يتوافر في المكان من هدوء ونظافة ومكان واسع يسهل الحركة فيه وخلوه من المشتتات .

المعاونون في الجلسات :

يشترك مع الباحث أولياء أمور الأطفال وذلك لضمان أقصي قدر من تحقيق أهداف البرنامج والاستفادة منه:

- دور أولياء الأمور :

نظراً لأن الطفل يقضي معظم وقته في المنزل ، فلابد للأسرة أن تشترك مع الباحث في البرنامج من خلال:

- التعرف على أهداف البرنامج وما يتم من خلاله .

- التدريب بقدر الإمكان على التدريبات التي تمت بالعيادة من خلال تدريبات مشابهة في البيت .

- ملاحظة التغيرات الطارئة على أطفالهم أثناء تطبيق البرنامج وبعده وذلك كجزء من تقييم مدى تقدم الأطفال .

تقييم البرنامج :

يعتبر تقييم البرنامج من الخطوات الأساسية التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار ، فهي بمثابة تغذية راجعة للبرنامج ، حيث تمد البرنامج بالمعلومات التي يستفيد منها في معرفة الوضع الحالي ، والقيام بتعديلات نحو الأفضل . ويهدف التقييم إلى التحقق من مدى نجاح الخطوات المنفذة ، وأن النتاجات لا تختلف عما هو متوقع ، أي أن ما تم التوصل إليه هل هو في اتجاه تحقيق الأهداف أم لا (محمد السفاسفة ، ٢٠٠٣ ، ١٩١) .

ويتم التقييم على ثلاث مراحل :

المرحلة الأولى : قبل تطبيق البرنامج وذلك من خلال القياس القبلي ، الذي يحدد مستوى اضطرابات النطق لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة .

المرحلة الثانية : أثناء تطبيق البرنامج مع العينة التجريبية فقط ، ويسمى التقييم المصاحب ويشمل على ملاحظة الباحث لأداء الأطفال وتقييمه لأداء الطفل بعد كل تدريب .

المرحلة الثالثة : التقييم النهائي وذلك من خلال تطبيق المقياس مرة أخرى (القياس البعدي) ، ومقارنته بالقياس القبلي للتأكد من وجود تحسن قد طرأ على مستوى أفراد العينة التجريبية ، كما سيتم تقييم استمرار فعالية البرنامج ، وذلك من خلال تطبيق القياس التتبعي بعد شهر من انتهاء البرنامج .

الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات :

تم الاعتماد على أساليب الإحصاء اللابارمتري وهي :

- مان ويتنى (U) Mann – Whitney : حيث يستعان بهذا الاختبار للمقارنة بين عينتين مستقلتين حينما تكون بيانات كل عينة في صورة رتبة أو حولت بياناتها العددية إلى صورة رتبية ، وهذا يعد عوضاً عن اختبار (ت) عندما نعجز عن توفير شروط اختبار (ت) (زكريا الشربيني ، ١٩٩٠ ، ١٨٧) .

- ويلكوكسون (W) Wilcoxon : والذي يستخدم لحساب دلالة فروق المتوسطات المرتبطة (تجريبية مع ضابطة) ، وأيضاً قياس دلالة فروق متوسطات درجات مجموعة من الأفراد ي اختبار ما ودرجات نفس المجموعة في اختبار آخر (حميدة العربي ، ٢٠١١، ٢٩٢) .

- قيمة (Z) وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS بواسطة الحاسب الآلي .

نتائج البحث :

اختبار صحة الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أنه :" يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس اضطرابات النطق بعد تطبيق البرنامج لصالح أطفال المجموعة التجريبية." استخدم الباحث اختبار مان ويتنى Mann – Whitney Test للمجموعات المستقلة بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية المعروفة اختصاراً ب Spss.V.20 ويوضح جدول (٤) نتائج هذا الفرض:

جدول رقم (٤) نتائج اختبار مان ويتنى لدرجات التطبيق البعدى للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اضطرابات النطق

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
اضطرابات النطق	التجريبية	١٠	١٥.٥	١٥٥	- ٣.٨١	٠.٠١
	الضابطة	١٠	٥.٥	٥٥		
	المجموع	٢٠	-	-		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " Z " دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اضطرابات النطق بعد تطبيق البرنامج التدريبى باستخدام النمذجة لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

حيث إن أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج عليهم كانوا مثل المجموعة الضابطة يعانون من مستوى مرتفع من اضطرابات النطق ، ولكن بعد تطبيق البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية أدى ذلك خفض مستوى اضطرابات النطق لديهم والإقبال على التواصل مع الآخرين ، كل ذلك ساعد في التقليل من ميولهم العدوانية ، كما أن الاشتراك في أنشطة وتدريبات البرنامج المختلفة ساعد على خفض سلوكياتهم الانسحابية والاكتئابية وزيادة مهاراتهم الاجتماعية .

وتتفق نتائج هذا الفرض جزئياً مع نتائج الدراسات السابقة ومنها دراسة هالة سيد (٢٠١٣) والتي قدمت برنامجاً تدريبياً باستخدام بعض الوسائط المتعددة والتقليدية للتخفيف من بعض عيوب النطق لدي عينة من الأطفال المتأخرين لغويا ، والتي تشير نتائجها إلى فاعلية البرنامج التدريبي في التخفيف من بعض عيوب النطق لدي عينة من الأطفال المتأخرين لغويا باستخدام بعض الوسائط المتعددة والتقليدية . كذلك دراسة عبد الرحمن الخالد (٢٠١٠) والتي أثبتت فعالية البرنامج في علاج اضطرابات النطق لدى عينة الدراسة ومؤكدة على أهمية تنمية مهارات الحب الأسري لدى أسرة المتأخرين لغويا في علاج اضطرابات النطق .

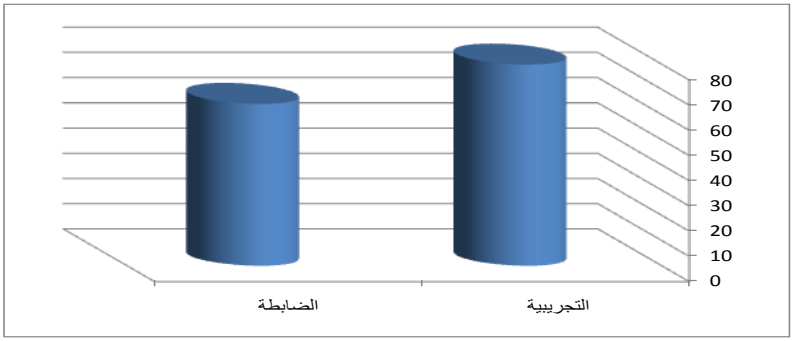
وهذه النتيجة تتفق مع نتائج الدراسات السابقة ، حيث إنها تناولت بعض الاضطرابات المتناولة في الدراسة الحالية وليس كل هذه الاضطرابات مجملة ، كما أن بعض الدراسات اعتمدت على برامج سلوكية، والبعض الأخر اعتمد على برامج علاجية معرفية وهو ما يدل على فعالية هذه النوعية من البرامج التدريبية في تعديل اضطرابات النطق .

وعلى الرغم من دهشة أطفال المجموعة التجريبية في البداية من بعض إجراءات البرنامج ، إلا أنه مع مرور الوقت واستمرار التدريب أدى ذلك إلى تقبل الأطفال لهذا النوع من التدريب ، ومزيد من التفاعل مما ترتب عليه نجاح البرنامج في تعديل ما تعانيه المجموعة التجريبية من اضطرابات .

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء الإطار النظري للدراسة حيث يشير يوسف القريوتي وآخرون (١٩٩٥) إلى أن اضطرابات النطق تعتبر من أكثر الاضطرابات شيوعاً عند الأطفال خصوصاً فى سن ما قبل المدرسة فقد يلفظ الطفل الأصوات اللغوية بطريقة مشوهه بحيث لا يفهمه المستمع، أو قد يحذف أو يضيف أحد الأصوات اللغوية أو أكثر بحيث لا يؤدي المعني المطلوب. أو ربما يستبدل الطفل أحد الأصوات اللغوية بصوت أو أصوات لغوية أخري. وإذا ما زادت عدد الأصوات اللغوية المشوهة أو

المستبدلة أو المحذوفة إلي درجة كبيرة، فإن حديث الطفل يصبح غير مفهوم علي الإطلاق (ص ٣٨٨). فاضطرابات النطق تحدث في بداية مرحلة الطفولة ولكن سرعان ما تصحح أخطاء النطق مع تقدمهم في العمر، و لكن قد لا ينجحون في تصحيح أخطائهم، وقد لا يستطيعون التخلص من اضطرابات النطق تلقائياً، ولذا فمن المهم علاج تلك الاضطرابات قبل ظهور التعقيدات، حيث ينصح بعلاج اضطرابات النطق للأطفال الذين لم يظهروا تحسناً تلقائياً، أو يكون كلامهم غير مفهوم بشكل واضح، ومن يضطربون لعدم قدرتهم علي التحدث بوضوح (حسن عبد المعطي ، ٢٠٠١ ، ١٦٩) .

ويتسق الرسم البيانى التالي شكل (٢) مع نتائج جدول (٤) حيث يوجد فرق بين متوسطى درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اضطرابات النطق بعد تطبيق البرنامج التدريبى لصالح أطفال المجموعة التجريبية .



شكل (٢) رسم بيانى لمتوسطى درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس اضطرابات النطق بعد تطبيق البرنامج التدريبى

اختبار صحة الفرض الثاني :

ينص الفرض الثانى على أنه :" يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس اضطرابات النطق قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدى ." استخدم الباحث اختبار ويلككسون Wilcoxon Test للمجموعات المرتبطة ويوضح جدول (٥) نتائج هذا الفرض :

جدول رقم (٥) نتائج اختبار ويلككسون لاضطرابات النطق قبل وبعد تطبيق البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية

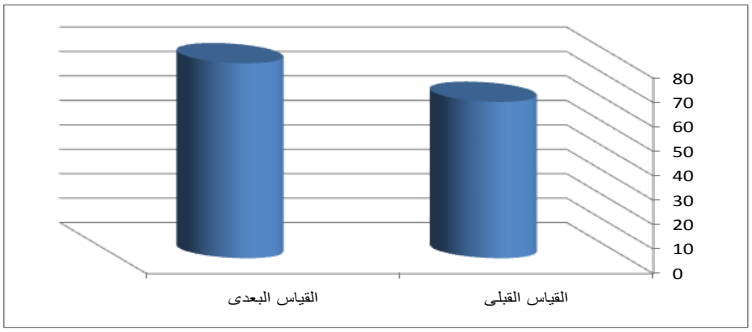
المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
اضطرابات النطق	السالبة	٠	٠	٠	- ٢.٨	٠.٠١
	الموجبة	١٠	٥.٥	٥٥		
	المتساوية	٠	-	-		
	المجموع	١٠	-	-		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " Z " دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس اضطرابات النطق قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبى باستخدام النمذجة لصالح القياس البعدى .

ويمكن تفسير ذلك في ضوء الإطار النظري للدراسة ، حيث تشير مايفل رضوان (٢٠٠٥) إلى أن العديد من الدوافع الإنسانية مكتسبة من خلال عملية الملاحظة والتقليد وفقاً للنتائج التي تتبع سلوك الآخرين، وتركز هذه النظرية على تأثر سلوك الفرد نتيجة وجوده ضمن الجماعة سواء كان ذلك على شكل تنافس مع الآخرين أو تعاوناً معهم أو مسايرة وانصياعاً لهم (ص ١١٥) . كما يؤكد جمال الخطيب (٢٠٠٣) على أن النمذجة هي تأثر سلوك الفرد بملاحظة سلوك الأفراد الآخرين . فالإنسان يتعلم العديد من الأنماط السلوكية ، مرغوبة أو غير مرغوبة ، من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم . ويسمى التغيير في سلوك الفرد الذي ينتج عن ملاحظته لسلوك الآخرين بالنمذجة . كذلك تسمى عملية التعلم هذه بمسميات مختلفة منها : التعلم بالملاحظة ، والتعلم الاجتماعي ، والتقليد ، والتعلم المتبادل . والنمذجة قد تحدث عفوياً أو قد تكون نتيجة عملية هادفة وموجهة تشمل قيام نموذج بتأدية سلوك معين بهدف ايضاح ذلك لشخص آخر يطلب منه الملاحظة والتقليد . كذلك فالنمذجة عملية حتمية فالأبناء يقلدون الآباء ، والطلاب يقلدون المعلمين ، والمتعالجون يقلدون المعالجين (ص ٢٢٥) .

ويذكر محمد علي و علي مصطفي (٢٠١١) أنه أمكن استخدام النمذجة في علاج الكثير من المشكلات وحالات القلق والعدوان وعيوب النطق وحالات المخاوف المرضية وغيرها من الاضطرابات السلوكية (ص ١١٣) .

يتسق الرسم البيانى التالي شكل (٣) مع بيانات جدول (٥) حيث يوجد فرق بين متوسطى درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس اضطرابات النطق قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبى باستخدام النمذجة لصالح القياس البعدى .



شكل (٣) رسم بيانى لمتوسطى القياس القبلى والبعدى لأطفال المجموعة التجريبية على مقياس اضطرابات النطق

كما قام الباحث بحساب حجم تأثير البرنامج التدريبى باستخدام النمذجة على اضطرابات النطق لدى أطفال المجموعة التجريبية فكانت النتائج كما هى موضحة بالجدول التالي :

جدول (٦)

المتغير المستقل والمتغير التابع وقيمة مربع إيتا وحجم تأثير البرنامج التدريبى باستخدام النمذجة على اضطرابات النطق

المتغير المستقل	المتغير التابع	قيمة "Z"	قيمة η^2	قيمة "d"	حجم التأثير
البرنامج التدريبى بالنمذجة	اضطرابات النطق	– ٢.٨	٠.٤٧	١.٣٣	كبير

يتضح من الجدول السابق أن حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج التدريبى باستخدام النمذجة) على المتغير التابع (اضطرابات النطق) كبير نظراً لأن قيمة (d) أكبر من ٠.٨ ، وهذا يدل على وجود تأثير للبرنامج التدريبى باستخدام النمذجة على اضطرابات النطق لدى أطفال المجموعة التجريبية.

اختبار صحة الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه: " لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس اضطرابات النطق ." استخدم الباحث اختبار ويلككسون Wilcoxon Test للمجموعات المرتبطة ويوضح جدول (٧) نتائج هذا الفرض:

جدول (٧) نتائج اختبار ويلككسون لأطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس اضطرابات النطق

المتغير	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
اضطرابات النطق	السالبة	٠	٠	٠	– ١.٤	غير دالة
	الموجبة	٢	١.٥	٣		
	المتساوية	٨	–	–		
	المجموع	١٠	–	–		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " Z " غير دالة إحصائيا مما يشير إلى أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على

مقياس اضطرابات النطق ، وهذا يدل على استمرار فعالية البرنامج التدريبى باستخدام النمذجة فى تعديل اضطرابات النطق لدى الأطفال المضطربين لغوياً.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء الإطار النظري للدراسة ، حيث يشير دانيال هالان و جيمس كوفمان (٢٠٠٨) إلى أن تعلم اللغة يتأثر بما يمكن أن يترتب على السلوك اللغوي . ويمكن أن ينتج الاضطراب اللغوي عن التعلم غير الملائم ، كما يمكن أن يتم ترتيب تلك النتائج في سبيل علاج الاضطراب اللغوي . وبذلك يتضح أن التركيز هنا ينصب على علم النفس السلوكي (ص ٤٩١) .

هذا وقد أشار العربي زيد (٢٠١٠) إلى أن النمذجة تلعب دوراً مهماً في تعليم الأطفال المهارات اللغوية وتعليمهم النطق الصحيح للأصوات وذلك من خلال العديد من الأنشطة والسلوكيات اللغوية التي تعتمد على النمذجة (ص ٢٠٢) .

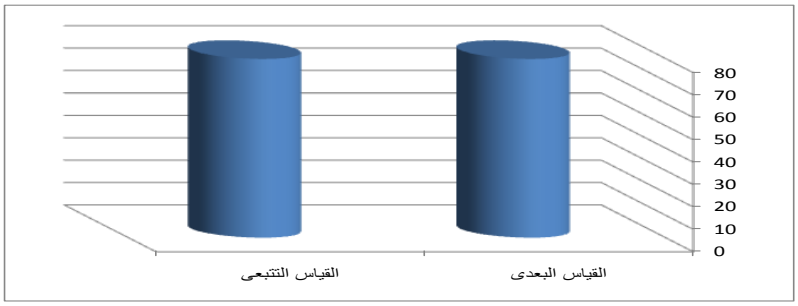
وتنتشر اضطرابات النطق لدى الأطفال خلال الخمس سنوات الأولى من عمرهم بدرجة كبيرة ، كما تخف حدة هذه الاضطرابات تدريجيا لتختفى مع تمكنهم من اللغة ، واكتمال نضج أجهزة النطق بحيث يستطيعون التحكم فى مخارج الحروف وطريقة تشكيلها وخصائصها المختلفة . ومع ذلك فقد تهمل اضطرابات النطق لدى الطفل فى هذه السن ، بصورة تساعد على تدعيمها واستمرارها معه رغم تقدمه فى السن ، وهنا تصبح مشكلة تحتم التعامل معها فى مرحلة مبكرة من حياة الأطفال ، هذا فضلا عن تقديم النماذج اللغوية الصحيحة للأطفال منذ الصغر كى يجدون النماذج الصحيحة التى يتعين عليهم محاكاتها من جهة ، ويتم اكتشاف أى اضطرابات حقيقية لديهم مبكرا فيتم تشخيصها ، وتحديد أسبابها ومن ثم التدخل المبكر لعلاجها من جهة أخرى (عبد العزيز الشخص ، ٢٠٠٦ ، ٢٠٨) .

ويتضح مما سبق ذكره أن تعديل اضطرابات النطق و علاج الاضطراب اللغوي يعتمد بشكل أساسي على تقديم نماذج لغوية صحيحة للأطفال وهذا ما حدث في البرنامج وأثبت مدى فعاليته .

وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج الدراسات السابقة ومنها دراسة صفاء حسن (٢٠١٣) وهدفت الدراسة إلى علاج بعض اضطرابات النطق (الإبدال – الحذف – التشويه) في تحسين مستوى الأداء اللغوي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة من خلال برنامج تدريبي قائم على الأنشطة المتنوعة وتشير نتائج الدراسة إلى استمرار فعالية البرنامج بعد تطبيق القياس التتبعي . دراسة وفاء العشماوي (٢٠١٢) والتي تهدف إلى قياس فعالية المكتبة الافتراضية المقترحة فى الحد من بعض اضطرابات النطق واللغة لدى الاطفال المضطربين لغويا وتحديد أسس تصميم المكتبة الافتراضية للحد من بعض اضطرابات النطق واللغة لدى الاطفال المضطربين لغويا وتشير نتائج الدراسة إلى استمرار فعالية البرنامج بعد تطبيق القياس التتبعي و دراسة السيد التهامى (٢٠٠٨) التي تهدف إلى علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة (اللجلجة، تأخر النمو اللغوى ، اضطرابات النطق) لدى الأطفال فى

مرحلة ما قبل المدرسة من خلال برنامج للتدخل المبكر صُمم فى ضوء خصائصهم ، وفى ضوء الاستراتيجيات العلاجية المناسبة لهم وتشير نتائج الدراسة إلى استمرار فعالية البرنامج بعد تطبيق القياس التتبعي .

يتسق الرسم البيانى التالي شكل (٧) مع بيانات جدول (٧) حيث يوجد فرق بين متوسطى درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس اضطرابات النطق قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبى لصالح القياس البعدى .



شكل (٧) رسم بيانى لمتوسطى القياس البعدى والتتبعى لأطفال المجموعة التجريبية على مقياس اضطرابات النطق

<u>توصيات الدراسة</u>

من منطلق ما توصلت إليه الدراسة من نتائج توصي الدراسة بما يلي :

- الاهتمام بعمل تشخيص مبكر لفئة المضطربين لغوياً بصفة عامة ، والمتأخرين لغوياً بصفة خاصة، بحيث يعتمد هذا التشخيص على محكات وأدوات تشخيصية متعددة ، وذلك من أجل تيسير التدخل المبكر للحد من مشكلات هذه الفئة السلوكية ، وتنمية قدراتهم مما يكون له أثر بالغ عنه لو تم هذا التدخل في مرحلة متأخرة .

- وضع خطة منظمة ومتكاملة على المستوى القومي من خلال مدارس التربية والتعليم بالاشتراك مع المتخصصين في مجال علم النفس والتربية الخاصة من أجل إجراء الدراسات والبحوث المسحية والكشفية والعلاجية والتي يستفيد منها الأطفال المضطربين لغوياً بصفة عامة ، والمتأخرين لغوياً بصفة خاصة .

- تدريب كوادر خاصة للتعامل مع هذه الفئة ، وإعداد دورات متخصصة لهم بصفة مستمرة لمواكبة المستحدثات في المجال .

- ضرورة تضافر الجهود بين دور الحضانة وأسر هؤلاء الأطفال وذلك بإشراكهم في البرامج المقدمة لأولادهم ، وإرشادهم لكيفية التعامل مع جوانب القوة وجوانب القصور لدى هؤلاء الأطفال .

- أن يهتم معلمات دور الحضانة بإشراك جميع الأطفال في الأنشطة المختلفة بغض النظر عن مستواهم اللغوي والتحصيلي حتى لا يتم إغفال الأطفال الذين تحد صعوباتهم ما يمتلكون من مواهب وقدرات .

- إنشاء قسم للتربية الخاصة بكلية التربية لإعداد معلمين متخصصين في التربية الخاصة .

- ضرورة تدريب طلاب كلية التربية على كيفية استخدام أدوات التشخيص اللازمة للكشف عن الأطفال المضطربين لغوياً ، وكيفية إعداد وتنفيذ برامج تدخل علاجية وتدريبية وإرشادية لهم .

- ضرورة عمل ندوات علمية للتعريف بالمشكلة وأبعادها وخطورتها على الطفل .

<u>البحوث المقترحة :</u>

- فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل اضطرابات النطق لدى الأطفال المتلعثمين في مرحلة ما قبل المدرسة .

- فعالية برنامج تدريبي لتعديل اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفين في مرحلة ما قبل المدرسة.

- فعالية برنامج إرشادي لخفض العدوان لدى الأطفال المضطربين لغوياً .

- فعالية برنامج تدريبي لتعديل اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية .

- فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية " القابلين للتعلم " .

- فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة .

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

١- إسماعيل إبراهيم بدر (٢٠١١) . علم وظائف الأعضاء لذوي الاحتياجات الخاصة ، ط١، الرياض : دار الزهراء .

٢- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠٠٣) . فعالية برنامج علاجي لتصحيح بعض اضطرابات النطق لدى أطفال المدرسة الابتدائية ، مجلة كلية التربية ببنها ، عدد أكتوبر ، ص ص ٢٦٧- ٣١٥ .

٣- ـــــ(٢٠٠٦) . مقياس كفاءة النطق المصور ، ط١ ، الرياض : دار الزهراء.

٤- ـــــ(٢٠١٢) . اضطرابات النطق ، ط٢ ، الرياض : دار الزهراء .

٥- إيهاب عبد العزيز الببلاوي ، وعبد الرحمن سيد سليمان ، وأشرف عبد الحميد (٢٠١٣) . التقييم والتشخيص في التربية الخاصة ، ط٣ ، الرياض : دار الزهراء .

٦- إيهاب عبد العزيز الببلاوي وحسن مصطفى عبدالمعطي (٢٠١٣) . فسيولوجيا الإعاقة ، ط١ ، الرياض : دار الزهراء .

٧- أحلام محمد خاطر حفناوي (٢٠٠٨) . فاعلية النمذجة الحية لعلاج بعض اضطرابات النطق لدى الاطفال المعاقين عقلياَ القابلين للتعلم ، رسالة ماجستير، كلية التربية بالاسماعيلية ،جامعة قناة السويس.

٨- السيد يس التهامى (٢٠٠٨) . فاعلية برنامج للتدخل المبكر فى علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٩- العربي محمد على زيد (٢٠١٠) . اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع ، القاهرة : دار الكتاب الحديث .

١٠- أمال عبد السميع باظة (٢٠١٠) . اضطرابات التواصل وعلاجها ، ط٢ ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

١١- بدر فارس النصيري (٢٠١١) . بناء اختبار مسحى للكشف المبكر عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات فى النطق واللغة فى مرحلة ما قبل الدراسة ، مجلة البحوث التربوية والنفسية ، كلية التربية جامعة الزقازيق ، العدد ٧١ ، الجزء الأول ، ص ص ٣٥ – ٩٠ .

١٢- جابر عبد الحميد جابر(٢٠٠٨) . نظريات الشخصية (البناء – الديناميات – النمو – طرق البحث – التقويم) ، ط١ ، الرياض : دار الزهراء .

١٣- جمال الخطيب ، ومنى الحديدي (١٩٩٧) . المدخل إلى التربية الخاصة ، الكويت : مكتبة الفلاح .

١٤- جمال عبد الناصر سليمان (٢٠٠٩) . اضطرابات النطق والكلام "فنيات علاجية وسلوكية"، ط١، القاهرة : مصر العربية للنشر .

١٥- جمعه سيد يوسف (٢٠٠٠) . الاضطرابات السلوكية وعلاجها ، القاهرة : دار غريب للنشر .

١٦- حاتم محمد محمود عاشور (٢٠٠٨) . فعالية كل من برنامج علاجى سلوكى وبرنامج للعلاج الكلامى فى تخفيف حدة اضطرابات النطق لدى عينة من الأطفال في المرحلة الابتدائية ، رسالة دكتوراه، كلية التربية ، جامعة كفر الشيخ .

١٧- حميدة السيد العربي (٢٠١١) . فعالية برنامج إرشادي في خفض بعض الاضطرابات الاجتماعية والسلوكية والإنفعالية لدى الأطفال الموهوبين ذوي عسر القراءة ، رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة بورسعيد .

١٨- دانيال هالاهان ، وجيمس كوفمان (٢٠٠٨) . سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم . (ترجمة عادل عبد الله محمد) . عمان – الأردن : دار الفكر .

١٩- رانيا محمد السيد الشاذلي (٢٠١٤) . فعالية برنامج للعلاج السلوكي متعدد المحاور في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً ، رسالة ماجستير ، كلية التربية جامعة بورسعيد .

٢٠- زينب محمود شقير (٢٠٠٢) .علم النفس العيادي (الإكلينكي) ، ط٢ ،القاهرة :مكتبة النهضة المصرية .

٢١- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم (٢٠١٠) . المرجع في التربية الخاصة المعاصرة " ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة بين الواقع وآفاق المستقبل " ، ط١ ، الإسكندرية : دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر .

٢٢- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم ، و هاني شحات أحمد عليان (٢٠١١) . الارشاد النفسي لدى أطفال الروضة ذوي اضطرابات التخاطب ، ط١ ، القاهرة : إيتراك للطباعة والنشر .

٢٣- سمر محمود الحسينى حسن البديوى (٢٠١٣) . فعالية برنامج تدريبى قائم على اللعب الموجه فى خفض بعض اضطرابات النطق لدى أطفال الروضة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

٢٤- سوسن شاكر مجيد (٢٠٠٩) . علم نفس النمو للطفل ، ط١ ، عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .

٢٥- شيرين عبد الرحمن أمين عبد الرحمن (٢٠١٢) . فاعلية برنامج إرشادي لتحسين أساليب التنشئة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطرابات النطق في مرحلة ما قبل المدرسة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية بالإسماعيلية ، جامعة قناة السويس .

٢٦- صفاء إبراهيم محمد عبد الغني (٢٠١٣) . فعالية برنامج علاجي سلوكي باستخدام الكمبيوتر في علاج اضطرابات النطق والكلام لدى عينة من الأطفال التوحديين وذوي صعوبات التعلم ، رسالة دكتوراه، كلية التربية ، جامعة المنيا .

٢٧- صفاء حسن ابراهيم حسن الأسود (٢٠١٣) . فعالية برنامج للأنشطة المتنوعة لعلاج بعض اضطرابات النطق في تحسين مستوى الأداء اللغوي لدى الأطفال ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

٢٨- عبد الرحمن حسن الخالد (٢٠١٠) . فعالية برنامج لعلاج اضطرابات النطق وتنمية مهارات الحب الأسري لدى عينة من الأطفال المتأخرين لغوياً ، رسالة دكتوراه ، كلية البنات للأداب والعلوم والتربية ، جامعة عين شمس .

٢٩- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٣) . الإعاقة السمعية دليل للآباء والأمهات ، ط١ ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق

٣٠- عبد الصبور منصور محمد (٢٠١٠) . التقييم والتشخيص في التربية الخاصة ، ط١ ، الرياض: دار الزهراء.

٣١- عبد العزيز الشخص (٢٠٠٦) . اضطرابات النطق والكلام ، ط٢ ، الرياض : شركة الصفحات الذهبية المحدودة .

٣٢- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (٢٠١١) . التربية الخاصة وبرامجها العلاجية ، ط١ ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

٣٣- عثمان فراج (٢٠٠٢) . الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة " تعريفها ، تصنيفها ، أعراضها، تشخيصها ، أسبابها ، التدخل العلاجى" ، القاهرة : المجلس العربى للطفولة والتنمية .

٣٤- عمرو رفعت على (٢٠١١) . مقدمة في الإعاقة السمعية ، ط١ ، الرياض : دار الزهراء .

٣٥- فاروق فارع الروسان (٢٠٠٠) . مقدمة في الاضطرابات اللغوية ، ط١ ، الرياض : دار الزهراء.

٣٦- فاروق الروسان (٢٠٠١) . مقدمة في التربية الخاصة ، عمان : دار الفكر .

٣٧- فاروق محمد صادق (٢٠١٠) .اللغة والتواصل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط١ ، القاهرة: دار رواء للنشر والتوزيع .

٣٨- فوزية عبدالله الجلامدة (٢٠١٢) . مصطلحات ونصوص بالإنجليزية في التربية الخاصة ، ط١، الرياض : دار الزهراء .

٣٩- كمال سالم سيسالم (٢٠٠٢) . موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي . العين : دار الكتاب الجامعي .

٤٠- كمال عبد الحميد زيتون (٢٠٠٥) . التدريس نماذجه ومهاراته ، ط٢ ، القاهرة : عالم الكتب.

٤١- محمد إبراهيم السفاسفة (٢٠٠٣) . أساسيات في الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي ، الكويت : مكتبة الفلاح .

٤٢- محمد محروس الشناوي ، و محمد السيد عبدالرحمن (٢٠١٠) . العلاج السلوكي الحديث " أسسه وتطبيقاته " ، القاهرة : زهراء الشرق للنشر .

٤٣- محمد محمود النحاس (٢٠٠٦) . سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة ، ط١ ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٤٤- هالة محمد نبيل علام (٢٠١١) . استخدام القصة في تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال المتأخرين لغوياً في مرحلة ما قبل المدرسة ، رسالة ماجستير ، كلية رياض الأطفال ، جامعة القاهرة .

٤٥- وفاء جمال على محمد العشماوي (٢٠١٢) . فعالية استخدام مكتبة افتراضية في الحد من بعض اضطرابات النطق واللغة لدى الأطفال المضطربين لغوياً ، مجلة كلية التربية ، جامعة بورسعيد، العدد الثاني عشر ، الجزء الثاني ، ص ص ٦٢١- ٦٥٠ .

٤٦- يوسف القريوتي ، وعبد العزيز السرطاوي ، وجميل الصمادي (١٩٩٥) . المدخل إلى التربية الخاصة ، دبي : دار القلم .

٤٧- هالة سيد عبدالعزيز محمد (٢٠١٣) . فاعلية برنامج تدريبي باستخدام بعض الوسائط المتعددة والتقليدية للتخفيف من بعض عيوب النطق لدي عينة من الأطفال المتأخرين لغويا ، رسالة كتوراه ، معهد دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس .

٤٨- هالة محمد الجرواني (١٩٩٩) . دراسة لبعض العوامل المؤثرة على التهتهة في أطفال ما قبل المدرسة ، مجلة دراسات الطفولة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، العدد الخامس ، المجلد الثاني ، ص ص ١١٣ – ١٢٢ .

٤٩- هشام إبراهيم ، وصفاء غازي ، وأيمن المحمدي ، وخالد الرشيدي ، وحسين النجار (٢٠٠٩): المرجع في التربية الخاصة ، الرياض : حقوق النشر والطبع محفوظة للناشر .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

50- Goodman, R. & Scott, S.(2005). Child Psychiatry , Oxford, Blackwell Publishing LTD .

51- Lewis , P & Woodiest , B (2008) : Linguistic and pragmatic language skills in adults with Autism Spectrum Disorder : Apilot study , research in Autism Spectrum Disorder 2: 176- 187 .

52- Margaret, G. (2000) : Randomised controlled trial of community based speech and language therapy in preschool children British Medical Journal , special Issue , vol. 32 (7266) Oct.

53- Nippold, M.A.(2003). Mental imagery and idiom Comprehension : a Comparison of school- age Children and Adults. Journal of Speech , language , and Hearing Research , Vol. 46,788-799 .

54- Roulstone , s (2002) . The speech and language of children aged 25 months : descriptive data, the Avon longitudinal study of parents and children , early child development and care , 172 (3) , 259 – 268 .

55- Ryan, B.(2002).A Longitudinal study of articulation, language rate, and fluency. Journal of fluency Disorders. 26,107- 127 .

56- Tomic , B & Stojanovic , M & Pavlovic , A (2009) : Speech and language disorders secondary to diffuse sub cortical vascular lesions : Neurolinguistic and acoustic analysis , A case report , Journal of the Neurological Sciences .