كلية التربية للطفولة المبكرة

إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=======

برنامج قائم علي الدعم النفسي للحد من الإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام لأطفال الروضة

إعـــداد

د / زينب رجب علي البنا

أستاذ مُساعد بقسم العلوم النفسية

كلية التربية للطفولة المُبكرة -جامعة دمنهور

تم ارسال البحث: ٢٠٢٣/٧/٨ تم الموافقة على النشر: ٢٠٢٣/٧/٢٧

{العدد السادس والعشرون- يوليو٢٠٢٣م}

برنامج قائم علي الدعم النفسي للحد من الإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام لأطفال الروضة

تم ارسال البحث: ٢٠٢٣/٧/٨ تم الموافقة على النشر: ٢٠٢٣/٧/٢٧

مُلخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلي التعرُف علي أثر برنامج الدعم النفسي في خفض حِدة الإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام لأطفال الروضة. كما هدفت لفحص العوامل الكامنة المُسببة للإضطرابات الإنفعالية لدي عينة الدراسة ، والتعرُف علي دور الدعم النفسي في تأهيل الأطفال ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام نفسيًا وإجتماعيًا. وتضمنت **عينة الدراسة** الأساسية (٦) أطفال تراوحت أعمارهم من (٤ – ٦) سنوات بمتوسط حسابي قدره (٦٥.٤) وإنحراف معياري قدره (٠.٩٨)، وتمثلت **أدوات الدراسة** في : اختبارالمصفوفات المُتتابعة المُقنن لجون رافن تعريب وتقنين / عماد أحمد حسن(٢٠١٦) ، مقياس الأبراكسيا إعداد / فيوليت إبراهيم، وناني عوض الله (٢٠٢١)، ومقياس الإضطرابات الإنفعالية المُصورللأطفال ، والبرنامج القائم علي الدعم النفسي إعداد / الباحثة ، وقد أسفرت **نتائج الدراسة** عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة علي مقياس الإضطرابات الإنفعالية :(الإنسحاب الاجتماعي– القلق) بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة علي مقياس الأبراكسيا بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة علي مقياس الإضطرابات الإنفعالية :(الإنسحاب الاجتماعي– القلق) بين القياسين البعدي والتتبعي ، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة على مقياس الأبراكسيا بين القياسين البعدي والتتبعي ، مما يدُل علي فعالية البرنامج القائم علي الدعم النفسي في خفض حِدة الإضطرابات الإنفعالية للأطفال ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام، كما توصلت نتائج الدراسة إلي دور برامج التدخُل المُبكر والدعم النفسي، وأهمية تضمين الخطط التربوية بمرحلة رياض الأطفال لأنشطة علاجية والإهتمام بتشجيع الأطفال علي التفاعُل الإجتماعي وتنمية الثقة بالنفس لديهم، وتعزيز وتفعيل دورالأُسرة والوعي المدرسي بالآثار النفسية المُترتبة علي إضطراب أبراكسيا الكلام بما يؤثرعلي الصحة النفسية للطفل.

الكلمات المفتاحية :

الإضطرابات الإنفعالية ، أبراكسيا الكلام، الدعم النفسي.

A Program Based on Psychological Support to Limit Emotional Disturbances Associated with Apraxia of Speech for Kindergarten Children

Abstract:

The current study **aimed to** identify the effect of the psychological support program in reducing the severity of emotional Disturbances for children with Apraxia of speech disorder. It also aimed to examine the underlying factors that cause emotional Disturbances in the study sample, and to identify the role of psychological support in achieving the psychological and social rehabilitation of children with Apraxia of speech disorder. The **study sample** consisted of children with ages ranging from (4-6) years, and with an arithmetic mean of (4.65) and a standard deviation of (0.98), from kindergartens. They suffer from Apraxia of speech disorder, and the **study tools** were represented in the apraxia scale prepared by: Violet Ibrahim, and Nani Awad Allah (2021). Standardized sequential matrices test by John R. Arabization and Legalization / Emad Ahmed Hassan (2016). The emotional Disturbances scale: (social withdrawal, anxiety) is prepared by the researcher, A program Based on Psychological Support, is prepared by the researcher. The **results of the study** resulted in statistically significant differences between the average grades of the study sample، On the scale of emotional disorders :(social withdrawal - anxiety) between the pre- and post-measurements in favor of the post-measurement, there are also statistically significant differences between the average grades of the study sample on the Apraxia scale between the pre- and post-measurements in favor of the post-measurement. There are also no statistically significant differences between the average grades of the study sample on the scale of emotional disorders :(social withdrawal - anxiety) between the post and follow – up. There were also no statistically significant differences between the average grades of the study sample on the Apraxia scale between post and follow – up measurements. which indicates the effectiveness of the program based on psychological support in Emotional Disturbances. It also indicates, on social interaction, the development of their self-confidence, promotion, and activation of the role of the family, and school awareness of the psychological effects of Apraxia of speech Disturbances, which affects the mental health for the child.

Key Words: Psychological Support - Emotional Disturbances -Apraxia of speech.

مُقدمة :

تُعد اللُغة من أهم وسائل الإتصال التي تسمح للطفل بالتفاعُل مع البيئة المُحيطة من خلال التعبير عن الأفكار والمشاعر والعواطف والإنفعالات. واللُغة تُعد عاملًا هامًا في إشتراك الطفل في الانشطة والمهام الحياتية سواء في نطاق الأُسرة، أو في الروضة فمن خلال اللُغة يستطيع الطفل إكتساب المعلومات والخبرات والمفاهيم وتنمو لديه مهارات الإستماع والتحُدث والوعي الصوتي وبذلك تنمو شخصية الطفل. إن إضطرابات اللُغة والنُطق يُمكن أن تؤثر علي النمو النفسي للطفل مما ينعكس علي قُدرته علي التواصل والتفاعُل مع الآخرين بشكل سوي، وقد تؤدي إلي أن يُحجم الطفل عن الإنخراط في التفاعُلات الإجتماعية المُتمثلة في أنشطة اللعب مع الأقران، أوالأنشطة التربوية نظرًا لما يشعُر به من قيد أو تعذُر القُدرة علي التعبيرعن نفسه ومن ثم يؤدي ذلك إلي ظهور الإضطرابات الإنفعالية مثل : الإنسحاب الإجتماعي أو فقدان الثقة بالنفس، أوالقلق، أوالخجل.

قد أشارعبد الفتاح عبد المجيد (٢٠٠٧، ٢) إلي أن اللُغة هي الآداه الرئيسة للإتصال، ويعتمد الأفراد علي التواصل اللفظي في مُشاركة الآخرين المشاعر والأفكار، وإكتساب المعلومات من خلال التفاعُل. وبعض الأطفال لا تنمو لديهم مهارات التواصل بشكل طبيعي وإصابتهم ببعض الإضطرابات والتي تؤثر بالسلب علي الطفل إذ لم تُقدم له المُساعدة اللازمة في الوقت المُناسب.

كما أشارت هبة طه في دراستها (٢٠١٧) إلي أن الأطفال المُصابون بأبراكسيا الكلام يُظهرون مشاكل نُطقيه تظهرعلي شكل إبدالات، أو تشوهات، أو تكرارات ، أو إضافات للأصوات ضمن الكلمة. ووجود خلل وظيفي للأطفال المُصابين بأبراكسيا الكلام ، مصحوبًا بعمليات تكرار في أصواتهم وصعوبات حركية لأعضاء النُطق، وعجز في تقليد الأصوات وزيادة الصعوبة النُطقية بزيادة طول اللفظ وتسلسُل الأصوات أثناء النُطق.

ذكر مُعمرالهوارنه في دراسته (٢٠١٣) أن اللُغة من أهم وسائل الإتصال النفسي بين الأفراد ففيها تظهرميوله وإتجاهاته وبها يُمكن التعرُف علي شخصيته. ولأهمية

اللُغة البالغة فإن أي إضطراب أوخلل يُصيبها قد يؤثر تأثيرًا كبيرًا علي الفرد من نواحٍ مُتعددة.

كما ذكر محمد خطاب (٢٠١٥، ١١) أنه بقدر ما تتسم اللُغة بالسواء والطلاقة بقدرما تكون دالًا علي شخصية مُتكاملة إلي حدٍ كبير. أما إذا إضطربت اللُغة فإن ذلك سوف يؤثر بالسلب علي شخصية الفرد ويُصبح الكلام حينئذٍ باعثًا علي الإضطراب وسوء التوافق النفسي والإجتماعي.

أوضح كلًا من : حمدي ياسين ، عبد الرحمن البحيري (٢٠١٠) أن اللُغة قد تكون منطوقة أومكتوبة أوإشارية، ونحن نستخدم كافة أشكال اللُغة لإيصال الأفكار ولأسباب مُختلفة فإن الكلام واللُغة تُصاب بإضطرابات مُختلفة تستدعي الخدمة المُتخصصة بهدف علاجها ومُساعدة من يُعاني منها. ولا يقف الضررالناتج عن هذه الإضطرابات عند حد إعاقة التواصل بل يؤدي إلي ظهور إختلال في الصحة النفسية وبعض السمات الشخصية للمُصاب.

كما أوضح يحيي القطاونة في دراسته (٢٠١٤) أن الطفل الذي يُعاني من إضطرابات النُطق والكلام قد يتسبب في ظهور العديد من المُشكلات والإضطرابات النفسية والإجتماعية والإنفعالية والأكاديميه وتكوين العديد من الخصائص والسمات التي تؤثر سلبًا علي حياة الطفل ونشأته.

في هذا الصدد أشار كُلًا من: عبد الستار إبراهيم ، عبد الله عسكر (٢٠٠٩، ٩) إلي أن الصعوبات والمُعوقات النفسية والإجتماعية التي تقف حائلًا في تحقيق الطفل لمُتطلباته، وتجعله غيرمُتكيف وغير متوافق مع الآخرين ؛ ومن ثم حاجته للرعاية والدعم النفسي وأن ما يتعرض له الأطفال أثناء وجودهم في الروضة من ضغوط وإضطرابات ترجع إلى المواد التعليمة أو للمُعلم أو لقصور في قدراتهم مما عظم من أهمية الدعم النفسي للأطفال.

كما أشار كُلًا من : جلال جرار، محمد البيلي وعبد العزيز السرطاوي (٢٠١٦، ١١) إلي أن الصحة النفسية للأطفال تعتبر ذات أهمية بالغة في أي مُجتمع من المُجتمعات

ولعل السبب وراء هذه الأهمية آثارها ذات الدلالة علي سلوكهم التكيُفي اليومي وآدائهم الأكاديمي، وجوده الحياه المُستقبلية. وأن العجز في المهارات الإجتماعية والإنفعالية لهُم يُحِد من فُرصهم التعليمية وتفاعُلهم مع أقرانهم ولا تقتصرآثار الحالة الإنفعالية علي الأطفال أنفسهم بل تتعداها لتؤثرعلي أفراد الأُسرة والمُجتمع.

ذكر(Jenya , L. (2021, 1058 أن إضطرابات النُطق والتواصل لدي الأطفال ذوي أبراكسيا الكلام تؤثرسلبًا علي نموهم اللغوي وتفاعلهم. وبالتالي فإن تربية تلك الفئة ينبغي أن تتجه نحو تنمية مهارات التواصل لديهم ؛ حتي يتمكنوا من التكيُف والإندماج في المُجتمع ومن ثم التواصل اللغوي الذي يُعد في مُقدمة المهارات التي ينبغي الإهتمام بها وتنميتها لديهم.

وإتضح مما سبق أهمية وضع برامج الرعاية والدعم النفسي للأطفال ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام. وأيضًا برامج الإرشاد والتدريب للقائمين علي رعاية هؤلاء الأطفال وخاصًا الوالدين حيث يجب تدريبهم علي القيام بدورهم بشكلٍ فعال لتلبية إحتياجات أبنائهم النفسية والإجتماعية ، وتقديم الأنشطة العلاجية سواء الخاصة بالتواصل اللفظي، أو المُتعلقة بخفض حِدة الإضطرابات الإنفعالية لديهم.

وقد أشار كُلًا من : (Mouchenik, Y. Gaboulaud, V. (2010 إلي أهمية الدعم النفسي للأطفال والذي يتمثل في : بناء علاقة ناجحة مع الكبار وخاصًا مع الأسرة من خلال بث الثقة والشعو بالأمان والحمايه ، وتشجيع الطفل ذي الإضطراب على اللعب بصورة طبيعية وتقاسم المشاعر والتجارب المُماثلة مع غيره من الأطفال.

لذا فإن الدراسة الحالية بهدف إعداد برنامج قائم علي الدعم النفسي للحد من الإضطرابات الإنفعالية لمُساعدة هؤلاء الأطفال علي التوافق السوي مع أنفسهم ومع الآخرين.

مُشكلة الدراسة :

إن الطفل كائن إجتماعي يُحب اللعب والإنخراط في الأنشطة الإجتماعية وإقامة علاقات إجتماعية ، و يُجيد التواصل والتفاعُل مع الآخرين. تلك هي أدواته ووسائله

لإكتشاف العالم المُحيط به فيسأل ويحتاج إلي إجابات ويُريد أن يُعبرعن إنفعالاته ورغباتُه وحاجاته لكن عندما لايستطيع التواصل الجيد والفعال فإن ذلك يُعد مُشكلة جوهرية في بناء كائن إجتماعي وينعكس ذلك علي جميع مناحِ النمو لديه ، من خلال عمل الباحثة مع عينة الدراسة وجدت أن إضطراب أبراكسيا الكلام له تأثيرعلي قُدرات طفل الروضة في التواصل مما يترُتب عليه إحجامه عن المُشاركة في أنشطة الحياه اليومية ومن ثم ظهورالإضطرابات الإنفعالية التي تؤثر بالسلب علي صحته النفسية.

وفي هذا الصدد أوضح معمر الهوارنة في دراسته (٢٠١٣) أن إنعدام المعايير العلمية الواضحة التي يعتمد عليها الأخصائيين أثناء إجراءات التشخيص والتعرُف علي الخصائص النُطقية التي يُظهرها الأطفال ذوي الأبراكسيا، ووضع إستراتيجيات وبرامج علاجية لا تتناسب مع تلك الفئة مما ينعكس سلبًا عليهم. كما أكد علي أهمية دراسة الأبراكسيا اللفظية في النمو النفسي، ويتضح ذلك في درجة تمكُن الطفل من إستخدام اللُغة للتعبيرعن أفكاره ، وحاجاته ، ومشاعره وكذلك التأثيرعلي سلوك الآخرين.

كما أوضح كلًا من :حمدي ياسين، عبد الرحمن البحيري (٢٠١٠) في دراستهم أن شعورهؤلاء الأطفال بالعجز، وعدم القُدرة علي مُجاراه الأصدقاء والأخوه وفشلهم التواصلي المُتكرر يتراجع من دقه الإنتباه، وتنخفض لديه الدافعيه للتواصل مع المُحيط الأسري، أو الإجتماعي، وترتفع أعراض الإكتئاب، ونتيجة لتشابُك تلك العمليات النفسية تتدني مُستويات الثقة بالنفس وتتزايد معها الميل للإنزواء أو التقليل من الكلام والإعتماد المُتزايد علي التواصل غير اللفطي.

مما سبق إتضح مُعاناه الأطفال ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام حيث أن المُشكلة لا تتوقف عند حد مُشكلات التواصل مع الآخرين بل تمتد لتشمل نواحِ النمو الأخري : المعرفية ، الإجتماعية ، والإنفعالية مما ينجُم عن ذلك تقييد قُدرة الطفل علي التعبيرعن ذاته وآراءه وحاجاته مما يؤثر بالسلب علي الصحة النفسية وظهور المُشكلات الإنفعالية. ومن هنا يتجلي دور برامج التدخُل المُبكر والدعم النفسي لتأهيل القائمين علي رعاية هؤلاء الأطفال لمُساعدتهم علي تخطي الصعوبات والمُشكلات النفسية والإجتماعية المُرُتبطة بإضطراب أبراكسيا الكلام . وفي ظل نُدرة الدراسات التي تناولت مُتغيرات الدراسة

– في حدود إطلاع الباحثة – ركزت الدراسة الحالية علي معرفة تأثيرالإضطرابات الإنفعالية : (الإنسحاب الإجتماعي – القلق) علي إضطراب أبراكسيا الكلام، كما ركزت الباحثة علي التعرُف علي فعالية برنامج الدعم النفسي للحد من الإضطراب الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام لأطفال الروضة.

ومن ثم يُمكن صياغة مُشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس الآتي :

- ما فعالية برنامج قائم علي الدعم النفسي للحد من الإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام لأطفال الروضة ؟.

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية :

- هل يؤدي البرنامج القائم علي الدعم النفسي في خفض أبراكسيا الكلام: (تقييم المهام الكلامية– تقييم الحركات الفمية– تقييم الإطار اللحني– تقييم أصوات الكلام (التلفظ)) لأطفال الروضة بعد تطبيق البرنامج ؟
- هل يؤدي البرنامج القائم علي الدعم النفسي للحد من الإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام: (الإنسحاب الإجتماعي – القلق) لأطفال الروضة بعد تطبيق البرنامج ؟
- هل يمتد تأثير البرنامج القائم علي الدعم النفسي في خفض حِده الإضطرابات الإنفعالية لأطفال الروضة بعد إنتهاء تطبيق البرنامج بفترة زمنية مُحددة ؟
- هل يمتد تأثيرالبرنامج القائم علي الدعم النفسي للحد من الإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام لأطفال الروضة بعد إنتهاء تطبيق البرنامج بفترة زمنية مُحددة ؟

أهداف الدراسة : هدفت الدراسة الحالية إلي :

١. الكشف عن الإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام .

٢. التعرُف علي العوامل الكامنة والمُسببة للإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام .

٣. التحقُق من فعالية البرنامج القائم علي الدعم النفسي في خفض حِدة أبراكسيا الكلام لأطفال الروضة.

٤. التحقُق من فعالية البرنامج القائم علي الدعم النفسي للحد من الإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام لأطفال الروضة.

٥. الكشف عن مدي إستمرارية فعالية برنامج قائم علي الدعم النفسي في حِدة أبراكسيا الكلام لأطفال الروضة.

٦. الكشف عن مدي إستمرارية فعالية برنامج قائم علي الدعم النفسي للحد من الإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام لأطفال الروضة.

أهمية الدراسة: تحددت أهمية الدراسة الحالية في النقاط الآتية :

١. إلقاء الضوء علي أبراكسيا الكلام وأثره علي ظهورالإضطرابات الإنفعالية لأطفال الروضة.

٢. توجيه نظر المُهتمين بالمجال إلي أهمية التدخُل المُبكرلعلاج أبراكسيا الكلام.

٣. الإستفادة من نتائج الدراسة في الحد من الآثارالنفسية والإجتماعية والمعرفية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام.

٤. النُدرة النسبية للدراسات والبحوث التي تناولت الإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام – في حدود إطلاع الباحثة –.

المفاهيم الإجرائية للدراسة : إلتزمت الباحثة بتحديد مفاهيم الدراسة إجرائيًا كما يلي :

الدعم النفسي: Psychological Support

قُصد به في الدراسة الحالية بأنه تقديم الرعاية النفسية والإجتماعية من خلال التركيز علي الحاجات الإنفعالية للأطفال ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام في مرحلة الروضة

من خلال إكسابهم الخبرات والمهارات الإجتماعية المُساعدة علي التوافق السوي ويتمثل ذلك في الدعم : المعنوي، الإجتماعي ، المعلوماتي، السلوكي، والأقران مما يُعزز الصحة النفسية لديهم.

برنامج الدعم النفسي program Psychological Support

قُصد به في الدراسة الحالية بأنه خطة لتحديد الإحتياجات النفسية والإجتماعية للطفل تتضمن جلسات قائمة علي مبادئ وأساليب الدعم النفسي ومُحددة الأهداف والمحتوي والأنشطة والفنيات والزمن لتعزيز الصحة النفسية للطفل والحد من الإضطرابات الإنفعالية : (الإنسحاب الإجتماعي – القلق) المُصاحبة لأبراكسيا الكلام لدي أطفال الروضة.

أبراكسيا الكلام Apraxia of speech

قُصد بها في الدراسة الحالية بأنها خلل في عملية البرمجة اللُغوية والصوتية ومن ثم خلل في تركيب الأصوات مع بعضها البعض لإنتاج الكلام بتوقيت زمني مُعين.

الإضطرابات الإنفعالية : Emotional Disturbances

قُصد بها في الدراسة الحالية أنها ظهور سلوكيات لا توافقية للطفل في مرحلة الروضة المُصاب بأبراكسيا الكلام وتؤثر علي تفاعُله الإجتماعي مع البيئة المُحيطة مما ينعكس علي مشاعره وإنفعالاته ويُستدل عليها من خلال أنماط سلوكية مُتعددة منها : الإنسحاب الإجتماعي، والقلق.

الإنسحاب الإجتماعي : Social Withdrawal

قُصد به في الدراسة الحالية أنه إضطراب نفسي إنفعالي ينشأ لدي الطفل المُصاب بأبراكسيا الكلام يؤثرعلي النمو النفسي للطفل ويظهر ذلك في : محدودية إقامة علاقات إجتماعية مع الأقران، وعدم مُشاركتهم أنشطة اللعب ، والخجل، وتدني تقدير الذات، مما يؤدي إلي الإنغلاق علي الذات والقصور في آداء المهارات الإجتماعية.

ويُقاس بالدرجة التي يحصُل عليها الطفل في مقياس الإضطرابات الإنفعالية – بُعد الإنسحاب الإجتماعي –.

القلق : Anxiety

قُصد به في الدراسة الحالية أنه إضطراب نفسي إنفعالي ينشأ لدي الطفل المُصاب بأبراكسيا الكلام ينجُم عنه الشعور بالضيق والخوف والتوتر وقلق الإنفصال عن الأم ويؤثر ذلك علي رغبة الطفل في الذهاب للروضة والشعور بعدم الطمأنينة ويُصاحب إضطراب القلق أعراض جسمية مثل : الصداع ، البكاء، آلام بالبطن، وضيق التنفس. ويُقاس بالدرجة التي يحصُل عليها الطفل في مقياس الإضطرابات الإنفعالية – بُعد القلق.

حدود الدراسة :

الحدود الموضوعية : إقتصرت الدراسة الحالية علي الكشف عن فعالية برنامج قائم علي الدعم النفسي للحد من الإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام لأطفال الروضة.

الحدود البشرية : أُجريت الدراسة علي عدد (٦) من أطفال الروضة – المستوي الثاني، العُمر الزمني من (٤ – ٦) سنوات، المُصابين بأبراكسيا الكلام ممن يُعانون من الإضطرابات الإنفعالية : (الإنسحاب الإجتماعي – القلق).

الحدود الزمنية : تم تطبيق البرنامج علي مدار الفصل الدراسي الأول من العام ٢٠٢٢/٢٠٢٣ لمدة (١٢) أسبوعًا حيث يتضمن البرنامج علي (٢٤) جلسة بمعدل (٢) جلسة أسبوعيًا وزمن كل جلسة (٤٥) دقيقة.

الحدود المكانية : مركز إدراك ، مركز تخاطُب ، مركز القيروان – بمُحافظة الاسكندرية .

الإطار النظري :

أولًا : الدعم النفسي :Psychosocial Support

إن توفيربيئة نفسية آمنة وداعمة للطفل تُسهم بشكلٍ كبير في سلامة صحتُة النفسية ومُساعدته علي التقدُم النمائي بشكلٍ إيجابي. ويُعد هذا الأمرمنوط به جميع القائمين علي رعاية الطفل سواء الأسرة ، أو الروضة وقد يمُر بعض الأطفال بظروف وتحديات خاصة قد ترجع للبيئة أو للروضة أو للطفل نفسه ، ويستلزم معها التدخُل بشكل مُلائم لمُساعتهم علي تجاوز تلك العقبات. إن عدم قُدرة المُحيطين بالطفل علي مُلاحظته بشكل

دوري وإستكشاف نواحِ القصور لديه أوالضغوط النفسية التي يتعرض لها والعمل علي مُساعدته علي تجاوز تلك الضغوط ينجُم عنه الكثير من الإضطربات الإنفعالية والنفسية التي تُعيق نموه النفسي والإجتماعي.

أشار دليل الدعم النفسي الإجتماعي والمعرفي المنهجي (٢٠٠٩ ، ١) إلي أن الدعم عملية أساسية لتدعيم مواطن القوة، وآداه للوقاية من تراكُم التعثرات والثغرات التي تعترض الأفراد، والتي قد تكون عائقًا أساسيًا غير مُباشر للتواصل، تبدو لأول وهلة علي غيرعلاقة مُباشرة بها ، فالتعثُرات قد تكون مظهرها معرفيًا تحصيليًا ، لكن وجهها الخفي قد يكون إجتماعيًا أو نفسيًا، أوصحيًا.

كما أشار إسلام علي (٢٠٢٠ ،١٦٧) إلي أن الدعم النفسي يوضح العلاقة الديناميه بين الجوانب النفسية للتجربة التي يمُربه الفرد والعلاقات الإجتماعية له ؛ حيث أن كلًا من الجانبين يكون مسؤلًا عن تحقيق الرعاية النفسية له.

وفي هذا الصدد أوضح كريم بريسم (٢٠٢١، ٧) أن الدعم النفسي يعتبر عُنصرًا هامًا في حماية الصحة النفسية والجسدية للأطفال، ويمكن أن يُعد تدخلًا أساسيًا من الناحية النفسية. إذا تم تقديمه بالشكل المُناسب، فمن شأنه أن يوفر بيئة آمنة ومستقرة و يُساعدهم في إستعادة الشعور بالحياة الطبيعية والأمل من خلال توفير نشاطات مُنظمة توصف بأنها داعمة وتُساعدهم على بناء المهارات الاجتماعية والعاطفية.

مما سبق إتضح أهمية الدعم النفسي لما له من تأثير إيجابي في إكتساب مهارات حل المُشكلات وتنمية قُدرة الأطفال علي مواجهه الضغوط النفسية وما يترُتب عليها من ظهورالإضطرابات الإنفعالية من خلال إتاحة الفُرص لتكوين الصداقات واللعب وتهيئة أجواء آمنة تُمكنهم من التعبيرعن مشاعرهم.

تعريف الدعم النفسي :

أشارت مُنظمة الصحة العالمية (٢٠١٢، ٢١) إلي أن الدعم النفسي عبارة عن تدخُل "تربوي" يستند إلى وسائل وتقنيات وإجراءات، لسد الثغرات ومُعالجة الصعوبات، وتفادي الإقصاء والتهميش، وتعزيز فُرص النجاح.

وقد عرفه كُلًا من : (Mouchenik, Y. Gaboulaud, V. (140, 2010 " أنه عملية تشمل مجموعة من الخدمات في المجال النفسي والاجتماعي لمُساعدة التربويين والوالدين على فهم أطفالهم بشكل أفضل لكل ما قد يعترضهم من أحداث ضاغطة وإمدادهم بالمصادر وأساليب التكيُف لهذه الضغوط لاستئناف حياتهم الطبيعية ومنع ما قد ينتج من عواقب".

كما عرفه كُلًا من : Gaboulaud, V., Reynaud, C., Moro, M., Roptin, J., Lachal, C., Brown, V. & Baubet, T.(2010, 45): " أنه يشمل مجموعة من خدمات المجال النفسي والإجتماعي لمُساعدة الوالدين والقائمين علي رعاية الأطفال بشكلٍ أفضل بأساليب التكيف مع الضغوط والإضطرابات علي ما يعترض حياتهم الطبيعية وما ينتج عنها من عواقب تؤثرعليهم بالسلب ".

وعرفه (IASC MSP (2022,7 أنه " كافة أشكال المُساعدة النفسية والمُشاركة العاطفية والإنفعالية التي يُبديها شخص ما أو مجموعة من الأشخاص تِجاه فرد أو مجموعة من الأفراد بهدف إعانته علي إستعادة عافيته من المُشكلات النفسية أو علاجها والتعافي من تبعاتها في حال حدوثها ".

كما عرفه محمد إبراهيم (٢٠٢٣، ٣٩) "أنه إحدي أهم الوسائل التي تُساعدنا علي إستعادة الثقة بأنفُسنا، وتُعيننا علي تحقيق أهدافنا، فالدعم نوع من المُكافأه تُحفز بذل المزيد من الجُهد، فالطفل الذي يشعُربمؤازره الآخرين ودعمهم يُساعده ذلك علي بناء الثقة السوية."

وعُرف الدعم النفسي في الدراسة الحالية بأنه تقديم الرعاية النفسية والإجتماعية من خلال التركيز علي الحاجات الإنفعالية للأطفال ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام في مرحلة الروضة من خلال إكسابهم الخبرات والمهارات الإجتماعية المُساعدة علي التوافق السوي ويتمثل ذلك في الدعم : المعنوي، الإجتماعي ، المعلوماتي، السلوكي، والأقران مما يُعزز الصحة النفسية لديهم.

أهداف الدعم النفسي :

إن الدعم النفسي يرُتبط إرُتباطًا وثيقًا بمُساعدة الأفراد علي التوافق والشعور بالأمن النفسي وذلك من خلال التعرُف علي مصادرالضغوط والمُشكلات والتدخُل لإشباع الحاجات الإنفعالية والإجتماعية والمعرفية لهم.

وفي هذا الصدد أوضح كُلًا من : مرسليا شعبان(٢٠١٣، ٦٣) Gaboulaud, V., Reynaud, C., Moro, M., Roptin, J., Lachal, C., Brown, V. & Baubet, T.(٢٠١٠ ،١٣٥) أن **أهداف الدعم النفسي تتمثل في :**

- خلق روابط نفس إجتماعية مع البيئة الجديدة.
- العمل على تلبية بعض الإشباعات للحاجات الداخلية الوجدانية لزيادة المناعة النفسية.
- مد يد الداعم، والقبول والمُشاركة **ولتحقيق ذلك خصوصًا عند الأطفال ضرورة إتباع الآتي :**
  - مُتابعة القيام بالأعمال الروتينية حتى يشعُرالأطفال بالراحة والأمان.
  - حث الأطفال علي الكلام وتشجيعهم علي المُصارحة بما يُفكرون فيه أو يُخيفهم حتى لا يُعانوا من ضغوط نفسية تؤدي إلي إصابتهم بإضطرابات نفسية.
  - مُراقبة تصرفاتهم وعلامات الخوف والقلق والأرق وطمأنتهم.

١- عدم تجاهل أي تعبير انفعالي منطوق أوغير منطوق.

٢- التعبير بإشارة لغوية لفظية أوغير لفظية تصدرعن ممن يحتاجون للدعم النفسي.

٣- التركيز على دور الأهل أو المُقربين، من الأصدقاء والجيران في المُساعدة.

٤- التدخُل المُباشر و من المُهم البدء بالإمكانات المتوفرة، مهما كانت بسيطة.

٥- تصنيف ذوي الإضطرابات وفق مجموعات مُتشابهه لتقديم أفضل وأيسر أساليب الدعم لهم .

أساليب الدعم النفسي للأطفال :

تلعب أساليب الدعم النفسي دورًا هامًا في تحفيز مهارات وإستعدادات الأطفال بتوفير فُرص آمنة وداعمة لتخطي المُشكلات والإضطرابات لديهم. وتعددت الأساليب التي من خلالها يُقدم الدعم النفسي خصوصًا لأطفال الروضة. ومن هذه الأساليب التي إعتمدت عليها الدراسة الحالية – الرسم والتلوين والتشكيل بالخزف، اللعب ، القصص و مسرح العرائس، الأغاني والأناشيد، الإسترخاء، السيكودراما ، مُمارسة الهوايات، الكتابة والتأليف. وتم تناولها في إجراءات إعداد البرنامج بالتفصيل.

المبادئ الرئيسة للدعم النفسي :حددت خديجة بدرالدين (٢٠٢٢، ٥) المبادئ الرئيسة للدعم النفسي في النقاط الآتية :

١) تحقيق التكامُل بين أنشطة الدعم النفسي المُختلفة.

٢) تشجيعهم على مواصلة الأنشطة الإعتيادية اليومية وخلق البدائل لها إن لم يتمكن من مُمارستها.

٣) مُساعدتهم في فهم إنطباعاتهم وردود أفعالهم تِجاه المواقف المُختلفة.

٤) التحدُث مع الطفل عن الأوضاع التي تُخيفه.

٥) توجيه إنتباه الطفل الآخريين من خلال سرد قصص لأوضاع مُتشابهه وكيف تم التغلب على مخاوفهم.

٦) إشراك الطفل في أنشطة بدنية وألعاب وأغاني وتأليف قصص وورش الرسم من أجل توفيرمجال للتخفيف من حدة التوترالضغط النفسي لديهم.

٧) تكليف الطفل بأعمال ومهام صغيرة لتقوية إحساسه بالكفاءة والثقة بالنفس.

٨) الطفل بحاجة للشعوربحب وحنان من حوله وخاصًة المُقربين منه وأي محاولة لعلاج المُشكلة بشكلٍ ظاهري دون الجوهرستكون مصيرها الفشل وتزداد حالة الطفل سوءًا.

٩) العلاج الفعال للخروج بالطفل من هذه الحالة ومنحه الحُب وإشعاره بأنه موضع التقديروالقبول وإتاحة الفُرصة له لكي يكون آمناً وسعيداً وتشجيعه للعب ومُمارسة هواياته المفضلة.

السمات العامة لمُقدمي برامج الدعم النفسي :

أشار مايكل ارجايل (١٩٩٨، ٣٧) إلي أن المعنى الأساسي لفريق المُتطوعين في برامج الدعم النفسي، هو المُشاركة القريبة للأشخاص الذين تعرضوا لإضطرابات نفسية مُتعددة بالتعرُف بالحاجات الأساسية والفروق الفردية إضافة إلى تجنُب شعورالشفقة ، لذلك يكونوا حريصين في مُتابعة المُساندة النّفسية بإخلاص وأمانة، لأجل حُسن قيامهم بهذا الدور، ولذا لابد من توافر سمات مُعينة تُميزهم ومنها ما يلي :

١) مواجهة المشاكل بمرونة ولباقة.

٢) الحيوية والنشاط بعيدًا عن التسرُع والإنفعال.

٣) المقدرة على المُلاحظة الجيدة لكل التفاصيل في الجوالإجتماعي للفرد.

٤) يكون لديهم مهارات الإستماع، بما يُسهم في التفريغ النفسي وإتاحة الفرصة للتحدث.

إجمالًا لما سبق إتضح أن الدعم النفسي أحد أهم الوسائل التي ترتكزعلي فهم وإشباع حاجات الطفل النفسية والإجتماعية والمعرفية، والتغلُب علي تلك المُشكلات بإستخدام أساليب الدعم النفسي المُناسبة لطبيعة المرحلة العُمرية. كما أن الدعم النفسي يُركزعلي دورالأُسرة نظرًا للدورالهام الذي تلعبُه أساليب التنشئة الوالدية في حياه الطفل. كما أن أسلوب الدعم النفسي يهدف لتحقيق التكامُل بين أنشطة الدعم وتفعيل الإستفادة من إمكانيات وقُدرات القائمين علي رعايته وصولًا لتحقيق التوافق السوي وتعزيز الصحة النفسية لطفل الروضة.

ثانيًا : الإضطرابات الإنفعالية.Emotional Disturbances

يمُرالطفل في مراحل عُمره بالكثير من الخبرات الحياتية والتي من خلالها يكتشف العالم من حوله ويكتسب المعلومات والمهارات التي تُسهم في نموه العرفي والإجتماعي. وقد تترُك تلك الخبرات آثارًا سلبية مُرتبطة بخبرات الفشل والإحباط التي يمُر بها الطفل أو ناتجة عن الأنماط السلبية للتنشئة الإجتماعية مما ينجُم عنه تغيُر في السلوك العام للطفل والذي إذا لم يتم مُلاحظته والتعامُل معه بشكل مُلائم للمرحلة العُمرية فإن ذلك السلوك قد يتطورويؤدي لظهورالإضطرابات الإنفعالية للطفل والتي تؤثرعلي النمو النفسي السوي للطفل وقُدرته علي التوافق مع نفسه والآخرين.

وذكر عماد الزغلول (٢٠٠٦، ٢٢) أن الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية كثيرة ومُتعددة، وتكاد تشترك فيما بينها من حيث أنها تُعيق الطفل عن الإستفادة من طاقاته وقُدراته وإستخدامها علي نحوٍ فعال في عمليات التعلُم والإكتساب، وفي التفاعُلات الإجتماعية التي تنعكس علي تدني مفهوم الذات لديه الأمرالذي ينتُج عنه سوء تكيُفه النفسي والإجتماعي.

كما أشارت ليناعبد الحليم (٢٠٢٢) في دراستها إلي أن الأطفال بمرحلة الطفولة في بعض الأحيان ينشغلون بمُمارسة أنماطًا سلوكية تبدوغريبة ، وتتصف بالنشاط الزائد، وسُرعة الإستثارة، وعدم الإنتباه، وكثرة الحركة، والعدوانية، وتقلُب المزاج ومثل هذه الأنماط تُعد طبيعية تنسجم مع خصائص المرحلة طالما أنها تحدُث بصورة مؤقته وفي أوقات مُتباعدة، ولكن مثل هذه الأنماط وغيرها تُصبح خطيرة ومؤشرًا للإضطرابات عندما لا تكون مُنسجمة مع المرحلة النمائية أو عندما تُصبح سمة تُلازم الأطفال ؛ بحيث يتكررظهورها في المواقف الحياتية المُتعددة وتزداد في مستوي شدتها ويتطلب ذلك الإنتباه إليها والعمل علي تشخيصها وعلاجها.

وأوضح أسامة مصطفي (٢٠١٦ ، ١٢) أن مُتطلبات مرحلة الطفولة وإحتياجاتها، والأنماط المُختلفة لتنشئة الطفل تُعد من المراحل الأساسية التي يمُر بها الفرد في حياته.

وتلك المرحلة الهامة توضع فيها البذورالأولى للشخصية التي تتبلور ملامحها في المستقبل وما يترُتب عليها من شخصية سوية أو مُضطربةة في المستقبل.

أظهرت نتائج دراسة كُلًا من : Winner , M.G. & Tarshis, N.(2020) Crooke, P. أن الأطفال الذين لديهم قصورًا في التواصل غالبًا ما يكونوا أكثرعُزلة عن أقرانهم وذلك في مرحلة ما قبل المدرسة ؛ حيث أن التواصل ومُشاركة الأفكار وفهم أهداف وخُطط جماعات اللعب يُعد شيئًا جوهريًا في لعب الأطفال وفُقدان تلك المُمارسة الهامة يرجع لقصورعمليات الإتصال ينتج عن هذا القصور تُنحي الأطفال جانبًا خوفًا من الرفض والقلق والإنسحاب ويمتد ذلك إلي سنوات الدراسة بعد ذلك. ومن ثم فإن الأطفال الذين يُعانون من أبراكسيا الكلام فإن مُشكلاتهم تكون مُرتبطة باللُغة والقلق، والإنسحاب، ويجب علي أخصائي الكلام الإهتمام بالنموالإجتماعي لتلك الفئة.

وفي هذا السياق أكدت مرسيليا شعبان (٢٠١٣، ٦١) علي أن الأطفال هم الأكثرعُرضة للتأثيرالسلبي للإضطرابات، وذلك لعدم إكتمال النُضج النفسي والإجتماعي لديهم. والشعوربفُقدان الثقة بالذات والعالم عند الأطفال تبرُز بشدة لأن تعزيز الثقة بالنفس تنشأ نتيجة الصلة الوثيقة المُطمئنة البعيدة عن الخذلان من المُقربين. ومن ثم فإن العمل النفسي الداعم يقوم علي التعبيراللُغوي لتسهيل الترابط والترميز، وتفهُم حاجات الطفل ومشاكله ومُساعدته علي كيفية التغلب علي تلك الصعوبات من خلال الإستراتيجيات المُناسبة للإضطراب الذي يُعاني منه .

كما ذكر كُلًا من : عبد المجيد الخليدي، كمال وهبي (٢٠٠٨، ٧) أن الصعوبات النفسية التي يمُربها الطفل في عصريعُج بالأحداث المُثيرة للقلق والإضطراب النفسي تترك آثارًا مُتفاوتة بحسب إختلاف شخصياتهم وتجاربهم السابقة ؛ وكلما كانوا أصغرسنًا وشخصياتهم ضعيفة يكون التأثير أكثر تدميرًا ويترك ندُوبًا في نفسياتهم، ولذا يتوجب علي القائمين علي رعاية الأطفال فهم جوهرالإضطراب النفسي وتوفير إستراتيجيات الدعم النفسي المُناسب.

تعريف الإضطرابات الإنفعالية :

أوضح مصطفى القمش وخليل المعايطة (٢٠١٣، ١١٢) أن التعريفات المُختلفة للأطفال المُضطربون سلوكيًا وإنفعاليًا علي الرغم من الإختلاف بينها إلا أنها تتفق علي أنها تُشير إلي : الفرق بين السواء واللا سواء هو الفرق في الدرجة لا فرق في النوع ، المُشكلة مُزمنة وليست مؤقته، السلوك يعتبر مُضطربًا وغيرمقبول وفقًا للتوقعات الإجتماعية والثقافية.

وعرف كُلًا من : ماجد المطيري، طارش الشمري (٢٠١٧، ٢٥) الاضطرابات الإنفعالية "بأنها عديدة ومُختلفة في ماهيتها وشدتها وطُرق التعامُل معها عديدة، كما يصعُب قياسها، وتتباين التوقعات الإجتماعية والأُطر الفلسفية المُتعلقة بتلك الاضطرابات التي لا يُمكن تفسيرهاعلي أنها ترجع لعوامل عقلية أو إدراكية، وعدم القُدره علي إقامة علاقات إجتماعية مُشبعة مع الأقران أوالإبقاء عليها والإحتفاظ بها، وظهور أنواع غير مُناسبة من السلوكيات والمشاعر في الظروف العادية، مزاج عام يشمل عدم السعادة والإكتئاب، ومخاوف غير مُبررة " .

كما عرفها بديع القشاعلة (٢٠١٩) " بأنها إضطراب نفسي عاطفي يتميز بالإختلال الإجتماعي يظهرعند الطفل أو المُراهق ويتسبب في تعطُل : تقدمه التعليمي، والنمائي والعلاقات الشخصية والأُسرية دون أن يكون ناجمًا عن شذوذ دماغي عضوي واضح ".

كما عرفها كُلًا من : خلود عبد الاحد ، هدي شرف (٢٠٢٢) " بأنها تُعد واحده من المُشكلات المُعقدة التي تواجه الكادر التعليمي في المؤسسات التربوية التي تعمل علي تهيئة الطفل للمرحلة القادمة. لذا حظي الأطفال المُضطربون سلوكيًا وإنفعاليًا بإهتمام المُختصين في التربية الخاصة محاولة لدراسة خصائصهم والعمل من أجل مُعالجة تلك الإضطرابات ".

عُرفت الإضطرابات الإنفعالية في الدراسة الحالية أنها ظهورسلوكيات لا توافقية لطفل الروضة المُصاب بأبراكسيا الكلام وتؤثرعلي تفاعُله الإجتماعي مع البيئة المُحيطة مما

ينعكس علي مشاعره وإنفعالاته ويُستدل عليها من خلال أنماط سلوكية مُتعددة منها : الإنسحاب الإجتماعي، والقلق.

تصنيف الإضطرابات الإنفعالية :

أشارت خولة يحيي (٢٠٠٩، ١٩ – ٢٠) إلي أن الإضطرابات الإنفعالية بشكلٍ عام تتصف بأنها سلوكيات : خارجية أو داخلية حيث تكون السلوكيات الخارجية موجهه نحو الآخرين مثل : العدوان، والسرقة، والنشاط الزائد. بينما تكون السلوكيات الداخلية بصورة إجتماعية إنسحابية مثل : فُقدان الشهية أو الشره المرضي، والإكتئاب، والإنسحاب، والمخاوف المرضية، والصمت الإنتقائي. وأنه يجب علي المُعلمين التعرف علي التصنيف النفسي الطبي والتربوي للإضطرابات الإنفعالية وذلك لوضع الخطط التربوية الفردية. ويُظهر الجدول الآتي المُقارنة بينهما.

جدول (١) تصنيف الإضطرابات الإنفعالية

التصنيف النفسي الطبي	التصنيف التربوي
١ – إضطراب تطور اللُغة	١٠ – إضطرابات الإنفصال
٢– إضطرابات فصامية	٢٠ – إعاقة إنفعالية شديدة
٣ – إضطراب الإكتساب بعد حادث مُعين.	٣ – إضطراب السلوك.
٤ – إضطراب تطور القراءة.	٤٠ – إضطراب القُدرة علي التعلُم

كما أكد عادل عبد الله (٢٠٠٣، ٥) علي أنه يجب أن تتم مُلاحظة الأطفال بدقة للتأكد من أنهم قادرين علي أن يندمجوا مع أقرانهم في اللعب، و إقامة علاقات طيبة معهم وصداقات معهم وأن يحافظوا عليها وبذلك نتمكن من التدخُل في الوقت المُناسب لتعليمه ذلك ومُساعدته علي الإندماج مع الآخرين في المُجتمع وإكسابه المهارات الإجتماعية التي يتمكن بموجبها من تحقيق هذا الهدف. ليُصبح عضوًا فاعلًا في جماعته يتحرك دومًا صوب الآخرين ويُحافظ علي علاقته بهم فيشب إنسانًا قادرًا علي العطاء مما يُكسبه قدرًا معقولًا من الصحة النفسية يشعرعلي أثرها بالسعادة والرضا.

إتضح مما سبق أن الظروف والمواقف الحياتية التي يمُربها الطفل قد تُصبح مصدرًا للضغوط النفسية في مراحل عُمره المُبكرة، وعندما يعجز الطفل عن التعامُل مع تلك الضغوط أولا يتسني له تلقي المُساعدة من الأهل والقائمين علي رعايته مما يؤدي إلي ظهورالإضطرابات الإنفعالية ويُعاني من : العدوان، القلق، الإنسحاب الإجتماعي، الإكتئاب، العُنف وغيرها من الإضطرابات التي تؤثر بالسلب علي مساره الطبيعي ، ويُفقده الشعور بالسعادة ويؤثرعلي الكفاءة الإجتماعية والإنفعالية. وقد ركزت الدراسة الحالية علي الإنسحاب الإجتماعي، والقلق كإضطرابات مُصاحبة لأبراكسيا الكلام.

الإنسحاب الإجتماعي :

يلعب التفاعُل الإجتماعي دورًا جليًا في نمو الطفل. فمن خلال التفاعُل داخل الأسرة أو في الروضة ومع الأقران يكتسب خبرات ومهارات الحياه وتتسع آفاقه المعرفية. لكن قد يمُر ببعض الضغوط النفسية الناتجة عن مُشكلات في بيئته أو تتعلق بشخصيته وتقييم الآخرين لقُدراته. حيث يُسهم تقديرالآخرين في تشكيل شخصيته. وشعوره النابع من عدم تقديرالآخرين له ، أو شعوره بالعجز عن آداء بعض المهارات، و قُدرته علي التعبيرعن إنفعالاته يؤدي به إلي الإحجام عن التفاعُل الإجتماعي وتجنُب الآخرين وتنشأ لديه الإضطرابات الإنفعالية ومنها الإنسحاب الإجتماعي وذلك رغبًا منه في الهروب من المواقف الإجتماعية التي قد تُسبب له الشعوربالإحباط. ومن يُعاني من أبراكسيا الكلام يتولد لديه هذا الإضطراب الناتج من ردود فعل الآخرين تجاه عدم قُدرته علي التحدُث بوضوح مما يؤثرعلي تدني ثقته بنفسه.

ذكر عادل عبد الله ،(٢٠٠٣، ٥) أن الجانب الإجتماعي يُمثل جانبًا هامًا في الشخصية الإنسانية بوجه عام يعكس مدي القُدرة علي التواصل والتفاعُل مع الآخرين في المُجتمع، والقُدره علي أن يذوب في الجماعة ليُشكل بذلك جُزءًا من نسيج المُجتمع. وترجع أهمية هذا الجانب إلي أن الإنسان بطبعه كائن إجتماعي لا يعتبر سويًا إذا إقتصرعلي الذات وتقوقع عندها ولم يمتد إلي الآخر فيتواصل معه ويُقيم معه علاقات إجتماعية تتسم بالأخذ والعطاء. ويبدأ ذلك بطبيعة الحال منذ مرحلة الطفولة حيث يشرع الطفل في اللعب

مع أقرانه. ويُمثل أدوار الآخرين ويقوم بها أثناء اللعب فيتعلم بذلك أشياء كثيرة عن تلك الأدوار تُمكنه فيما بعد من أن يحيا حياه سوية وسط جماعته التي ينتمي إليها.

كما أشارت أسماء السحيمي (٢٠٠٩، ١٣٥) إلي أن الإنسحاب الإجتماعي يُسبب إبتعاد الأقران عن الطفل، وعدم اللعب معه سواءٍ في البيت أو في المدرسة، كما أن إنسحاب الطفل وإبتعاده يتسبب في عدم النُضج الإجتماعي، وعدم القُدرة علي تمثُل الأدوار الإجتماعية، ونقصًا في التعلُم والإدراك الإجتماعي والنمو المعرفي.

تعريف الإنسحاب الإجتماعي :

عرفت خولة يحيي (٢٠٠٩، ١٩٢) الإنسحاب الإجتماعي بصورة عامة " بأنه الميل إلي تجنُب التفاعُل الإجتماعي، والإخفاق في المُشاركة في المواقف الإجتماعية بشكل مُناسب، والإفتقار إلي أساليب التواصل الإجتماعي، ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات إجتماعية، أو بناء صداقة مع الأقران إلي كراهية الإتصال بالآخرين، والإنعزال عن الناس والبيئة المُحيطة، وعدم الإكتراث بما يحدُث في البيئة المُحيطة. وقد يبدأ في سنوات ماقبل المدرسة ويستمر لفترات طويلة ".

وعرفته وسيلة بن عامر (٢٠١١) " بأنه الهروب من المواقف خاصًا عندما يجد الفرد نفسه غير مقبول إجتماعيًا ومنبوذًا من الآخرين فيميل إلي العُزلة والوحدة والإنطواء، وكذلك عندما يخاف من الفشل يبتعد عن التحديات والمُنافسات في العمل والدراسة " وأن الأفراد المنسحبون إجتماعيًا يظهرون درجات مُتدنية من التفاعُلات السلوكية والإجتماعية.

وأوضح كلًا من : مصطفى القمش، خليل المعايطة (٢٠١٣، ٥٤٢) أن السلوك الإنسحابي يُعتبر سلوك موجه نحو الداخل، أو نحو الذات ويتضمن الإبتعاد من الناحيتين الجسمية والنفسية اولإنفعالية عن الأشخاص الآخرين وعن المواقف الإجتماعية التي تتطلب من الطفل التفاعُل الإجتماعي.

كما عرفه بديع القشاعلة (٢٠٢٣، ٢٦٥) " أنه نمط سلوكي يتميز بالإبتعاد عن القيام بمُهمات الحياه العادية والإنسحاب عن مجري الحياه الإجتماعية المصحوب بعدم

الشعور بالمسؤلية، وعدم الرغبة في التعاون وقد يصل الأمر إلي درجة هروب الطفل من الواقع الذي يعيشُه ".

وعُرف الإنسحاب الإجتماعي في الدراسة الحالية بأنه إضطراب نفسي إنفعالي ينشأ لدي الطفل المُصاب بأبراكسيا الكلام يؤثر علي النمو النفسي للطفل ويظهر ذلك في محدودية إقامة علاقات إجتماعية مع الأقران وعدم مُشاركتهم أنشطة اللعب، والخجل، وتدني تقدير الذات، مما يؤدي إلي الإنغلاق علي الذات والقصورفي آداء المهارات الإجتماعية. ويُقاس بالدرجة التي يحصُل عليها الطفل في مقياس الإضطرابات الإنفعالية – بُعد الإنسحاب الإجتماعي –.

المظاهر السلوكية للإنسحاب الإجتماعي :

حدد عماد الزغلول (٢٠٠٦، ١٤٥)، وبديع القشاعلة (٢٠٢٣، ٢٦٦) تلك المظاهر في الأعراض الآتية :

١ – الإخفاق في عمليات التواصل الإجتماعي وتكوين العلاقات والصداقات.

٢ – التمركز حول الذات، وعدم الإتزان الإنفعالي.

٣– الخجل والإحجام عن إتخاذ المُبادرات.

٤ – الشعور بعدم الإرتياح، وفقدان الإحساس بالسعادة والأمن.

٥ – الشعور بالدونية ، وعدم القُدرة علي التعبير اللفظي.

٦ – بُطء وتلعثُم في الكلام.

٧ – حُب الروتين وعدم الإستجابة للتغيير.

أسباب الإنسحاب الإجتماعي :

حدد يحيي القبالي (٢٠١٤، ١٢٢ –١٢٣) أسباب الإنسحاب الإجتماعي فيما يلي.

١. **العوامل العضوية والبيولوجية مثل** : وجود تلف أو خلل في الجهاز العصبي المركزي أو إضطراب في إفراز الهرمونات الغدية.

٢. **أساليب التنشئة الإجتماعية الخاطئة مثل** : الإفراط في النقد والتجريح والسُخرية بالإضافة إلي عدم إحترام الطفل وتجاهُله ومُقارنته باخوانه وأقرانه.

٣. **الخجل** : يُعد الخجل من أكثر الأسباب التي تؤدي إلي الإنسحاب الإجتماعي، وذلك لأن الخجل يُعيق الفرد عن الإندماج في التفاعُلات الإجتماعية، والتعبيرعن الذات.

٤. **المُعاناه من بعض الإعاقات الحركية والحسية** وبعض إضطرابات النُطق تؤدي بالطفل إلي العُزلة والإنسحاب.

مما سبق إتضح إن سعادة الطفل الحقيقة تنبُع من خلال قُدرته علي التفاعُل مع الآخرين من حوله وإكتشاف قُدراته ومهاراته للتأثير في الآخرين ومدي تقبُل الآخرين له وشعورهم بقيمته في الكيان الإجتماعي الذي يعيش فيه. إن التفاعُلر ا الإجتماعي بالنسبة للطفل جُزء لا يتجزأ من بناء شخصيتُه فمن خلاله يستقي الطفل الأفكاروالقيم والمهارات والخبرات التربوية وأنماط السلوك. وبالتالي يتطورالطفل في جميع نواحِ النمو، و قُدرة الطفل علي التواصل والتفاعُل الإجتماعي مُقترنة بالكثيرمن المُتغيرات في حياته، وقد يؤدي أي خلل أو مُشكلات يتعرض لها إلي التأثير بالسلب علي التفاعُل الإجتماعي مما ينجُم عنه إضطرابات كثيرة منها : الإنسحاب الإجتماعي. ومن ثم يجب الإهتمام بإعداد برامج الدعم النفسي والتدخُل المُبكر لتشحيع الأطفال ذوي أبراكسيا الكلام علي الإنخراط في الأنشطة التربوية والمُناسبات الإجتماعية وإتاحة الفُرصة لهم للتعبيرعن أنفسهُم والإهتمام بترسيخ مبدأ إحترام الآخرين المُحيطين ببيئة الطفل.

القلق :

يُعد القلق أحد الإضطرابات الإنفعالية التي يتعرض لها الطفل في مرحلة الطفولة نتيجة للتعرُض للضغوط النفسية، ويؤثر القلق علي الإستجابات الإنفعالية ، كما ينجُم عن إضطراب القلق شعوره بعدم الأمان، وفُقدان الثقة بالنفس والخوف من مواجهة المُشكلات.

وأشار زعتر نور الدين (٢٠١٠، ٣) إلي أن القلق أحد الخصائص المُضمرة في نفسية الفرد ، والقلق أحد المشاعر الأساسية في تكوين النفس الإنسانية وهو يعني الإحساس بالخطر وعدم الاطمئنان ، وهو استجابة نكاد نعثرعليها في مُعظم الاضطرابات النفسية ويُعد عرضًا مرضيًا وليس مرضًا مُستقلًا بذاتُه.

وفي هذا الصدد أشار كُلًا من : يوسف قطامي ، طارق قطامي (٢٠٢٢ ، ٢١) إلي أن ضرورة فهم مشاعر القلق من حيث : أسبابه ومصادره وأعراضه تُسهم في مُساعدة الفرد علي التخلص من تلك البمشاعر والتقليل من آثاره المؤلمه ذات التأثير السلبي علي إنجاز الفرد وتكيُفه.

تعريف القلق :

عرفت أسماء العطية (٢٠٠٨، ١٤) القلق " أنه حالة إنفعالية بها مزيج من مشاعر الخوف والتوتر والضيق والإنزعاج يشعُر بها الفرد لمُثير مُهدد غير واضح، أو عندما يكون في موقف صراعي ولديه أفكار مؤلمة وعادًا ما يُصاحب هذه الحالة الإنفعالية بعض الأعراض الجسمية "

كما عرف كلًا من : مصطفى القمش، خليل المعايطة (٢٠١٣، ١٨) القلق أنه" حالة عدم الإرتياح والتوتر الناتج عن خبرة إنفعالية غير سارة يُعاني منها الفرد عندما يشعُر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها. فالقلق يُمثل حالة من الشعوربعدم الإرتياح والإضطراب والهم المُتعلق بحوادث المُستقبل وتتضمن شعورًا بالضيق وإنشغال الفكر وعدم الإرتياح تجاه مُشكلة مُتوقعة أو وشيكة الوقوع ".

وعرف بديع القشاعلة (٢٠١٩) القلق "بأنه شعور مبُهم يؤدي إلي الخوف والتوتر يُصاحبه بعض الأعراض الفزيولوجية مثل : الشعور بضيق التنفُس والصداع وكثرة الحركة. وإضطراب القلق حالة مُزمنة أو متكررة من الشعور بالتوتر والإنزعاج والإرُتباك وعدم الإستقرار نتيجة فهم خاطئ للخطر والصراع أو نتيجة خطر غير حقيقي ويتسم القلق المُفرط غير الواقعي بشأن أمور الحياه اليومية."

وعُرف القلق في الدراسة الحالية أنه إضطراب نفسي إنفعالي ينشأ لدي الطفل المُصاب بأبراكسيا الكلام ينجُم عنه الشعور بالضيق والخوف والتوتر وقلق الإنفصال عن الأم ويؤثر ذلك علي رغبة الطفل في الذهاب للروضة والشعور بعدم الطمأنينة ويُصاحب إضطراب القلق أعراض جسمية مثل : الصداع، البكاء، آلام بالبطن، وضيق التنفس.

ويُقاس بالدرجة التي يحصُل عليها الطفل في مقياس الإضطرابات الإنفعالية – بُعد القلق –.

أسباب القلق :

أشار عماد الزغلول (٢٠٠٦، ١٧٣ – ١٧٦) إلي أن من بين أسباب القلق :

١. الشعور بالذنب بسبب الإحساس ببعدم للقيام ببعض الأعمال المُتوقع منهم القيام بها.

٢. يتولد لدي الأفراد مشاعر القلق في كثيرًا من الأحيان نتيجة الإحباطات المُستمرة والكثيره التي يواجهونها، فالفشل المُتكرر قد يولد مشاعر الخوف والقلق والشعور بعدم القُدرة والشعور النقص. ومن مثل هذه المشاعر لاشك أنها تنعكس سلبًا في أنماطهم السلوكية سواءٍ في المجال الأكاديمي، أو الإجتماعي.

٣. يتولد القلق لدي بعض الأفراد بسبب كبت إنفعالاتهم ودوافعهم وإهتماماتهم ورغباتهم تجنُبًا للنقد أو التجريح أو العقاب. فعندما تُتاح للأفراد فُرص التعبيرعن إنفعالاتهم وإهتماماتهم في جو يمتاز بالتقبُل والتعاطُف والإحترام فإن ذلك يُسهم في تبديد مشاعر القلق والتوتر والشعور بالأمن والإحساس بالقُدرة، مما يُعزز مفهوم الذات وزيادة القُدرة علي مواجهه المواقف المُختلفة.

مما سبق إتضح أن الطفل المُصاب بأبراكسيا الكلام يحتاج إلي رعاية وإهتمام من قِبل الأُسرة والروضة، وذلك يرجع لطبيعة إضطراب النُطق الذي يُعيق الطفل عن التعبير بشكل لفظي سليم عن حاجاته وإهتماماته وميوله ومن ثم يشعر بردود الفعل السلبية من الآخرين تجاه طريقته في الكلام ويؤدي ذلك بالطفل إلي الإحباط ويتدرج ذلك الشعور وصولًا إلي كبت الإنفعالات والإهتمامات تجنُبًا للنقد وينجُم عن ذلك

إضطراب القلق وما يُصاحبه من إنفعالات الخوف والتوتر والغضب وعدم الرغبة في مواجهه المُشكلات. لذا يجب الأخذ في الإعتبار أنه بجانب الإهتمام بالعلاج الطبي لأبراكسيا الكلام للطفل الإهتمام أيضًا بالجانب النفسي والإنفعالي من خلال تنمية الثقة بالنفس وإحترام الطفل وتقبُله وتوفيرالندوات لتوجيه الآباء نحو أنماط التنشئة الوالديه الإيجابية التي تُسهم في دعم الطفل نفسيًا ومُساعدته علي التخلُص من الصراعات الداخلية وتدريب المُعلمات برياض الأطفال علي الإهتمام بالطفل المُصاب بأبراكسيا الكلام، وتشجيع الأقران علي التفاعُل والتحدُث معه بشكل مُلاءم.

ثالثًا : الأبراكسيا.

تُعد اللُغة من أهم وسائل التواصل الإنساني وبها تنمو شخصية الفرد من خلال التفاعُل الإجتماعي مع الآخرين وإكتساب القيم والمُعتقدات ونمو التفكير. وتنطلق اللُغة من قُدرة الطفل علي الكلام والتفاعُل اللفظي، لكن قد يُصاب الطفل ببعض إضطرابات في النُطق والكلام وترجع إما لعوامل بيئية أو نفسية أو عضوية. وتظهر أبراكسيا الكلام كأحد تلك الإضطرابات التي تؤثرعلي آليات الإتصال بين الطفل والعالم المُحيط به وما يصحُب ذلك من صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام وينجُم عن ذلك عدم التمكُن من التعبيرعن الأفكاروالمشاعر.

وذكرت سهير أمين (٢٠٠٥ ، ٢٠) أن للُغة جانبين وتتمثل في جانب : قُدرة الطفل علي فهم و إستيعاب الُغة المنطوقة من الآخرين، قُدرة الطفل علي التعبير عن نفسه بأسلوب مفهوم وفعال للتواصل مع الآخرين.

أشار معمر الهوارنة (٢٠١٣) إلي أن اللغة من أهم وسائل الإتصال التي تُساعد الفرد في التعبيرعن مشاعره، وأفكاره، وإحتياجاته حيث إنها تُساعده علي التفاعُل الإجتماعي مع الآخرين، كما أنها تُعد من المُتطلبات الأساسية لنجاحه وتُمثل سُبل الإتصال الإنساني فإن أي إضطراب أو خلل يصيبها قد يؤثر تأثيرًا بالغًا علي الفرد من نواحٍ مُتعددة.

وفي هذا الصدد أوضح ابراهيم الزريقات (٢٠١٨ ، ٤٥) أن التواصل الإنساني يشمل كافة الوسائل المُستخدمة في نقل المعلومات بين المُرسل والمُستقبل ويمتاز

الإنسان بخصوصية تطويره جهازالتواصل الرمزي و يُسمي اللُغة ، و قد تكون منطوقة أو مكتوبة أو إشارية، ونحن نستخدم كافة أشكال اللُغة لإيصال الأفكار ولأسباب مُختلفة ؛ فإن الكلام واللُغة تصاب بإضطرابات مُختلفة تستدعي الخدمة المتخصصة بهدف علاجها ومُساعدة من يُعاني منها.

وأكد عصام النمر (٢٠١٦، ٤) علي أن إضطرابات اللغة والتواصل هي تلك العملية الفنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد بشتي الأساليب والوسائل اللفظية (اللغة) وغير اللفظية والتي تتمثل أشكال التواصل في : اللغة، والإيماءات، والحركات، والتعبيرات الإنفعالية، والإشارات، والرسوم.

أظهرت نتائج دراسة كُلًا من : هند إسماعيل، أنور عبد الرحيم، هيبة ممدوح ، أمين عبد العزيز (٢٠٢٢) أن النُطق عملية مُعقدة تتطلب مجموعة من العمليات الحسحركية. ويتم النُطق من خلال توظيف بعض الأعضاء كاللسان، والشفتين، والأسنان، واللهاه، وسقف الحلق، والفك السُفلي، حيث تتحرك بعض هذه الأعضاءمن خلال الأوامر العصبية التي تُرسلها الدماغ عبر مجموعة من الأعصاب لتُحرك تلك الأعضاء ويحدث النطق بالنهاية.

كما أكدت هند إسماعيل (٢٠٢٢) علي أن الكلام يُعد بمثابة نشاطًا حركيًا ديناميكيًا مُعقدًا، والإنتاج الصحيح للكلام يتطلب تطورًا معرفيًا ولغويًا مُناسبًا، وتخطيط وتنظيم كما يتضمن تنفيذ للحركات الصوتية، و من خلاله يُمكن التعبيرعن الأفكاروالعواطف والإستجابة للبيئة.

وأوضح فيصل العفيف (٢٠٢٢) أن إضطراب أبراكسيا الكلام يؤثرعلي الجوانب الحركية للكلام، وتؤثربالسلب علي نُطق الأصوات وتتمثل في : عدم القُدرة علي إصدار حركات مُنسقة لازمة للنُطق، وعُسرالكلام الناتج عن عدم القُدرة علي التحكُم اللاارادي في حركة أجزاء جهاز النُطق. بعض الأطفال الذين يُعانون من إضطراب الأبراكسيا يتميزون بعدم تناسق لشكل الفم عند نُطق الكلام، وتبذل تلك الفئة

جُهدًا كبيرًا في محاولة الكلام دون جدوي في بعض المواقف، ومواقف أخري غير تلقائية نجدهم ينطقون بسرعة دون إضطراب.

تعريف أبراكسيا الكلام :

أشار إبراهيم الزريقات (٢٠١٨، ٢٦٤) إلي أن الأطفال المُصابون بإضطراب أبراكسيا الكلام يواجهون مُشكلات في إستخدام العضلات الكبيرة، ويظهر إضطراب أبراكسيا الكلام من خلال مشاكل في إنتاج الكلام تحدُث بسبب خلل وظيفي في الخلايا الحركية المسؤلة عن التحكُم بعضلات أعضاء النُطق المُستخدمة في إنتاج الإشارات الكلامية .

عرف قحطان الظاهر (٢٠١٠، ٢٥) "أبراكسيا الكلام أنها إضطراب كلامي حركي، وقد يكون لخلل في جُزء من الدماغ المسؤول عن الكلام. ويتصف الأفراد الذين يُعانون من الأبراكسيا بصعوبة تتابُع الأصوات والمقاطع والكلمات، ويُحدد شدتها طبيعة الخلل في الدماغ ".

كما عرفها Denice. M, (2011) " أنها إضطراب يظهرعلي شكل إبدالات أو تشوهات أو تكرارات، أو إضافات للأصوات ضمن الكلمة مصحوبة بعملية تكرارفي أصواتهم، وصعوبات حركية لأعضاء النُطق، ويرجع ذلك إلي إضطراب حركي في الجملة العصبية يؤدي إلي عجز في تنفيذ الحركات المقصودة والإرادية ؛ وبالتالي فشل في التناسق الطبيعي بين أعضاء النُطق " .

وعرفها كُلًا من: Reynolds , C. & Janzen, E. (2007, 289) " أنها إضطراب تآزرنمائي يحدث في مرحلة الطفولة نتيجة قصورالتكامُل الحسي، حيث تظهر الأعمال الحركية الإرادية الهادفة بشكل غيرمُتسق، في حين تظهرالأعمال الحركية الإرادية كما هي، ويُعاني الطفل في هذا الإضطراب من صعوبة تشكيل الحروف أثناء الكتابة، ومن صعوبات في المهام البصرية الحركية مثل : الرسم، وترتيب المُكعبات، وتجميع الصور، والأشكال، أو التتابُع الحركي للأشكال ".

كما عرفها كُلًا من: Hashimoto , N. & Frome , A (2011,462) " أنها إضطراب في نُطق الأصوات والكلمات والمقاطع لدي الأطفال غير ناتج عن ضعف أو عجز بالعضلات، بل ضعف في التنظيم والتنسيق والتسلسل لحركات أعضاء النُطق ".

وفي هذا الصدد عرفها كلًا من :أحمد الدوايدة، وياسر خليل (٢٠١٥) " أنها إضطراب عصبي عضلي في الحركة المنُتظمة لأجزاء الجسم، رغم سلامة العضلات نفسها وهناك أنواع مُختلفة منها : **الأبراكسيا الفمية** عندما لا يستطيع الفرد تحريك عضلات الحلق، واللسان والخدود لأغراض الكلام كما لا يستطيع إبرازاللسان للخارج أولعق الشفاه عندما يطلب منه عمل ذلك، **والأبراكسيا الطرفية** حيث يؤكد أنه لا يوجد شلل أو ضعف في العضلات، فعلى أية حال فإن حركات الفرد عند الاستجابة إلى الطلب اللفظي تكون غير ملائمة أو مُضطربة "

وعرفها كلًا من : محمد الدسوقي، عبد النبي موسي ، هبه يوسف (٢٠٢١، ٢٠٩) "بأنها إضطراب لفظي ناتج عن خلل في حركة وبرمجة العضلات المسؤلة عن النُطق، بالإضافة إلي عدم قدرة العضلات المسؤلة عن الكلام تشكيل وحدات الكلام، وهذا لا يرجع إلي ضعف مُعين بعضلات النُطق، بل إلي خلل وظيفي في الخلايا العصبية المسؤلة عن التحكم بعضلات النُطق والمسؤلة عن إخراج الكلام ".

كما عرف كُلًا من : Shriberg ,L. Aram, D. & Kwiatkowski, J. (2021, 167) أبراكسيا الكلام "بأنها نوع من الإضطرابات ذات المنشأ العصبي، وتُشير إلي عدم القُدرة علي التحكُم في إنتاج الكلام بشكل إرادي، وذلك نتيجة لعدم القُدرة علي التنسيق بين الجهازين العصبي والعضلي".

كما عرف حسين عبد الفتاح (٢٠٢٢) أبراكسيا الكلام "أنها قصور في النظام الحسي العصبي، يتمثل في عدم القُدرة علي التحكُم في الحركات الإرادية لأعضاء النُطق ،وعدم التحكُم في إيقاع الكلام، وإخراج الكلام بصورة غير واضحة، دراسة أبراكسيا الكلام تُساعد في وضع البرامج التعليمية، والخطط التربوية والعلاجية المُناسبة ".

وعرفتها كُلًا من : هند إسماعيل، أنور عبد الرحيم، هيبة ممدوح ، أمين عبد العزيز(٢٠٢٢) أنها إضطراب في نُطق الأصوات والمقاطع والكلمات لدي الأطفال، وهذا غير ناتج عن ضعف أو عجز بالعضلات بل ضعف في التنظيم والتنسيق والتسلسل لحركات أعضاء النُطق : الشفاه، والفك، واللسان. الطفل يعرف ما يُريد أن يقوله لكن الدماغ لديه مُشكله في تنسيق حركات العضلات الضرورية لقول هذه الكلمات.

وعُرفت أبركسيا الكلام في الدراسة الحالية بأنها خلل في عملية البرمجة اللُغوية والصوتية ومن ثم خلل في تركيب الأصوات مع بعضها البعض لإنتاج الكلام بتوقيت زمني مُعين.

أسباب أبراكسيا الكلام :

أوضح Foster, N. (2011, 16) أنه لا تزال حتي الآن الأسباب المؤديه إلي إضطراب التآزرالنمائي غيرمعروفة ولكن يبدو أنها ترُتبط بقصورنُضج الجهازالعصبي المركزي، ويُحدد بعض الباحثين أسبابًا أخري غيرمُتجانسة مثل إضطراب التكامُل الحسي، وقصورالسيطرة المُخية للنصفين الكرويين. كما أن من الأسباب التي من المُمكن أن تؤدي للإصابة بإضطراب الأبراكسيا للأطفال يكون نتيجة إنقطاع المسارات العصبية التي تربط بين المناطق البصرية والمناطق الحركية، ويُفسر البعض الآخر السبب في قصور العلاقات المكانية تحدث من إطار مرجعي لآخر. لذلك أرجع البعض إضطراب التآزر النمائي (الأبراكسيا) أنه يعُد ضمن إضطرابات التفكير المكاني

كما أشار كُلًا من : هند إسماعيل، أنور رياض ، هيبة ممدوح ،أمين عبد العزيز (٢٠٢٢) إلي ان الأبراكسيا هي أحد إضطرابات الكلام الحركية المُرُتبطة بنتسيق تسلسُل الحركات تحدُث نتيجة إصابة إجتماعية في منطقة المُبرمج الحركي (الفص الجداري) من نصف الكرة المُخية الأيسر. وأن الأبراكسيا لا تنتُج عن ضعف العضلات، أو عن فقدان الحس، أو ضعف الفهم بل يُعانوا من عدم القُدرة علي إنتاج الأصوات، أوالمقاطع، أو الكلمات، وتنقسم الأبراكسيا إلي نوعين وهما : **الأبراكسيا النمائية** : ُيصاب بها الأطفال دون

وجود خلل، أو مرض معروف في الدماغ **الأبراكسيا المُكتسبة** : تُصيب الصغار والكبار إلا أن عدد الكبارالمُصابين أكثر نتيجة لعوامل طبية : كالجلطة والأورام والتهاب المُخ.

الخصائص الكلامية للأطفال المصابين بأبراكسيا الكلام :

أوضح (2003) .Velleman , L اللُغة الإستعابية لدي الأطفال المُصابين بأبراكسيا الكلام أفضل من اللُغة التعبيرية، ولديهم ضعف في الإستخدام الإجتماعي للُغة ، كما يُظهرون تغيُرًا في ملامح الوجه والضغط علي الشفاه قبل بداية النُطق، وعند بداية الكلام. يظهرون صعوبة في تنفيذ الأوامر والتعليمات التي بها حركة مثل : التقدم للأمام والخلف والإستدارة وغيرها والتي تظهر في التوازن والمرونة الحركية مثل : القفز، أو الركض.

وأوضح كُلًا من Shrib, D. Paul, R. & Santen,P. (2011, 406): أن الأطفال ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام يُعانون من عدم قُدرة الدماغ علي دمج ومُعالجة معلومات مُعينة يتم تلقيها من أنظمة الحس الخاصة بالنُطق، وخلل في العلاقة المُستمرة بين السلوك وعمل الدماغ.

كما أوضح معمرالهوارنه (٢٠١٣) إلي أن الأطفال ذوي أبراكسيا الكلام تظهر لديهم خطاء كثيرة في إنتاج الكلام، وصعوبة في النُطق، ويبذلون جُهدًا عند الكلام، ويختلف الأطفال المصابين بأبراكسيا الكلام من حيث أخطائهم النُطقية، فمنهم من يظهر لديه خطأ واحد في المُحاولة الأولي للكلمة بينما يظهرأخطاءًا عديدة في المحاولة الثانية.أما في الحالات الشديدة فإن الأطفال المُصابين بأبراكسيا الكلام يعجزون عن الكلام لأنهم لا يستطيعون إنتاج أي صوت بشكل إرادي. وفي حالات أخري يظهر لديهم تكرار نفس العبارات.

حدد كُلًا من :Fish ،Moody, S. (2015) ، Goldenberg , G. (2013) M. (2016), الخصائص **الكلامية للأطفال ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام فما يلي أنهم يُعانون من :**

- تأخر في تطور اللُغة المنطوقة.

- مُشكلات في مهارات الإستماع، ومُعالجة المعلومات ، ومهارات الفهم.
- تشوهات في النغمة الصوتية.
- صعوبة في تقليد الإيماءات والإشارات.
- مشاكل في التكامُل البصري الحركي والمكاني.
- القلق في المُحيط غير المألوف أو اللقاءات الإجتماعية.
- قصور في التناسق العام لحركات الكلام.
- قصور في سرعة وتوقيت حركة العضلات.
- قلة في عدد المفردات اللُغوية.
- صعوبة تذكر أصوات الكلمات ، وتركيز الإنتباه.

الإضطرابات الإنفعالية وأبراكسيا الكلام :

أوضح Groome , D. (2017) أن إضطراب أبراكسيا الكلام يشبه جبل الثلج الذي يظهر منه جُزء صغير جدًا بينما جُزء كبير للغاية مغمور تحت الماء، فالجزء المرئي في حالة إضطراب أبراكسيا الكلام مُرتبط بقصورالتناسق الحركي، والجزء غير الواضح منه مُرتبط بصعوبات الذاكرة والإنتباه والإدراك، ومع مرورالوقت تتحسن المهارات الحركية، بينما قصورالنواحي المعرفية يكون أكثروضوحًا.

كما أوضح فكري متولي (٢٠١٥، ٥) أن إضطرابات اللُغة والكلام من المُمكن أن تؤثر علي العلاقات الإجتماعية للفرد وتفاعُلاته مع الآخرين في المُجتمع المُحيط، كما أنها تؤثر علي مستوي آداء الفرد في المدرسة، وقد تؤدي إلي بعض المُشكلات الإنفعالية كرد فعل بسبب عدم قُدرة الفرد علي الطلاقة اللفظية، بالإضافة إلي مُعاناه الفرد من بعض المُشكلات النفسية كالإرُتباك والإحباط وتدني مفهوم الذات، وإنكار الذات.

وفي هذا الصدد أشار كُلًا من : محمد الدسوقي ، عبد النبي موسي ، هبه يوسف (٢٠٢١) أن الخصائص الإنفعالية للأطفال ذوي إضطراب الأبراكسيا تتمثل في : وجود درجات مُرتفعة من القلق، وعدم الثقة بالنفس، والإنسحاب من المواقف والشعوربالفشل والإحباط. وتتمثل الخصائص السلوكية في : الإفتقار إلي التكيُف الإجتماعي مع الآخرين، وتكون الإستجابات لديهُم غير مُلائمة للموقف.

إتضح مما سبق أن الأبراكسيا هي أحد إضطرابات النُطق والكلام المُرتبطة بعدم القُدرة علي إنتاج الأصوات، أو المقاطع، أو الكلمات وأن الأبراكسيا تنقسم إلي نوعين الأبراكسيا : النمائة، والمُكتسبة ، وأن إضطراب أبراكسيا الكلام يؤثر تأثيرًا بالغًا علي النمو النفسي للطفل ويؤثر ذلك علي قُدرته علي التواصل اللفظي مع الآخرين مما يُعرضه لضغوط نفسية تنجُم عن شعوره بعدم القُدرة علي التفاعُلات الإجتماعية والشعور المُتكرر بالإخفاقات في التواصل يؤدي إلي شعوره بالإحباط وتدني الثقة بالنفس ومن ثم ظهور الإضطرابات الإنفعالية ومنها : الإنسحاب الإجتماعي والقلق مما يُشكل تهديدًا علي الصحة النفسية للطفل.

الدراسات السابقة ذات الصلة :

المحور الأول : دراسات تناولت "الدعم النفسي للأطفال "

دراسة كُلًا من : Glazier. R., Elgar. F., Goel. V., Holzapfel. H. (2004)

وعنوانها" العلاقة بين ضغوط الحياة، والدعم النفسي، والاضطراب العاطفي".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين ضغوط الحياة ، إدراك الدعم النفسي وأعراض الاكتئاب والدورالوسيط الذي يلعبُه الدعم النفسي بين الضغوط والأعراض، وتكونت **عينة الدراسة** من (٢٠٥٢) فرد، تمثلت **أدوات الدراسة** في : مقياس الدعم النفسي ومقياس ضغوط الحياة ، ومقياس الاضطراب الوجداني إعداد / الباحثين ، وأسفرت **نتائج الدراسة** عن أن الأفراد الذين سجلوا مستويات مُنخفضة من الدعم النفسي أظهروا إرُتباط قوى مع المُعاناة من الضغوط والاضطرابات النفسية.

دراسة : نيفين عبد الهادي (٢٠١٣).

بعنوان " فاعلية برنامج الدعم النفسي الاجتماعي المبني على المدارس الأساسية في تنمية بنائية اللعب والثقة بالنفس والتسامح "، **هدفت الدراسة** إلي التعرُف على مدى فاعلية برنامج الدعم النفسي الاجتماعي في تنمية بنائية كل من اللعب والثقة بالنفس والتسامح لدى مرحلة التعليم الأساسي ، **عينة للدراسة** تكونت من (٥٥٠) طالباً وطالبة بالصف الخامس والسادس الأساسي. وتمثلت **أدوات الدراسة** في : إستمارة لقياس مُستوى الثقة بالنفس والتسامح، وبطاقة المُلاحظة وتوصلت **نتائج الدراسة** إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

المحور الثاني : دراسات تناولت "أبراكسيا الكلام "

دراسة. Teverovsky E, Bickel J. & Feldman A(2009)

بعنوان " الخصائص النُطقية للأطفال المُصابين بتعذُرالآداء النُطقي "، و**هدفت الدراسة** إلي وصف مجموعة من المُشكلات الوظيفية للأطفال الذي تم تشخيصهم من قِبل أخصائيين أمراض النُطق واللُغة ويُعانون من تعذُر الآداء النُطقي، وإشتملت **عينة الدراسة** علي (٢٠١) من أولياء أمورهم ، وإشتملت **أدوات الدراسة** علي إستطلاع أسئلة حول الحالات الصحية والنمائية والعقلية للأطفال، وتوصلت **نتائج الدراسة** إلي : أن المُشكلات الوظيفية الأكثر إنتشارًا هي الإنتباه (التركيز)، والحالة المزاجية وصعوبات التواصل الإجتماعي، وخلل في التنظيم السلوكي، مُشكلات صحية وعقلية ونمائية، ضرورة إجراء التقييم الشامل وإعادة التأهيل والمُتابعة طويلة المدي للأطفال المُصابين بتعذُر الآداء النُطقي.

دراسة معمر الهوارنة (٢٠١٣).

بعنوان: "الخصائص النُطقية للأطفال بالأبراكسيا اللفظية في ضوء بعض المتغيرات : دراسة حالة ".

هدفت الدراسة إلى إجراء دراسة فردية لأربع حالات متميزة، وذلك لإلقاء المزيد من الضوء على الخصائص النُطقية للأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية والعوامل المؤثرة فيها. **عينة الدراسة** : وطبق اختبار الأبراكسيا اللفظية على (١٠٠) طفل وطفلة السن من(٦-٧) سنوات. وتضمنت **أدوات الدراسة** ، إختبار رسم الرجل – جود انف هاريس –، إختبار الأبراكسيا اللفظية إعداد / الباحث ، وأسفرت **نتائج الدراسة عن** وجود أخطاء نطقية :"الإبدال، الإضافة، الحذف، التشويه" ، وإرتفاع المخاوف لدى الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية ، وعدم وجود كفاءة تواصلية.

دراسة كُلًا من : Rusiewicz, H. ; Maizek, K. & Ptakowski (2017).

بعنوان: " الخبرات الوالدية والإدراك المُرتبط بتعذُرالآداء النُطقي في الطفولة التركيز علي الآثار الوظيفية ".

هدفت الدراسة إلي التركيز علي تصورات الوالدين للآثار الوظيفية لتعذُرالآداء النُطقي في الطفولة من خلال تنفيذ الأنشطة المُتعلقة بالأقران، والمواقف الإجتماعية. وإشتملت **عينة الدراسة** علي (٤٠) من آباء الأطفال ذوي تعذُر الآداء النُطقي من عمر (٣ – ٦) سنوات، واشتملت **أدوات الدراسة** علي : مقياس ليكرت، وأربعة أسئلة عن التجربة الشخصية، وإدراكهم لإضطراب تعذُرالآداء النُطقي (الأبراكسيا)، وأسفرت **نتائج الدراسة** عن : تحديات الأبناء في علاقاتهم مع الأقران، الإعتماد علي الآباء ليكونوا صوت أطفالهم، الاستجابات العاطفية مثل الإحباط.

دراسة : هبة طه (٢٠١٧).

بعنوان: " فعالية برنامج تنمية المهارات الحس–حركية في خفض أعراض أبراكسيا الكلام لدى أطفال طيف الذاتوية ". **هدفت الدراسة** إلي الكشف عن فعالية برنامج لتنمية المهارات الحس حركية بغرض خفض أعراض أبراكسيا الكلام لديهم، وتضمنت **عينة الدراسة** (٦) من الأطفال ذوي طيف إضطراب التوحد، وتتراوح أعمارهم ما بين (٧-٩) سنوات ، وتضمنت **ادوات الدراسة** : اختبار المصفوفات المُتتابعة الملون لرافن ، مقياس جيليام ، مقياس المهارات الحس –حركية، مقياس أعراض أبراكسيا الكلام ، وبرنامج تنمية

المهارات الحس –حركية (إعداد الباحثة)، وتوصلت **نتائج الدراسة** إلي: تحسُن المهارات الحس حركية ، وانخفاض أعراض أبراكسيا الكلام لديهُم في التطبيق البعدي.

دراسة محمود الطنطاوي (٢٠١٨)

بعنوان: دراسة مقارنة لإضطراب التآزرالنمائي "الأبراكسيا" كإضطراب مُصاحب لصعوبات التعلم لدى بعض الأطفال " ، **هدفت الدراسة** إلي المُقارنة بين فئات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في: (القراءة، والكتابة، الرياضيات، و القراءة والكتابة والرياضيات معًا) من حيث شدة إضطراب التآزر النمائي، وتكونت **عينة الدراسة** من (١٥٢) طفلًا من أطفال بالمرحلة الابتدائية ، منهم (١٠٤ من الذكور، ٤٨ من الإناث)، تضمنت **أدوات الدراسة** : مقياس إضطراب التآزر النمائي – الأبراكسيا– (إعداد / الباحث)، وبطارية مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم النمائية والأكاديمية (الزيات، ٢٠١٥)، وأسفرت **نتائج الدراسة** عن وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات المجموعات لشدة إضطراب التآزر النمائي في اتجاه مجموعة ذوي صعوبات الكتابة مقارنة بمجموعة ذوي صعوبات القراءة.

دراسة موسي عبد النبي (٢٠٢١).

بعنوان : البروفايل المعرفي بين أطفال أبراكسيا الكلام والأطفال العاديين في الذاكرة قصيرة الأمد : دراسة مُقارنة"،

هدفت الدراسة إلي المُقارنة البروفايل المعرفي بين أطفال أبراكسيا الكلام والأطفال العاديين في الذاكرة قصيرة الأمد، وتضمنت **أدوات الدراسة** إختبار الذكاء لستانفورد بينييه، والإختبار الفرعي بالجزء الخاص بالذاكرة قصيرة الأمد، تكونت **عينة الدراسة** من (١٠) من الأطفال العاديين، و(١٠) من الأطفال ذوي أبراكسيا الكلام ممن تتراوح أعمارهم من (٥–٧) سنوات، وأسفرت **نتائج الدراسة** عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الذاكرة بين متوسطي رُتب درجات الأطفال ذوي أبراكسيا الكلام والأطفال العاديين في إتجاه الأطفال العاديين.

دراسة كُلًا من : رحاب سليم ، نهي الزيات، نهي ضياء الدين (٢٠٢٢).

بعنوان " فاعلية برنامج لتنمية اللغة التعبيرية لدي الأطفال المُصابين بالأبراكسيا اللفظية بإستخدام نموذج دريفين "، **هدفت الدراسة** إلي تنمية اللغة التعبيرية للأطفال المُصابين بالأبراكسيا اللفظية بإستخدام نموذج دريفين، وتكونت **عينة الدراسة** من (١٠) من الأطفال المُصابين بالأبراكسيا اللفظية، وتمثلت **أدوات الدراسة** في : إختبار ستانفورد بينيه لقياس الذكاء، والمقياس اللُغوي المُعرب لأطفال ما قبل المدرسة، ومقياس إضطراب أبراكسيا الكلام للأطفال، والبرنامج القائم علي نموذج دريفين (إعداد / الباحثة) ، وأسفرت **نتائج الدراسة** عن : وجود فروق بين متوسطات رُتب أفراد المجموعة التجريبية عن أبعاد اللغة الإستقبالية والتعبيرية والدرجة الكلية للقياسين القبلي والبعدي.

دراسة : هند اسماعيل (٢٠٢٢).

بعنوان " فاعلية برنامج قائم علي مبادئ التعلم الحركي للحد من أبراكسيا الكلام بمرحلة الطفولة (دراسة حالة) ". **هدفت الدراسة** إلي الحدِ من أبراكسيا الكلام للأطفال من خلال برنامج قائم علي مبادئ التعلم الحركي (دراسة حالة)، إشتملت **عينة الدراسة** علي (طفلان) يُعانيان من إضطراب أبراكسيا الكلام ، وتتراوح أعمارهم من (٥ – ٨) سنوات وتمثلت **أدوات الدراسة** في : إختبار النُطق المُصور (اعداد / إيهاب الببلاوي، ٢٠٠٦)، مقياس اللُغة المُعدل (إعداد / أبو حسيبة، ٢٠١٣)، وبطارية إختبار لتشخيص أبراكسيا الكلام للأطفال الناطقين باللُغة العربية (إعداد / داليا عبدو، ٢٠١٦) ،ومقياس إضطراب أبراكسيا الكلام للأطفال (إعداد فيوليت وناني عوض الله ، ٢٠٢١)، إستمارة دراسة حالة ، البرنامج القائم علي مبادئ التعلم الحركي (دراسة حالة) (إعداد / الباحثة)، وأسفرت **نتائج الدراسة** عن فاعلية برنامج قائم علي مبادئ التعلم الحركي للحد من أبراكسيا الكلام للأطفال.

دراسة كُلًا من :عبد العزيز الشخص، تهاني منيب، الشيماء الوكيل، نشوي سليمان (٢٠٢٢).

بعنوان " مقياس تشخيص أبراكسيا الكلام لدي الأطفال". **هدفت الدراسة** إلي إعداد مقياس تشخيص أبراكسيا الكلام للأطفال. تكونت **عينة الدراسة** من (٤١٤) طفلًا وطفلة العمر الزمني من (٤ – ١٢) سنوات، تضمنت **أدوات الدراسة** : إستمارة مُقابلة تشخيصية للطفل وتشمل محورين رئيسيين هما : الأول : المهام الكلامية (اللفظية) ، والثاني : المهام الحركية غير الكلامية (غيراللفظية) ، إستمارة تقدير الوالدين وذلك لتقييم وتشخيص أبراكسيا الكلام لدي الأطفال. وأسفرت **نتائج الدراسة** عن أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، وأنه صالح للإستخدام علميًا.

المحور الثالث : دراسات تناولت الإضطرابات الإنفعالية.

دراسة كُلًا من : أميرة عبد الواحد، نور سليمان (٢٠١٦).

بعنوان " تأثير الألعاب الحركية في الحد من القلق لدي الأطفال بعمر (٤ – ٥) سنوات "

هدفت الدراسة إلي التعرف علي وجود القلق للأطفال بعمر (٤ – ٥) سنوات، وإعداد مجموعة ألعاب الحركية للحد من القلق لدي الأطفال والتعرف علي تأثير تلك الألعاب، وتكونت **عينة الدراسة** من الأطفال بعمر (٤ – ٥) سنوات، وتمثلت **أدوات الدراسة** في المنهج المُعد من قِبل وزارة التربية (منهج وحدة الخبرة) وتوصلت **نتائج الدراسة** إلي التأثير الإيجابي للألعاب الحركية في الحد من القلق لدي الأطفال ،وظهور فرق معنوي بين نتائج الإختبارات البعدية التجريبية.

دراسة كُلًا من : نجلاء إبراهيم (٢٠١٨).

بعنوان " فعالية برنامج قائم علي الإثراء النفسي في تخفيف إضطراب القلق ونقص تقدير الذات لدي ضحايا التنمر من أطفال الروضة "، **هدفت الدراسة** إلي الكشف عن فعالية برنامج قائم علي الإثراء النفسي في تخفيف إضطراب القلق ونقص تقدير الذات لضحايا التنمرلأطفال الروضة ، وتمثلت **أدوات الدراسة** في: ومقياس القلق لسبنس ترجمة وتقنين : عبد العزيز ثابت (٢٠١٠) ، وإستخدام قائمة تقدير الذات لكوبر سميث (٢٠٠٧) مقياس ضحايا التنمر لأطفال الروضة ، برنامج الإثراء النفسي المُقترح (إعداد / الباحثة).

وتكونت **عينة الدراسة** من (٦٠) طفل وطفلة بالروضة بعمر(٤ – ٧) سنوات تم تقسيمهم إلي (٣٠) مجموعة تجريبية و (٣٠) مجموعة ضابطة. وتوصلت **نتائج الدراسة** إلي وجود فروق في التطبيق البعدي لمستوي تقديرالذات المُنخفض لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة كُلًا من : سنية دويك، ربيعة حسين، وإسماعيل معمر (٢٠٢٠).

بعنوان " دوراللعب في تشخيص وعلاج القلق في مرحلة الطفولة المبكرة "، **هدفت الدراسة** للتعرف علي أنواع القلق وأسبابه وطُرق علاجه، كما هدفت إلي الكشف عن دوراللعب لتشخيص وعلاج القلق للأطفال، وتوصلت **نتائج الدراسة** إلي أن سلوك اللعب مؤشرًا هامًا للصحة النفسية للطفل، يُستخدم أنواع اللعب مثل : الدرامي، والتمثيلي، والإيهامي، والقصصي. ويُستخدم اللعب في علاج كثيرًا من الإضطرابات النفسية للطفل وخاصًا القلق ؛ حيث يُساعد اللعب الجماعي في تقويم سلوك الطفل أثناء المُشاركة الوجدانية والتفاعُل والتواصل الفعال معهم.

دراسة : لينا عبد الحليم (٢٠٢٢).

بعنوان " الإضطرابات الإنفعالية السلوكية وعلاقتها بإضطراب اللغة والكلام لدي الأطفال في المناطق العشوائية "، **وهدفت الدراسة** إلي التعرُف علي نوع الإضطراب سواء أكان إنفعالي أو سلوكي ومعرفة نوع الإضطراب اللُغوي لدي الطفل سواء كان : (حذف – تشويه – إضافة – إبدال) وتعديل السلوك المُضطربة وتصحيح الإضطراب اللُغوي لدي الطفل، وتمثلت **أدوات الدراسة** في عدة مقاييس لتقييم الآداء اللُغوي والحالة الإنفعالية، كما تكونت **عينة الدراسة** من (١٠٠) طفل وطفلة ، وتوصلت **نتائج الدراسة** إلي وجود فروق ذات دلاله إحصائية في مقياس الحالة الإنفعالية للطفل.

دراسة كلًا من : وائل مصطفي، حمدي البيطار، فاطمة عمران (٢٠٢٢).

بعنوان " علاقة إضطرابات النُطق بالخجل الإجتماعي لدي التلاميذ بمرحلة رياض الأطفال " ،**وهدفت الدراسة** إلي معرفة علاقة إضطرابات النُطق بالخجل الإجتماعي بمرحلة رياض الأطفال ، وتكونت **عينة الدراسة** من (٤٥) طفلًا من ذوي إضطرابات النُطق، وتتراوح أعمارهم من (٤ – ٦) سنوات بمتوسط عمري (٥.٢٣) وانحراف معياري

(٠. ٣٣)، تكونت **أدوات الدراسة** من: إستمارة مُلاحظة إضطرابات النُطق، وإستمارة مُلاحظة الخجل الإجتماعي، وأظهرت **نتائج الدراسة** وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين إضطرابات النُطق و الخجل الإجتماعي، كما أظهرت وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين إضطرابات النُطق و الخجل الإجتماعي لدي الأطفال بمرحلة رياض الأطفال.

دراسة كُلًا من : خلود بشير، هدي شرف (٢٠٢٢).

بعنـــوان " أثـر برنـامج إرشـادي فـي تنميـة الأمـن النفسـي لـدي الأطفـال ذوي الإضـطرابات السلوكية والإنفعاليـة " ، **هـدفت الدراسـة** إلـي معرفـة أثـر برنـامج إرشـادي فـي تنميـة الأمـن النفسـي لـدي الأطفـال ذوي الإضـطرابات السـلوكية والإنفعاليـة. وتكونـت **عينـة الدراســة** مـن (٦٠) طفـل وطفلـة مـن ذوي الإضـطرابات السـلوكية والإنفعاليـة مجموعـة: (تجريبيـة – ضـابطة)، تـم إسـتخدام **الأدوات التاليـة** : مقيـاس الأمـن النفسـي، ومقيـاس بيركس لتقدير السلوك، و البرنـامج الإرشـادي لتنميـة النفسـي. وتوصـلت **نتـائج الدراسـة** إلـي وجـود فروق دالـة إحصـائيًا بين متوسطات الفروق بين درجات الإختبـارين القبلـي والبعدي لصـالح المجموعـة التجريبيـة. كمـا أوضـحت نتائج الدراسـة وجود فروق دالـة إحصـائيًا بين متوسطات الرُتـب لـدرجات الـذكور والانـاث فـي الاختبـار البعـدي لأفـراد المجموعـة التجريبيـة للأمـن النفسي.

دراسة كُلًا من : عيد مرعي، حمدي ياسين (٢٠١٨).

بعنوان " **إضطرابات النُطق وعلاقتها ببعض الإضطرابات الإنفعالية لدي عينة من ذوي صـعوبات تعلـم القـراءة** " ، **هـدفت الدراسـة** إلـي الكشـف عـن مـدي إرُتبـاط مُعـدلات الإضطرابات النُطقية بدرجة الإضطرابات الإنفعالية لدي عينة من من ذوي صعوبات تعلم القراءة، والكشـف عـن مـدي تبـايُن كُـلًا مـن : إضـطرابات النُطـق و الإضـطرابات الإنفعاليـة المُتمثلـة فـي : (القلق الإجتمـاعي – الخجـل – التقدير السلبي للذات، وتمثلت **عينـة الدراسـة** من تلاميذ ذوي صـعوبات تعلم القراءة (إنـاث – ذكور) ممن يُعانون من إضـطرابات النُطق، وتضـمنت **أدوات الدراســة:** مقيـاس كفـاءة النُطـق المُصـور (إعـداد / البـاحثين)، مقيـاس المصفوفات المُتتابعة لرافن لقياس الذكاء، ومقياس التقدير التشخيصي لصعوبات تعلم القراءة

(إعداد / فتحي الزيات)، ومقياس الإضطرابات الإنفعالية (إعداد / نجلاء فتحي). وأظهرت **نتائج الدراسة** وجود علاقة إرْتباطية سالبة دالة إحصائيًا لمقياس الإضطرابات النُطقية و الإنفعالية لدي عينة الدراسة من ذوي صعوبات تعلم القراءة.

دراسة : فاطمة الرفاعي (٢٠٢١).

بعنوان " إضطرابات النُطق والكلام وأثرها علي التفاعل الإجتماعي للطفل وآليات الدمج – دراسة ميدانية في مدينة المنصورة " وهدفت الدراسة إلي تسليط الضوء علي الخصائص الإنفعالية والاجتماعية المُرْتبطة بإضطرابات النُطق والكلام للطفل، والتعرف علي الإضطرابات النفسية التي يعاني منها الطفل مثل الخجل ودور الاكتشاف المبكر ودمجهم وتقديم الخدمات العلاجية لهم ؛ وذلك لتدعيم ثقتهم بنفسهم، وتحسين مهارات التواصل لديهم.وتمثلت **أدوات الدراسة** في : استمارة إستبيان، ودليل المقابلة، كما تمثلت **عينة الدراسة** من (١٢٥) من (الذكور – والاناث)، و(١٠) أخصائيين من مراكز التخاطب لديهم أطفال يعانون من إضطرابات النُطق، وتوصلت **نتائج الدراسة** إلي أن أهم المُشكلات التي يُعاني منها الطفل ذي إضطراب النُطق والكلام غالبًا ما يُصاحبها قلق وإرتياب وشعور بالنقص والخجل والعُزلة.

تعقيب عام علي الدراسات السابقة :

من خلال العرض السابق للدراسات العربية والأجنبية إتفقت الدراسات علي الآتي :

- أهمية إعداد البرامج التربوية للحد من أبراكسيا الكلام وإجراء التقييم الشامل والمُتابعة طويلة المدي للأطفال ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام. كما في دراسة.(2009) Teverovsky E, Bickel J. & Feldman A ، **هبة طه (٢٠١٧)**، هند إسماعيل، أنور عبد الرحيم، هيبة ممدوح، أمين عبد العزيز (٢٠٢٢)، رحاب سليم، نهي الزيات، نهي ضياء الدين (٢٠٢٢).
- إرتفاع المخاوف للأطفال ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام، وعدم وجود الكفاءة التواصلية والتحديات والتفاعل مع الأقران، والإستجابات العاطفية السلبية مثل

الإحباط. معمر نواف الهوارنة (٢٠١٣) & Rusiewicz, H. ; Maizek, K. Ptakowski (2017)

- التأثير الإيجابي للألعاب الحركية في الحد من القلق ودور اللعب في علاج كثير من الإضطرابات الإنفعالية وخاصَّة القلق. (أميرة عبد الواحد، نور جاسم، ٢٠١٦)، (سنية دويك، ربيعة حسين، إسماعيل معمر، ٢٠٢٠)
- وجود علاقة إرُتباطية بين إضطرابات النُطق والخجل الإجتماعي لأطفال الروضة.(وائل مصطفي، حمدي البيطار، فاطمة عمران، ٢٠٢٢).
- فاعلية البرامج الإثرائية والإرشادية في تنمية الدعم النفسي للأطفال ذوي الإضطرابات السلوكية والإنفعالية وتخفيف إضطراب القلق. (نجلاء إبراهيم، ٢٠١٨)، (خلود بشير، هدي شرف، ٢٠٢٢).
- أهم المُشكلات التي يُعاني منها الطفل ذي إضطراب النُطق والكلام : القلق والشعور بالنقص والخجل والعُزلة. (فاطمة الرفاعي ، ٢٠٢١).

فروض الدراسة :

١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة علي مقياس الإضطرابات الإنفعالية (الإنسحاب الاجتماعي- القلق) بين القياسين القبلي والبعدي (الدرجة الكلية والأبعاد) لصالح القياس البعدي.

٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة علي مقياس الأبراكسيا بين القياسين القبلي والبعدي (الدرجة الكلية والأبعاد) لصالح القياس البعدي .

٣) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة علي مقياس الإضطرابات الإنفعالية (الإنسحاب الاجتماعي- القلق) بين القياسين البعدي والتتبعي (الدرجة الكلية والأبعاد).

٤) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة على مقياس الأبراكسيا بين القياسين البعدي والتتبعي (الدرجة الكلية والأبعاد).

إجراءات الدراسة:

وتشتمل علي: (منهج الدراسة – العينة – أدوات الدراسة) .

منهج الدراسة : تم إستخدام المنهج شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة " التجريبية " وفترات القياس القبلي – البعدي – التتبُعي لكُل من مقياس أبراكسيا الكلام، ومقياس الإضطرابات الإنفعالية المُصور لأطفال الروضة.

وتتمثل مُتغيراته فيما يلي :

- **المُتغير المُستقل :** البرنامج القائم علي الدعم النفسي.
- **المُتغير التابع :** أبراكسيا الكلام– الإضطرابات الإنفعالية.

مُجتمع الدراسة :

يتكون مُجتمع الدراسة من الأطفال ذوي إضطراب الأبراكسيا بمحافظة الاسكندرية بمراكز: سموحة ، تبارك ،القيروان ، إدراك ، تخاطب ، عددهم (٣٦) طفل وطفلة تتراوح أعمارهم من (٤ – ٦) سنوات ، وتم إستبعاد الأطفال الذين لم تنطبق عليهم شروط إختيار العينة.

عينة الدراسة (المُشاركون في الدراسة) :

بلغت عينة الدراسة الأساسية من (٦) من أطفال مركز: إدراك، تخاطُب، القيروان بمحافظة الاسكندرية، وتراوحت أعمارهم من (٤ – ٦) سنوات بمتوسط عُمر زمني قدره (٤.٦٥)، وإنحراف معياري (٠.٩٨) ، وتم اختيارهم في عدة خطوات وفقًا للشروط كما يلي:

- تحديد الأطفال الذين حصلوا على درجة مُرتفعة فى مقياس أبراكسيا الكلام على مُجتمع الدراسة (تطبيق الباحثة) وكان عددهم (١٠) أطفال بمتوسط حسابي (٥١.٠٠) وبانحراف معياري (٠.٧٦)، وهي تدل على أن مستوى الشدة (شديد)، ثم تطبيق مقياس الإضطرابات الإنفعالية المصور عليهم ، فكان ممن حصل على

درجة مُرتفعة هم (٦) أطفال بمتوسط حسابي (٣٦.٠٠)، وبانحراف معياري (١.٥٣).

- وتم حساب التجانس بين أفراد عينة الدراسة في :(مُعامل الذكاء –العمر الزمني– أبراكسيا الكلام– الإضطرابات الإنفعالية).
- واستخدام مقياس للذكاء للتجانس أيضا واستبعاد حالات التاخر العقلي كمُسبب لابراكسيا الكلام
- الانتظام في الحضور.

تجانس عينة الدراسة الأساسية

راعت الباحثة في الدراسة الحالية تحقيق التجانس بين أفراد عينة الدراسة في متغيرات :(العمر الزمنى– الذكاء– أبراكسيا الكلام– الإضطرابات الإنفعالية)، وذلك بهدف تحقيق التجانس قدر الإمكان، وللتحقق من تجانس الأطفال بالنسبة للعمر الزمني والذكاء قامت الباحثة باستخدام اختبار كولموجروف– سميرنوف Kolmogorov–Smirnov لحساب دلالة الفروق بين عينة الدراسة لتلك المتغيرات كما يوضح ذلك جداول (٢)، (٣)، (٤) كما يلي:

جدول (٢) نتائج اختبار كولموجروف– سميرنوف لحساب دلالة الفروق لعينة الدراسة في كل من العمر الزمني والذكاء ن = ٦ .

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Kolmogorov–Smirnov كولموجروف– سميرنوف			الدلالة
			قيمة	N	sig	
العمر الزمني	٤.٦٥	٠.٩٨	١.٢٩	٦	٠.٠٧	غير دالة
الذكاء	٧٤.٧٥	٠.٥٦	٠.٧٣	٦	٠.٦٤	غير دالة

ن = ٦ يتضح من جدول (٢) والذي يوضح نتائج اختبار كولموجروف– سميرنوف لحساب دلالة الفروق لعينة الدراسة في كل من العمر الزمني والذكاء، حيث تبين أن قيمة z الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥)= وعند مستوى دلالة (٠.٠١) جاءت عند مستوى دلالة (Sig) أكبر من (٠.٠٥) مما يدل على عدم

وجود فروق بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة في (العمر الزمني والذكاء)، وأن تلك البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، مما يُعد مؤشرًا على تجانس العينة.ثم قامت الباحثة أيضا بحساب التجانس بين أفراد العينة على مقياس أبراكسيا الكلام وذلك باستخدام اختبار كولموجروف- سميرنوف Kolmogorov-Smirnov لحساب دلالة الفروق بين عينة الدراسة كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (٣) نتائج اختبار كولموجروف- سميرنوف لحساب دلالة الفروق لعينة الدراسة في أبراكسيا الكلام ن = ٦

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Kolmogorov-Smirnov كولموجروف- سميرنوف			الدلالة
			قيمة	N	sig	
تقييم المهام الكلامية	٢٢.٢٥	٠.٦٥	٠.٦٣	٦	٠.٨١	غير دالة
تقييم الحركات الفمية	١٢.٥٠	٠.٧٨	٠.٨٠	٦	٠.٥٣	غير دالة
تقييم الإطار اللحني	٩.٠٠	٠.٦٨	٠.٩٥	٦	٠.٣٢	غير دالة
تقييم أصوات الكلام (التلفظ)	٧.٢٥	٠.٩٠	٠.٨٣	٦	٠.٤٨	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	٥١.٠٠	٠.٩٨	٠.٥٥	٦	٠.٩٢	غير دالة

يتضح من جدول (٣) والذي يوضح نتائج اختبار كولموجروف- سميرنوف لحساب دلالة الفروق لعينة الدراسة قبل التطبيق في الأبراكسيا :(تقييم المهام الكلامية- تقييم الحركات الفمية- تقييم الإطار اللحني- تقييم أصوات الكلام (التلفظ)- الدرجة الكلية للمقياس)، حيث تبين أن قيمة اختبار كولموجروف- سميرنوف جاءت عند مستوى دلالة (Sig) أكبر من (٠.٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة في تلك المتغيرات، وأن تلك البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، مما يعد مؤشرًا على التجانس بين أفراد العينة قبل تنفيذ البرنامج.

ثم قامت الباحثة أيضا بحساب التجانس بين أفراد العينة على مقياس الإضطرابات الإنفعالية المصور وذلك باستخدام اختبار كولموجروف- سميرنوف Kolmogorov-Smirnov لحساب دلالة الفروق بين عينة الدراسة كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (٤) نتائج اختبار كولموجروف- سميرنوف لحساب دلالة الفروق لعينة الدراسة في مقياس الإضطرابات الإنفعالية المصور . ن = ٦

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Kolmogorov-Smirnov كولموجروف- سميرنوف			الدلالة
			قيمة	N	sig	
الإنسحاب الإجتماعي	١٨.١٦	١.٠٢	٠.٧٥	٦	٠.٦٦	غير دالة
القلق	١٧.٨٣	٠.٩٨	٠.٧٦	٦	٠.٧٥	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	٣٦.٠٠	١.٥٣	٠.٥٩	٦	٠.٨٢	غير دالة

يتضح من جدول (٤) والذي يوضح نتائج اختبار كولموجروف- سميرنوف لحساب دلالة الفروق لعينة الدراسة قبل التطبيق في مقياس الإضطرابات الإنفعالية المصور (الإنسحاب الإجتماعي- القلق- الدرجة الكلية للمقياس)، حيث تبين أن قيمة اختبار كولموجروف- سميرنوف جاءت عند مستوى دلالة (Sig) أكبر من (٠.٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة في تلك المتغيرات، وأن تلك البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، مما يعد مؤشرًا على التجانس بين أفراد العينة قبل تنفيذ البرنامج.

أدوات الدراسة :

١) اختبارالمصفوفات المُتتابعة المُقنن لجون رافن (تعريب وتقنين / عماد أحمد حسن - ٢٠١٦)

٢) مقياس الأبراكسيا إعداد: فيوليت إبراهيم، وناني عوض الله (٢٠٢١).

٣) مقياس الإضطرابات الإنفعالية المُصور للأطفال : (الإنسحاب الإجتماعي، والقلق) إعداد/ الباحثة

٤) **برنامج قائم علي مهارات الدعم النفسي** إعداد: الباحثة.

وفيما يلي عرض لتلك الأدوات:

إختبار المصفوفات المُتتابعة الملون لجون رافن (CPM) لقياس ذكاء الأطفال تعريب وتقنين / عماد أحمد حسن – ٢٠١٦)

يعتبر اختبار"Raven رافن من الاختبارات من الاختبارات الغير لفظية تستخدم لقياس الذكاء العام للأفراد والتفكير المجرد، كما أنه يستخدم في الإطار التربوي، ويعد الاختبار غير لفظي متحرر من أثر الثقافة، هو عبارة عن اختبار يقيس قدرة الشخص المفحوص على التفكير وإدراك العلاقات، ويتم ذلك بطريقة منطقية سببية، بدون استخدام اللغة اللفظية، وذلك لأنه متحرر من اللغة ويعتمد على الأشكال والرسوم، كما تعد مصفوفات رافن من أكثر اختبارات قياس الذكاء الشائعة في معظم دول العالم، كما أنها معدة للفئات العمرية من سن (٤) سنوات حتى عمر الشيخوخة.

وتعد اختبارات رافن ترجمة واقعية لنظرية العاملين للعالم سيرمان، حيث أنها سعت لقياس العامل العام للذكاء عن طريق الاستدلال المجرد، وتم ذلك بقياس قدرة الشخص على إدراك المتعلقات والعلاقات من خلال المصفوفات.

مكونات المقياس

يتكون هذا الاختبار من (٣) مجموعات وهي:

(A) المجموعة (A): والنجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على إكمال نمط مستمر، وعند نهاية المجموعة يتغير هذا النمط من اتجاه واحد إلى اتجاهين في نفس الوقت.

(B) المجموعة (AB): والنجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على إدراك الأشكال المنفصلة في نمط كلي على أساس الارتباط المكاني.

(C)المجموعة (B): والنجاح فيها يعتمد على فهم الفرد للقاعدة التي تحكم التغيرات في الأشكال المرُتبطة منطقياً أو مكانياً، وهي تتطلب قدرة الفرد على التفكير المجرد.

ولكـــل مجموعة من المجموعات السابقة تتكون من (١٢) مصفوفة، وكـــل مصفوفة تحتوي بأسفلها على (٦) مصفوفات صغيرة بحيث يختار المفحوص مصفوفة واحدة لتكون هي المكملة للمصفوفة التي بالأعلى.

والمجموعات الثلاثة السابقة وضعت في صورة مرتبة؛ وهذا الترتيـــب ينمي خط منسق من التفكير والتدريب المقنن على طريقة العمل؛ مما يجعـل الفرصـــة متاحـــة لقياس النمو العقلي للأطفال حتى يصلوا إلى المرحلة التي يستخدموا فيها التفكير القياسي كطريقـة للاستنتاج؛ وهي مرحلة النضج العقلي، والتي تبدأ في الانحدار في مرحلة الشيخوخة؛ وهذا مـا يجعل متوسط الأداء لطفل الـ (٨) سنوات قريباً من أداء شخص في الـ (٨٠) من عمره.

كما يلاحظ أن هذه البطاقات قد صممت بألوان مختلفة؛ حتى تستطيع تلك البطاقات جذب انتباه الطفل المفحوص أكبر قدر ممكن بدلًا من تشتت انتباهه في أشياء أخرى.

التحقق من ثبات وصدق الاختبار والاتساق الداخلي للاختبار.

- التحقق من ثبات الاختبار استخدم طريقتين :هما طريقة إعادة تطبيق الاختبار وفيها يتم تطبيق الاختبار ثم إعادة تطبيقه على مجموع عات مختلفة من عينة التقنين في مختلف الأعمار بلغ عددهم في الإعداد الأصلي للاختبار (٤٩٣٢) وكانت معاملات الثبات مُرتفعة وتتراوح بين (٠.٧٣) و (٠,٨٦). د.
- التحقق من صدق الاختبار استخدم الصدق المنطقي وصدق الاتساق الداخلي والصدق التنبؤي وحساب معامل الارُتباط مع كل من مقياس بيئيه ومقياس وكسلر وتراوحت قيمة معاملات الارُتباط بين (٠,٥٤) و (٠,٨٦ وكان بعضها دال عند مستوى (٠٠٠٥) والبعض عند مستوى (٠٠٠١).
- التحقق من الاتساق الداخلي للاختبار استخدام معادلة كيودر ريتشاردسون (٢٠) على أعمار مختلفة بدءًا من سن (٥) سنوات حتى أكثر من (٣٠) سنة وكانت معاملات الثبات مُرتفعة وتتراوح بين (٠,٨٧) و (٠.٩٦)

١ – مقياس فيوليت فؤاد إبراهيم، ونانى عوض الله (٢٠٢١).

هدف المقياس إلي قياس أبراكسيا الكلام من حيث: تقييم اللُغة الإستقبالية، الحركات الفمية، الإطار اللحني، أصوات الكلام، التلفظ. ويُعد إختبار تشخيص أبراكسيا الكلام في مرحلة الطفولة. ويحتوي علي إستمارة تقييم الأصوات الساكنة والمُتحركة. جداول تدريب حروف المد، الصور الملونة للجُمل البسيطة والمُركبة.

وصف المقياس :

يتكون المقياس من جُزئين : (**الجُزء الأول** للعُمر الزمني أقل من ٣ سنوات، و**الجُزء الثاني** العُمر الزمني من ٣ – ٩ سنوات)، وكل جُزء يشتمل علي مجموعة من البنود (٧ بنود في الجزء الأول أقل من ٣ سنوات، و٢٦ بند في الجزء الثاني من عُمر زمني (٣ – ٩ سنوات).

محتوى المقياس:

دليل الصور (الملحق): وهذا الجزء يحتوى على صور واضحة تستخدم في تطبيق بعض من بنود الاختبار.

سجل درجات الطفل: وهذا الجزء يحتوى على تفاصيل كل بند وتسجل فيه الدرجات الخام التي يحصل عليها الطفل في جزء الاختبار مع توضيح للدرجة المعيارية للطفل ومستوى شدة إصابة الطفل بأبراكسيا الكلام المقابل والبنود التي لم ينجح فيها لمعرفة نقاط الضعف عند الطفل ومساعدة الأخصائي في وضع البرنامج التخاطبي المناسب للطفل.

العمر الزمني الذي يشمله المقياس: يختص هذا المقياس بأطفال أبراكسيا الكلام من عمر سنة الى عمر ٩ سنوات.

زمن الاختبار: يختلف زمن الاختبار باختلاف المرحلة العمرية للطفل ومدى تعاونه مع الممتحن عند اختبار طفل في عمر ٤ سنوات يكون هناك وقت للعب مع الطفل المُلاحظة بعض السلوكيات الخاصة بالطفل أثناء اللعب. وتتراوح مدة الاختبار كما يلى:

- أقل من (٣) سنوات (٢٠ : ٣٠) دقيقة
- من (٣: ٩) سنوات (٣٠:٤٠) دقيقة

تعليمات عامة

١. على الممتحن قبل البدء فى الاختبار أخذ التاريخ المرضى للطفل وأن يحصل على معلومات كافيه عن النمو الحركى وحالة الطفل السمعية وحالة الإبصار قبل البدء في جلسة الاختبار.
٢. حجرة الاختبار لابد أن تتميز بالهدوء وأن تكون جيدة التهوية وجيدة الإنارة غير المسموح به أثناء جلسة الاختبار جلوس الطفل على رجل الأم ومن الأفضل جلوس الأطفال أمام ترابيزة الفحص.
٣. من الأفضل عدم تركيز النظر على الطفل فى بداية دخول غرفة الاختبار ويستحسن أن يبدأ الممتحن مع الطفل بتقديم لعبة أو كتاب، ثم البدأ بأختبار الطفل.
٤. بالنسبة للأطفال الأقل من ٣ سنوات يجب تواجد أحد الأبوين مع الطفل لان هناك بعض البنود توجه إلى الأبوين، وبالنسبة للأطفال من ٣ : ٥ سنوات إذا حصل الممتحن على معلومات تؤكد استجابة الطفل وهو بمفرده لاختبارات مثل هذا الاختبار أو استجابته أثناء المقابلة التي تتم في بعض الحضانات عندئذ يمكن اختبار الطفل بدون تواجد الأم أو الأب، وبالنسبة للأطفال من ٥ إلى ٩ سنوات يمكن اختبار الطفل بدون تواجد الأبوين.
٥. يضع الممتحن لعب وأدوات معينة أمام الطفل تلك التي يحتاجها لاختبار بند معين مع وضع باقي اللعب بعيدا عن متناول الطفل وبعد اجتياز البند توضع اللعبة أو الأداة المستخدمة بعيداً عن الطفل لكى يقل تشتت الطفل ونزيد من تركيزه
٦. إذ لم يستطع الطفل الجلوس لفترات طويلة لاتمام الاختبار لذا على الممتحن أن يمنح الطفل قسط من الراحة لتناول مشروب أو دخول الحمام.

صدق وثبات مقياس اضطراب أبراكسيا الكلام

صدق وثبات المقياس :

يتمتع المقياس بنسبة صدق وثبات عالية حيث تم قياس الصدق عن طريق حساب مُعامل الإرْتباط بين درجات أفراد العينة علي كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه. وإتضح أن جميع قيم مُغاملات الإرْتباط دالة إحصائيًا عند مستوي دلالة (٠.٠١)، وأسفرت النتائج عن معامل صدق باستخدام صدق المحك مقياس أبراكسيا الكلام للجمعية الأمريكية للسمع وتعلم لغة النطق كانت (٠.٧٨) وهذا صدق مُرتفع تم حساب ثبات المقياس بإستخدام طريقة ألفا كرونباخ (ن= ٦٠)، وقد بلغ مُعامل الثبات بهذه الطريقة (٠.٨٠٦) ، كما تم حساب الثبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس علي (٣٠) فردًا من نفس العينة الذين تم التطبيق الأول عليهم، حيث تم حساب مُعامل الإرْتباط بين درجات الأفراد في التطبيقين الأول والثاني حيث بلغ (٠,٨٤٩) وهو مُعامل دالة إحصائية عند مستوي (٠.٠١).

٢ – مقياس الإضطرابات الإنفعالية المُصور للأطفال : (الإنسحاب الإجتماعي، والقلق)

إعداد/الباحثة

أ – الهدف من المقياس :

هدف المقياس التعرف علي الإضطرابات الإنفعالية للأطفال ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام، والعمل علي تطوير البرامج العلاجية لتلك الفئة من الأطفال، ومُراقبة التغيُر في حِدة الإضطرابات الإنفعالية.

ب – تحديد أبعاد المقياس :

قامت الباحثة بتحديد أبعاد المقياس في ضوء الدراسات النظرية الخاصة بالإضطرابات الإنفعالية والسلوكية للأطفال، وفي ضوء الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة مثل دراسة كُلًا من: (أميرة عبد الواحد، نور جاسم، ٢٠١٦)، (عبير مرعي، حمدي ياسين، ٢٠١٨)، (نجلاء إبراهيم، ٢٠١٨)، (ربيعة حسين، إسماعيل معمر، ٢٠٢٠)، (فاطمة الرفاعي، ٢٠٢١)، (خلود بشير، ٢٠٢٢)، (وائل مصطفي، حمدي البيطار، فاطمة عمران، ٢٠٢٢).

كما قامت الباحثة بتحديد أبعاد المقياس في ضوء الإطلاع علي عدد من المقاييس منها:

١) مقياس السلوك الإنسحابي للأطفال العاديون وذوي الإحتياجات الخاتصة. (عادل عبد الله، ٢٠٠٣).، ويتكون من بُعدين: الإنسحاب من المواقف الإجتماعية (١٠) فقرا، والإنسحاب من التفاعلات الإجتماعية (١٠) فقرات. ويتألف المقياس من (٢٠) عبارة يوجد أمام كل منهما ثلاثة إختيارات هي: (نعم – أحيانًا – مُطلقاً).

٢) تقنين مقياس الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية للأطفال العمانيين. (علي كاظم، ٢٠١٦) عبد القوي الزبيدي، محمود إمام، سعاد الخروصي، ويتكون من نسخة الطالب، ونسخة المعلم، ونسخة لولي الأمر، للأطفال والمراهقين للأعمار من ٣ – ١٧ عامًا، والمفردات مُقسمة إلي " كل خمس مفردات معيار لمقياس فرعي " الأعراض الإنفعالية: العاطفية، المشاكل السلوكية، النشاط الزائد، مشاكل الأقران، السلوك الإجتماعي.

٣) مقياس القلق الإجتماعي (٢٠١٨)، تأليف ليبونتز، ترجمة وتعريب وتقنين إبراهيم الشافعي، الصورة (أ)، والصورة (ب)، ويتكزن من (٢٤) عبارة منها (١٣) تدور حول إنجازالفرد لأعمال في مُحيط إجتماعي. و (١١) عبارة تدور حول مواقف التفاعل الإجتماعي والعبارات موزعة وليست مُتتابعة. ويوجد في المقياس صورتان: الأولي لمقياس الخوف والقلق في المواقف الإجتماعية ومواقف التفاعل الإجتماعي، ويجيب عليها الفرد وفق مدرج رباعي: (أبدًا = ١)، (قليلًا = ٢)، (أحيانًا = ٣)، (كثيرا = ٤)، ونفس العبارات ولكن في مجال تجنُب المواقف الإجتماعية حيث يجيب عليها الفرد مرة أخري وفق مدرج رباعي أيضًا مع عكس التقدير: (أبدًا = ١)، (قليلًا = ٢)، (غالبًا = ٣)، (عاده = ٤).

٤) مقياس تايلور للقلق ، ويتكون من (٥٠) عبارة تقيس القلق الصريح، ومشتق من إختبار مينسوتا للشخصية المُتعددة الأوجه ويُطبق المقياس علي الأشخاص البالغين من (١٠) سنوات فأكثر، وكل عبارة أمامها بديلين (نعم، لا)، ويتم الإختيار من بينها الإجابة المُناسبة.

٥) مقياس سبنس للقلق لدي الأطفال والمراهقين ، ويقيس الإختبار ستة جوانب مختلفة وهي: (الهلع، والخوف من الأماكن المُزدحمة، خوف الانفصال من الأم، الإصابة الجسدية، والمخاوف الإجتماعية، والوسواس، والقلق العام)، ويتكون من (٤٥) عبارة أمامها أربعة بدائل، ويطبق علي الأطفال والمراهقين من عمر (٨ – ١٥) سنة.

٦) مقياس بيركس لتقدير السلوك ويعتبر من أشهر المقاييس المُستخدمة ويتمتع بدرجة ثبات وصدق عالية وهو من المقاييس الفردية ويستخدم في قياس وتشخيص مظاهر الإضطرابات الإنفعالية للأفراد من سن (٦) سنوات ويتألف المقياس من (١١٠) فقرة موزعة علي (١٩) مقياسًا هي: الإفراط في القلق وعدد فقراته (٥)، الإعتماد الزائد وعدد فقراته (٦)، الإنسحابية الزائدة وعدد فقراته (٦)، ضعف قوة الأنا وعدد فقراته (٧)، ضعف القوه الجسمية وفقراته (٥)، ضعف التآزرالحسي حركي وفقراته (٥)، تدني القُدرة العقليةو فقراته (٧)، تدني التحصيل الأكاديمي، و فقراته (٥)، ضعف الإنتباه، وفقراته (٥)، ضعف القُدرة علي ضبط الإستجابات و فقراته (٨)، ضعف الإتصال مع الواقع وعدد فقراته (٨)، المُعاناه المُبالغ فيها وعدد فقراته (٧)، ضعف الإحساس بالهوية وعدد فقراته (٥)، صعوبة ضبط الغضب وعدد فقراته (٥)، العدوانية المُبالغ فيها وعدد فقراته (٦)، الإحساس بالطُلم المُبالغ فيه وعدد فقراته (٥)، العناد المُبالغ فيه وعدد فقراته (٥) ، صعوبة الإنضباط الإجتماعي وعدد فقراته (٨).

ج – **وصف المقياس :**

صُمم المقياس للكشف عن الإضطرابات الإنفعالية للأطفال الذين يُعانون من إضطراب أبراكسيا الكلام، وتتراوح أعمارهم من (٤ – ٦) سنوات، ويتكون المقياس من (٤٠) صورة تقيس بُعدين هما: بُعد الإنسحاب الإجتماعي، وبُعد القلق ويوضح (٢) فقرات المقياس وتوزيعها علي الأبعاد:

جدول (٥) أبعاد المقياس، وعدد مُفردات مقياس الإضطرابات الإنفعالية للأطفال ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام

م	البُعد	المُفردات
١	الإنسحاب الإجتماعي	٢٠
٢	القلق	٢٠

طريقة تقدير وتصحيح المقياس :

المقياس عبارة عن (٤٠) موقف مُصور تم توزيعها علي بُعدين: الإنسحاب الإجتماعي، والقلق، ويختص كُل بُعد ب (٢٠) موقف (عبارات)، بحيث تُعطي درجة علي الإستجابات السلبية (نعم)، والتي تُعد مؤشرًا علي وجود الإضطرابات الإنفعالية. وتبلُغ الدرجة المُرتفعة للمقياس (٤٠) درجة، والدرجة المُنخفضة (صفر).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

١- صدق الاتساق الداخلي: (Internal Consistency Validity)

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (١٠) أطفال من غير المشاركين فى العينة الأساسية للدراسة، وتم استخدام معامل إرُتباط "سبيرمان" (Spearman's coefficient) فى حساب مدى ارُتباط أبعاد المقياس بدرجته الكلية، وتم ذلك بالإستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS)، وجاءت النتائج كما كما يبين الجدول الآتي:

جدول (٦) نتائج صدق الإتساق الداخلى لأبعاد مقياس الإضطرابات الإنفعالية المُصور للأطفال :(الإنسحاب الإجتماعي، القلق) (ن= ١٠)

أبعاد المقياس	معامل الإرُتباط	الدلالة الإحصائية
البعد الأول: الإنسحاب الإجتماعي	٠.٨٢١	دال عند ٠.٠١
البعد الثاني: القلق	٠.٨٩٦	دال عند ٠.٠١

إتضح من جدول (٦) أن معاملات ارُتباط أبعاد المقياس بدرجته الكلية بلغت على الترتيب: (٠.٨٢١)؛ (٠.٨٩٦) وكانت جميع هذه القيم دالة احصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠١)، مما يؤكد على أن جميع أبعاد مقياس الإضطرابات الإنفعالية المُصور للأطفال : (الإنسحاب الإجتماعي، القلق) تتمتع بدرجة كبيرة من الصدق الداخلى.

٢- صدق المحك:

وأسفرت النتائج عن معامل الصدق باستخدام صدق المحك مقياس بيركس لتقدير السلوك ويعتبر من أشهر المقاييس المُستخدمة ويتمتع بدرجة ثبات وصدق عالية وهو من المقاييس الفردية ويستخدم في قياس وتشخيص مظاهر الإضطرابات الإنفعالية حيث كانت (٠.٧٩) وهذا صدق مُرتفع

ثانيًا: ثبات المقياس (Scale reliability)

تم التأكد من ثبات مقياس الإضطرابات الإنفعالية المُصور للأطفال : (الإنسحاب الإجتماعي، القلق) من خلال ما يلي:

١- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: (Alpha Cronbach's)

تم استخدام معامل ألفا- كرونباخ (α) لحساب ثبات أبعاد المقياس ودرجته الكلية، وذلك بالاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) للبيانات التى تم جمعها من العينة الإستطلاعية، وجاءت النتائج كما يوضح الجدول الآتى:

جدول (٧) نتائج ثبات مقياس الإضطرابات الإنفعالية المُصور للأطفال : (الإنسحاب الإجتماعي، القلق) بطريقة ألفا كرونباخ (ن= ١٠)

أبعاد المقياس	عدد العبارات	معامل الثبات
البعد الأول: الإنسحاب الإجتماعي	٢٠	٠.٩٢٣
البعد الثاني: القلق	٢٠	٠.٨٩٧
الدرجة الكلية للمقياس	٤٠	٠.٩١٤

إتضح من جدول (٧) أن معاملات ثبات أبعاد المقياس بطريقة "ألفا كرونباخ" تراوحت ما بين (٠.٨٩٧- ٠.٩٢٣)، كما بلغ معامل الثبات العام للمقياس (٠.٩١٤)، وتؤكد جميع هذه القيم على أن مقياس الإضطرابات الإنفعالية المُصور للأطفال (الإنسحاب الإجتماعي، القلق) يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

٢- الثبات بطريقة التجزئة النصفية: (Split-Half Method)

تمت تجزئة درجات الأطفال في العينة الاستطلاعية إلى نصفين؛ العبارات الفردية فى مقابل العبارات الزوجية، وتم استخدام معامل الارْتباط في حساب مدى الإرْتباط بين

النصفين، وجرى تعديل الطول بمعادلة "سبيرمان وبراون" (Spearman-Brown)، وبمعادلة" جتمان" (Guttmann)، وجاءت النتائج كما يبين الجدول الآتى:

جدول (٨) نتائج ثبات مقياس الإضطرابات الإنفعالية المُصور للأطفال : (الإنسحاب الإجتماعي، القلق) بطريقة التجزئة النصفية (ن= ١٠)

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	معامل الثبات	
		سبيرمان وبراون	جتمان
البعد الأول: الإنسحاب الإجتماعي	٠.٨١٤	٠.٨٣٨	٠.٨٣٢
البعد الثاني: القلق	٠.٧٧٦	٠.٨٧٤	٠.٨٧١
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٨٢١	٠.٨٦٤	٠.٨٥٨

إتضح من جدول (٨) النتائج الآتية:

- معاملات الثبات لأبعاد المقياس بمعادلة "سبيرمان وبراون" تراوحت بين (٠.٨٣٨-٠.٨٧٤)، وباستخدام وبمعادلة "جتمان" تراوحت بين (٠.٨٣٢-٠.٨٧١)، وتؤكد هذه القيم على أن أبعاد مقياس الإضطرابات الإنفعالية المُصور للأطفال : (الإنسحاب الإجتماعي، القلق) تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

- معامل الثبات العام للمقياس بمعادلة "سبيرمان وبراون" بلغ (٠.٨٦٤)، وبمعادلة "جتمان" بلغ (٠.٨٥٨)، وتؤكد هذه القيم على أن مقياس الإضطرابات الإنفعالية المُصور للأطفال : (الإنسحاب الإجتماعي، القلق) ككل يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

٣ - **برنامج قائم علي الدعم النفسي .** إعداد/ الباحثة.

التعريف الاجرائي للبرنامج :

قُصد به في الدراسة الحالية بأنه خطة لتحديد الإحتياجات النفسية والإجتماعية للطفل تتضمن جلسات قائمة علي مبادئ وأساليب الدعم النفسي ومُحددة الأهداف والمحتوي والأنشطة والفنيات والزمن لتعزيز الصحة النفسية للطفل والحد من الإضطرابات الإنفعالية : (الإنسحاب الإجتماعي – القلق) المُصاحبة لأبراكسيا الكلام لدي أطفال الروضة.

الهدف العام للبرنامج:

هـدف برنـامج الدراسـة الحاليـة إلـي الحـد مـن الإضـطرابات الإنفعاليـة : الإنسـحاب الإجتماعي، والقلق المُصاحب لأبراكسيا الكلام لدي أطفال الروضة.

الاهداف الخاصة بالبرنامج :

- أن يُشارك في المناسبات الاجتماعية.
- أن يشعُر بالسعادة عند الذهاب الروضه.
- أن نُخفض حده قلق الانفصال عن الوالدين.
- أن يكتسب الطفل السلوكيات الايجابيه.
- أن نُشجع الطفل علي التعبير اللفظي والتعبير عن انفعالاته.
- أن نُشجع الطفل علي حل المُشكلات.
- أن نُخفض قلق الانفصال عن الوالدين.
- أن نُنمي الشعور بالأمن النفسي.
- أن نُنمي الكفاءة الانفعالية للطفل.
- أن نُشجع التعلم التعاوني والجماعي للطفل، و المشاركه مع الاقران.
- أن نُنمي قدره الطفل علي مواجه مُشكلات الحياه اليوميه.
- أن نُنمي قدرته علي التواصل.
- أن نبني علاقة ناجحة مع الكبار وبالأخص مع الأهل من خلال بث الثقة والشعور بالأمان والحماية .
- أن نُشجع الطفل ذي الإضطراب على اللعب بصورة طبيعية مع باقي الأطفال .
- أن نُقاسم الطفل المشاعر والتجارب المُماثلة مع غيره من الأطفال الأنشطة الترفيهية المُختلفة
- أن نُدعم إعتبار الذات من خلال تكليف الطفل القيام ببعض الأعمال التي يُمكنه النجاح فيها.

الأساس النظري للبرنامج:

هو مجموعة من الاجراءات التي تحكمها مجموعة من الأسس والمبادئ ومحكات مُعينة تُساعد علي التقييم وتحتوي علي مجموعة من الانشطة والخبرات والمواقف المترابطة والمُناسبة لطبيعة وخصائص العينة، ويُعد البرنامج الحالي للحد من الإضطرابات الإنفعالية المُصاحب لأبراكسيا الكلام لدي أطفال الروضة وهو من البرامج الهامة التي تهدف إلى تنمية الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي لدي بعض حالات الأطفال أبراكسيا الكلام وذلك بإستخدام علم النفس الإيجابي ذلك الإتجاة الجديد في علم النفس والصحة النفسية الذي يركز علي جوانب القوة لدي الفرد كوسيلة يمكن من خلالها التصدي لجوانب الضعف خاصة لدي الأطفال تلك الفئة التي تُعاني كثيرا من العديد من المشاعر والإضطرابات النفسية. وذلك ضمن جدول زمني محدد ومعين المدة.

الاسس التي يقوم عليها البرنامج :

يقوم البرنامج علي مجموعة من الأسس العامة والنفسية والتربوية والفسيولوجية والدينية والاجتماعية والفلسفية من أهمها

- أن يكون للبرنامج أساس نظري قوي وفلسفة واضحة وهي فلسفة علم النفس الايجابي
- مراعاة مرونة السلوك الإنساني وقابليته للتعديل والتغيير.
- العمل علي توفير مناخ داعم بعيد عن أجواء التوتر والقلق وتنمية جو من الثقة والألفة والمودة بين الأطفال
- مراعاه التغيرات والظروف النفسية والاجتماعية للأطفال والتي تؤثر علي آدائهم أثناء الجلسات
- التنوع في المقدمة بالبرنامج واستخدام الوسائل المُناسبة
- مراعاة التسلسل المنطقي لجلسات البرنامج بحيث تكون مُتتابعة وكل جلسة تمهد لما بعدها.
- التنوع في الأنشطة المقدمة للأطفال حتي لا يتسرب إليهم الملل.
- سهولة ووضوح النماذج المقدمة للطفل.

- التنظيم والترتيب من حيث ترتيب الأوضاع المكانية وذلك منذ البدء بممارسة النشاط وحتي الانتهاء منه
- التركيز علي الأنشطة الجماعية إضافة للأنشطة الفردية.
- مراعاة طبيعة الأطفال أبراكسيا الكلام وخصائص نموهم والمرحلة العمرية.

محتوي البرنامج

يتضمن البرنامج مجموعة من الانشطة والممارسات العملية التي تُساعد بعض الأطفال أبراكسيا الكلام علي استخدام بعض الاستراتيجيات وذلك للحد من الإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام لديهم في جو يشيع فيه المرح والفكاهة والتلقائية بما يسمح بإنطلاق تخيلات الأطفال ويشبع اهتماماتهم مع مراعاته لخصائصهم النمائية والنفسية.

جدول (٩) ملخص جلسات البرنامج

م	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	الادوات	زمن الجلسة
١	**تعارف وتمهيد**	- التعارف بين الباحثة والأطفال. - التعارف بين الأطفال وبعضهم البعض.	التعزيز	بطاقات ملونة من الورق المقوي - أقلام- هدايا	٤٥ دقيقة
٢	**زيادة الألفة**	- تعزيز التعارف بين الباحثة والأطفال. - تكوين علاقة يسودها المودة والثقة. - تعريف الأطفال بالبرنامج	التعزيز	بطاقات ملونة - أقلام - السبورة- هدايا	٤٥ دقيقة
٣	**طبيعة المجموعات**	- أن يتعرف كل طفل على كيفية تقسيمهم إلى مجموعات. - تحديد اسم كل مجموعة.	النمذجة- التعزيز	بطاقات ملونة - أقلام - السبورة- هدايا	٤٥ دقيقة
٤	**الأشياء المحيطة**	- أن يتعرف الطفل على مسميات الأشياء الموجودة حوله. - أن يذكر الطفل مسميات بعض الأشياء	النمذجة- التعزيز	بطاقات ملونة - أقلام - السبورة- هدايا	٤٥ دقيقة
٥	**الحواس الخمسة**	- أن أن يتعرف الطفل على اعضاء الحواس الخمس ويدرك اهميتها وفضلها. - أن يميز الطفل الاشياء من خلال الحواس الخمس. - أن يصنف الطفل البطاقات حسب المجموعة التي تنتمي اليها .	الحوار والمناقشة التعلم التعاونى الغناء التعزيز	بطاقات ملونة – أنشودو الحواس الخمسة- جهاز لابتوب- رسومات للتلوين.	٤٥ دقيقة

م	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	الادوات	زمن الجلسة
٦	**وسائل المواصلات**	- أن يتعرف الطفل على وسائل النقل المختلفة. - أن يتعرف الطفل مكأن سير المواصلات : البرية ، البحرية ، الجوية. - •يذكر الطفل فوائد المواصلات المختلفة كل حسب نوعه. - أن يصنف وسائل المواصلات الى بحرية وجوية وبرية بطريقة صحيحة	الحوار والمناقشة التعلم التعاونى الغناء التعزيز	اوراق عمل للاطفال. الوأن – اقلام رصاص – اوراق للرسم اوراق اعمال ملونة صمغ – مقص للاطفال بطاقات مصورة لوحة وبرية عليها صورة مقسمة لثلاث اقسام (بحر – بر جو)	٤٥ دقيقة
٧	**تصنيف الالوأن**	- أن يتعرف الطفل على الالوأن. - أن يصنف الطبق النجوم ذات الالوأن الاربعة فى الطبق الصحيح.	الحوار والمناقشة التعلم التعاونى الغناء التعزيز	نجوم مجسمة مصنوعة من الجوخ الوأنها (احمر – ابيض – برتقالى – بمبى) اطباق ملونة بنفس الوأن النجوم اوراق اعمال للاطفال عن التلوين	٤٥ دقيقة
٨	**حيوأنات الغابة**	- أن يتعرف الطفل على بعض أنواع حيوأنات الغابة. - أن يعيد الطفل صياغة بعض الاشكال الهندسية ليحاكى اشكالا من الطبيعة. - أن يرعى الطفل الكائن الحى ويحافظ عليه.	الحوار والمناقشة التعلم التعاونى الغناء	بطاقات ملونة – جهاز لابتوب- رسومات للتلوين.	٤٥ دقيقة
٩	**المغناطيس**	- أن يتعرف الطفل على الأدوات التي تنجذب للمغناطيس. - أن يذكر أسماء لأدوات التي تنجذب للمغناطيس	النمذجة – التعزيز الحوار والمناقشة	مغناطيس - أقلام – عملات معدنية- مساطر بلاستكية - مساطر معدنية- قطع خشبية- هدايا.	٤٥ دقيقة
١٠	**الرسم و التلوين**	- أن يتعرف الطفل كيفية تناسق الألوان. - أن يتحدث الطفل مع أصحابه بطريقة مُناسبة	النمذجة – التعزيز الحوار والمناقشة	صور للتلوين – ألوان خشب- هدايا	٤٥ دقيقة
١١	**قصّة الزّرافة بيسة**	- أن يتعرف الطفل على مشاعر الآخرين المختلفة. - أن يقدر الطفل مشاعر الآخرين	النمذجة – التعزيز الحوار والمناقشة	قصة - أقلام - السبورة- هدايا	٤٥ دقيقة
١٢	**البازل**	- أن يتعرف الطفل كيفية اللعب في جماعة. - أن يلعب الطفل مع أصحابة بطريقة مُناسبة	النمذجة – التعزيز الحوار والمناقشة	بازل - صورة- هدايا	٤٥ دقيقة
١٣	**الأشكال الهندسية**	- أن يتعرف الطفل على الأشكال الهندسية. - أن يذكر الطفل الأشكال الهندسية	النمذجة – التعزيز الحوار والمناقشة	صور للأشكال الهندسية – بطاقات- هدايا	٤٥ دقيقة

م	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	الادوات	زمن الجلسة
١٤	**المعكوسات**	- أن يتعرف الطفل على المعكوسات. - أن يذكر الطفل المعكوسات	النمذجة – التعزيز الحوار والمناقشة	بطاقات- صور- هدايا	٤٥ دقيقة
١٥	**فصول السنة**	- أن يتعرف الطفل على فصول السنة. - أن يذكر الطفل مظاهر كل فصل في السنة	النمذجة – التعزيز الحوار والمناقشة	بطاقات – صور- هدايا	٤٥ دقيقة
١٦	**قصة الكتكوت المغرور**	- أن يتعرف الطفل على مشاعر مختلفة. - أن يقدر الطفل مشاعر الآخرين	النمذجة – التعزيز الحوار والمناقشة	بطاقات ملونة – قصة الكتكوت المغرور- هدايا	٤٥ دقيقة
١٧	**الوقت**	- أن يتعرف الطفل على الوقت. - أن يحدد الطفل مع أصحابة الوقت على الساعة	النمذجة – التعزيز الحوار والمناقشة	مجسم ساعة من الفوم- قصة- هدايا	٤٥ دقيقة
١٨	**الأصوات**	- أن يتعرف الطفل على الأصوات المختلفة. - أن يذكر الطفل صوت كل حيوان	النمذجة – التعزيز الحوار والمناقشة	CD لأصوات حيوانات – صور حيوانات- هدايا	٤٥ دقيقة
١٩	**اختلاف الصور**	- أن يتعرف الطفل على الاختلافات بين الصور. - يدرك الطفل الاختلافات بالصور	النمذجة – التعزيز الحوار والمناقشة	صور متشابهه - هدايا	٤٥ دقيقة
٢٠	**وصف الصورة**	- أن يتعرف الطفل على كيفية التعبير الشفوي. - أن يعبر الطفل عن صورة أمامه شفهيا	النمذجة – التعزيز الحوار والمناقشة	صور- عرائس قفازية- مسرح عرائس- هدايا	٤٥ دقيقة
٢١	**هيا بنا نكون قصة**	- أن يتعرف الطفل على كيفية تكوين قصة. - أن يكون الطفل قصة من صور		صور- بطاقات- هدايا	٤٥ دقيقة
٢٢	**المهن المختلفة**	- أن يتعرف الطفل على المهن المختلفة. - أن يذكر الطفل أدوات كل مهنة	النمذجة – التعزيز الحوار والمناقشة	صور- مجسمات من الفوم- هدايا	٤٥ دقيقة
٢٣	**إشارة المرور**	- أن يتعرف الطفل على إشارة المرور. - أن يذكر الطفل مدلول كل لون	النمذجة – التعزيز الحوار والمناقشة	بطاقات ملونة- مجسم لإشارة مرور- هدايا	٤٥ دقيقة
٢٤	**الجلسة الختامية**	- أن يتعرف الطفل على ملخص للجلسات. - أن يذكر الطفل ما تذكره من جلسات البرنامج	النمذجة – التعزيز الحوار والمناقشة	بطاقات ملونة- استيكرز – هدايا	٤٥ دقيقة

أساليب الدعم النفسي المُستخدمة في البرنامج الحالي :

تلعب أساليب الدعم النفسي دورًا هامًا في تحفيز مهارات وإستعدادات الأطفال بتوفير فُرص آمنة وداعمة لتخطي المُشكلات والإضطرابات لديهم. وتعددت الأساليب التي من خلالها يُقدم الدعم النفسي خصوصًا لأطفال الروضة. **ومن هذه الأساليب التي إعتمدت عليها الدراسة الحالية :**

الرسم والتلوين و التشكيل بالخزف، اللعب، القصص و مسرح العرائس، الأغاني والأناشيد، الإسترخاء، السيكودراما ، مُمارسة الهوايات، الكتابة والتأليف.

- الرسم والتلوين والتشكيل بالخزف :

يوفر الرسم فوائد عِديدة لتحسين نفسية الأفراد من مُختلف الفئات العُمريّة بما في ذلك الذين يُعانون من إضطرابات إنفعالية من خلال إتاحة فُرص التواصل والتفاعُل الإجتماعي.

وقد أوضحت إيمان مطر (٢٠٢٠، ٣٠) أن الرسم والتلوين آداه للنهوض بمهارات الطفل المُختلفة ووسيلة لتحفيز التعبير اللفظي كما يُشكل آداه تشخيصية فريدة تكشف عن رؤي الأطفال وتفهم أفكارهم، ورغباتهم ، و مشاكلهم . وتكمن روعة إستخدام الرسم والتلوين في تعزيزالدعم النفسي للأطفال من خلال التعاون وتقدير الذات ؛ حيث يُمكن تحويل الصورة الفنية من خلال الرسم والتلوين والتشكيل إلي كلمات ترتقي لتُصبح كلامًا يصورالمراحل التي يمُر بها الطفل.

أشار كُلًا من : مصطفي حمزة، زينب البنا (٢٠١٨، ٢٠) إلي أن التشكيل بالخزف عبارة عن آداءات يؤديها الطفل وتُمكنه من القُدرة على إنتاج العمل الخزفي بدرجة من السرعة والدقة. وتُعد خامة الطين مادة ممتازة الإستخدام للطفل لما لها من صفات مادية ملموسة ذات فائدة تدعوه الى اللعب والقيام ببعض الآداءات الحركية المُحببة والمرغوبة لديه، وذلك يُحقق الكثير من النتائج العلاجية والإيجابية، فنجد الكثير منهم يستغرق فى اللعب و آداء عمليات الضغط والضرب بقبضة اليد، والتكوير، واللف، والبرم.

وقُصد بالرسم والتلوين والتشكيل بالخزف في الدراسة الحالية بأنه أسلوب يهدف إلي التعرُف علي الخصائص الإجتماعية والإنفعالية للطفل ذي أبراكسيا الكلام من خلال تحليل رسومات

الطفل وإستخدام الرسم والألوان والتشكيل بالخزف لتحفيز التعبير اللفظي لديه وخفض حدة القلق، وإكسابه مهارات التفاعُل الإجتماعي من خلال المواقف المُصورة.

- **اللعب :**

يُعد اللعب ركيزة أساسية لبناء شخصية الطفل حيث يُعتبرمن أهمّ الوسائل التي تُمكّنهم من مُمارسة كافّة الأنشطة التي تُحقق النمو والتطوّر السليم. ولذا يجب الحرص على مُساعدتهم علي مُمارسة اللعب الفردي والجماعي مع الأقران، لأن مُمارسة أنشطة اللعب تحِد من الإضطرابات الإنفعالية لديهم.

وفي هذا الصدد أشاركُلًا من : سنية دويك، ربيعة أحمد، وإسماعيل معمر (٢٠٢٠) إلي أن اللعب يُعد وسيلة الطفل في التعبيرالرمزي عن خبراته في عالم الواقع ومُشكلاته وصراعاته، وترجع أهمية اللعب في حياه الطفل في تشخيص القلق ومعرفه أسبابه وعلاجه .

قُصد باللعب في الدراسة الحالية أنه أسلوب يهدف إلي دمج الطفل مع الأقران من خلال أنشطة اللعب الحُر، واللعب بإستخدام الألعاب التربوية التي تم إختيارها بمواصفات وأهداف مُحددة وتُسهم في تحقيق التوازن النفسي وتنمية الثقة بالنفس لدي الطفل ذي إضطراب أبراكسيا الكلام.

- **القصص و مسرح العرائس:**

يُساعد مسرح العرائس على تطويراللغة ؛ حيثُ يعمل على تطويرالتفاعل اللفظيّ بين الأطفال، ويُساعدهم في التغلب على خجلهم من خوض المُحادثات مع الآخرين. لذا ينصح بمُشاركة الأطفال لمسرح العرائس وبالتالي تطويرثقتهم بأنفسهم عند تعاملهم مع الآخرين، وبالتالي تطويرثقتهم بأنفسهم في التعامل مع الآخرين.

أشارت أمل يونس (٢٠١٤، ٩) إلي أن مسرح العرائس يُساعد الأطفال علي التعبيرعن عواطفهم ومشاعرهم على نحوٍ آمن من خلال تمثيل العديد من الأحداث، وسرد القصص الخاصة بهم للتعبيرعن مشاعرهم الداخليّة. ويُعزز مسرح العرائس من قُدرات التواصل للأطفال.

قُصد بالقصص ومسرح العرائس في الدراسة الحالية أنها أسلوب يعتمد علي تقديم الدعم النفسي للطفل ذي إضطراب أبراكسيا الكلام من خلال سرد قصص تربوية هادفة تتعلق بخبرات الطفل الحياتية والعمل علي مُعالجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها وذلك من خلال القصص المُصورة ومسرح العرائس مع تضمين شخصيات للحيوانات في أحداث القصص لما لها من تأثير إيجابي في نفسية الطفل ومن ثم إدراكه للدروس المُستفادة من القصص والتي تهدف في مُجملها لخفض حِده الإضطرابات الإنفعالية للطفل.

- الأناشيد والأغاني :

الأناشيد والأغانيُ تعززمن تطوير قُدرات الطفل على الإستماع والتحدث مع الآخرين عبر مُحاكاة وتقليد الكبار ممن حولهم، وتنمية الوعي الصوتي لديهم. وتتبُع أهمية الأناشيد من كونها قطعًا أدبية جميلة يُحبها الأطفال، ويتحمسون لألحانها، وإنشادها أوقات فراغهم ولهوهم، كما تُشجع النغمات الإيقاعية في الأناشيد مع الغناء المُقترن بالتصفيق علي النُطق والتحدُث بصوتٍ مُرتفع مع الأقران أو مُنفردين ومن ثم المُساعدة علي النُطق بشكلٍ صحيح.

وفي هذا الصدد أوضح فوزي عيسي (٢٠٠٨، ٣٥) أنه يُمكن توظيف الأناشيد في عمليات الدعم النفسي للأطفال، وعن طريقها يُمكن تقديم الشخصيات ونماذج القُدوة.

وقد أشار يوسف كمال (٢٠٢١، ٨٠) إلي أن أغاني الأطفال تحمل أفكارًا وقيمًا تمد الطفل بالتجارب والخبرات، وتجعلهم أكثر إحساسًا بالحياة و يفضل أن يُصاحب الأغاني والأناشيد آلات موسيقية يشترط أن تكون مُناسبة و أن تعمل هذه الأناشيد والأغاني على إثارة و مُخاطبة وجدان و إنفعالات الأطفال.

وقُصد بها في الدراسة الحالية أنها أسلوب يهدف إلي جلب السرور والسعادة النفسية لدي الطفل ذي أبراكسيا الكلام والتشجيع علي التعبير اللفظي من خلال مُشاركة الغناء مع الأقران العاديين وتضمين الأغاني والأناشيد أفكار داعمة لأهمية المُشاركة الإجتماعية وتعزيز الثقة بالنفس لديهم.

- **الإسترخاء :**

أشارت كارولين بونتفراكت (٢٠١٦، ٢) إلي أن الإسترخاء يمنح الأطفال فُرصة البوح عما يشغل بالهم عن مايُقلقهم ويُمكّنهم من التحدث والجميع مُنصت إليه. ويتميزهذا النشاط بعدة مزايا منها : التخفيف من حِده القلق للطفل، كما يستطيع المُختص إستخدام أنشطة الدراما والقصة التمثيلية لمُساعدة الأطفال على إبتكارأساليب إيجابية للمواجهة، حيث ينعكس ذلك على نفسية الأطفال نحو الأفضل، لكونهم فرغوا خلال النشاط النفسي من الطاقة السلبية الجاثمة على قلوبهم إثر المخاوف والقلق.

قُصد بالإسترخاء في الدراسة الحالية أنه أسلوب يهدف إلي مُساعدة الطفل علي التنفيس الإنفعالي وإعطاءه مزيد من الحُرية للتعبير عن النفس بشكل فردي دون وجود أي مُثيرات تُسبب له الضيق وذلك من خلال تدريبات وسماع موسيقي هادئة تُحث الطفل علي التحدُث بحُرية .

- **السيكودراما :**

السيكودراما أسلوب جماعي يعتمد على وجود الفرد داخل الجماعة، تعمل هذه الجماعة على تهيئة الفُرصة للفرد للتعبير التلقائي عن مشاكله النفسية، ويتخذ هذا التعبير أشكالاً ذات طبيعة درامية مُتعددة في التعبيراللفظي والآدائي بالحركة والفعل.

وأوضح محمد غفار (٢٠٢٢، ٣٧٠) أن السيكودراما تهدف لتحقيق السواء النفسي للأطفال الذين يُعانون من إضطرابات إنفعالية وسلوكية، وأن المسرح والدراما من الوسائل الهامة التي تُستخدم لتحقيق الشفاء النفسي لديهم من خلال قيامهم بتمثيل أدوار مسرحية، أو مُشاهدتهم لعروض مسرحية مما يؤدي إلي تخفيف الإنفعالات المكبوتة لديهم.

وفي هذا الصدد أشار كمال الدين حسين (٢٠٢١، ١٥) إلي أن وظيفة السيكودراما الأساسية تكمُن في تفريغ الإنفعالات من خلال تمثيل أدوارمُعينة لهاعلاقة ببعض المواقف التي حدثت حتي يُخفف من حِده أي صراع يدور بداخله، وتُعتبر من أحسن طرق العلاج للتخلص من الإضطرابات الإنفعالية.

قُصد بالسيكودراما في الدراسة الحالية أنها أسلوب يهدف إلي مُساعدة الطفل ذي أبراكسيا الكلام علي التعبيرعن الإنفعالات وإشباع الحاجات الوجدانية للطفل والتشجيع علي التواصل مع الآخرين من خلال آداء أدوارتمثيلية ذات علاقة بالخبرات والمواقف الحياتية للطفل.

- **مُمارسة الهوايات :**

إن مُمارسة الهوايات ترسم شخصية الطفل وتُشعره بالسعاده وتُثري حياته، كما أنها تشجعه علي مُشاركة أفكاره ومشاكله مع الآخرين وتطوير مهاراته الاجتماعية مما يُعزز ثقته بنفسه وتخطي مُشكلاته الإنفعالية.

قُصد بمُمارسة الهوايات في الدراسة الحالية أنها أسلوب من أساليب الدعم النفسي يسهُم في تهدئة العقل ومُساعدة الطفل ذي أبراكسيا الكلام علي التفكير بشكلٍ أفضل وأيضًا يهدف إلي تعزيز العلاقات الإجتماعية بين الطفل والأقران وتبادُل الأفكار والخبرات والتقليل من التوتر والقلق الناشئ عن الضغوط النفسية للطفل.

- **الكتابة والتأليف :**

قُصد بالكتابة والتأليف في الدراسة الحالية أنها أسلوب يهدف إلي الكشف عن الحاجات والدوافع والرغبات للطفل ذي أبراكسيا الكلام، وتحليل قصص ورؤي الأطفال في موضوعات مُختلفة ذات صلة بطبيعة شخصيته والكشف عن المُشكلات النفسية لديه. وأيضًا مُساعدته علي التفريغ الإنفعالي. ومن ثم خفض حِده القلق لديه.

كما تم إعداد البرنامج في ضوء مجموعة من الفنيات ومنها :

ورش العمل، الواجب المنزلي، النمذجة، التعزيز.

ورش العمل :

تطبيق ورش العمل التربوية في البيئة المدرسية يعدّ من الأدوات المُساعدة في تنمية قدرات المُتعلمين، وجعلهم أكثر كفاءة عند آداء الأنشطة أو الهوايات. لذلك يُعدّ دورالمعلم أوالفرد بالمؤسسة التربوية مهماً في توجيه نشاط المُتعلمين، وجعلهم يَستفيدون من كافة المهارات الخاصة بهم من خلال الإعتماد على تطبيق ورش العمل التربويّة.

قُصد بورش العمل الدراسة الحالية أنها أسلوب يعتمد علي الأنشطة الجماعية التي تُسهم في تحقيق الأمن النفسي للطفل من خلال مُعايشة تجارب وخبرات تربوية مع الأقران والراشدين بهدف مُساعدة الطفل ذي أبراكسيا الكلام علي التعبيرعن الذات والتشجيع علي التواصل من خلال تبادُل الخبرات وإكتساب المهارات الإجتماعية والنفسية ومن ثم الخروج من العُزلة النفسية.

الواجب المنزلي :

أشارصالح عتوته (٢٠١٨، ٥٨) إلي أن الواجب المنزلي يُمثل أهمية كبيرة ؛ حيث أنه يرفع وعي المُتعلم بقدرته علي الإستمرار حتي بعد إنتهاء الجلسات، ذلك أنه بالفعل قد تعلم عدداً من المهارات، وأصبح علي قدرٍ عالٍ من آداء الواجب المنزلي.

قُصد بالواجب المنزلي في الدراسة الحالية أنها أسلوب يهدف إلي تشجيع الآباء علي مُشاركة الطفل ذي أبراكسيا الكلام خبراتهم من خلال إعطاء الطفل مهام ذات أهداف تربوية مُحددة وتتضمن المهام أنشطة الرسم والتلوين وكتابة القصص وتصفُح الانترنت، وإعداد ألعاب بإستخدام خامات البيئة، وذلك لعلاج مُشكلة الإنسحاب وإرشاد الآباء التعامُل الصحيح مع طفلهم.

النمذجة :

أوضح بهاء الدين جلال (٢٠٢١) أن النمذجة تسمى عملية التعلم بالنمذجة بالتعلم بالمُلاحظة، والتعلم الاجتماعي، والتعلم المُتبادل قد تحدث بشكل عفوي أوقد تكون مُخرجات لعملية هادفة وموجهة، ويتضمن قيام نموذج بتأدية سلوك معين ؛ بهدف إيضاح ذلك لشخص آخر يطلب منه المُلاحظة والتقليد.

قُصد بالنمذجة في الدراسة الحالية أنها أسلوب يهدف إلي تقديم تعديل سلوكيات الطفل ذي أبراكسيا الكلام المُتزتبة علي الضغوط النفسية الناجمة عن إضطراب النطُق لديه مما يؤدي بالطفل الشعور بالراحة النفسية من خلال مُلاحظته لسلوك الآخرين في مواقف مُشابهه للمواقف الحياتية التي يمُر بها

التعزيز :

أشار عصام النمر (٢٠١٨، ١٨٩) إلي أن التعزيز هو أن يتم تشجيع ومكافأة الفرد على سلوك سوي وصحيح فعله، فقد يكون التشجيع بالكلمة الطيبة، أو بمنحه هدية مادية أو رمزية أمام اقرانه، أو إشراكه في الأنشطة التي يُحب مُمارستها.

قُصد بالتعزيز في الدراسة الحالية إثابة الطفل ذي أبراكسيا الكلام والثناء عليه ومُكافأته علي السلوك الإيجابي ماديًا بهدايا بسيطة وحلويات، ومعنويًا بالإبتسامة والتشجيع وذلك لتكرار نفس السلوك الإيجابي.

مما سبق إتضح أن أساليب الدعم النفسي تُحقق الصحة النفسية للأطفال من خلال مُمارسة نشاطات تفاعليّة قائمة على التواصل والتي تُشكل لبنة أساسية في علاج الاضطرابات الإنفعالية تُساعدهم في التغلب على التأثيرات النفسية السلبية النحمة عن تلك الإضطرابات مما يتسبب في إعاقة قُدرتهم علي التواصل بشكل سوي.

التخطيط الزمني للبرنامج :

تم تطبيق البرنامج علي مدار الفصل الدراسي الأول من العام ٢٠٢٢/٢٠٢٣ لمدة (١٢) أسبوعا حيث يتضمن البرنامج علي (٢٤) جلسة بمعدل (٢) جلسة أسبوعياً وزمن كل جلسة (٤٥) دقيقة.

خطوات الدراسة :

تم اجراء الدراسة وفقاً للخطوات التالية:

- مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة وتحديد الفروض الأساسية للدراسة وطرق جمع البيانات المُناسبة لهذه الفروض.
- إعداد وتجهيز أدوات الدراسة وقامت الباحثة بمراجعة الأدوات والدراسات السابقة على الصعيد العربي والأجنبي حول قياس الإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام.
- بناء البرنامج القائم على الدعم النفسي في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة والاطلاع علي عدد من البرامج التي صممت لهذه الفئة.

- تم حساب الخصائص السيكومترية للأدوات من صدق وثبات على عينة الدراسة الاستطلاعية التي تماثل عينة الدراسة الأساسية.
- بعد الاطمئنان على الخصائص السيكومترية للأدوات وسلامة البرنامج وصلاحيته لتحقيق أهدافه، تم التطبيق على عينة الدراسة.
- تم استخدام الأساليب الإحصائية المُناسبة لاختبار فروض الدراسة.
- تم عرض النتائج وفقاً لفروض الدراسة، وتم تفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية لحساب الخصائص السيكومترية وإعداد أدوات الدراسة علاوة على استخدامها لإثبات صحة أو عدم صحة فروض الدراسة، وإيجاد ثبات وصدق المقاييس، ونتائج الدراسة بالاستعانة ببرامج الحزم الإحصائية SPSS المستخدمة في العلوم الاجتماعية، ومن أهم هذه الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- اختبار ويلكوكسون لإشارات الرُتب الدرجات المرُتبطة Wilcox on Signed Ranks Test، لحساب الفرق بين متوسطي رُتب أزواج الدرجات المرُتبطة.
- معامل الارُتباط الثنائي لرُتب الأزواج المرُتبطة (rprb) Matched– Pairs Rank Biserial Correlation لمعرفة حجم تأثير البرنامج.
- نسبة الكسب المعدل لبليك.
- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- معاملات الارُتباط.
- معامل ثبات ألفا كرونباخ.

عرض وتفسير نتائج الفرض الأول : والذي ينُص علي أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة علي مقياس الإضطرابات الإنفعالية (الإنسحاب الاجتماعي– القلق) بين القياسين القبلي والبعدي (الدرجة الكلية والأبعاد) لصالح القياس البعدي."

ولاختبارصحة الفرض الأول، تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" لإشارات رُتب أزواج الدرجات المرُتبطة (Wilcoxon signed-rank test)، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول (١٠) نتائج اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة علي مقياس الإضطرابات الإنفعالية (الإنسحاب الاجتماعي- القلق) بين القياسين القبلي والبعدي (الدرجة الكلية والأبعاد) ن=٦

الإضطرابات الإنفعالية	القياس القبلي		القياس البعدي		الرُتب	العدد	مُتوسط الرُتب	مجموع الرُتب	قيمة Z	sig
	مُتوسط حسابي	انحراف معياري	مُتوسط حسابي	انحراف معياري						
الإنسحاب الاجتماعي	١٨.١٦	١.٠٢	٦.٠٠	٠.٨٧	السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	*٢.٢٣٢	٠.٠٢
					الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي	صفر				
					الإجمالي	٦				
القلق	١٧.٨٣	٠.٩٨	٤.٨٣	١.٢٣	السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	*٢.٢٠٧	٠.٠٢
					الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي	صفر				
					الإجمالي	٦				
المجموع الكلي للمقياس	٣٦.٠٠	١.٥٣	١٠.٨٣	١.٣١	السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	*٢.٢٣٢	٠.٠٢
					الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي	صفر				
					الإجمالي	٦				

علمًا بأن قيمة: Z = ٢.٨٥ عند مستوى (٠.٠١)، Z= ١.٩٦ عند مستوى (٠.٠٥)

أشارت نتائج الجدول (١٠) إلى أن قيمة "Z" المحسوبة بلغت (٢.٢٣٢)، (٢.٢٠٧)، (٢.٢٣٢)، على التوالي وكانت دالة احصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠٥)، مما يؤكد على **وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي رُتب درجات أطفال عينة الدراسة علي مقياس الإضطرابات الإنفعالية (الإنسحاب الاجتماعي- القلق) بين القياسين القبلي والبعدي (الدرجة الكلية والأبعاد) لصالح القياس البعدي.**

أشارت النتائج الموضحة بجدول (١٠) إلي فعالية برنامج الدعم النفسي في تخفيف حِده الإضطرابات الإنفعالية لأطفال الروضة ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام، وتُعزي تلك النتائج إلي إهتمام الباحثة بإعداد جلسات البرنامج تهدف إلي تشجيع الطفل علي المُشاركة في المواقف الإجتماعية من خلال الأنشطة التربوية المُتعددة، ودمج الطفل مع أقرانه وتحفيزه علي التعبيرعن الذات من خلال أنشطة الرسم والتلوين ومسرح العرائس، وإسهامه مع أقرانه في إعداد العرائس المُستخدمة في الأنشطة القصصية بما يُتيح فُرصة التعبير عن آرائه في إختيار الألوان وملابس العرائس وتحديد أسماء العرائس من خلال إعداد بطاقات الحروف الأبحدية بإستخدام الخامات الملونة المشوقة مثل: (كرتون، فوم، صلصال) بما يُشجعه علي نُطق الحروف التي قام بإعدادها وتكوين أسماء للعرائس من خلال تثبيت الكروت علي السبورة، ثم النُطق أمام الأقران وإعتمدت الباحثة علي فنيات الواجب المنزلي/ التعلُم التعاوني بما يُشجعه علي تمثيل الأدوار الإجتماعية والشعور بالإرتياح بما يجلب له الشعور بالسعادة والأمن النفسي، وإكتساب الثقة بالنفس. وأيضًا إعتمدت الباحثة علي فنية الإسترخاء لما لها من دورًا فعال في التنفيس الإنفعالي، وبث الإطمئنان في نفس الطفل للتحدُث بحُرية مع الباحثة ومن ثم تشجيع عملية التواصل.

كما أشارت النتائج إلي فاعلية برنامج الدعم النفسي في تخفيف حِدة القلق لأطفال الروضة ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام، وتُعزي النتائج إلي إهتمام الباحثة بإعداد جلسات البرنامج بحيث تهدف إلي تشجيع الطفل علي التنفيس الإنفعالي من خلال الأنشطة الفنية حيث إعتمدت الباحثة علي خلق روابط نفسية وإجتماعية بينها وبين الأطفال – عينة الدراسة – وذلك لإشباع الحاجات الوجدانية للأطفال وقد قامت الباحثة بإعداد بيئة غنية بالمُثيرات وإعتمدت علي الأنشطة الفنية مثل: الرسم والألوان ومن ثم تعزيز الدعم النفسي للأطفال.

ويتفق هذا مع ما ورد في الإطار النظري من أن الرسم وسيلة لتحفيز التعبيراللفظي وآداه تشخيصية تكشف عن رؤي الأطفال وتفهم أفكارهم ورغباتهم ومشاكلهم إيمان صالح مطر (٢٠٢٠) كما إهتمت الباحثة بأنشطة اللعب الفردي والجماعي وتوفير الألعاب التربوية المُناسبة للمرحلة العُمرية وذلك لمُساعدة الطفل علي التعبير عن نفسه ويتفق هذا مع ما ورد في الإطار النظري من أن اللعب يُعد وسيلة الطفل في التعبير الرمزي عن خبراته في عالم

الواقع ومُشكلاته وصراعاته وأهمية اللعب في حياه الطفل في تشخيص القلق ومعرفة أسبابه وعلاجه (سنية مصطفي، ربيعة حسين، إسماعيل معمر (٢٠٢٠).

كما ركزت الباحثة في جلسات برنامج الدعم النفسي الخاصة ببُعد القلق علي الأنشطة الفنية والألعاب الحركية كما تضمنت جلسات البرنامج فنيات الإسترخاء والسيكودراما لما تحتويه من تدريبات للتنفيس الإنفعالي والتعلُم الإيجابي.

أشارت مرسيليا شعبان (٢٠١٣، ٩٨) إلي أن العمل النفسي الداعم يقوم علي التعبير اللغوي لتسهيل الترابط وتفهُم حاجات الطفل من خلال الإستراتيجيات المُناسبة للحد من تبعات الإضطراب الذي يُعاني منه.

أوضحت وفاء أبو موسي (٢٠١٠، ٦٥) أن العلاج الفعال للطفل هو منحه الحب وإشعاره بأنه موضع تقدير وقبول، وتشجيعه علي اللعب ومُمارسة هواياته المُفضلة.

وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة كُلًا من: Winner. (2020 والتي أسفرت عن أن الأطفال ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام يُعانون من: (خطر التأخُر الإجتماعي – القلق – الإنسحاب) لذا يجب علي أخصائي الكلام الإهتمام بالنمو الإجتماعي لهؤلاء الأطفال. نتائج دراسة معمر الهوارنة (٢٠١٣) والتي أكدت علي أهمية دراسة أبراكسيا الكلام في النمو النفسي للطفل.

كما إتفقت النتائج مع ما ورد في الإطار النظري من أن الإضطرابات الإنفعالية تُعيق الطفل عن الإستفادة من طاقاته وقُدراته مما ينعكس علي التفاعُل الإجتماعي لديه. عماد الزغلول (٢٠٠٦).

وللتأكد من فاعلية البرنامج القائم علي الدعم النفسي للحد من الإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام لأطفال الروضة، قامت الباحثة باستخدام معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدلة (Modified Blake's Gain Ratio)، حيث يمتد مدى نسبة الكسب المعدلة لـ "بلاك" من (0) إلى (2)، بحيث:

- إذا كانت: قيمة نسبة الكسب المعدلة < 1 يعتبر البرنامج غير فعَّال، أو غير مقبول الفعالية.

- إذا كانت: 1 ≥ قيمة نسبة الكسب المعدلة < 1.2 يعتبر البرنامج متوسط الفعالية. أي أن الحد الأدنى المقبول لنسبة الكسب المعدلة هو الواحد الصحيح.
- إذا كانت: قيمة نسبة الكسب المعدلة ≤ 1.2 يعتبر البرنامج فعَّالاً ومقبولاً، وهي القيمة التي اقترحها بلاك للحكم على فاعلية البرنامج.

وجاءت النتائج كما يعرض الجدول الآتي:

جدول (١١) نسبة الكسب المعدلة لـ Blake لفاعلية البرنامج القائم علي الدعم النفسي للحد من الإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام لأطفال الروضة

م	أبعاد المقياس	المتوسط الحسابى		النهاية العظمى	درجة الكسب*	نسبة الكسب المعدلة لـ Blake
		القبلي	البعدي			
١	الانسحاب الاجتماعي	١٨.١٦	٦.٠٠	٢٠	١٢.١٦	١.٤٧
٢	القلق	١٧.٨٣	٤.٨٣	٢٠	١٣.٠٠	١.٤٧
	الدرجة الكلية للمقياس	٣٦.٠٠	١٠.٨٣	٤٠	٢٥.١٧	١.٤٩

* درجة الكسب = (متوسط التطبيق البعدي – متوسط التطبيق القبلي)

إتضح من جدول (١١) أن نسب الكسب المُعدلة لـ "بلاك" بلغت على الترتيب: (١.٤٧)؛ (١.٤٧)؛ (١.٤٩)؛ وهى قيم تتعدى الحد الذى اقترحه "بلاك" للحكم على فاعلية البرنامج، مما يؤكد على أن البرنامج القائم علي الدعم النفسي ذات فاعلية في الحد من الإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة لأبراكسيا الكلام لأطفال الروضة كدرجة كلية، وكأبعاد فرعية: (الانسحاب الاجتماعي– القلق).

عرض وتفسير نتائج الفرض الثاني :

والذي ينُص علي أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة علي مقياس الأبراكسيا بين القياسين القبلي والبعدي (الدرجة الكلية والأبعاد) لصالح القياس البعدي ".

ولاختبار صحة الفرض الأول، تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" لإشارات رُتب أزواج الدرجات المرُتبطة (Wilcoxon signed-rank test)، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول (١٢) نتائج اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة علي مقياس الأبراكسيا بين القياسين القبلي والبعدي (الدرجة الكلية والأبعاد) ن= ٦

مقياس الأبراكسيا	القياس القبلي		القياس البعدي		الرُتب	العدد	مُتوسط الرُتب	مجموع الرُتب	قيمة Z	sig
	مُتوسط حسابي	انحراف معياري	مُتوسط حسابي	انحراف معياري						
تقييم المهام الكلامية	٢٢.٢٥	٠.٦٥	١٣.٥٠	٠.٩٨	السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	*٢.٧٣٤	٠.٠٢
					الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي	صفر				
					الإجمالي	٦				
تقييم الحركات الفمية	١٢.٥٠	٠.٧٨	٧.٢٥	٠.٩٧	السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	*٢.٤١٥	٠.٠٢
					الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي	صفر				
					الإجمالي	٦				
تقييم الإطار اللحني	٩.٠٠	٠.٦٨	٤.٠٠	٠.٦٧	السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	**٢.٨٥١	٠.٠١
					الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي	صفر				
					الإجمالي	٦				
تقييم أصوات الكلام (التلفظ)	٧.٢٥	٠.٩٠	٥.٠٠	٠.٨٥		٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	**٢.٨٦٧	٠.٠١
						صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
						صفر				
						٦				
الدرجة الكلية للمقياس	٥١.٠٠	٠.٩٨	٢٩.٧٥	١.١٥		٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	**٢.٧٩٧	٠.٠١
						صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
						صفر				
						٦				

علمًا بأن قيمة: Z = ٢.٨٥ عند مستوى (٠.٠١)، Z= ١.٩٦ عند مستوى (٠.٠٥)

أشارت نتائج جدول (١٢) إلى أن قيمة "Z" المحسوبة بلغت (٢.٧٣٤)، (٢.٤١٥)، (٢.٨٥١)، ٢.٨٦٧)، (٢.٧٩٧)، على التوالي وكانت دالة احصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠٥)، مما يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة علي مقياس الأبراكسيا بين القياسين القبلي والبعدي (الدرجة الكلية والأبعاد) لصالح القياس البعدي.

أشارت النتائج الموضحة بجدول (١٢) إلي فعالية برنامج الدعم النفسي في تخفيف حده الأبراكسيا لأطفال الروضة ، وتُعزي تلك النتائج إلي إهتمام الباحثة بتشجيع الأطفال

علي الكلام وحثهم علي المُصارحة بما يُفكرون فيه أو يشعرون بأنه مصدر ضغط نفسي لهم وأيضًا التركيز علي دور الوالدين في المُشاركة في جلسات البرنامج لمُساعدتهم علي فهم أبعاد الإضطرابات الإنفعالية لدي أبنائهم وذلك من خلال المُشاركة الفعلية في جلسات البرنامج أو من خلال عقد ندوات لأولياء الأمور والقائمين علي رعاية الأطفال عينة الدراسة كما إهتمت الباحثة بفنية الواجب المنزلي والتي إعتمدت فيها علي إسناد مهام الأطفال بهدف تشجيعهم علي سرد وغناء قصص وأناشيد مُرُتبطة بالخبرات الحياتية: (المهن – السوق – الحيوانات – الهوايات) وذلك بمُشاركة الآباء لتشجيع الطفل علي التواصل والتعبير عن ذاته وزيادة ثقته بنفسه. كما تُعزي النتائج إلي إلتزام الباحثة بضوابط الدعم النفسي والتي تتمثل في توفير أجواء الأمان للأطفال وتشجيعهم علي مواصلة الأنشطة اليومية، وإشراكهم في أنشطة اللعب وورش الرسم لتوفير مجال للتخفيف من الضغوط النفسية.

وتتفق النتائج مع نتائج دراسة معمر الهوارنه (٢٠١٣) التي أشارت إلي أهمية دراسة الأبراكسيا اللفظية في النمو النفسي، كما أكدت نتائج دراسة Winner (2020) علي أن فهم أهداف وخطط جماعات اللعب يُعد شيئًا جوهريًا في لعب الطفولة، وفقدان تلك المُمارسة الهامة يرجع إلي فُقدان عمليات الإتصال، كما تتفق النتائج مع ما ورد في الإطار النظري من حيث أن الإخفاق في عمليات التواصل وتكوين العلاقات والصداقات أحد المظاهر السلوكية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كلًا من: (محمد الدسوقي، عبد النبي موسي، هبة يوسف (٢٠٢١) والتي أسفرت عن أهمية تنمية القُدرات الكامنة للأطفال ذوي الأبراكسيا ووضع البرامج التأهيلية المُناسبة لهم. ودراسة (أميرة عبد الواحد، نور جاسم (٢٠١٦) والتي أكدت علي التأثير الإيجابي للألعاب الحركية في الحد من القلق لدي الأطفال.

عرض وتفسير نتائج الفرض الثالث :

والذي ينُص علي أنه " لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رُتب القياس البعدي والقياس التتبُعي لعينة الدراسة علي مجموع مقياس الإضطرابات الإنفعالية لصالح القياس التتبُعي ".

ولاختبار صحة الفرض الثالث، تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" لإشارات رُتب أزواج الدرجات المرُتبطة (Wilcoxon signed-rank test)، بهدف التحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رُتب درجات الأطفال عينة الدراسة فى التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس الإضطرابات الإنفعالية المُصور للأطفال: (الانسحاب الاجتماعي- القلق- المجموع الكلي)، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول (١٣) نتائج اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطي رُتب درجات الأطفال فى التطبيق القبلى والبعدى مقياس الإضطرابات الإنفعالية المُصور للأطفال :(الانسحاب الاجتماعي- القلق- المجموع الكلي)

الإضطرابات الإنفعالية	القياس البعدي		القياس التتبعي		الرُتب	العدد	مُتوسط الرُتب	مجموع الرُتب	قيمة Z	sig
	مُتوسط حسابي	انحراف معياري	مُتوسط حسابي	انحراف معياري						
الإنسحاب الاجتماعي	٦.٠٠	٠.٨٧	٥.٧٥	٠.٩٦	السالبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠	١.٧٣٢	٠.٠٨
					الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي	٣				
					الإجمالي	٦				
القلق	٤.٨٣	١.٢٣	٤.٨٣	١.٢٣	السالبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠٠	١.٠٠
					الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي	٦				
					الإجمالي	٦				
المجموع الكلي للمقياس	١٠.٨٣	١.٣١	١٠.٦٥	١.١٩	السالبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠	١.٧٣٢	٠.٠٨
					الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي	٣				
					الإجمالي	٦				

ن=٦ علمًا بأن قيمة: Z = ٢.٨٥ عند مستوى (٠.٠١)، Z= ١.٩٦ عند مستوى (٠.٠٥)

أشارت نتائج جدول (١٣) إلى أن قيم "Z" المحسوبة بلغت على التوالي (١.٧٣٢)، (٠.٠٠٠)، (١.٧٣٢)، وهي قيم غير دالة احصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠٥)، مما يؤكد على **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رُتب درجات أطفال عينة الدراسة في التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس الإضطرابات الإنفعالية المُصور للأطفال : (الانسحاب الاجتماعي- القلق- المجموع الكلي).**

أشارت النتائج الموضحة في جدول (١٣) إلي فاعلية برنامج الدعم النفسي في التخفيف من حِده أبعاد مقياس الإضطرابات الإنفعالية للأطفال ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام والذي إتضح في تحسُن آداءعينة الدراسة في القياس التتبُعي ويؤكد ذلك علي فاعلية

وإستمرارية برنامج الدعم النفسي وتُعزي تلك النتائج إلي إعتماد الباحثة علي عدد من الفنيات مثل: التنفيس الإنفعالي – الإسترخاء – ورش العمل – الواجب المنزلي – لعب الدور – النمذجة – وأيضًا الإهتمام بالأنشطة التربوية: (القصصية – الفنية – الحركية)، وكذلك الإهتمام بالأنشطة اللعب الحُر.

والعمل علي تحقيق التكامُل بين أنشطة الدعم النفسي المُختلفة. وتتفق نتائج الدراسة مع ما ورد في الإطار النظري عن ضرورة العلاج الفعال للخروج بالطفل من دائرة الإضطراب الإنفعالي وأهمية الحُب وإشعار الطفل بأنه موضع قبول وإتاحة الفُرصة له للعب ومُمارسه هواياته المُفضلة (وفاء أبو موسي، ٢٠١٠) .

كما تتفق النتائج مع نتائج دراسة محمد الدسوقي (٢٠٢١) التي أكدت علي أهمية تنمية القُدرات الكامنة للأطفال ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام من خلال وضع البرامج التأهيلية المُناسبة، والعمل علي تنمية المهارات الإجتماعية لديهم.

عرض وتفسير نتائج الفرض الرابع:

والذي ينُص علي أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة على مقياس الأبراكسيا بين القياسين البعدي والتتبعي (الدرجة الكلية والأبعاد)..."

ولاختبار صحة الفرض الرابع، تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" لإشارات رُتب أزواج الدرجات المرُتبطة (Wilcoxon signed–rank test)، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول (١٤) نتائج اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين متوسطي رُتب درجات عينة الدراسة علي مقياس الأبراكسيا بين القياسين البعدي والتتبعي (الدرجة الكلية والأبعاد) ن= ٦

مقياس الأبراكسيا	القياس البعدي		القياس التتبعي		الرُتب	العدد	مُتوسط الرُتب	مجموع الرُتب	قيمة Z	sig
	مُتوسط حسابي	انحراف معياري	مُتوسط حسابي	انحراف معياري						
تقييم المهام الكلامية	١٣.٥٠	٠.٩٨	١٣.٥٠	٠.٩٨	السالبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠٠	١.٠٠
					الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي	٦				
					الإجمالي	٦				
تقييم الحركات الفمية	٧.٢٥	٠.٩٧	٧.٠٠	٠.٨٦	السالبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠٠	١.٠٠
					الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي	٦				
					الإجمالي	٦				
تقييم الإطار اللحني	٤.٠٠	٠.٦٧			السالبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠٠	١.٠٠
					الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي	٦				
					الإجمالي	٦				
تقييم أصوات الكلام (التلفظ)	٥.٠٠	٠.٨٥	٥.٠٠	٠.٨٥	السالبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠٠	١.٠٠
					الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي	٦				
					الإجمالي	٦				
الدرجة الكلية للمقياس	٢٩.٧٥	١.١٥	٢٩.٥٠	١.١٥	السالبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠٠	١.٠٠
					الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي	٦				
					الإجمالي	٦				

علمًا بأن قيمة: Z = ٢.٨٥ عند مستوى (٠.٠١)، Z= ١.٩٦ عند مستوى (٠.٠٥)

أشارت نتائج جدول (١٤) إلى أن قيم "Z" المحسوبة بلغت (٠.٠٠)، وهي قيم غير دالة احصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠٥)، مما يؤكد على **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رُتب درجات أطفال عينة الدراسة في التطبيق البعدي والتتبعي**

لمقياس الأبراكسيا (تقييم المهام الكلامية– تقييم الحركات الفمية– تقييم الإطار اللحني– تقييم أصوات الكلام (التلفظ)– الدرجة الكلية للمقياس).

أشارت النتائج الموضحة في جدول (١٤) إلي فاعلية برنامج الدعم النفسي في التخفيف من حِده أبعاد مقياس الأبراكسيا للأطفال والذي إتضح في ثبات آداءعينة الدراسة في القياس التتبُعي ويؤكد ذلك علي فاعلية وإستمرارية برنامج الدعم النفسي وتُعزي تلك النتائج إلي إعتماد الباحثة علي عدد من الفنيات مثل: التنفيس الإنفعالي – الإسترخاء – ورش العمل – الواجب المنزلي – لعب الدور – النمذجة – وأيضًا الإهتمام بالأنشطة التربوية: (القصصية – الفنية – الحركية)، وكذلك الإهتمام بالأنشطة اللعب الحُر.

تعقيب عام علي نتائج الدراسة :

إتضح من عرض نتائج الدراسة ما يلي :

١) فاعلية البرنامج القائم علي الدعم النفسي في الحد من الإضطرابات الإنفعالية المُصاحبة : (الإنسحاب الإجتماعي – القلق) لأبراكسيا الكلام لأطفال الروضة.

٢) فاعلية البرنامج القائم علي الدعم النفسي في خفض الأبراكسيا: (تقييم المهام الكلامية– تقييم الحركات الفمية– تقييم الإطار اللحني– تقييم أصوات الكلام (التلفظ)) لأطفال الروضة.

٣) تعدُد أساليب الدعم النفسي المُستخدم في برنامج الدراسة ساهم في تنمية قُدرة الطفل المُصاب بأبراكسيا الكلام علي التنفيس الإنفعالي ومواجهه المُشكلات وإكتساب مهارات التفاعُل الإجتماعي وتنمية الثقة بالنفس للطفل.

٤) إرتكاز برنامج الدراسة الحالية علي مُشاركة الوالدين في عدد من جلسات البرنامج مما ساهم في دعم الصحة النفسية للطفل من خلال تبصير الوالدين بطُرق التعامُل مع الإضطرابات الإنفعالية للطفل.

٥) إهتمام الباحثة بتعدُد أماكن الجلسات وتوفير بيئات غنية بالمُثيرات وتوسيع دائرة العلاقات الإجتماعية للطفل من خلال المُشاركة في الأنشطة الجماعية مع الأقران

ساهم في خفض حِدة الإضطرابات الإنفعالية :الإنسحاب الإجتماعي، والقلق لدي الطفل.

توصيات الدراسة :

١) تفعيل الرحلات والزيارات الميدانية ومُشاركة الأطفال الذين يُعانون من إضطراب أبراكسيا الكلام وذلك لدمجهم مع المُجتمع وتيسير التفاعُل الإجتماعي مع الآخرين للحد من الإضطرابات السلوكية والإنفعالية.

٢) تضمين الخطط الدراسية بمرحلة رياض الأطفال لأنشطة علاجية من خلال إستخدام الألعاب التربوية والقصص والأنشطة الحركية والأنشطة الفنية لخفض الإضطرابات الإنفعالية لديهم.

٣) تزويد مُعلمات رياض الأطفال ببرامج تدريسية تؤهلهم للتعامُل مع إضطرابات النُطق والكلام للأطفال.

٤) الإهتمام بتوفير مناخ تربوي مُناسب في مرحلة رياض الأطفال يُسهم في تشجيع الأطفال علي التفاعُل مع الأقران لأن ذلك من شأنه خفض الإضطرابات والإنفعالية.

٥) تعزيز وتفعيل دور المُساندة الوالديه في برامج التدخُل المُبكر للأطفال الذين يعانون من أبراكسيا الكلام.

٦) تفعيل دور الأخصائي النفسي بمُشاركة مُعلمة رياض الأطفال – تصميم وإعداد خطط تربوية وعلاجيه فرديه يتم تطبيقها مع الأطفال الذين يُعانون من أبراكسيا الكلام في مرحلة الطفولة.

٧) ضرورة تواصل مُعلمة رياض الأطفال مع أخصائي أمراض النُطق والكلام لمُتابعة حالات الأطفال.

٨) تنمية الوعي الأسوي والمدرسي بالآثار المُترُتبة علي أمراض النُطق والكلام علي النواحي الإنفعالية والإجتماعية لطفل الروضة.

٩) تميُز الآداء بأساليب التنشئة الإجتماعية وأثرها علي نمو شخصية الطفل وصحته النفسية.

البحوث المُقترحة :

١) فعالية برنامج إرشادي في خفض حده القلق للأطفال ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام.

٢) أنماط التنشئة الوالدية وعلاقتها بظهور المُشكلات النفسية للأطفال ذوي إضطراب أبراكسيا الكلام.

٣) فعالية برنامج قائم علي الانشطة التربوية لخفض حِدة الإضطرابات النفسية للأطفال ذوي إضطراب الأبراكسيا

المراجع العلمية

ابراهيم عبد الله الزريقات (٢٠١٨). اضطرابات الكلام واللغة " التشخيص والعلاج ". عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع.

أحمد موسي الدوايدة، ياسر فارس خليل (٢٠١٥). مقدمة في اضطرابات التواصل. ط٢، الرياض : الناشرالدولي للنشر والتوزيع.

أسامة فاروق مصطفي (٢٠١٦). مدخل إلي الإضطرابات السلوكية والإنفعالية – الأسباب – التشخيص – العلاج. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

إسلام علي محمد علي (٢٠٢٠). الدعم النفسي الإجتماعي المبني علي الأدلة في الخدمة الإجتماعية، جامعة اسيوط : قسم مجالات الخدمة الإجتماعية.١٦٥ – ١٨٠.

أسماء مصطفى السحيمي (٢٠٠٩). تنمية السلوك الاجتماعي لطفل ماقبل المدرسة. الأزريطة. دار الجامعة الجديدة.

أسماء عبد الله العطية (٢٠٠٨). الإرشاد السلوكي المعرفي لإضطرابات القلق لدي الأطفال. الاسكندرية : مؤسسة حورس الدولية.

أمل عبد الكريم يونس (٢٠١٤). تنمية السلوكيات الاجتماعية الايجابية لطفل الروضة باستخدام مسرح العرائس. مصر : المكتبة العربية للمعارف.

أميرة عبد الواحد، نور جاسم سليمان (٢٠١٦). تأثير الالعاب الحركية في الحد من القلق لدي الأطفال بعمر (٤ – ٥) سنوات. جامعة بغداد : مجلة كلية التربية الرياضية، ع ٤. مجلد ٢٨.

إيمان صالح مطر (٢٠٢٠). رسوم الأطفال دليلك إلي عالم طفلك. القاهرة : دار الهدي للنشر

بديع عبد العزيز القشاعلة (٢٠١٩). المعاني – مُصطلحات في علم النفس. فلسطين : شركة السيكولوجي للنشر والتوزيع.

بديع عبد العزيز القشاعلة (٢٠٢٣). الأساس في علم النفس. فلسطين : دار النشر للنشر والتوزيع

بطرس حافظ بطرس (٢٠١٠). طرق تدريس الطلبة المُضطربةين سلوكيا وانفعاليا. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

بهاء الدين جلال (٢٠٢١). مهارات وفنيات تعديل السلوك. الشرق الاوسط وشما افريقيا : مركز هيلب وبوب مع جمعية التوعية والتأهيل الإجتماعي

جلال جرار، محمد البيلي، عبد العزيز السرطاوي (٢٠١٦). مقياس المُشكلات السلوكية والانفعالية لدي الاطفال. الدليل والمعايير الاماراتية، بيروت : دار الكتاب الجامعي.

جون رافن (٢٠١٦). إختبار المصفوفات المُتتابعة لرافن. تقنين وتعديل عماد أحمد حسن. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

حسين أحمد عبد الفتاح (٢٠٢٢). الإضطرابات الحسية وعلاقتها بإضطراب أبراكسيا الكلام لدي الطفال ذوي إضطراب طيف التوحد مُنخفضي ومُرتفعي الاداء الوظيفي. المجلة السعودية للعلوم التربوية ع ١١، ٨٥ – ١١٤.

حسين طه محادين، أديب عبد الله النوايسة (٢٠٠٩). تعديل السلوك: نظريا وارشاديا، الاردن : دار الشروق للنشر والتوزيع.

حمدي محمد ياسين، عبد الرحمن حسن البحيري (٢٠١٠). الثقة بالنفس لدي الأطفال ذوي إضطرابات النُطق. مجلة دراسات الطفولة، مج ١٣، ع ٤٦، ٢٤٧ – ٢٧٥.

خديجة محمد بدر الدين أحمد محمد (٢٠٢٢).فاعلية برنامج لتنمية مهارات الدعم النفسي الإجتماعي الأولي خلال الأزمات وخفض مستوي قلق المُستقبل في ظل جائحة كورونا لدي أمهات أطفال الروضة. جامعة جنوب الوادي كلية التربية. مج ٢٢، ع ٢. ٣١١ – ٣٨٤.

خلود بشير عبد الاحد ، هدي خالد شرف (٢٠٢٢). أثر برنامج إرشادي في تنمية النفسي لدي الأطفال ذوي الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، كلية الامارات للعلوم التربوية : مجلة الفنون وعلوم الانسانيات والاجتماع.ع ٨٠، ص ص ٥٢ – ٦٥.

خولة أحمد يحيي (٢٠٠٩). الإضطرابات السلوكية والإنفعالية. ط٢.عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

رحاب أحمد سليم، نهي محمود الزيات، نهي ضياء الدين (٢٠٢٢). فاعلية برنامج لتنمية اللغة التعبيرية لدي الأطفال المصابين بالأبراكسيا اللفظية بإستخدام نموذج دريفين (رسالة ماجستير غير منشورة) القاهرة : جامعة القاهرة.

زينب رجب البنا (٢٠١٨). فعالية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة التربوية في تنمية بعض المفاهيم العلمية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم في ضوء آراء فروبل.مجلة الطفولة. مج ٢٩، ع ١، ٢٦٥ – ٣٠٤.

زعتر نور الدين (٢٠١٠). القلق. " سلسلة الأمراض النفسية ".الجزائر : دار الأوراسيه للطبع والنشر.

سائد البرغوثي (٢٠١٩). فن الإسترخاء. الأردن : دار النفائس.

سعاد جمعة الخروصي، عبد القوي سالم الزبيدي، محمود محمد إمام (٢٠١٦). تقنين مقياس الإضطرابات السلوكية والإنفعالية (SDQ) علي الأطفال العمانيين، الكويت : مجلة الطفولة العربية. مج ١٧، ع ٦٦. ص ص ٧١ – ٣٧.

سعيد علي أحمد مرعي، حمدي محمد ياسين (٢٠١٨). إضطرابات النُطق وعلاقتها ببعض الإضطرابات الإنفعالية لدي عينة من ذوي صعوبات تعلم القراءة. مجلة البحث العلمي في التربية، ع ١٩، ج ٥، ٤٩ – ٧٦.

سنية مصطفي دويك، ربيعة حسين أحمد، وإسماعيل معمر علي (٢٠٢٠). دور اللعب في تشخيص وعلاج القلق في مرحلة الطفولة المبكرة. طرابلس : مجلة الأستاذ.ع ١٩. ٧٩ – ٩٨.

سهير محمد أمين (٢٠٠٥).إضطرابات النطق والكلام التشخيص – و العلاج. القاهرة : عالم الكتب للطباعة والبنشر والتوزيع.

صالح حسن الداهري (٢٠٢٢). أساسيات التوافق النفسي والإضطرابات السلوكية الإنفعالية – الأسس والنظريات –. عمان : كلية الدراسات التربوية العُليا.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣). مقياس السلوك الإنسحابي للأطفال العاديون وذوي الإحتياجات الخاصة. ط ٢. القاهرة : دار الرشاد.

عبد العزيز السيد الشخص، تهاني عثمان منيب، الشيماء محمد الوكيل، نشوي سليمان محمد (٢٠٢٢). مقياس تشخيص أبراكسيا الكلام لدي الأطفال. جامعة عين شمس : مجلة الإرشاد النفسي، ع ٧٠، ج ٤، ١ –٦٩.

عبد الستار إبراهيم، عبدالله عسكر (٢٠٠٩). علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، القاهرة : عالم الكتب.

عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي (٢٠٠٨) الإضطرابات النفسية والعقلية عند الأطفال. بيروت : دار الفكر العربي.

صالح عتوته (٢٠١٨). مدخل إلي التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي ،الجزائر : جامعة محمد لمين دباغين – سطيف ٢ .

عصام النمر (٢٠١٨). تعديل السلوك، الأردن : دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

عماد عبد الرحمن الزغلول (٢٠٠٦). الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية لدي الأطفال. عمان : دار الشروق.

غفار محمد (٢٠٢٢). توظيف السيكودراما في علاج الإضطرابات النفسية لدي الأطفال. الجزائر : جامعة التبسي تبسة – مخبر الدراسات الإنسانية والأدبية، مج ٧، ع ٢. ص ص ٢٦٣ – ٢٧٧.

فاطمة محمد الامام الرفاعي (٢٠٢١). إضطرابات النُطق والكلام وأثرها علي التفاعل الإجتماعي للطفل وآليات الدمج – دراسة ميدانية في مدينة المنصورة.جامعة المنصورة : كلية الآداب، رسالة دكتوراه.

فكري لطيف متولي (٢٠١٥). إضطرابات النُطق وعيوب الكلام.عمان : مكتبة الرشد.

فيوليت فؤاد إبراهيم، ناني عوض الله (٢٠٢١). أبراكسيا الكلام للأطفال، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

قحطان أحمد الظاهر (٢٠١٠). إضطرابات اللُغة والكلام، عمان : دار وائل للنشر والتوزيع.

كارولين بونتفراكت (٢٠١٦). الأنشطة الترفيهية للدعم النفسي والإجتماعي – دليل مرجعي – الأونوروا.عمان : وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينين في الشرق الأدنى.

كريم عواد بريسم (٢٠٢١). الدعم النفسي بين النظرية والتطبيق، عمان : دار دجلة ناشرون وموزعون.

كمال الدين حسين (٢٠٢١).مدخل في العلاج بالدراما للطفل. مصر : المجلس العربي للطفولة والتنمية

لينا محمد عبد الحليم (٢٠٢٢). الاضطرابات الإنفعالية وعلاقتها بإضطراب اللغة والكلام لدي الأطفال في المناطق العشوائية. مجلة كلية التربية. جامعة عين شمس. ع (٤٦). الجزء ٣. ص ص ١٨٣ – ٢٣٢.

ماجد بن مدعج المطيري، طارش بن مسلم الشمري (٢٠١٧) . الإضطرابات السلوكية والإنفعالية الأكثر إنتشارًا من وجهه نظر مُعلمي ومُرشدي المرحلة الإبتدائية. جامعة الملك سعود، ع ٤٦. ١ – ٣٣.

مايكل ارجايل (١٩٩٨). سيكولوجية السعادة. ترجمة فيصل عبد القادر. مراجعة شوقي جلال، الكويت : عالم المعرفة

محمد ابراهيم (٢٠٢٣). جلسات نفسية حتي تصل إلي السكينة ،عصير الكتب للترجمة والنشر والتوزيع

محمد إبراهيم الدسوقي ، عبد النبي موسي علي، هبه يوسف محمد (٢٠٢١). البروفايل المعرفي بين أطفال أبراكسيا الكلام والأطفال العاديين في الذاكرة قصيرة الأمد : دراسة مقارنة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع ٦٨ ،ج ٤، ص ص ١ – ٢٥.

محمد أحمد خطاب (٢٠١٥). اضطرابات النُطق والكلام وعلاقتها بالإضطرابات النفسية. القاهرة : المكتب العربي للمعارف.

محمد غفار (٢٠٢١). توظيف السيكودرامافي علاج الإضطرابات النفسية لدي الأطفال. الجزائر : جامعة العربي التبسي تبسة – مخبر الدراسات الإنسانية والأدبية. مج ٧، ع ٢. ٢٦٣ – ٢٧٧.

محمود محمد الطنطاوي (٢٠١٨). : دراسة مقارنة لإضطراب التآزر النمائي "الأبراكسيا" كإضطراب مصاحب لصعوبات التعلم لدى بعض الأطفال. مجلة الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس – مركز الإرشاد النفسي. ع ٥٦، ص ٢٤٧– ٢٩٠

مرسيليا حسن شعبان (٢٠١٣). الدعم النفسي ضرورة مُجتمعية، بيروت : إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية.

مزوز عبد الحليم، ترزولت عمروني حورية (٢٠١٦). الأنشطة الفنية : مفهومها، وأهدافها، والنظريات المُفسرة لها والدوافع الفنية للمُتعلمين، الجزائر : مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج ٨، ع ٢٦. ١٨٣ – ١٩٥.

مصطفى نوري القمش، خليل عبدالرحمن المعايطة (٢٠١٣). الإضطرابات السلوكية والإنفعالية. عمان : دار المسيرة للطبع والنشر.

مصطفي أحمد حمزة، زينب رجب البنا (٢٠١٨) فعالية برنامج قائم علي التشكيل الخزفي في تنمية بعض المهارات الحركية الدقيقة لدي الأطفل ذوي متلازمة داون. المجلة العلمية لجمعية امسيا التربية عن طريق الفن، مج ١٣ ،ع ١٤، ١ – ٢٨ .

معمر نواف الهوارنة (٢٠١٣). الخصائص النُطقية للأطفال بالأبراكسيا اللفظية في ضوء بعض المتغيرات : دراسة حالة.جامعة الكويت : مركز النشر العلمي. مجلة العلوم التربوية والنفسية. مج ٢٧، ع ١٠٦. ٤١ – ٧٧.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢). الإسعافات الأولية النفسية .جنيف: دليل العاملين في الميدان.

مها عبد الله البريكان (٢٠١٩) العلاج بالفن كمدخل للصحة النفسية . بيروت : الدار العربية للعلوم ناشرون

نجلاء محمد علي إبراهيم (٢٠١٨). فعالية برنامج قائم علي الإثراء النفسي في تخفيف إضطراب القلق ونقص تقدير الذات لدي ضحايا التنمر من أطفال الروضة. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة. المجلد الرابع. العدد الرابع.

نيفين محمد صالح عبد الهادي (٢٠١٣). فاعلية برنامج الدعم النفسي الاجتماعي المبني على المدارس الأساسية في تنمية بنائية اللعب والثقة بالنفس والتسامح. رسالة ماجستير، غزة : الجامعة الإسلامية.

هبة حسين طه (٢٠١٧). فعالية برنامج تنمية المهارات الحس–حركية في خفض أعراض أبراكسيا الكلام لدى أطفال طيف الذاتوية. مجلة دراسات عربية. رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. مج١٦، ع٤. ٨٢٣ – ٨٧٩.

هند فتحي علي إسماعيل، أنور رياض عبد الرحيم، هيبة ممدوح محمود حسن، أمين عبد العزيز عبد العزيز (٢٠٢٢). فاعلية برنامج قائم علي مبادئ التعلم الحركي للحد من

أبراكسيا الكلام بمرحلة الطفولة : دراسة حالة " مجلة علوم ذوي الإعاقة الخاصة. مج ٤، ع ٧ . ٤٢٤٣ – ٤٢٨٣.

وائل محمد محمد مصطفي، حمدي محمد محمد البيطار، فاطمة محمد علي عمران (٢٠٢٢). علاقة إضطرابات النُطق بالخجل الإجتماعية لدي التلاميذ بمرحلة رياض الأطفال، جامعة أسيوط : كلية التربية ع ٥. ص ص ١١٥ – ١٣٤.

وزارة التربية الوطنية والتعليم العالي وتكويت الأُطر والبحث العلمي (٢٠٠٩). دليل الدعم النفسي الإجتماعي والمعرفي المنهجي ، جميعًا من أجل النجاح. المغرب : وزارة التربية المغربية

وسيلة بن عامر (٢٠١١). سلوك الإنسحاب الإجتماعي لدي التلميذ وبعض المُشكلات الإنفعالية المُشابهه له. مجلة العلوم الإنسانية. الجزائر : جامعة محمد خيضر. ع (٢٢). ص ص ١٠٥ – ١١٨.

ياسر حمدي زكي محمد (٢٠١٣). إستخدام الأنشطة الفنية في خفض الاضطرابات السلوكية لأطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم النمائية.رسالة ماجستير غير منشورة، كلية رياض الأطفال –جامعة القاهرة.

يحيي حسين القطاونة (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي في علاج التلعثم وأثره في مستوي الثقة بالنفس لدي الأطفال المتلعثمين. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. المجلد الثاني عدد (٧) ص ص ٢٣٥ – ٢٧٢.

يحيي أحمد القبالي (٢٠١٤). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط٢.. عمان: دار المسيرة للنشر

يوسف محمد كمال يوسف (٢٠٢١). المعايير الجيدة للأغاني والأناشيد الإلكترونية المقدمة لأطفال الروضة. جامعة الاسكندرية : مجلة الطفولة والتربية. مجلد ٤٨، ع ١، ٧٧ –١٠٥.

يوسف قطامي ، طارق قطامي (٢٠٢٢). القلق النفسي. بيروت : الأهلية للنشر والتوزيع.

Abdalla,A. Bettina,E. Michael ,K.& Kenneth,A. (2021). Self – Limited focal children Apraxia of speech Wace Pathogenic Journal of Pediatric neurology (30) 25 – 35.

Dawson , E. (2015) Current Assessment and treatment Peracted for children with Autism and Suspect ices childhood Apraxia of speech: Survey of speech – language pathologists , A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of sciences. Portland State University.

Denice,M.(2011). The importance of production of production frequency in therapy for childhood Apraxia of speech. Journal of Autism and developmental disorders. 20 (2) : 95 – 110.

Fish , M. (2016) Here is how to treat childhood apraxia of speech. (2nd Ed). San Diego: Plural Publishing.

Foster, N. (2011). Dyslexia and the comorbidity of constitutional apraxia: What history teachers us and what recent research is missing (Doctoral dissertation Fielding Graduate University).

Functional characteristics of children diagnosed with childhood Apraxia of speech. Disability and Rehabilitation، 31(2) 94-102.

Gaboulaud, V., Reynaud, C., Moro, M., Roptin, J., Lachal, C., Brown, V. & Baubet, T. (2010). Psychological support for Palestinian

children and adults: an analysis of data from people referred to the Me. decans Sans Frontier's program for behavioral and emotional disorders in the occupied Palestinian.

Glazier. R., Elgar. F., Goel. V., Holzapfel. H.(2004). Stress, psychological support, and emotional distress in community sample. Journal of Psychosomatic Obstetrics of Gynecology, 25 (3), 247-255.

Goldenberg , G. (2013). Apraxia: The cognitive side of motor control. Oxford University Press.

Groome , D. (2017). That's the way I think: Dyslexia, dyspraxia, ADHD and dyscalculia. London: Routledge.

Hashimoto , N. & Frome , A. (2011). The use of a modified semantic features analysis approach in aphasia. Journal of communication disorders, 44 (4) 459 – 469.

Hawarneh , Muammar Nawaf (2013).The verbal characteristics verbal of children with verbal apraxia in the light of some variables: case study ,(in Arabic) , Kuwait University Scient fiction Council , Vol. 27, p. 106,pp.41-

IASC MHPSS MSP(2022) Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings and Accompanying Field Checklist UNICEF's response

Jenya , L. (2021). Procedural learning, grammar and motor skills in childhood Apraxia of speech, language and hearing research Vol (146). (1081- 1103).

Laura,S. (2021) : Overcoming Apraxia , ch,2 USA. Bower, P.44.

Maria, T. Grigos , S. Aviva ,M. & Ying , I. (2020).oral articulatory control in childhood Apraxia of speech. Journal of language. speech and hearing research. vol 158 (1103 – 1118).

Moody , S. (2015). Dyslexia and dyspraxia in adulthood: information for doctors and psychotherapists. London: Routledge.

Mouchenik, Y. Gaboulaud, V. (2010). Psychogical support for Palestinian children and adults.Journal of mental and psychosocial support in conflict affected area. Volume :8. Issue : 2. 131 – 142.

Reynolds , C. & Janzen , E. (2007). Cyclopedia of special education: A reference for the education of children, adolescents, and adults with disablists and other exceptional individuals. New Jersey: John Wiley & Sons, inc.

Rusiewicz, H. ; Maizek, K. & Ptakowski (2017). Parental experiences and perceptions related to childhood Apraxia of speech: Focus on functional implications. International Journal of Speech. Language Pathology PP. 569 – 580.

Schmidt ,R. Lee. T. (2005). Motor control and learning: A Behavioral Emphasis (4^{th} ed.). champaign, IL; Human Kinetics.

Shrib, D. Paul, R. & Santen,P. (2011). The hypothesis of Apraxia of speech in children with autism spectrum disorder. Journal of developmental disorders, 41 (4) 405 – 426.

Shriberg ,L. Aram, D. & Kwiatkowski, J. (2021). Developmental Apraxia theoretical and description Indicational Developmental Apraxia of speech language and hearing pathology (5). Dec. p. (167).

Shriberg, D.,Campbell T. (2012). Proceedings of the childhood Apraxia of speech, Research symposium, 38. Tucson, Arizona. The Hendrix Foundation.

Stoeckel R. (2019). childhood Apraxia of speech (CAS) Differential Diagnosis and Practical Treatment Strategies to Autistic children, Journal of Communication disorders, 44 (4) : 459 – 495.

Tarshis, N. Winner, M.G. & Crooke, P. (2020). What does it mean to be social? Defining the social landscape for children with childhood Apraxia of speech. Apraxia of speech. Apraxia Kids. ASHA perspective's forum. PP 1- 10. American speech Language – Hearing Association.

Teverovsky E. ،Bickel J. & Feldman A. (2009). Functional characteristics of children diagnosed with childhood Apraxia of speech. Disability and Rehabilitation، 31(2) 94-102.

Velleman , L. (2003). Childhood Apraxia of speech Resource guide. Delmar learning singular.