الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد لمين دباغين سطيف2

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيـــــة **قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا**

الرقم التسلسلي : .....

رقم التسجيل :

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في فرع علم النفس

تخصص : التربية المختصة

بعنوان:

مدى فعالية برنامج إرشادي أسري لتحسين مهارات الكلام لذوي صعوبات التواصل لدى تلاميذ التعليم التحضيري

-دراسة تجريبية-

من إعداد الطالبة : سليماني ليلى

لجنة المناقشة :

اسم ولقب الأستاذ	الرتبة	مؤسسة الانتساب	الصفة
د.باشيوة حسين	أستاذ محاضر .أ	جامعة سطيف 2	رئيسا
أ.د .سامعي توفيق	أستاذ التعليم العالي	جامعة سطيف 2	مشرفا ومقررا
د.حافري زهية غنية	أستاذة محاضرة. أ	جامعة سطيف 2	ممتحنا
د.لخضر بن حامد	أستاذ محاضر. أ	جامعة البويرة	ممتحنا
د.كتفي عزوز	أستاذ محاضر. أ	جامعة المسيلة	ممتحنا

السنة الجامعية : 2020-2021

إهداء

إلى أعظم والدين في الوجـــــود **أحمـــد - لدميـــة**

إلى منارة حياتي **" منـــير "** زوجي الفاضل

إلى قـــــــــرة عيني أبنـــــــــــائي

يوســـــــــف شكيـــــــب

سارة أميـــــــمة

نعمة الله أسماء

الشكـــــر

الحمد والشكر لله الذي تواضع لعظمته كل شيء

الحمد والشكر لله الذي استســـــلم لقدرته كل شيء

الحمد والشكر لله الـــــــــــذي ذل لعـــزته كل شيء

الحمد والشكر لله الذي خضـــــــــــــع لملكـــــــــه كل شيء

الحمد لله حمدا كثيرا والصلاة والسلام على سيدنا مُحَمَّد صلاة كاملة كمال ملكه وكمال عدله

الحمد والشـــكر لرب العالمين الذي أكرمني بنعمة العلم والمعرفة والتوفيـــق في انجاز هذا العمل المتواضع

الشكر الجزيل إلى مشرفي البروفيسور سامعي توفيق على مشقة إشرافه ومتابعـــــته لأطروحتي

الشكر لكل من كانت له المساهمة المادية والمعنـــــــــوية لي في بحثـــــــي

"وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت وإليه أنيب" هود88

فهرس المحتويات :

ملخص الدراسة باللغة العربية .....
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية الانجليزية .....
مقدمة الدراسة .....أ-ت
الجانب النظري
الفصل الأول : مدخل الدراسة
1- إشكالية الدراسة 13
2- تساؤلات الدراسة 14
3- فرضيات الدراسة 15
4- دواعي اختيار موضوع الدراسة 16
5- أهمية الدراسة 17
6- أهداف الدراسة 17
7- التعريف بمصطلحات الدراسة 18
7-1 البرنامج الإرشادي الأُسري..... 18
7-2 صعوبات التواصل 19
7-3 مهارة الكلام 20
7-4 تلميذ التعليم التحضيري 21
قائمة مراجع الفصل 23
الفصل الثاني : الدراسات السابقة
تمهيد..... 25
1- الدراسات الأجنبية:
1-1 دراسة Sawyer (1998)..... 25
1-2 دراسة Westwood (2000) 25
1-3 دراسة Hanson (2002) 25
1-4 دراسة Felder et al (2002) .....,,,,,,,,,,..... 26
1-5 دراسة Gibson (2003) 26
1-6 دراسة Justice(2003) 26
1-7 دراسة Bihl et Houston (2010) 27
1-8 دراسة Megan Roberts and Ann Kaiser (2011) 27
1-9 دراسة DEVEVEY Alain (2018) 27
1-10 دراسة: DETREILLE Sandrine, TEYTON Gaëlle(2018) 28
1-12 دراسة : TRIAIL Agathe(2018) 28
2- الدراسات العربية:
2-1 دراسة خليل إيمان (2003) 28
2-2 دراسة ياسر فارس ويوسف خليل(2007) 29
2-3 دراسة عبد الرؤوف إسماعيل محفوظ (2007) 29
2-4 دراسة طايل الهويدي(2009) 29
2-5 دراسة أحمد أكرم شاهين (2010) 30
2-6 هالة الغلبان وهالة فاروق (2012) 30
3- الدراسات المحلية :

1-3 دراسة ناجي عايدة (2014) 30
4- التعقيب على الدراسات السابقة 31
قائمة مراجع الفصل 35
الفصل الثالث : صعوبات التواصل
تمهيد 38
1- ماهية صعوبات التواصل 38
2- مظاهر صعوبات التواصل 39
1-2 المظاهر الانفعالية.....39
2-2 المظاهر السلوكية 39
3-2 المظاهر المعرفية 40
4-2المظاهر النفسية 40
3- أنواع صعوبات التواصل:.....41
1-3 صعوبات حسب الأسباب العضوية 41
2-3 صعوبات حسب زمن الإصابة 41
3-3 صعوبات حسب مكونات عملية التواصل 42
1-3-3 اضطراب الصوت.....42
2-3-3 اضطراب النطق 43
3-3-3 اضطراب اللغة 43
4-3-3 اضطراب الطلاقة اللفظية 44
4- أسباب صعوبات التواصل.....45
1-4 أسباب عضوية 45
2-4 أسباب اجتماعية بيئية 46
3-4 أسباب نفسية 46
4-4 أسباب عصبية 47
5-4 أسباب تتعلق بإعاقات أخرى 47
5- تشخيص صعوبات التواصل 48
6- نماذج علاجية لذوي صعوبات التواصل 49
خلاصة الفصل.....56
قائمة مراجع الفصل 58
الفصل الرابع : الكلام، اضطرابه ومهاراته
تمهيد.....69
1- ماهية الكلام:.....69
2-1 ماهية الكلام من منظور النظرية السلوكية.....69
3-1 ماهية الكلام من منظور النظرية الفطرية 70
4-1 ماهية الكلام من منظور النظرية التفاعلية 72
2- آلية الكلام :.....73
1-2 تطور آلية كلام لدى الطفل 75
3- مفهوم اضطراب الكلام 77
4- تصنيف اضطرابات الكلام 78
1-4 اضطرابات النطق.....78

4-1-1 مظاهر اضطرابات النطق.....79
4-1-2 تقويم اضطرابات النطق 79
4-2 اضطرابات الطلاقة اللفظية 80
4-2-1 مظاهر اضطرابات الطلاقة اللفظية 81
4-2-2 تقويم اضطرابات الطلاقة اللفظية 81
4-3 اضطرابات الصوت 82
4-3-1 مظاهر اضطرابات الصوت 82
4-3-2 تقويم اضطرابات الصوت 83
5- أسباب اضطرابات الكلام 84
5-1 أسباب عضوية :.....84
5-1-1 خلل أجهزة النطق 84
5-1-2 خلل الجهاز العصبي 87
5-1-3 خلل الجهاز السمعي 88
5-2 أسباب وظيفية :.....90
5-2-1 أسباب اجتماعية بيئية 90
5-2-2 أسباب نفسية وجدانية 92
6- تشخيص اضطراب الكلام 92
7- المتابعة العلاجية لاضطراب الكلام 93
7-1 العلاج النفسي 93
7-2 العلاج الكلامي 97
7-3 العلاج العضوي 94
7-4 العلاج الاجتماعي البيئي 94
8- مهارات الكلام 94
9- تنمية مهارات الكلام 96
10 - تنمية مهارة اللغة الاستقبالية 97
11-تنمية مهارة اللغة التعبيرية 98
خلاصة الفصل 102
مراجع الفصل 103
الفصل الخامس: الإرشاد الأُسري في التربية الخاصة
تمهيد.....106
1- مفهوم الإرشاد الأُسري في التربية الخاصة 107
2- نظريات الإرشاد الأسري في التربية الخاصة.....108
2-1 نظرية الإرشاد الأسري البنائي 109
2-2 نظرية التواصل في الإرشاد الأسري 110
2-3 نظرية الإرشاد الأسري متعدد الأجيال 111
2-4 النظرية الإستراتيجية في الإرشاد الأسري 112
3- مشكلات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. 113
4- الحاجات الإرشادية لأسر أطفال التربية الخاصة 116
4-1 الحاجات المعرفية 117
4-2 الحاجات النفسية 117

3-4 الحاجات الوجدانية. 117
4-4 الحاجات المادية 118
5- فنيات الإرشاد الأسري في التربية الخاصة:..... 119
1-5 المحاضرة 119
2-5 الحوار 119
3-5 إعادة الصياغة 120
4-5 التجسيد الأسري 120
5-5 التواصل 120
6-5 التعزيز الايجابي 120
7-5 لعب وتبادل الأدوار 120
8-5 التغذية الرجعية 121
9-5 النمذجة 121
10-5 التدريب التوكيدي 121
6- أهم استجابات أفراد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة 122
7- أهم طرق الإرشاد الأسري في التربية الخاصة : 124
1-7 الإرشاد الأسري الفردي (أسرة واحدة) 124
2-7 الإرشاد الأسري الجماعي (مجموعة أسر) 124
3-7 الإرشاد الأسري الموجه (المباشر) 125
4-7 الإرشاد الأسري غير الموجه (غير المباشر)..... 126
5-7 الإرشاد الأسري السلوكي 126
6-7 الإرشاد الأسري الديني 126
7-7 الإرشاد الأسري الانتقائي (التوفيقي) 127
8- أهمية الإرشاد الأسري لذوي صعوبات التواصل 128
9- أهداف الإرشاد الأسري لذوي صعوبات التواصل..... 128
10- دواعي الإرشاد الأسري لذوي صعوبات التواصل 130
11- إستراتيجية موجهة لإرشاد أسر ذوي صعوبات التواصل 131
خلاصة الفصل 133
مراجع الفصل 135
الفصل السادس : التعليم التحضيري
تمهيد..... **138**
1-التعليم التحضيري – ما قبل المدرسة- 139
1-1 التعريف تلميذ التعليم التحضيري 139
2- خصائص تلميذ التعليم التحضيري 140
1-2 الخصائص الحسية حركية 140
2-2 الخصائص الجسمية 140
3-2 الخصائص العقلية المعرفية 141
4-2الخصائص اللغوية 141
5-2 الخصائص الاجتماعية 142
6-2 الخصائص الانفعالية 142
3- علاقة خصائص طفل ما قبل المدرسة بالتعليم التحضيري..... 143

4-حاجات تلميذ التعليم التحضيري 149
5-رعاية تلميذ التعليم التحضيري.....151
6- لمحة تاريخية عن التعليم التحضيري 151
7- ماهية التعليم التحضيري 153
8- أهمية التعليم التحضيري 153
9-دوافع نشأة التعليم التحضيري 153
10- التعليم التحضيري في الجزائر 154
11- أهداف التعليم التحضيري في الجزائر.....156
12- مؤسسات التعليم التحضيري في الجزائر 157
13- برنامج التعليم التحضيري في الجزائر 159
14- أركان ورشات التعليم التحضيري في الجزائر 161
خلاصة الفصل 163
مراجع الفصل 164
الجانب الميداني
الفصل السابع : إجراءات الدراسة الميدانية
1- منهج الدراسة 168
2- مجتمع الدراسة 168
3- عينة الدراسة 168
4- أدوات الدراسة 171
4-1 البرنامج الإرشادي الأسري 171
4-2 مقياس كلام طفل ما قبل المدرسة 192
5- الدراسة الاستطلاعية 197
6- الدراسة الأساسية 198
7- المعالجة الاحصائية 199
قائمة مراجع الفصل 201
الفصل الثامن : عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية
تمهيد 202
1- عرض نتائج الدراسة الميدانية 204
2- تفسير نتائج الدراسة الميدانية على ضوء الفرضيات .....,,,,,,,,215
3- استنتاج عام 227
4- خلاصة عامة للدراسة الميدانية 228
5- مقترحات..... 229
6- القائمة الكلية للمراجع 230
الملاحق.....

فهرس الجداول والأشكال :

الجداول		
الرقم	**العنوان**	**رقم الصفحة**
01	جدول توزيع الحجم الساعي الأسبوعي لمجالات وأنشطة القسم التحضيري-	**162**
02	جدول دلالة الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس كلام طفل ما قبل المدرسة في مهارات الكلام.	**170**
03	جدول دلالة الفروق بين التطبيق الأول وإعادة التطبيق للمجموعة الضابطة من الدراسة الاستطلاعية على مقياس كلام طفل ما قبل المدرسة لمهارات الكلام الثلاث (الصوت ، النطق والطلاقة اللفظية) .	**194**
04	جدول نتائج معامل ثبات ألفا كرومباخ لكل محور من محاور المقياس و الدرجة الكلية للمقياس في قياس مهارة الصوت	**195**
05	جدول نتائج معامل ثبات ألفا كرومباخ لكل محور من محاور المقياس والدرجة الكلية للمقياس في قياس مهارة النطق	**195**
06	جدول نتائج معامل ثبات ألفا كرومباخ لكل محور من محاور المقياس و الدرجة الكلية للمقياس في قياس مهارة الطلاقة اللفظية.	**195**
07	جدول نسب اتفاق المحكمين في تحكيم مقياس كلام طفل ما قبل المدرسة.	**196**
08	جدول معاملات الصدق الذاتي لمقياس كلام طفل ما قبل المدرسة وفق المهارات الثلاثة للكلام.	**196**
09	جدول الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمتغير مهارة الصوت	**204**
10	جدول الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمتغير مهارة النطق	**205**
11	جدول الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمتغير مهارة الطلاقة اللفظية.	**206**
12	جدول الفروق بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية لمتغير مهارة الصوت .	**208**
13	جدول الفروق بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية لمتغير مهارة النطق .	**209**
14	جدول الفروق بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية لمتغير مهارة الطلاقة اللفظية .	**210**
15	جدول الفروق بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية لمتغير مهارة الصوت.	**211**
16	جدول الفروق بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية لمتغير مهارة النطق :	**212**
17	جدول الفروق بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية لمتغير مهارة الطلاقة اللفظية .	**214**
18	جدول الدلالة الإحصائية لمعامل التأثير الإحصائي إتا تربيع لتأثير المتغير المستقل على المتغير التابع	**215**

الأشكال :		
01	نموذج المعالجة المعلوماتية بالتشكيل الشفوي لإنتاج الكلام	**74-73**
02	جهاز النطق الرئيسة وأعضائه الفرعية.	**74**

ملخص الدراسة باللغة العربية :

هدفت الدراسة التجريبيّة الحالية إلى إظْهار أن الإرشاد الأسري هو مدخل أساسي يُمكنُ استغلاله في تجاوز اضطرابات الكلام التي يعاني منها تلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل، وذلك من خلال تطبيق برنامج إرشادي أسري مُقترح، والقائم على توجيه وإرشاد وتدريب أفراد أسرة التلميذ بغرض تحسين مهارات كلامه في هذه المرحلة الحساسة من مراحل التعليم الممهدة لولوج مقاعد الدراسة الإلزامية. ولتحقيق هذا الغرض اسْتخدمت الطالبة المنهج التجريبي في تطبيق حيثيات البرنامج الإرشادي المقترح على المجموعة التجريبية، وذلك بإجراء القياسات القبلية ثم البعدية على المجموعتين التجريبية والضابطة عن طريق أوّلا مقياس كلام طفل ما قبل المدرسة ، وثانيا عن طريق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارات كلام تلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل، قبل أن يجلس على مقاعد الدراسة. وقد توصلت الطالبة إلى النتيجة البحثيّة التاليّة :

هناك فروق جوهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في تحسين مهارات الكلام لدى تلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل، وتعزو هذه الفروق إلى أثر البرنامج الإرشادي الأسري المقترح والقائم على التوجيه والإرشاد والتدريب بمعية أفراد الأسرة، والذي لاحظنا أنّه يتناسبُ مع مرحلة التعليم التحضيري التي تُعتبرُ مرحلة مواتية لتجاوز اضطرابات الكلام بتطبيق هذا البرنامج على هؤلاء التلاميذ قبل انتقالهم إلى التعليم الابتدائي.

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية :

Abstract:

The current study claimed that the family pattern is an essential approach in overcoming speech disorders experienced by pupils with communication difficulties at preparatory school through a proposed family counseling program based on directing, counseling and training the student's family members in improving the child's speech skills at this sensitive stage of education as it paves the way to compulsory school . The researcher used the experimental approach to apply the family counseling program on the experimental group, the tribal and dimensional measurements on the experimental and control groups through the preschool child's speech scale, and through the family pattern in improving the speech skills of the preparatory pupil with Communication difficulties before the next school year, the researcher concluded that :There are essential differences between the two experimental and control groups in improving speech skills of preparatory pupils with communication difficulties attributed to the proposed family counseling program which is based on guidance, counseling and training in addition to the family co-ordination, and the importance of the preparatory education in overcoming speech disorders of this student before ascending the tutorial gradient ladder successfully.

مقدمة الدراسة :

شهد ميدان التربية الخاصة في الآونة الأخيرة قفزة نوعية في مجال البحث والاهتمام بشرائح ذوي الاحتياجات الخاصة من البحوث والدراسات الميدانية ، مما جعل الباحثين يركزون الاهتمام بتطوير شتى البرامج التربوية والتعليمية للتكفل باحتياجات هذه الفئة الهشة من المجتمع والمتابعة الميدانية بشتى المقاييس والبرامج العلاجية والسعي وراء تطويرها كي تستجيب ومتطلبات كل حالة ، وأخذ من هذا المجال الاهتمام بذوي صعوبات التواصل في الوسط التربوي القدر الكافي لما له انعكاسات على المسار التعليمي للأطفال باعتبار اللغة والكلام من أهم وسائط التواصل التي يحرز بها المتعلم التقدم في سلم التدرج الأكاديمي .

إن الخلل في التواصل اللفظي أو غير اللفظي يؤثر بحياة الطفل وأسرته ،وسواء كان عزو السبب إلى اضطرابات عضوية أو وظيفية أو خلل في المهارات اللغوية أو المعرفية ، ومهما اختلفت مظاهر هذه الاضطرابات عند الأطفال وخاصة منها اللفظية والكلامية إلا أن الاضطرابات الصوتية والطلاقة الكلامية من أكثر الاضطرابات شيوعا في الوسط التربوي ، هذا ما أكده جبسون(GIBSON2003) من أن" نسبة انتشار تقدر بـ75 % من مجمل الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة يسجلون اضطرابا في الصوت والنطق والكلام ، وأن انتشار هذه الظاهرة في جميع المجتمعات أمر خطير لا يمكن تجاهله " ، إن الاضطراب اللفظي لدى الطفل ظاهرة تلفت الانتباه بين الأطفال لاسيما وان الكلام السليم والواضح مظهر مهم من مظاهر التواصل الضروري لكل طفل لما يعنيه في التعبير عن متطلباته وبناء شخصيته، ولقد أصبح من الضروري لدى الأسرة والمدرسة ولاسيما المجتمع كله الاهتمام بالطفل المضطرب لغويا وخاصة لفظيا حتى يمارس تواصله الاجتماعي بشكل طبيعي بعيدا عن الضغوط التي قد تمارس عليه من قبل المحيطين به مما قد يسبب له اضطرابات أخرى أكثر تعقيدا كالاضطرابات السلوكية والانفعالية وصعوبات التعلم . (Panagos & Prelock, 1982)

وعلى هذا الأساس أصبح من الضروري التدخل المبكر لدى الأطفال المقبلين على مقاعد الدراسة ومتابعة حالتهم من اضطرابات التواصل ، وخاصة ما تعلق الأمر بالكلام ،واتخاذ النسق الأسري المدخل الأساسي لتجاوز اضطراباتهم الكلامية وتحسينها .

تناولت الدراسة الإرشاد الأسري المدخل المهم ، واتخذت من البرنامج الإرشادي أسري المقترح كمتغير مستقل ترى الباحثة إمكانية فعاليته في إحداث تغيرات على المتغير التابع المتمثل في الدراسة مهارة الكلام ، فمن الممكن للإرشاد الأسري أن يكون له الفعالية في تحسين مهارة الكلام لدى تلميذ التعليم التحضيري المقبل على مسار تعليمي طويل بداية من السنة المقبلة، كون الوسط الأسري هو المحيط الملم بجميع جوانب شخصية التلميذ ، نفسيا ، تربويا ، اجتماعيا ، بيئيا وحتى جسميا لمتطلباته .

تمحورت هذه الدراسة حول شقين أساسين : الشق النظري والشق الميداني :

الشق النظري تمثل في ستة فصول نظرية تناولت ما يلي :

الفصل الأول : تضمن الطرح الإشكالي للدراسة موضحا فيه ماهية المشكلة التي جعلت الباحثة في استفسار عن الصعوبات والاضطرابات التي تواجه تلاميذ السنة الأولى من التعليم في تواصلهم اللفظي وأين تكمن نقطة البداية لهذا الاضطراب ، فانتقلت بذلك لطرح التساؤلات اللازمة لحل هذا الإشكال الذي من خلاله ، تم وضع الفرضيات التي يمكن الاعتماد عليها في إيجاد أجوبة مفسرة وموضحة لإشكالية الدراسة ، كما تضمن الفصل أهمية وأهداف الدراسة التي بنت عليها الباحثة خطة الدراسة البحثية ، بالإضافة إلى

التعريف بمصطلحات الدراسة المنبثقة من العنوان الأساسي لها والمتمثلة في توضيح كل من ماهية البرنامج الإرشادي الأسري،اضطرابات التواصل ، مهارة الكلام ، تلميذ التعليم التحضيري .

الفصل الثاني : تضمن الفصل عرض مفصل لمجموع الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة من حيث متغيرات البحث،الإرشاد الأسري واضطرابات التواصل ومهارة الكلام ومن حيث عينة الدراسة ، تلاميذ التعليم التحضيري أي فئة أطفال ما قبل المدرسة ،حيث شملت الدراسات المعروضة جل القراءات التي مرت بها الباحثة من دراسات أجنبية ودراسات عربية ودراسة واحدة محلية التي تميزت هذه الأخيرة بالقلة هذا ما حفز الباحثة في تناول هذا الموضوع ، كما تضمن هذا الفصل تعقيب مفصل على تلك الدراسات بتحليل جوانب التوافق والتعارض بينها وبين دراستنا.

الفصل الثالث : تضمن الفصل عناصر مفصلة ، فانطلقت الباحثة بعرض ماهية صعوبات التواصل بنوع من التفصيل بين التراث العلمي والبحث الإجرائي ، تلته بالمظاهر العامة لصعوبات التواصل التي تجزأت إلى ، مظاهر انفعالية ، مظاهر سلوكية ، مظاهر معرفية ومظاهر نفسية ، يليه عرض أنواع صعوبات التواصل من عدة نواحي ، من حيث الأسباب العضوية المتسببة فيه ، ومن حيث زمن الإصابة بهذا الاضطراب ، ومن حيث المكونات الأساسية لعملية التواصل وفي هذا العنصر كان هناك تفصيل دقيق كون الخلل في مكونات عملية التواصل فيه إلمام وشمولية لاضطرابات التواصل ،فتضمن اضطرابات الصوت،اضطرابات النطق ، اضطرابات اللغة ،واضطرابات الطلاقة اللفظية . يله الأسباب المؤدية لصعوبات التواصل الذي تضمن الأسباب العضوية ، الأسباب البيئية الاجتماعية ، الأسباب النفسية،الأسباب العصبية ،وأسباب لها علاقة بالإعاقات الأخرى . كما تضمن هذا الفصل جانب من الأهمية تمثل في عملية تشخيص صعوبات التواصل ، بالإضافة إلى عرض حول مجموعة من النماذج العلاجية لذوي صعوبات التواصل.

الفصل الرابع تضمن ما يلي ، بدأت فيه الباحثة بالتعريف بماهية الكلام الآلية الأساسية في عملية التواصل اللفظي من منظور مجموعة من النظريات ، السلوكية ، الفطرية والنظرية التفاعلية ، تلاه الشرح المفصل لآلية الكلام و تطورها لدى الطفل منذ الولادة إلى غاية الاكتساب النهائي لمهارات الطلاقة الكلامية ، أما بالنسبة لمفهوم الاضطراب في آلية الكلام فقد تم التفصيل فيه في عنصر خاص ، وفي الموالي تناولت الباحثة تصنيف اضطرابات الكلام إلى اضطرابات النطق،اضطرابات الطلاقة اللفظية واضطرابات الصوت . تلاها في التوضيح للأسباب الأساسية لاضطرابات الكلام التي فصلت فيها أسباب عضوية تضمنت الخلل في أجهزة النطق ،والخلل في الجهاز العصبي والخلل في الجهاز السمعي ، وأسباب وظيفية تضمنت ما هو اجتماعي بيئي وما هو نفسي وجداني . كما تضمن هذا الفصل عنصر يوضح عملية تشخيص اضطراب الكلام،إضافة إليه عنصر مفصل حول المتابعة العلاجية لاضطراب الكلام من بين العلاج النفسي والعلاج الكلامي والعلاج العضوي والعلاج الاجتماعي البيئي ، كما تضمن هذا الفصل عنصر يوضح مهارة الكلام وكيفية تنميتها ومنها تنمية مهارة اللغة الاستقبالية وتنمية مهارة اللغة التعبيرية.

الفصل الخامس : تضمن هذا الفصل الإرشاد الأسري في التربية الخاصة ، حيث تناول مجموعة من العناصر الهامة التي انطلقت من التعريف بماهية الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة ، وعنصر خاص بالمشكلات الأسرية لذوي الاحتياجات الخاصة ، أما العنصر الموالي فقد تضمن الحاجات الإرشادية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة من حاجات معرفية ، لحاجات نفسية ووجدانية ، لحاجات مادية ، كما أولت الباحثة أهمية النظريات الإرشادية في التربية الخاصة في غنصر خاص تناولت فيه ، نظرية الإرشاد الأسري البنائي ، نظرية التواصل في الإرشاد الأسري ، نظرية الإرشاد الأسري متعدد الأجيال ، النظرية الإستراتيجية في الإرشاد الأسري .كما تضمن الفصل ،فنيات الإرشاد الأسري في

التربية الخاصة المتمثلة في : المحاضرة ، الحوار ، إعادة الصياغة ، التجسيد الأسري ، التواصل ، التعزيز الإيجابي ، التغذية الراجعة ، النمذجة ، يليه عنصر تم عرض أهم استجابات أفراد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة والموالي تم عرض أهم طرق الإرشاد الأسري في التربية الخاصة المتمثلة في،الإرشاد الأسري الفردي (أسرة واحدة) ، الإرشاد الأسري الجماعي (مجموعة أسر) ، الإرشاد الأسري الموجه (المباشر) ، الإرشاد الأسري غير الموجه (غير المباشر)، الإرشاد الأسري السلوكي ، الإرشاد الأسري الديني ، الإرشاد الأسري الانتقائي (التوفيقي) .بالإضافة إلى عنصر خاص بأهمية الإرشاد الأسري لذوي صعوبات التواصل كفئة مميزة من ذوي الاحتياجات الخاصة المتعلقة بدراستنا الحالية وكذا عنصر خاص بالأهداف الأساسية للإرشاد الأسري لذوي صعوبات التواصل و ضرورة ذكرها بالنسبة لدراستنا الحالية ، وفي آخر الفصل تطرقت الباحثة إلى عرض دواعي الإرشاد الأسري لذوي صعوبات التواصل مع إستراتيجية موجهة لإرشاد أسر ذوي صعوبات التواصل.

الفصل السادس : تضمن هذا الفصل بصفة تفصيلية التعليم التحضيري ، حيث انقسم إلى العنصر الأول احتوى التعريف بطفل ما قبل المدرسة والمتمثل في تلميذ التعليم التحضيري بين التعريف الإجرائي يليه توضيح خصائص تلميذ هذه المرحلة العمرية ، من خصائص حسية حركية ، خصائص جسمية ، خصائص عقلية معرفية ، خصائص لغوية ، خصائص اجتماعية وخصائص انفعالية يليه العلاقة القائمة بين هذه الخصائص و مناهج التربية والتعليم الخاصة بالفترة التحضيرية للتلميذ ، كما تضمن هذا العنصر حاجات هذا التلميذ وكيفية رعايته من جميع النواحي ، بينما العنصر الثاني من هذا الفصل فتضمن مجموعة من العناوين اهتمت بالتعليم التحضيري كمحطة أساسية هامة في حياة التلميذ التعليمية ، فتناولت الباحثة لمحة تاريخية عن التعليم التحضيري بصفة عامة ، يليه ماهية التعليم التحضيري وأهميته ودوافع نشأته ، وتطرقت الباحثة بخصوصية التعليم التحضيري في الجزائر وعرض أهدافه العامة والخاصة ، كما عرضت الباحثة هياكل ومؤسسات التعليم التحضيري . وفي العنصر الأخير تم عرض البرامج التعليمية الجزائرية لمرحلة التعليم التحضيري بما فيها الأركان والورشات التي تعتمدها في تطبيقها .

بينما الشق الميداني فقد تضمن :

الفصل السابع ، احتوى هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية المتمثلة في مهج الدراسة ، مجتمع الدراسة ، عينة الدراسة، أدوات الدراسة،وكذا تفاصيل الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية .

أما الفصل الثامن والأخير فقد تضمن : عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات التي انطلقت منهم الدراسة ومنها الاستنتاج العام المتمثل في خلاصة للدراسة التجريبية الميدانية التي أنجزتها الباحثة ، وتلته بمجموعة من التوصيات والاقتراحات .

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

1- إشكالية الدراسة .

2- تساؤلات الدراسة .

3- فرضيات الدراسة .

4- دواعي اختيار موضوع الدراسة .

5- أهمية الدراسة .

6- أهداف الدراسة .

7- التعريف بمصطلحات الدراسة .

7-1 البرنامج الإرشادي الأُسري.

7-2 صعوبات التواصل .

7-3 مهارات الكلام .

7-4 تلميذ التعليم التحضيري .

قائمة مراجع الفصل

1- إشكالية الدراسة :

يعتمد الإنسان في عملية التواصل والتفاعل مع الآخرين على الكلام أو الحديث الشفهي كوسيلة فعالة لإبلاغ رسائله ، وهي الميزة التيٌ خُص بها الإنسان من دون غيره من سائر المخلوقات ، إن الكلام ينتج عن مجموعة من العمليات المعقدة ،حيث يعتمد على سلامة الأعضاء الخاصة بعملية الكلام أي الناحية العضوية عند الإنسان ومن الناحية الوظيفية لهذه الأعضاء بالإضافة إلى الحالة النفسية والاجتماعية للفرد التي تؤثر بمعيقاتها على إنتاجه اللفظي بطريقة سليمة . فالكلام عند الأطفال من الأمور الهامة التي ترتبط بالاطمئنان على سير نموهم، وعلى هذا الأساس نجد أن الأولياء يشعرون بالقلق عندما يتعثر أطفالهم في الكلام لأنه الأمر الحيوي والهام في التواصل معهم فيسهل عليهم معرفة احتياجات أبنائهم ، مشاكلهم ،مخاوفهم ،انشغالاتهم الحياتية ويُسهل عليهم التعبير على انشغالاتهم ورغباتهم ومشاعرهم فيسعون لتفادي أي صعوبات تعتري هذه العملية التواصلية المهمة لدي أبنائهم ، وبما أن الإنسان وعلى اختلاف جنسه وعمره والمجتمع الذي ينتمي إليه يعاني من اضطرابات في الكلام متفاوتة الشدة والنوع ،نجد عدة أنواع من اضطرابات الكلام ومن أجل أن نحدد وبصورة اقرب إلى الدقة من اضطرابات الكلام علينا تحليل ماهية اضطرابات التواصل التي تنحدر منها هذه الفئة .

يعتبر التواصل سمة ضرورية وبالغة الأهمية في حياة الفرد للاستمرار ، فالفرد كان يعيش بمعزل عن الآخرين دون أن يتواصل معهم ولأن التواصل يؤدي دورا أساسيا في حياة الإنسان بداية من إشباع حاجاته الطبيعية وانتهاء بتقدير الذات ، إلا أن تقدير الذات لا يتم إلا من خلال التفاعل مع الآخرين.

إن عملية التواصل ضرورية في حياة الفرد ويعتبر الكلام من أهم مظاهرها ، فتتم هذه العملية عن طريق مجموعة من المراحل وهي : مرحلة استقبال الأصوات واستيعاب معناها أي تمييزها وإدراكها ، ثم تأتي مرحلة المعالجة الأولية عن طريق حاسة السمع ويتم تحويل المثيرات الصوتية إلى تغيرات كيميائية ونبضات عصبية ينقلها العصب السمعي إلى المخ حيث تنطلق المعالجة الأساسية التي يتم فيها تسجيل وفهم واختزان هذه النبضات العصبية ، ثم تكون ممارسة الكلام من خلال أجهزة النطق فتظهر الأصوات والمقاطع الصوتية والكلمات المفردة ، والجمل البسيطة ، والكلام المستمر ، وهكذا فإن الكلام يعتبر عملية معقدة يشترك فيها كل من : الجهاز العصبي المركزي ، الجهاز السمعي ، والجهاز العصبي الطرفي والجهاز التنفسي ، والجهاز الصوتي ، ونظرا لكثرة الأجهزة العضوية المشتركة في اكتمال عملية الكلام فقد يحدث اختلال في الانسجام الكلي والتوافق بينها ،وعليه ينتج اضطراب الكلام وصعوبات في النطق التي تختلف في شدتها ودرجتها باختلاف درجة الاضطراب وخاصية العضو المضطرب فقد تم حصر اضطرابات الكلام لذوي القدرة على الكلام في ثلاث مظاهر تمثلت في :"

- اضطرابات النطق وتتضمن الحذف ،الإضافة، الإبدال أو التحريف .
- اضطرابات الصوت وتتضمن علو الصوت وطبقة الصوت ونغمة الصوت .
- اضطرابات الإيقاع أو الطلاقة اللفظية وتتضمن السرعة الزائدة في الكلام والتأتأة في الكلام " (الشخص، 1997).

وعليه فإن الأطفال من ذوي صعوبات التواصل الذين يعانون من تدني في التواصل اللفظي أي الكلام هي نتاج تفاعل عدة عوامل بين الجسمية والوراثية والاجتماعية والنفسية وغيرها ، وانطلاقا من الأسرة التي تمثل الوسط الأول لتواصلهم نحو المجتمع المدرسي الذي يبني تعلُّماتهم بالاحتكاك والتواصل فالأسرة هي أول وسط يكشف عن

قصورهم هذا ، تتخذ الأسرة في هذا التواصل من الكلام الآلية الوحيدة والفعالة معتبرة الكلام من أهم نواتج الفكر البشري وباستخدامها للغة المنطوقة كوسيلة من أهم وسائله التي تمنحه الرموز وتحدد المعاني وتمكن من توليد الأفكار،فاللغة تتعدد آلياتها من منطوقة إلى مكتوبة إلى رمزية تتنامى في الوسط الأول للفرد أي بين والديه وإخوته ،مما تُظهر حساسية دور الوالدين وأهميته في تطوير هذه الآلية التواصلية لدى الطفل ، كما تعتبر عملية الكلام التي توظفها اللغة المنطوقة منذ الولادة التي تتدرج من إصدار أصوات عشوائية بالصراخ للتعبير عن الحاجات البيولوجية، إلى مناغاة فأصوات لغوية تتشكل عن طريق المحاكاة والتقليد وبمرور الزمن تتشكل الكلمة ثم الجملة ،ليتواصل بشكل سليم مع عائلته مبدئيا ثم يُخاطب المجتمع المدرسي وباقي فروع المجتمع المدني. وعليه فإن الطفل الذي يلج المؤسسة التعليمية ولديه صعوبة في التواصل اللغوي وتقتصر مهاراته في الكلام ليس مسئولا بمفرده عن هذا القصور بما يمتلكه من استعدادات جسمية ووراثية بل للأسرة وخاصة والديه دور مهم في هذا القصور ومن الواجب عليها تحمل جانب من المسؤولية في تفادي حدوث هذا الخلل لدى أطفالهم والمشاركة في تحسين مهاراتهم بمعية المؤسسة التعليمية .

على ضوء هذا فإن إرشاد وتوجيه الأسرة الذي يحدد كيفية التعامل مع هذا القصور لدى أطفالهم من الاكتشاف المبكر إلى التفاعل والتكيف معه بإيجابية نحو المشاركة في علاجه ، ربما من أهم الاستراتيجيات الواجب متابعتها من أجل التكفل الأمثل بهذه الفئة ممن يعانون من صعوبة في التواصل بسبب تدني مهاراتهم الكلامية ، وبما أن هذه الظاهرة متفشية في مدارسنا إلا أنها لم تأخذ القدر الوافي من الاهتمام، فإن متابعة برنامج إرشادي أسري يتضمن مجموعة من الإرشادات والتوجيهات والتعليمات والتدريبات في التعامل مع الأطفال ذوى صعوبات التواصل لكفيل بتحسين مهاراتهم الكلامية والرفع من مستوى تواصلهم اللفظي مما يؤدي بالضرورة إلى تحسين مستواهم التعليمي وتقاربهم من أقرانهم في الوسط التربوي ومن ثم تتضح لنا تساؤلاتنا:

2- تساؤلات الدراسة :

- **التساؤل الرئيسي :**

ما مدى فعالية البرنامج الإرشادي الأُسري المقترح في تحسين مهارات الكلام لذوي صعوبات التواصل من تلاميذ التعليم التحضيري ؟

- **التساؤلات الفرعية :**

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في تحسين مهارات الكلام بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري على المجموعة التجريبية من تلاميذ التعليم التحضيري ذوي صعوبات التواصل ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين في مهارات الكلام بين القياس القبلي و القياس البعدي للمجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج الإرشادي الأسري لدى تلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين في مهارات الكلام بين القياس البعدي و القياس التتبعي للمجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج الإرشادي الأسري لدى تلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل بعد مرور مدة شهرين من الزمن ؟

3- فرضيات الدراسة :

- **الفرضية العلمية العامة :**

للبرنامج الأُسري المقترح فعالية في تحسين مهارات الكلام لدى تلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبة في التواصل .

تطلبت دراسة هذه الفرضية العامة الدراسة الإحصائية لمجموعة من الفرضيات الإحصائية والمتمثلة في :

- **الفرضية الإحصائية الأولى :**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في تحسين مهارات الكلام لدى تلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبة في التواصل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأُسري المقترح على المجموعة التجريبية .

وتفرعت منها ثلاث فرضيات جزئية :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في تحسين مهارة الصوت لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبة في التواصل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأُسري المقترح.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في تحسين مهارة الطلاقة اللفظية لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبة في التواصل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأُسري المقترح .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في تحسين مهارة النطق لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبة في التواصل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأُسري المقترح .

- **الفرضية الإحصائية الثانية :**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البَعدي في تحسين مهارات الكلام لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبة في التواصل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأُسري على المجموعة التجريبية .

وتفرعت منها ثلاث فرضيات جزئية :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البَعدي في تحسين مهارة الصوت لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبة في التواصل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأُسري.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البَعدي في تحسين مهارة الطلاقة اللفظية لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبة في التواصل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأُسري.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البَعدي في تحسين مهارة النطق لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبة في التواصل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأُسري.

- **الفرضية الإحصائية الثالثة : :**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية بين القياس البَعدي والقياس التَّتبُعي في تحسين مهارات الكلام لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبة في التواصل بعد مدة شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأُسري على المجموعة التجريبية.

وتفرعت منها ثلاث فرضيات جزئية تمثلت في :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية بين القياس البَعدي والقياس التَّتبُعي في تحسين مهارة الصوت لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبة في التواصل بعد مدة شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأُسري.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية بين القياس البَعدي والقياس التَّتبُعي في تحسين مهارة النطق لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبة في التواصل بعد مدة شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأُسري.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية بين القياس البَعدي والقياس التَّتبُعي في تحسين مهارة الطلاقة اللفظية لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبة في التواصل بعد مدة شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأُسري.

4- دواعي اختيار الموضوع :

تكمُن الدواعي التي جعلت الباحثة تسعى وراء دراسة ميدانية معمقة حول كيفية تحسين مهارات الكلام لذوي صعوبات التواصل من تلاميذ التعليم التحضيري ، كون الباحثة موظفة في قطاع التربية والتعليم لمدة تفوق خمسة عشر سنة ، وعلى احتكاك مباشر مع المتمدرسين ، وملاحظتها العلمية للتلاميذ وفي جميع الأطوار ، خاصة منهم تلاميذ الطور الأول من التعليم الابتدائي ، فمن خلال الحديث والحوار المسترسل مع التلميذ تظهر سمات الاضطراب في كلام، فيطرح السؤال نفسه ،من يستوقف اضطراب الكلام لدى هذا التلميذ ؟ هل المعلم ، المختص أم الأسرة ؟ من يُحسِّن من حالة هذا التلميذ اللفظية، التي لها تأثيرات سلبية على اكتساب تعلُّماته اللازمة ؟ أم انه سيواصل مساره التعليمي بهذا الاضطراب .

وتماشيا وراء هذا الإبهام، تعود الباحثة للنظر في جذور هذا الاضطراب ، أين نشأ هذا الطفل ؟ كيف تميزت مراحل نموه العامة وخاصة منها المتعلقة بالنمو اللغوي ؟ هل تابعت الأسرة مراحل تطور الكلام لديه من صراخ الولادة وحتى تلفظه لجملة كاملة ؟

وصولا بالباحثة إلى أهمية التعليم التحضيري الذي يفترض أن تكون المرحلة الإعدادية والتمهيدية التي يمر بها الطفل من اجل ولوج مقاعد الدراسة باستعدادات متكاملة من جميع النواحي ، العضوية والنفسية والاجتماعية،وخاصة منها المتعلقة باللغة التي يعتمد عليها المتعلم في اكتساب تعلُّماته ، ولما تكتسيه هذه المرحلة العمرية من أهمية بالغة في إعداد الطفل لدخول المدرسة ،بالإضافة لكونها المرحلة العمرية التي يكتمل فيها التطور اللغوي للطفل ،فإن أي اضطراب يمس الجانب اللغوي وخاصة منه اللفظي يستدعي تشخيصه والعمل على تحسينه في هذه المرحلة قبل أن يخوض الطفل معركة الحياة التعلُّميَّة التعليمية بقدرات متدنية .

وعليه فقد تأسس لدى الباحثة إشكال تعمل على إيجاد حل له ،وهو كيفية التدخل في هذه المرحلة العمرية لتشخيص اضطرابات الكلام لدى طفل ما قبل المدرسة ومن ثم تحسين مهاراته ، فاتخذت من الأسرة المدخل الأساسي والمهم من خلال إرشاد أسر هؤلاء الأطفال لتحسين مهاراتهم الكلامية في هذه المرحلة الحرجة التي تعد نقطة الانطلاق نمو مسار تعليمي مدى الحياة ، وكلما كانت نقطة البداية في أي مسار سليمة كان المسار وعلى طول امتداده قويم .

5- أهمية الدراسة :

5-1 الأهمية العلمية : تبرز الأهمية العلمية لهذه الدراسة في إثراء البحث العلمي في ميدان التربية المختصة ببرنامج إرشادي أُسري فعال يساعد تلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل في تحسين مهاراتهم الكلامية التواصلية قبل الولوج إلى الطور الأول من التعليم الابتدائي في مقاعد الدراسة.

5-2 **الأهمية التطبيقية** :

- توجيه ،إرشاد ،توعية وتثقيف أسر التلاميذ من ذوي صعوبة في التواصل بماهية هذا الاضطراب التي يعاني منها أطفالهم، وكيفية التعامل معهم ، من أجل تحسين مهاراتهم الكلامية في هذا العمر المميز (التعليم التحضيري) من اجل تواصل أفضل يساعد أطفالهم على ولوج مقاعد الدراسة في السنة الموالية بمؤهلات لغوية لفظية عالية.
- توفير قاعدة نفسية وأسرية جيدة للمختص المعالج لحالة هذا الطفل ذوي صعوبة في التواصل من خلال أسرته المسترشدة المثقفة والواعية بماهية حالة الطفل والعمل العلاجي الذي يقوم به المختص من اجل تحسين مهاراته الكلامية .
- كما تكمن في التخفيف من حدة المشكلات التربوية للتلاميذ الجدد من الطور الأول للتعليم الابتدائي من ذوي صعوبات التواصل من خلال إشراك الأسرة المسترشدة في متابعة أطفالهم من ذوي صعوبات التواصل متابعة علمية تربوية ومنهجية لتفادي الوقوع في مشكلات أخرى من صعوبات التعلم في المستويات الدراسية المقبلة .
- توعية المجتمع بدور الأسرة الفاعل في المساعدة العملية للمختصين في مجال التربية المختصة وكذا تحسيس أسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بضرورة متابعة البرامج الإرشادية والعلاجية في مجال التربية الخاصة من اجل المرافقة العملية للمختصين وتطبيق البرامج بفاعلية ،لضمان نجاح التدريبات العلاجية والتصحيحية للاضطرابات التي يعاني منها أطفالهم.

6- أهداف الدراسة :

تضمن الهدف الأساسي من هذه الدراسة اتخاذ الإرشاد الأسري آلية في تحسين مهارات الكلام لدى تلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل الذين يسجلون قصورا على مقياس تقييم كلام طفل ما قبل المدرسة ، حيث أن إشراك أفراد أسرة التلميذ في عملية تعميم تحسين مهارات الكلام المتفرعة إلى تحسين مهارة الصوت، وتحسين مهارة النطق ، وتحسين مهارة الطلاقة اللفظية بواسطة المشاركة الأسرية على اعتبار أن التلميذ يقضي معظم وقته في

المنزل ، والهدف هو التعرف على مدى فعالية البرنامج الإرشادي الأُسري المقترح في تحسين مهارات الكلام لذوي صعوبات في التواصل من تلاميذ التعليم التحضيري .

7- التعريف بمصطلحات الدراسة :

7-1 البرنامج الإرشاد الأُسري:

يمثل البرنامج الإرشادي الأُسري بصفة عامة تلك المجموعة المترابطة والمتكاملة من الخدمات النفسية المقدمة من طرف المرشد من أجل تحديد وعلاج الحاجات والمشكلات النفسية المستهدفة لدى مجموعة من الأفراد وما يندرج منه ما هو موجه لأفراد أسرة الطفل المضطرب ، ويقصد به في هذه الدراسة النقل المعرفي للآباء خبرات الدعم النفسي المتمثلة في خبرات معرفية،اجتماعية ، انفعالية ومهارات تواصلية ،وكل ما يجب أن يقدمه جميع أفراد الأسرة فيؤدي إلى إشباع حاجات طفلهم بالشعور بالانتماء والأمن داخل وخارج الأسرة .

يعتبر الإرشاد الأُسري في التربية الخاصة علاقة مساندة بين أخصائي نفسي مدرب ووالدي الطفل المضطرب ، يعملون بتكامل للوصول إلى فهم أفضل لاهتمامهم الخاصة بالاضطراب وحل مشاكلهم الناجمة عنه، كما يعتبر عملية تعليمية تركز على تدعيم المرشد للوالدين بمجموعة من الإرشادات والتوجيهات لاكتساب وتنمية مهارات ضرورية واستخدامها للوصول إلى حل مرضي لمشاكلهم الناتجة عن اضطراب طفلهم ،حيث يساعد المرشد الوالدين على أن يصبحوا ذو فعالية تامة لخدمة طفلهم، وأن يقدروا قيمة العيش المنسجم ، كأعضاء في وحدة أُسرية مكتملة التوافق. فيركز الإرشاد النفسي لآباء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى تلك العملية التي يستخدم خلالها المرشد خبراته وكفاءاته المهنية في مساعدة أفراد أسرة الطفل على الوعي بمشاعرهم نحوه ، وتفهم حالته وتقبلها ، وتطوير واستثمار أكبر قدر مما لديهم من إمكانات لمساعدة طفلهم في النمو والتعلم وفي اكتساب المهارات اللازمة لمواجهة المشكلات والضغوط الناتجة عن اضطرابه والمشاركة بفاعلية في دمجه وتعليمه وتدريبه ، والتعاون المثمر مع مصادر تقديم الخدمات بما يحقق له أقصى إمكانات النمو والتوافق . وذلك استنادا على المفهوم العام للإرشاد الأُسري كما عرفه ولمان (1973) Wolman بأنه "الإرشاد الذي يتناول العمليات التي تتم داخل الأسرة كوحدة تشتمل على مجموعة من الأفراد وفيه تلتقى الأسرة مع المرشد لمناقشة ديناميات كل فرد من حيث علاقاته وتفاعلاته مع باقي أعضاء الأسرة" . (wolman, 1977)

إضافة إلى ما جاء لدى حامد زهران أن " الإرشاد الأُسري هو عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب أفراد أو جماعة) ، في فهم الحياة الأسرية ومسؤولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأُسري وحل المشكلات الأُسرية" (زهران، 1980)

وهذا التعريف ينطوي على عدد من الخصائص المميزة والمعبر عنها ، وهي:

- أن الإرشاد هو علاقة مساعدة بأخصائي في الإرشاد النفسي الأُسري لديه مهارات وكفاءات .
- أن التعلّم أو التغيير في السلوك ، ضروري للوصول إلى توافق مرضي أو إلى حل مشكلة ما.
- أن اكتساب وتنمية واستخدام مهارات مناسبة للتعامل مع المشكلة يمكن أن يؤدي إلى قدر أعظم من الثقة بالنفس .
- أن ميلاد طفل معاق له تأثيره على الأسرة بأكملها، وأن أي تعريف لإرشاد أسر الأطفال غير العاديين يجب أن يبرز هذا الاعتبار العام .

- أن العمل مع الوالدين ركناً أساسياً في الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة.
- أن المرشد يحاول مساعدة الوالدين في التعرف على الإعاقة المصاحبة لطفلهم والتي تشغلهم، كما أنه يساعدهم أيضاً على فهم المشاكل المترتبة عنها .

وبذلك تعتبر الخدمات الإرشادية من أهم الخدمات التي تقدمها التربية الخاصة ، حيث أن الاحتياجات الإرشادية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم تزداد شدة وتنوعاً عن أقرانهم العاديين ، كما أنها تستمر مع هؤلاء الأشخاص عبر مراحل حياتهم المختلفة.

أما من الناحية العملية في دراستنا الحالية فإن إرشاد أفراد أسر ذوي صعوبات التواصل ، فتعتبر خدمات المرشد النفسي المتخصص ذات فائدة مميزة ،حيث يطلب من الآباء عادةً المساعدة من أجل التكيف مع هذه الصعوبات المعيقة والوضع الانفعالي لأنها خاصة بتواصل الطفل مع أفراد أسرته ومع العالم الخارجي ، أو ربما مع الحياة الأسرية غير المندمجة نتيجة للضغوط المترتبة للعناية بطفلهم من ذوي صعوبة في التواصل ،فإن خدمات الإرشاد الأُسري لأسر الأطفال ذوي صعوبة في التواصل منذ اكتشاف حالة الطفل ،بحيث يعتبر تقبل الحالة وتعديل نظام واتجاهات أفراد الأسرة وخاصة الوالدين بما يحقق للطفل من هذه الفئة ، أقصى إمكانات النمو العادي ، على أساس نظام الإرشاد الدوري مدى الحياة،ويجب أن يتقبل أعضاء الأسرة الحالة مع التسليم بالواقع ،نظراً لأن البيئة الأسرية هي الوسط الرئيسي والدائم لنمو الطفل من ذوي صعوبة في التواصل ، وأن استجابات والديه واستجابات إخوته نحوه ، وتوقعاتهم عن أدائه الوظيفي، وطريقة معاملتهم له ، والكيفية التي يدرك بها الطفل ذلك كله هو مما يشكل صورته عن ذاته ويحدد مستوى تواصله وتوافقه إيجابا أو سلبا .

2-7 تعريف صعوبات التواصل :

تعرف الرابطة الأمريكية للكلام واللغة والسمع صعوبة التواصل كما يلي :" اضطرابات في الكلام واضطرابات في اللغة ، فاضطرابات الكلام تمثل أي خلل في الصوت أو لفظ الأصوات الكلامية أو في الطلاقة اللفظية ويلاحظ هذا الخلل في إرسال واستخدام الرموز اللفظية وتشمل ما يلي : اضطرابات الصوت، اضطرابات النطق، اضطرابات في الطلاقة. أما اضطرابات اللغة فتتمثل في أي خلل أو شذوذ في تطور أو نمو وفهم واستخدام الرموز المحكية والمكتوبة للغة ، والاضطراب يمكن أن يشمل أحد أو عدة جوانب اللغة التالية : شكل اللغة (أصوات ، تراكيب ،وقواعد) ، محتوى اللغة (المعنى) ، وظيفة اللغة (الاستخدام الاجتماعي للغة) " (القيروتي، السرطاوي، و الصمادي، 2003)

تمثل صعوبات التواصل لدى الفرد كل حالة يفتقد فيها القدرة الكلية أو الجزئية في الاستجابة اللازمة التي تسمح له بإيصال المعلومة إلى غيره ويكون ملاحظا في النطق أو الصوت أو الطلاقة اللفظية أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة الاستيعابية أو عدم تطور اللغة التعبيرية ، هذا ما يستوجب التدخل العلاجي التربوي الخاص ، وتمثل حالات الصعوبة في التواصل وضعية اضطراب عندما تكون عملية إرسال واستقبال الرسالة غير صحيحة ، فلا يستطيع الفرد اكتساب بعض التعلمات كما لا يستطيع التفاعل اجتماعيا ، مما يؤدي إلى أثار سلبية على النمو الانفعالي له وسلبية في تواصل الآخرين معه.

وبما أن اللغة المنطوقة أو المكتوبة هي النظام الرمزي المستخدم في عملية التواصل والمتفق عليه الذي يشمل معنى الصوت والكلمة والإيماء والرموز الأخرى ،فإن الكلام هو أكثر وسائط التواصل استخداما وتعقيدا ، لأنه الشفرة التي يقدم وفقها لغته المنطوقة بتشكيل مجموعة متناسقة من الأصوات ذات الدلالة ،وعلى هذا الأساس فإن اضطراب التواصل يشمل اضطراب اللغة واضطراب الكلام .

يمثل اضطراب اللغة الحالة التي لا يرقى فيها مستوى معرفة الفرد بقواعد اللغة إلى المستوى الطبيعي المتوقع أي لديه عجز في المهارات اللغوية الأساسية لما يتطلبه مستواه العمري .وهي غاليا ما تنتج عن تلف أو خلل في الجهاز العصبي أو الحرمان البيئي الشديد أو الاضطرابات الانفعالية كما تنتج عن خلل نمائي في الذاكرة ، أو الاستيعاب السمعي ، أو اضطرابات إدراكية أو حركية .

كما يشمل اضطراب التواصل اضطراب الكلام إذا كان غير مفهوم أو غير مُرضٍ اجتماعيا أو ثقافيا ، ويرجع ذلك إلى مشكلات في ضبط جهاز النطق ، أو تشوهات تشريحية في أعضاءه .

وعليه فقد تحددت طبيعة اضطرابات التواصل لدى علماء التخاطب فيما يلي :"

- موقع التلف أو الضعف في الأجهزة المرتبطة بالكلام واللغة .
- مدى أو درجة التلف أو الضعف في هذه الأجهزة .
- العوامل المسببة لاضطراب الكلام واللغة .
- وجود أو عدم وجود اضطرابات مصاحبة . (Haring, 1982)

3-7 تعريف مهارة الكلام :

مهارة الكلام من المهارات الأساسية التي تتميز بها اللغة وكما يصطلح عليها أيضا بمهارة المحادثة ، وتأتي هذه المهارة في ترتيبها ضمن مهارات اللغة في المرتبة الموالية لمهارة الاستماع، " هو ترجمة اللسان عما تعلمه الإنسان عن طريق الاستماع والقراءة والكتابة " . (إبراهيم، 2005)

ولما لهذه المهارة من أهمية من بين المهارات اللغوية كونها متنفس الفرد ، وقناة مرنة لامتصاص انفعالاته والتعبير عن مشاعره ، الكلام المنطوق بصوت مسموع في مضمون أفكار واضحة ومفهومة يصطلح عليه في التعليم بالتعبير الشفهي ، فيعد هذا الأسلوب الأكثر إيجابية في اكتساب المتعلم اللغة عامة ، كما أن الكلام مظهر من مظاهر الفهم ووسيلة من وسائل الإفهام أيضا ،وهو الموقف الذي يسبق التعبير الكتابي، وفي ذلك تختلف المظاهر التي تميز مهارة الفرد في الكلام فيصنفها ستيتر و هوجس على النحو التالي :

- التعبير الشفهي الحر وهو أن يختار الطفل الحديث في الموضوعات التي يميل للتحدث فيها مما يشوقه ويستدعي انتباهه.
- التعبير عن طريق القصص بعد سردها، وذلك إعادتها بعد سماعها، أو بالإجابة على الأسئلة التي تلقى عليهم أو تمثيل القصة أو تكميل القصة القصيرة الناقصة.
- التعبير الشفهي عقب القراءة بالإجابة عن أسئلة تلقى عليه ، أو سرد معنى المقروء كله أو بعضه ، أو المناقشة فيه، أو التعليق عليه ، أو نقده أو تلخيصه .
- الكلام فيما يختاره المعلم من الموضوعات الملائمة التي تتصل بمعلومات التلاميذ وتجاربهم داخل وخارج المدرسة.
- مصاحبة النصوص والكلمات بصور وأصوات تطابق الكلمات، حيث أظهرت هذه الطريقة نجاحا كبيرا مع التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية، والذين يعانون من صعوبات في المهارات اللغوية بصفة عامة. (Stetter & Hughes, 2010)

المهارة في الكلام هي مهارة إنتاجية للغة اللفظية التي تتطلب من الفرد استخدام الأصوات بدقة والتمكن من الصيغ النحوية ونظام محكم لترتيب الكلمات الذي يساعده على التعبير عما يريد قوله في موقف محادثة معين.

كما تظهر مهارة الطفل في الكلام من خلال ممارسته للكلام في معظم المواقف التي يتعرض لها من دون تردد ، كما أن من مهارة الكلام أن يتحدث الطفل في مواضيع تعنيه وتولي انتباهه ، وليس أن يطلب منه الحديث في مواضيع غير مألوف لديه مما قد يعطل مفاهيمه عندما لا يجد ما يسعفه في رصيده اللغوي، ومن الأخطاء الأكثر شيوعا والتي تثبط من مهارة كلام لدى الطفل هي المقاطعة والتصحيح المتكرر لكلامه .

ومما وجد في تراث اللغة العربية في تنمية مهارة الكلام مجموعة من المبادئ نظمها الدكتور رشدي أحمد طعيمة كما يلي : (أحمد طعيمية، 1998)

- المستوى الابتدائي: يتمثل في:
  - نطق الأصوات العربية نطقا صحيحا .
  - التمييز عند النطق بين الأصوات المتشابهة مثل (ذ، ز، ط) والأصوات المتجاورة مثل (ب، ت، ج) تمييزا واضحا .
  - التمييز عند النطق بين الحركات الطويلة والحركات القصيرة .
  - استخدام الإشارة والإيماءات والحركات استخداما معبرا عما يريد توصيله.
  - التمييز صوتيا بين ظواهر المد والشِّدة والتفريق بينهما سواء عند النطق بكليهما أو الاستماع إليهما.
  - إدراك نوع الانفعال الذي يسود الحديث ويستجيب له في حدود ما تعلمه.
- المستوى المتوسط : ويتمثل في :
  - نطق الكلمات المنونة نطقا واضحا يميز التنوين عن غيره من الظواهر.
  - الاستجابة للأسئلة التي توجه إليه استجابة صحيحة مناسبة الهدف من إلقاء السؤال.
  - إعادة سرد قصة تُلقى عليه.
  - القدرة على أن يعرض الطفل شفويا وبطريقة صحيحة نصا لحديث أُلقي عليه.
- المستوى المتقدم ويتمثل في :
  - التعبير بالحديث عن احترامه للآخرين .
  - تطويع نغمة صوته حسب الموقف الذي يتحدث فيه .
  - سرد قصة قصيرة من إبداعه .
  - استرجاع نص من الذاكرة يحفظه ويلقيه إلقاء صحيحا مثل آيات قرآنية أو أنشودة.
  - التمييز بين أنواع النبر والتنغيم عند الاستماع إليها وتأديتها بكفاءة .

7-4 تعريف تلميذ التعليم التحضيري :

يعتبر طفل مرحلة الطفولة المبكرة، هو "طفل مرحلة رياض الأطفال الذي ينتمي إلى مرحلة من نهاية السنة الثانية إلى غاية بداية السنة السادسة، والطفل في هذه المرحلة له خصائص تميزه عن باقي الأطفال"(الشربيني و صادق، 2000).

بينما تلميذ التعليم التحضيري الملقب بطفل ما قبل المدرسة الذي لا زال لم يبلغ السن القانوني لدخول المدرسة بسنة واحدة ، يتميز بأن القدرات العقلية والمعرفية والحسية الحركية والاجتماعية والانفعالية له لم يكتمل نموها بعد ، مما يصعب عليه فهم واستيعاب المعلومات والنشاطات التي تقدم في المدرسة.

وفي دراستنا هذه فإن طفل ما قبل المدرسة هو ذلك الطفل الذي لم يلتحق بعد بمرحلة تعليمية نظامية تندرج تحت السلم التعليمي الرسمي للنظام التربوي الجزائري وهي فترة تسبق الالتحاق بالمدرسة، حيث يتعلم فيها الطفل أسس السلوك عندما يلتحق بالمدرسة وتعتبر الفترة الحاسمة في حياة الفرد فيها توضع البذور الأولى في تكوين شخصيته وتحدد فكرة واضحة وسليمة، تتكون خلالها أبعاده المستقبلية، الروحية والجسمية والعقلية واللغوية والانفعالية والاجتماعية، وعليه فإن طفل التعليم التحضيري في الجزائر فهو طفل الخمس سنوات ، الذي يُسمح له بالالتحاق بأقسام التعليم التحضيري، وهذا ما حُدِّد في مراسلات المديرية الفرعية للتعليم المتخصص إلى مدراء المدارس الابتدائية.

وهناك مؤسسات عديدة تعتني بهؤلاء الأطفال، وفي مقدمتها الأسرة التي يولد فيها الطفل ويعيش سنوات حياته الأولى والتي تعتبر أحسن مؤسسة لرعاية الأطفال وتربيتهم إذا ما توفرت لها الإمكانيات ، ولهذا ونظرا لبعض المشاكل الاقتصادية والاجتماعية التي تعاني منها بعض العائلات، فقد أنشئت مؤسسات الحضانة ورياض الأطفال وكذا أقسام الأطفال وأقسام التعليم التحضيري بالمدرسة ، لإعطاء الاهتمام والرعاية الكافية لهؤلاء الأطفال ولإكمال النقص الذي يواجه تربية الطفل في الأسرة ولإعداده للالتحاق بالمدرسة.

كما أن لهذه المؤسسات مسؤوليات أخرى تجاه طفل ما قبل المدرسة تتمثل في" تهيئة فرصا عديدة ومجالات واسعة للتجربة والممارسة والاختبار في الحقل الطبيعي ، لكي يكيفوا أنفسهم مع التغيرات التي تأخذ سبيلها في عالم اليوم) " (الشربيني ، 2000، ص134).

وعلى هذا الأساس يمكننا إدراج مصطلح مرافق لتلميذ التعليم التحضيري ألا وهو مفهوم التعليم التحضيري:

تمثل مرحلة التعليم التحضيري من أهم مراحل التربية التي تؤمن الحاجات الجسمية ،النفسية ،الروحية،اللغوية،الاجتماعية في مرحلة الطفولة المبكرة وتستهدف الأطفال في سن الرابعة إلى السادسة من العمر، وهو تعليم يوجد أساسا في المدرسة الابتدائية، بحيث يتفاعل أطفال القسم التحضيري مع جميع التلاميذ من مختلف أصناف الأعمار والمراحل التعليمية الأخرى .

يعتبر منطلق أساسيا للنمو الجسمي والحركي والاجتماعي والوجداني واكتسابه القدرة على التواصل اللغوي السليم ، كما يعمل على تحضير الطفل للحياة الاجتماعية عن طريق تفاعله للدخول للمدرسة عن طريق تنمية قدراته العقلية .

مراجع الفصل العربية :

1. حامد عبد السلام زهران. (1980). *التوجيه والارشاد النفسي* (الإصدار الطبعة الثانية). القاهرة: عالم الكتب.

2. رشدي أحمد طعيمية. (1998). *مناهج تعليم اللغة العربية بالتعليم الاساسي* . القاهرة : دار الفكر العربي.

3. زكريا الشربيني، و يسرية صادق. (2000). *نمو المفاهيم العملية للأطفال -برنامج مقترح لطفل ما قبل المدرسة* - . مصر : دار الفكر العربي .

4. عبد العزيز السيد الشخص. (1997). *اضطرابات النطق والكلام*. الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية .

5. محمد عطا إبراهيم. (2005). *المرجع في تدريس اللغة العربية* . القاهرة : مركز الكتاب للنشر .

6. يوسف القيروتي، عبد العزيز السرطاوي، وجميل الصمادي. (2003). *المدخل إلى التربية الخاصة*. الاماراتالعربية المتحدة: دار القلم للنشر والتوزيع.

المراجع الاجنبية :

7. Haring, N. (1982). *Exceptional children and Youth.* Columbus: Ohio charles E,merill.

8. Stetter, M., & Hughes, M. (2010). Using story Grammer to Assist students with learning desabilitis and reading difficulties improve thier comprehention . *Education and treatment of children* .

9. wolman, B. (1977). *Dictinory of dehavioural science ,.* Van Nortand Reinhold company: Macmillan press LTD

الفصل الثاني الدراسات السابقة

تمهيد

1- الدراسات الأجنبية:

1-1 دراسة Sawyer (1998)

2-1 دراسة Westwood (2000)

3-1 دراسة Hanson (2002)

4-1 دراسة Felder et al (2002)

5-1 دراسة Gibson (2003)

6-1 دراسة Justice(2003)

7-1 دراسة Bihl et Houston (2010)

8-1 دراسة Megan Roberts and Ann Kaiser (2011)

9-1 دراسة DEVEVEY Alain (2018)

10-1 دراسة DETREILLE Sandrine, TEYTON Gaëlle(2018)

11-1 دراسة : TRIAIL Agathe(2018)

2- الدراسات العربية:

1-2 دراسة خليل إيمان (2003)

2-2 دراسة ياسر فارس ويوسف خليل(2007)

3-2 دراسة عبد الرؤوف إسماعيل محفوظ (2007)

4-2 دراسة طايل الهويدي(2009)

5-2 دراسة أحمد أكرم شاهين (2010)

6-2 هالة الغلبان وهالة فاروق (2012)

3- الدراسات المحلية .

1-3 دراسة ناجي عايدة (2014)

4- التعقيب على الدراسات السابقة .

قائمة مراجع الفصل

تمهيد :

على الرغم من وفرة الدراسات الأجنبية والعربية حول موضوع الاضطرابات اللغوية واللفظية وسبل علاجها بصفة عامة إلا أن النقص في الدراسات المحلية الجزائرية خاصة فيما يتعلق باضطرابات النطق والكلام بإقحام الأسرة في البرامج العلاجية والتأكد من فاعليتها بالطرق العلمية المتفق عليها ، لأن جهل أفراد أسرة الطفل ذو الاضطراب الكلامي بكيفية التعامل معه تعد من المبررات التي تلح على الباحثة التطرق إلى هذا الموضوع باهتمام بليغ وبغية إنقاذ هؤلاء الأطفال من الوقوع في مشكلات أعقد تندرج ضمن صعوبات أخرى ،مثل الاضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم ،وحتى المشكلات النفسية ، فكلما كان التكفل في سن مبكر قبل سن التمدرس وداخل الوسط الأسري ،كلما ارتفع مستوى تحصيلهم في مرحلة التمدرس ،وفي الوسط المدرسي الجزائري تكاد تنعدم الرعاية بهذه الفئة من الناحية الاجتماعية مما جعل الباحثة تلم بتفصيل الدراسات الأجنبية والعربية التي لها علاقة بموضوع البحث ومن عدة جوانب تمثلت في :

1 – الدراسات الأجنبية :

دراسة Sawyer (1998) : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي لغوي لتنمية التطور اللغوي لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية وذلك من خلال مشاركة والديهم ، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثون طفل وطفلة ممن يعانون من إعاقة عقلية بدرجات متفاوتة وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية قوام كل واحدة خمسة عشر طفل وطفلة وتمت المجانسة بين العينتين في المتغيرات التالية العمر والجنس ونوع ودرجة الإعاقة والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة ومن ثم ،تم تطبيق البرنامج التدريبي اللغوي على المجموعة التجريبية بمشاركة الأولياء والذي استمر لمدة عشرة أسابيع مع إشراك الوالدين في متابعة تطبيق البرنامج في المنزل أيضا وقد أسفرت النتائج لهذه الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي في تحسين النمو اللغوي لدى أفراد المجموعة التجريبية وقد أشارت الدراسة أن الأثر الإيجابي كان في مشاركة الوالدين في تطبيق البرنامج(Sawyer, 1998)

دراسة Westwood (2000): كشفت هذه الدراسة عن أثر الأنشطة المتنوعة والمتمثلة في لعب القصص بالأدوار وتقمص الأدوار وأسلوب المناقشة والحوار في سرد القصص بمشاركة الوالدين في ذلك لها دور فعال في تحسين المهارات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقليا ذوي الاضطرابات اللغوية وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل واحدة منهما 11 طفل وطفلة وقد تضمن البرنامج اللغوي مجموعة من الأنشطة القائمة على أسلوب القصص بالاستماع وتحويلها إلى ادوار تمثيلية وتقمص شخصيات القصة بإشراك الطفل مع والديه في لعب الأدوار واستمر تطبيق هذا البرنامج مدة ثلاثة أشهر ، فأسفرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وذلك راجع لفعالية البرنامج في تحسين المهارات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقليا ذوى الاضطرابات اللغوية من خلال نتائج القياس البَعدي للبرنامج وعاد الأثر الايجابي في مشاركة الوالدين فيه من خلال لعب الأدوار مع أطفالهم و تقمص شخصيات القصص المسرودة بالإضافة إلى أسلوب الحوار والمناقشة الذي أثرى الرصيد اللغوي للطفل .(Westwood, 2000)

دراسة Hanson (2002) : تمثلت الدراسة في معرفة أثر فاعلية برنامج تدريبي لمعالجة الاضطرابات النطقية ،هدفت الدراسة إلى قياس أثر فاعلية برنامج تدريبي لمعالجة الاضطرابات النطقية من خلال تدريب الأطفال المرحلة التحضيرية على المقاطع الصوتية أي العمل على تجزئة الكلمة إلى مقاطع ثم العمل على ربطها بجملة من واقع الطفل،

وانعكاساته على تطوير النطق السليم للطفل مما يساعده على الطلاقة في التعبير ومقارنة برنامجه ببرنامج آخر يعتمد على إعطاء الطفل الكلمة كوحدة واحدة لمعالجة الاضطرابات النطقية لدى مجموعة من الأطفال المصنفين أنهم ذوي اضطرابات صوتية ونطقية. بلغ حجم العينة (48) طفلا قام الباحث بتقسيمهم إلى مجموعتين ،مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، المجموعة التجريبية الأولى تكونت من 16 طفلا تم تدريبهم على التجزئة والتركيب خلال ثمانية أسابيع، والمجموعة التجريبية الثانية من 17 طفلا تم تدريبهم على إعطاء الكلمة كوحدة واحدة فقط خلال سبعة أسابيع، ومجموعة ضابطة مكونة من 15 طفلا لم يتلقوا أية تدريبات .توصلت نتائج الدراسة بعد تطبيق البرنامج والقيام بالقياسات القبلية والقياسات البعدية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية الأولى والتي تلقت تدريبا على التجزئة ثم العمل على ربطها بجملة من واقع الطفل الذي لعب دورا مهما وتنمية هذه المهارات بالإضافة كذلك لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية الثانية، والتي تلقت تدريبا على إعطاء الكلمة كوحدة واحدة . إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية تعزى لاستخدام أسلوب التجزئة والتركيب. (Hanson, 2002)

دراسة (Felder et al(2002 : تمثل موضوع الدراسة في معالجة الاضطرابات الصوتية والنطقية للأطفال ما بين الخامسة والسابعة. هدفت الدراسة إلى التعرف على معالجة الاضطرابات الصوتية والنطقية للأطفال ما بين الخامسة والسابعة من خلال استخدام أسلوب القصة ،تم أخذ عينة من أطفال مرحلة رياض الأطفال الذين يعانون من اضطرابات صوتية ونطقية وقد بلغ عددها (30) طفلا تم تقسيمهم على مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منهما (15)طفلا ، توصل الباحثون في نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في الاضطرابات الصوتية والنطقية لصالح أطفال المجموعة التجريبية يعزى لاستخدام البرنامج القائم على القصة، توصل الباحثون في هذه الدراسة إلى أهمية مرحلة رياض الأطفال في اكتساب وتحسين المهارات النطقية والصوتية كون هذه المرحلة الممهدة لاكتساب مهارات أخرى تعتمد عليها بناء تعلمات الطفل . (Felder, Hodapp, & Elisabeth, 2002)

دراسة (2003) Gibson : تمثلت الدراسة في فعالية برنامج لغوي قائم على تنمية الأصوات اللغوية للأطفال ذوي الاضطرابات الصوتية والنطقية. هدفت إلى اختبار فعالية برنامج لغوي قائم على تنمية الأصوات اللغوية للأطفال ذوي الاضطرابات الصوتية والنطقية قائم على أسلوب النمذجة ومحاكاة اللغة المنطوقة من قبل الكبار المحيطين بالطفل المضطرب ، ومقارنتهم مع الأطفال العاديين. استندت الدراسة على عينة مكونة من(30) طفلا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة بمعدل(15) طفلا في كل مجموعة، أظهرت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية يعزى لتطبيق البرنامج المقترح، مما أكدته الدراسة على أهمية التواصل اللفظي القائم على المحاكاة والنمذجة المستخدمة من طرف المحيطين بالطفل خاصة أفراد أسرته . (Gibson, 2003)

دراسة Justice(2003) : تمثل موضوع الدراسة في أثر برنامج تدريبي للنهوض بمستوى تعليم القراءة ومهارات اللغة الشفهية والمهارات الحسية الحركية عند أطفال الروضة. هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج للنهوض بمستوى تعليم القراءة ومهارات اللغة الشفهية كمهارة من مهارات الاستعداد للقراءة والمهارات الحسية الحركية بالروضة والذي احتوى على مجموعة من الأنشطة لتنمية اللغة وبعض مهارات الاستعداد للقراءة مثل :والأغاني الرقص وخيال الظل،القصص .

كما تضمن أنشطة لتنمية العضلات الدقيقة الكبيرة بالإضافة إلى بعض الأنشطة الحركية و الفنية، وتم توفير الخبرات التفاعلية للأطفال من خلال مواقف الدراما المختلفة تكونت العينة من 40 طفلا وطفلة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إذ تعرضت المجموعة الأولى للبرنامج المصمم لهذه الدراسة بينما تعرضت المجموعة الضابطة لخبرات الروضة العادية واستمر البرنامج مدة ستة أسابيع وتم إجراء الاختبارات القبلية والبعدية على المجموعتين، أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية وذلك في حدوث تحسن ملحوظ في مهارات اللغة الشفهية والمهارات الحسية الحركية والقراءة ،كما أن النتائج أكدت أهمية مرحلة رياض الأطفال كمرحلة أساسية في تنمية وتحسين مهارات طفل ما قبل المدرسة ، كما أن البرنامج الذي طبق اعتمد على مواقف الدراما المختلفة مما أكد على كيفيات التواصل الفعال التي تفتقر إليها أساليب اكتساب التعلمات وما لها من اثر فعال في تحسين المهارات اللغوية خاصة منها الرفع من مستوى القراءة لأطفال الروضة . (Justice, EmergentLiteracy Intervention for vulnerable prescolaires :relative effectifs of two Approches , 2003)

دراسة Bihl et Houston (2010) : جاءت هذه الدراسة بعنوان استخدام التدخل المبكر وأثرها في قدرة الكلام لدى أطفال معاقين سمعيا وذهنيا إعاقة خفيفة القابلين للتعلم ، وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف على أثر التدخل المبكر قائم على تحسين قدرات الحديث لدى تلاميذ الإعاقة العقلية البسيطة والإعاقة السمعية فتكونت عينة الدراسة من 13 تلميذ بمعية أسرهم ، تم اختيارهم من مجموعة مراكز التدخل المبكر للأطفال المعاقين في مدينة فيلاديلفيا الأمريكية ، كما استخدمت الدراسة الملاحظة والمقابلة مع الآباء في عملية جمع المعلومات وحضور الأولياء لعمليات التدخل ، أشارت نتائج الدراسة أن برامج التدخل المبكر المقدمة من أجل تحسين القدرة الكلامية لدى الأطفال المعاقين ذات فعالية في تحقيق ذلك كما أشارت أن كلما كان عمر الطفل أصغر كلما زادت مخرجات العلاج المبكر وكانت أكثر ايجابية ، كما أن المرافقة الأسرية للبرنامج وحضورهم لعمليات التدخل أعطى فعالية اكبر . (Behl & Houston, 2010)

دراسة Megan Roberts and Ann Kaiser (2011): أثبتت هذه الدراسة أن تفاعل الأهل مع أطفالهم بالبيت والاستجابة السليمة لمحاولات التواصل لديه أكثر إيجابية في سرعة الاكتساب اللغوي من ناحية زيادة المفردات اللغوية للطفل وتحسين طلاقتها والاستخدام الجيد لقواعد اللغة التعبيرية بالمقارنة مع الأطفال الذين تلقوا جلسات مع أخصائي النطق فقط دون مرافقة الأهل ولم يتم تدخل الأهل في الجلسات العلاجية ، حيث أن تدخل الأهل في متابعة التدريب كان له اثر بالغ الأهمية في اكتساب القواعد اللغوية وأن متابعة أفراد الأسرة لعمليات تدريب الطفل في المنزل مع توجيههم وإرشادهم بالطرق والاستراتيجيات الفعالة وتقنيات التدريب السليمة وكذا تزويدهم بمهارات أخرى ومنهم لمتابعة التدريبات من خلال الجلسات التي يحضرونها وتكملة التدريبات في المنزل وهذا لتحقيق عملية التعميم التي تتطلب استخدام السلوك المكتسب في البيئة المحيطة بالطفل . (ناجي، بعض الدراسات في بحوث اضطرابات اللغة والكلام والنطق (رؤية تحليلية)، 2019)

دراسة DEVEVEY Alain(2018): جاء عنوان الدراسة " تأثير البيئة الاجتماعية على اكتساب المتغيرات اللغوية لدى أطفال ما قبل المدرسة ". عمدت هذه الدراسة على توضيح علم اللغويات الاجتماعية ، الاختلافات اللغوية الحالية كدلالة على العوامل اللغوية الحالية ، وهدفت إلى دراسة تأثير البيئة الاجتماعية على المكتسبات اللغوية لدى أطفال ما قبل المدرسة نظريا وأثر فعل دراسته على نمو الطفل فتبين من خلال تحليل المنتوج اللفظي لـ 33 طفل من 3 -5 سنوات ينحدرون من ثلاث مستويات اجتماعية متباينة جدا في المستوى الثقافي أنه لا تأثير للمستوى الثقافي لأسرة على منتوج الطفل لذا وجب

البحث على متغيرات أخرى مثل المعجم المستخدم من طرف الأسرة وخاصة الوالدين ومتغيرات أخرى وإخضاعها للتجربة . (ناجي، رؤية تحليلية في بعض الدراسات في بحوث اضطرابات اللغة والنطق والكلام ، 2014)

دراسة DETREILLE Sandrine, TEYTON Gaëlle(2018) : تمثلت في دراسة تأثيرات أخصائي علم أمراض النطق والكلام في ظل المساعدة الوالدية في علاج النطق لتأخر اللغة اللفظية لدى الأطفال،فأوضحت دور أخصائي علم أمراض النطق والكلام هو مرافقة أسرة الطفل والتشاور معهم بشروط تتمثل في : الدافع لدى أفراد الأسرة كشرط أساسي لممارسة العلاج والقواعد المتفق عليها التي يمكن القيام بها في نموذج التعلم العلاجي واستراتيجياتها وصعوباتها فأسفرت النتائج أن دافع الوالدين غير مهم للعلاج ، وان الدافع الأساسي للتعليم العلاجي هو المنحي المعرفي ، فأفراد أسرة الطفل المضطرب الذين يفتقرون للمعارف الكافية واللازمة حول اضطراب طفلهم لا يمكنهم المرافقة العلاجية للمختص ، وان حضورهم ومتابعتهم لممارسة الأخصائيين النطق واللغة في الجلسات التدريبية يجعلهم يكتشفون استراتيجيات جديدة في العلاج تعمل على تنمية معارف الأسرة من اجل مساعدة أبنائهم . (ناجي، بعض الدراسات في بحوث اضطرابات اللغة والكلام والنطق (رؤية تحليلية)، 2019)

دراسة : 2018 TRIAIL Agathe (Nantes) : عمدت هذه الدراسة على إشراك الأسرة في إعادة التأهيل للأطفال المضطربين لفظيا من خلال استخدام ألبوم مكيف لاضطرابات اللغة الشفهية ، تبين في هذه الدراسة أن إشراك الأسرة مهم من أجل معالجة الاضطرابات اللغوية والنطق والكلام ، تميزت عينة البحث من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3-5 سنوات أي مرحلة مبكرة لما قبل المدرسة ، جاءت هذه الدراسة لمساعدة الطفل على التأهيل واكتساب اللغة الشفوية وتحسينها فأسفرت النتائج على عاملين أساسيين في تحسين مهارات الطفل اللفظية تمثلت في المشاركة الأسرية لجلسات التأهيل وكذا المرحلة العمرية المتمثلة في ما قبل سن التمدرس (ثلاث وخمس سنوات) والتي تمثل مرحلة مهمة جدا في التدخل العلاجي وبتطبيق برامج التأهيل في ظل تواجد الطفل بين وسطين مؤهلين ، هما أفراد الأسرة والمختص . (ناجي، بعض الدراسات في بحوث اضطرابات اللغة والكلام والنطق (رؤية تحليلية)، 2019)

2- الدراسات العربية :

دراسة خليل إيمان (2003) :تمثل موضوع الدراسة في فاعلية برنامج في الأنشطة التعبيرية لتنمية المهارات اللغوية وبعض مهارات الاستعداد للقراءة، هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج في الأنشطة التعبيرية لتنمية المهارات اللغوية وبعض مهارات الاستعداد للقراءة حيث احتوى البرنامج على أنشطة قصصية، موسيقية، أنشطة لغوية فنية، حركية لمدة شهرين ، تكونت عينة الدراسة من 60 طفلا وطفلة من أطفال الرياض بين 5-6 سنوات، تم تقسيم العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وتم التجانس بين المجموعتين في السن والجنس ومستوى الذكاء، استخدمت الباحثة برنامجا في الأنشطة التعبيرية(أنشطة قصصية، موسيقية، أنشطة لغوية فنية)واختبار رسم الرجل ل" جودانف" وقائمة تحليل المهارات اللغوية واختبار نمو المهارات اللغوية. أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية وجدوى البرنامج لتنمية مهارات الطفل في اللغة والاستعداد القرائي ، فكانت المرحلة العمرية ما قبل المدرسة عامل مهم جدا في تحسين مهارات الطفل ، وكذا الأنشطة المقترحة التي تعتمد على أنماط التواصل الثرية من التمثيل القصصي والموسيقي الذي يفتح للطفل

مجال التواصل الاجتماعي أكثر فيثري قاموسه اللفظي أكثر وعليه خلصت النتائج عن تفوق أطفال المجموعة التجريبية على أقرانهم من أطفال المجموعة الضابطة .(خليل، 2003)

دراسة ياسر فارس ويوسف خليل(2007): هدفت الدراسة إلى تطوير برنامج علاجي لغوي لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية، واختبار فاعليته .تم اختيار أفراد هذه الدراسة من الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية الذين يتلقون علاجهم اللغوي في مركز البراءة لتقويم النطق وعددهم(60) طفلا من المرحلة التحضيرية، تم تقسيمهم بشكل عشوائي على مجموعتين متساويتين بواقع 15 من الذكور و15 من الإناث في كل مجموعة وقد تم اختيار إحدى المجموعتين عشوائيًا لتكون مجموعة تجريبية وتخضع لبرنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية، والأخرى لتكون مجموعة ضابطة وتتلقى علاجها اللغوي بنفس الطريقة المتبعة في مركز البراءة. قام الباحث ببناء مقياس لقياس اللغة الاستقبالية، كما قام الباحث بتطوير برنامج علاجي لغوي لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية، وقد احتوى هذا البرنامج على بعدين رئيسين، هما : المفردات اللغوية وتركيب الجمل وقد استخدمت العديد من الأساليب والأنشطة لتطبيق البرنامج العلاجي وقد استغرق تطبيق البرنامج العلاجي على أفراد العينة التجريبية أربعة شهور بمعدل اثنتي عشرة جلسة شهريًا وبذلك أصبح عدد الجلسات التي تلقاها كل طفل ثماني وأربعين جلسة .وتوصلت الدراسة إلى النتائج أنه لا يوجد تفاعل في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية بين الجنسين، بينما يوجد تحسن في مهارات اللغة الاستقبالية لدى أطفال المجموعة التجريبية نتيجة لتعرضهم لبرنامج تنمية مهارات اللغة الاستقبالية ، كما أوضحت أن المرحلة العمرية ما قبل المدرسة لها دور في اكتساب اللغة .(ياسر، 2007)

دراسة عبد الرؤوف إسماعيل محفوظ (2007): تمثل موضوع الدراسة في تطوير برنامج تدريبي لغوي لتحسين مهارات اللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية ، هدفت الدراسة إلى تطوير برنامج تدريبي لغوي لتحسين مهارات اللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية، واختبار فاعليته ، تم اختيار أفراد هذه الدراسة من الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية التعبيرية الذين يتلقون علاجهم اللغوي في ثلاث مراكز،المركز المتخصص لتقويم النطق واللغة والمركز الاستشاري للتربية الخاصة والمركز المتخصص للتربية الخاصة وأن يكونوا ضمن الفئة العمرية 5-7 سنوات، وقد كان عدد الأطفال الذين تنطبق عليهم الشروط 30 تم تقسيمهم بشكل عشوائي على مجموعتين متساويتين تحتوي كل مجموعة منها على 15 طفلا في كل مجموعة، قام الباحث ببناء مقياس تشخيص الاضطرابات اللغوية التعبيرية، كما قام الباحث بتطوير برنامج تدريبي لتحسين مهارات اللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية وذلك لأغراض هذه الدراسة وقد تكونت مادة هذا البرنامج من بعض البرامج التدريبية اللغوية الأجنبية ويحتوي البرنامج التدريبي على خمسة أبعاد رئيسة :تسلسل الأحداث، معرفة الأفعال، وظيفة الأفعال، تنمية المفردات، التعبير اللغوي، التي يتم تعليمها للأطفال باستخدام مجموعة من الأنشطة والألعاب التي تقدم بطريقة تدريبية وقد خضع أفراد الدراسة لتطبيق البرنامج التدريبي لمدة خمسة أشهر وبذلك أصبح عدد الجلسات التي تراوحت بمعدل اثنتي عشرة جلسة شهريا تلقاها كل طفل حوالي ستين جلسة، أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائيا في تنمية مهارات اللغة التعبيرية بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية وخلصت أن هذه المرحلة العمرية هامة جدا في إكساب الطفل مهارات اللغة التعبيرية . (إسماعيل، 2007)

دراسة طايل الهويدي(2009): كشفت هذه الدراسة عن أثر برنامج تدريبي لغوي بمشاركة الأسرة في تنمية المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية لدى الأطفال المعاقين عقليا ، و قد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين إحداهما

تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل واحدة منهما عشرة أطفال من طفل وطفلة وقد تم تطبيق مقياس مهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية قبل وبعد تطبيق البرنامج الذي تضمن تنمية المهارات اللغوية بمساعدة الأسرة فأسفرت نتائج الدراسة على فعالية البرنامج المطبق وأن للأسرة اثر إيجابي في نجاحه كما أن عامل الجنس ليس له تأثير في اكتساب المهارات اللغوية . (طايل، 2009)

دراسة أحمد أكرم شاهين (2010): جاء موضوع الدراسة أثر برنامج علاجي لمعالجة الاضطرابات الصوتية والنطقية التي يواجهها الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة و مرحلة رياض الأطفال(في محافظة الزرقاء في المملكة الأردنية الهاشمية) وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج علاجي لمعالجة الاضطرابات الصوتية والنطقية التي يواجهها الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ومرحلة رياض الأطفال في محافظة الزرقاء في المملكة الأردنية الهاشمية.

تكونت عينة الدراسة من (80) طفلا وطفلة وهم أطفال رياض الأطفال في محافظة الزرقاء، تتراوح أعمارهم مابين (6 -5)سنوات , وتم تقسيم العينة على مجموعتين متساويتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها (40) طفلا وطفلة. استخدم الباحث مجموعة من الأدوات شملت اختبار نطق الأصوات اللغوية من إعداد الباحث استبانه أولياء الأمور من إعداد الباحث واختبار للتمييز السمعي ،بالإضافة إلى البرنامج المقترح والذي تناول مجموعة من الأنشطة المتنوعة بالإضافة إلى التدريبات العضلية والتنفسية وتدريبات الوجه والفم التي تساعد في معالجة الاضطرابات النطقية واستخدام تدريبات نطق الأصوات .أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة، في الأداء على أدوات الدراسة لصالح المجموعة التجريبية يعزى لتطبيق البرنامج المقترح، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى بين أطفال المجموعة التجريبية(ذكورا، إناثا)في مدى تأثرهم بالبرنامج العلاجي، أكدت الدراسة على فعالية تطبيق برنامج يحتوي على مجموعة من التدريبات العضلية والتنفسية وتدريبات الوجه والفم. (شاهين و أحمد، 2010)

هالة الغلبان وهالة فاروق 2012 : هدفت هذه الدراسة للكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على الإرشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوي إعاقة عقلية بسيطة في تنمية مهاراتهم اللغوية – مهارة اللغة الاستقبالية و مهارة اللغة التعبيرية) و قد استخدمت الباحثتان المنهج شبه التجريبي وتكونت عينة البحث من مجموعتين تجريبية وضابطة تم تطبيق البرنامج الأسري التدريبي على أمهات المجموعة التجريبية مع أطفالهن بعدها تم تطبيق القياسين القبلي والبعدي على المجموعتين من أجل حساب الفروق ، فأوضحت النتائج تحسنا ملحوظا في مهارات اللغة الاستقبالية من الإدراك السمعي للأصوات وتمييزها والتعرف اللغوي ، والاستيعاب السمعي وكذا تحسن الاستيعاب اللغوي الاستقبالي،واستخدام اللغة الاستقبالية ومهارات اللغة التعبيرية من إصدار الأصوات ، إصدار الكلمات، تركيب الكلمة،تركيب الجملة ، وذلك بعد تطبيق البرنامج المستخدم مع الأمهات ، إضافة إلى هذا أشارت النتائج إلى استمرارية فعالية البرنامج التدريبي القائم على الإرشاد الأسري في حفاظ الطفل ذي الإعاقة البسيطة بمستوى نموه في مهارتي اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية ، في النهاية توصلت الباحثتين إلى النتائج التالية : أن مشاركة الأم ووعيها الكامل بالأنشطة التعليمية لأبنها وتفاعلها معه يؤدي إلى تحسين مهارته المدرسية عامة ومهاراته اللغوية خاصة . (غلبان و فاروق، 2012)

3– الدراسات المحلية :

دراسة ناجي عايدة(2014) : رؤية تحليلية لبعض الدراسات في اضطرابات اللغة والنطق والكلام . (ناجي، 2014)

هدفت هذه الدراسة إلى مناقشة وتحليل عدد من الدراسات التي اهتمت بالبحث في اضطرابات الكلام والنطق عند الأطفال وسبل علاجها في الوسط العربي والغربي ، مما يحفز على الاهتمام بتطوير برامج علاجية ووقائية لاستدراك هذا النوع من الاضطرابات التي يهتم بها مختلف المختصين في ميادين التربية وعلم النفس ، نظرا لأهمية تأثيرها في حياة الطفل على الصعيد الشخصي ، الأكاديمي ، والاجتماعي حيث تم تصنيف هذه البحوث في محاور وفق المتغير الرئيسي لكل بحث وتطرقت هذه الدراسة إلى مناقشة وتحليل هذه البحوث بالتعقيب عليها وإبراز مدى الاستفادة منها بهدف الاطلاع والتخطيط ومنه اقتراح برامج وقائية علاجية شاملة لاضطرابات النطق والكلام وتكون نابعة من بيئة جزائرية وخلصت هذه الدراسة إلى أن :

المحور الأول الذي تناول دراسات ركزت عل الجانب الحسي حركي ، وكون قلة الدراسات التي تناولت الجانب الحسي حركي ترجع إلى أن تنمية هذا الجانب غير كاف في علاج كل اضطرابات النطق والكلام ما يؤكد على أن تأثير الأسباب الأخرى في ظهور مختلف الاضطرابات والتي تحتاج إلى أساليب أخرى للعلاج .

المحور الثاني تناول الجانب اللغوي ، فأكدت الدراسات التي تم تحليلها على فائدة وجدوى البرامج اللغوية المرتكزة على المفردات اللغوية التي تنمي المهارات اللغة الاستقبالية ، وأهمية التدريب المكثف على المقاطع اللغوية والصوتية المرتكزة على تجزئة الكلمة إلى مقاطع ثم العمل على ربطها بجملة من واقع الطفل ومقارنة برامجه ببرنامج آخر يعتمد على إعطاء الطفل الكلمة كوحدة واحدة ، كما أكدت على فعالية أسلوب النمذجة ومحاكاة اللغة المنطوقة من قبل الكبار خاصة من محيط الطفل ، وأكدت على فعالية الأنشطة اللغوية لتنمية مهارات الإدراك السمعي والحصيلة اللغوية كبعد من أبعاد الاستعداد القرائي ما يثبت أن الاهتمام بتنمية مهارات النطق والكلام في وقت مبكر يحد من ظهور مشكلات القراءة والكتابة في بداية سن التمدرس.

المحور الثالث من البحوث التي ركزت على الجانب النفسي والاجتماعي فأكدت الباحثة من خلالها التركيز على فعالية الجانب النفسي والاجتماعي في أسلوب اللعب وتمثيل الأدوار بالإضافة إلى أسلوب القصة لتنمية مهارات اللغة النطقية والطلاقة اللفظية.

المحور الرابع تناولت تحليل الدراسات فيه الجانب اللغوي مع النفسي والاجتماعي فأكدت على ضرورة تنويع الأساليب في تحسين مهارات النطق والكلام من خلال برامج تدريبية تشمل تسلسل الأحداث ، معرفة الأفعال ووظيفتها ، تنمية المفردات والتعبير اللفظي والتي يتم تعليمها للطفل من خلال الأنشطة والألعاب الاجتماعية ومن خلال الأنشطة القصصية ،الموسيقية، المسرحية والحركية .

وخلصت الباحثة في تحليلها أن اغلب الدراسات وفي جميع المحاور التي تناولتها بمتغيراتها المتباينة ، تعالج الفئة العمرية بين خمس وست سنوات (5-6) أي أطفال ما قبل المدرسة وكما نعلم أن هذه الفئة من الأطفال تكثر لديهم الاضطرابات النطقية والكلامية بصفة عادية إن لم يكن السبب عضوي مما يؤكد أن عملية التدخل العلاجي يكون قبل ولوج الطفل مقاعد الدراسة الإلزامية لتفادي ظهور اضطرابات أخرى مستقبلا .وفي هذه الدراسة خلو القاعدة البحثية من أية دراسات في البيئة الجزائرية ، مما يؤكد الحاجة إليها.

5- التعقيب على الدراسات السابقة :

نلاحظ أن معظم هذه الدراسات تحاول علاج فئة الأطفال ذوي الفئة العمرية ما بين 5-6 سنوات أي أطفال ما قبل المدرسة وكما نعلم أن هذه الفئة من الأطفال تكثر لديهم الاضطرابات النطقية والكلامية بصفة عادية إن لم يكن سبب الاضطراب عضوي حيث نحكم على أن طفل مضطرب نطقيا إذا كان في سن المدرسة ولم يتجاوز هذا المشكل

بعد.ما يدل على أن مختلف البرامج المطروحة في الدراسات السابقة يمكن أن نستخدمها كبرامج وقائية وفي نقس الوقت علاجية إن لزم الأمر وهذا لتفادي ظهور اضطرابات في اللغة المكتوبة مستقبلا كعسر القراءة والكتابة أيضا .وأن هذه المرحلة العمرية –ما قبل المدرسة – مرحلة ذات أهمية في مساعدة الأطفال المضطربين لفظيا لتجاوز مشاكلهم قبل ولوج مقاعد الدراسة ، وهذا ما تناولته دراسة أحمد أكرم شاهين ودراسة Devevey Alain الذي ركز على ما قبل الدخول للمدرسة أهم أمر في عملية التدخل العلاجي ، ودراسة Detreille Sandrine, Teyton Gaëlle الذي ركز على المرحلة العمرية ما بين ثلاث وخمس سنوات ،كما أكده ياسر فارس أيضا في دراسته أن التدخل المبكر يجب أن يكون قبل دخول المدرسة فيؤهل الطفل لاكتساب أمثل وتنمية رصده اللغوي، ووضحه أيضا عبد الرؤوف اسماعيل في أن الطفل ما بين خمس وسبع سنوات لديه القدرة الكافية لاكتساب مهارات لغوية جمة وكذا دراسة Felder الذي طبقها على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين خمس وسبع سنوات،وكذا Gestes الذي تميزت عينته بأطفال الروضة من خمس وست سنوات وأنه السن الواجب تدعيمه بالمهارات اللغوية، وأكده Bell Hoston أن مرحلة التعليم التحضيري أهم مرحلة لتطبيق البرامج التدريبية.

فوجدت الباحثة توافق كبير ودراستها في أن هذه المرحلة العمرية من أهم المراحل الواجب مراعاتها في تجاوز الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال.

كما تبين للباحثة في تحليل هذه الدراسات أن المدخل الأسري في تطبيق البرامج العلاجية ضروري جدا ،ولإبراز أهمية المساعدة الوالدية في نجاح هذه البرامج اعتمادا على نتائج تلك الدراسات ، فقد وضحتها فعاليته دراسة الهويدي ،ودراسة أكرم شاهين 2010 ، ودراسة هالة وهالة 2012 اللتان قامتا بإشراك الأمهات في عملية التدريب و كانت لذلك فعالية قصوى في تنمية وتحسين مهارات الأطفال الاستقبالية والتعبيرية، ودراسة Detreille Sandrine, Teyton Gaëlle ، من حيث أن الأسرة هي الوسيط الفاعل في عمليات التدريب التي يقوم بها المختصكما أكد ذلك Sawyer في أن المشاركة الوالدية هي العامل الرئيس في نجاح البرنامج، كما أكد Bell Hoston أن المرافقة الأسرية مهمة في تجاوز الصعوبات اللغوية لدى الطفل .

وما أوضحته الدراسة التحليلية التي قامت بها الباحثة ناجي عايدة في دراستها من أن المدخل الأسري من أهم المداخل التي تعمل على تنمية مهارات الأطفال اللغوية وأن إشراك المحيطين بالطفل في العمل التدريبي له دور فعال وإيجابي على مكتسباته فأكدت على الألعاب الاجتماعية وأسلوب النمذجة ، بينما متغير الجنس فلم تجد له الباحثة فعالية في الدراسات السابقة و التي أوضحت انعدام الفروق بين الجنسين في تنمية المهارات اللغوية ، وأكدته دراسة عبد الرؤوف اسماعيل بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور بعد تطبيق البرنامج ، كما أكدته أيضا دراسة ياسر فارس وكذا دراسة أكرم شاهين .

كما اعتمدت الباحثة على المدخل الإرشادي الأسري بناءا على دراسة هالة غلبان وهالة الروسان ،من أن الإرشاد الأسري له فعالية في توعية وتأهيل أفراد أسرة الطفل المضطرب في تحسين وتنمية مهاراته اللفظية ، وأن تلك الفعالية لها استمرارية حتى بعد انتهاء البرنامج كون العملية الإرشادية لها الخاصية الاستمرارية وهذا ما يدعم الباحثة أكثر في تبنى الإرشاد الأسري في دراستها .

كما أظهرت جل الدراسات أهمية التعرف على خصائص نمو الأطفال وحاجاتهم قبل وضع أهداف البرنامج وان تكون وحدات البرنامج قريبة من الطفل ونابعة من بيئته الأسرية ، وهذا ما اعتمدت على توضيحه الباحثة في دراستها ، كما

تناولت الدراسات الإشارة إلى الاضطرابات ذات المنشأ العضوي أكثر منها ذات المنشأ الوظيفي وندرة للدراسات ذات المنشأ النفسي والاجتماعي هذا ما جعل الباحثة تسعى في البحث فيه بتعمق .

أثبتت هذه الدراسات جدوى وفعالية العلاج المتنوع الأساليب وقد كشفت عن تحسن ملحوظ في تنمية مهارات اللغة والنطق من خلال إثراء البرامج التي تركز على الجانب اللغوي خاصة وإهمال الجانب النفسي الاجتماعي وبعض الدراسات تناولت الجانب اللغوي والنشاط التمثيلي من خلال تناول الأبعاد التي تشمل تسلسل الأحداث، معرفة الأفعال وظيفة الأفعال، تنمية المفردات، التعبير اللغوي،التي يتم تعليمها للأطفال باستخدام مجموعة من الأنشطة والألعاب الاجتماعية وأثبتت فعالية التنويع في أساليب العلاج اللغوي والنطقي فكما كشفت دراسة خليل إيمان عن فعالية الأنشطة التعبيرية واللغوية(أنشطة قصصية، موسيقية، أنشطة لغوية فنية، حركية)في تنمية المهارات اللغوية والنطقية وكذا الاستعداد القرائي فأكدت لنا هذه الدراسات أن تنوع أساليب العلاج يعتبر مدخل رئيسي في علاج وتنمية مهارات اللغة والنطق لعلاج مختلف الاضطرابات اللغوية والنطقية.

جل الدراسات تناولت عينة دراستها أن أسباب اضطرابها اللغوي والنطقي ذو منشأ عضوي أو نمائي وقلة الدراسات التي تناولت علاج الاضطرابات اللغوية والنطقية والكلامية ذات المنشأ أو السبب الوظيفي. قلة من الدراسات التي تناولت الجانب النفسي الاجتماعي مما دفع الباحثة للبحث أكثر في الجانب الاجتماعي ، وقلة الدراسات التي تناولت تنمية الجانب الحسي والحركي وذلك يرجع إلى أن تنمية هذا الجانب غير كاف في علاج كل أنواع الاضطرابات اللغوية والنطقية والكلامية ما يؤكد على أن أهمية تأثير الأسباب الوظيفية في ظهور مختلف الاضطرابات اللغوية والتي تحتاج إلى أساليب أخرى لعلاجها وعليه عمدت الباحثة في هذه الدراسة على تناول عدة جوانب من خلال اقتراحها لبرنامج تحسين مهارات الكلام لأطفال ذوي صعوبات التواصل من تلاميذ التعليم التحضيري من خلال برنامج إرشادي أسري موجه لأسرة الطفل المضطرب قائم على التدريب المستمر داخل وخارج البيت لتنمية وتحسين مهارات الكلام لديه .

بعد الاطلاع ومناقشة هذه الدراسات التي هدفت إلى تنمية مختلف مهارات اللغة المنطوقة توصلت الباحثة إلى أن المدرسة الجزائرية تفتقر إلى مؤشرات تربوية للأطفال المضطربين في النطق والكلام تساعد معلمي أقسام التعليم التحضيري على التعرف عليهم وإحالتهم للتشخيص والعلاج كما أن الغياب التام لفريق العمل مع الأطفال المضطربين في النطق والكلام في البيئة المدرسية، هذا الفريق الذي يتم به تحديد وتجميع جهود كل من الأخصائي الأرطوفوني والنفسي والتربوي في برنامج واحد للتشخيص والتكفل بهم وإجراء فحوصات دورية لهم وتقديم الخدمات اللازمة عند الحاجة ،جعل من مقاعد الدراسة في المحطات الأولى من التعليم مسرحا لجميع الاضطرابات التواصلية ، وإنه من الضروري تدريب الأسرة على توظيف مهارات الطفل اللغوية في المواقف الحياتية الطبيعية، وذلك بمراعاة مراحل النمو اللغوي لدى الطفل الصغير وتدريبه على الكلام وإتاحة الفرصة لمخاطبته وفهمه مما يؤدي إلى نمو اللغة بشكل طبيعي،وتشجيع الطفل على الكلام والتحدث والتعبير بطلاقة والقراءة وسماع القصص والحكايات الشيقة مع ضرورة الاهتمام بالصور.

إن استخدام الأساليب التحفيزية في تنمية المهارات اللغوية ضروري جدا وتوظيف إستراتيجية التعلم من طفل لطفل خاصة في الوسط الأسري الذي يكتسب الطفل منه أكبر رصيد لغوي ، ومنه التعلم الجماعي، التعلم عن طريق تبادل الدور وقراءة القصص والتعلم عن طريق اللعب والتقليد والمحاكاة، وضرورة استغلال التطور التكنولوجي والعلمي في إعداد برامج حاسوب لعلاج اضطرابات النطق والكلام نظرا لأهمية التعزيز الايجابي كوسيلة لدعم تنفيذ البرامج المختلفة لتنمية

مختلف مهارات اللغة النطق والكلام وأبعادها من الأولويات التي يجب على النظام التربوي الجزائري مراعاته في بناء وإعداد برامج التعليم التحضيري التي تستهدف جميع أنواع الاضطرابات اللغوية. ووضع سياسات لبناء برامج وقائية من اضطرابات النطق والكلام.

قائمة مراجع الفصل :

1. أكرم شاهين، و د أحمد. (2010). أثر برنامج تدريبي لمعالجة الاضطرابات الصوتية والنطقية التي يواجهها الاطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ومرحلة رياض الاطفال. منشور في الانترنيت ، موقع انترنيت ، محافظة الزرقاء.

2. إيمان أحمد خليل. (2003). فعالية برنامج في الانشطة التعبيرية لتنمية بعض المهارات اللغوية لدى طفل الروضة. القاهرة، مصر : جامعة عين شمس.

3. عايدة ناجي. (2014). رؤية تحليلية في بعض الدراسات في بحوث اضطرابات اللغة والنطق والكلام . مخبر تنمية الموارد البشرية . سطيف .

4. عايدة ناجي. (2019). بعض الدراسات في بحوث اضطرابات اللغة والكلام والنطق (رؤية تحليلية). مجلة تنمية الموارد البشرية جامعة سطيف 2 .

5. فارس يوسف خليل ياسر. (2007). فعالية برنامج علاجي لغوي لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الاطفال ذوي الاضطرابات اللغوية. موقع انترنيت . المكتبة الالكترونية أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة.

6. محفوظ عبد الرؤوف إسماعيل. (2007). تطوير برنامج تدريبي لغوي لتحسين مهارات اللغة التعبيرية لدى الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . المكتبة الالكترونية اطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة .

7. هالة غلبان، و هالة فاروق. (2012). فاعلية برنامج تدريبي قائم علي الإرشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في تنمية بعض المهارات الغوية لديهم. مجلة كلية العلوم و الداب العنيزة.

8. الهويدي عبد الحفيظ طايل. (2009). أثر برنامج تدريبي لغوي بمشاركة الأهل في تنمية المهارت اللغوية الاستقبالية والتعبيرية لدى الاطفال المعاقين عقليا. عمان: جامهة عمان العربية للدراسات العليا.

المراجع الاجنبية :

9. Behl, D., & Houston, T. (2010). Alternative on omission Bias teh Behavioural . *Brain science* .

10. Felder, D., Hodapp, R., & Elisabeth, M. (2002). Co-articulation of lip rounding . *Speech and Heariing research* .

11. Gibson, D. (2003). Effects of grammar facilitation on phonological performance of chilrden with speech and language impairments . *speech and haering research* .

12. Hanson, M. J. (2002). Effecacy of speech therapy in children whith language impirment in co-morbidity with cognitive delay . *intern-journal Pediatric Otorhinolaryngology* .

13. Justice, L. M. (2003). EmergentLiteracy Intervention for vulnerable prescolaires :relative effectifs of two Approches . *American journal of Speech language pathology* .

14. Sawyer, E. (1998). Astudy of the effect of language developement achievement of low parental involvement on language achievement of low incom level preschool children. *international Dissertation Abstracts* .

Westwood, E. (2000). Using a cooperative home school development program to inhance tthe lesteningskilles of kindergartener children. *Annual meeting of the national reading conference.* Washington .

الفصل الثالث : صعوبات التواصل

تمهيد

1- ماهية صعوبات التواصل .

2- مظاهر صعوبات التواصل .

2-1 المظاهر الانفعالية.

2-2 المظاهر السلوكية .

2-3 المظاهر المعرفية .

2-4 المظاهر النفسية .

3- أنواع صعوبات التواصل:

3-1 صعوبات حسب الأسباب العضوية .

3-2 صعوبات حسب زمن الإصابة .

3-3 صعوبات حسب مكونات عملية التواصل .

3-3-1 اضطراب الصوت.

3-3-2 اضطراب النطق .

3-3-3 اضطراب اللغة .

3-3-4 اضطراب الطلاقة اللفظية .

4- أسباب صعوبات التواصل.

4-1 أسباب عضوية .

4-2 أسباب اجتماعية بيئية .

4-3 أسباب نفسية .

4-4 أسباب عصبية .

4-5 أسباب تتعلق بإعاقات أخرى .

5- تشخيص صعوبات التواصل .

6- نماذج علاجية لذوي صعوبات التواصل .

خلاصة الفصل

قائمة مراجع الفصل .

تمهيد :

تعتبر عملية التواصل من أهم النعم التي منّ الله عزّ وجل بها على عباده ، والتواصل يتمثل في تبادل الأفكار والآراء والأحاسيس والقناعات والمشاعر عبر وسائط متنوعة لفظية وغير لفظية ، فالكلام والكتابة والأصوات والصور والألوان والإيماءات والرموز المفهومة والمتفق على دلالاتها كلها قنوات تربط التواصل بين الأطراف المشاركة فيه ، إن عملية التواصل تبدأ قبل عميلة الكلام ،ففي الشهور الأولى من عمر الطفل يظهر اهتمامه بالتواصل عن طريق الاستماع للمناغاة ممن حوله وينظر إلى وجوههم عندما يكلمونه ، كما يستمتع بالألعاب الصوتية أكثر ،وهذا ما يعتبر من العلامات الأولى لعملية التواصل السليم لدى الطفل .

تعتمد عملية التواصل الإنساني على عدة وسائط وتمثل اللغة أهمها ،والمنطوقة منها بالأخص من أبرز السبل التي يستخدمها الفرد في تواصله ،هذا ما يميزه عن غيره من المخلوقات التي تتواصل هي الأخرى ولكن بطرائق مختلفة ، بينما تبقى عميلة التواصل البشري الأكثر تعقيدا وإبداعا ، لان الكائن البشري يتخذ منها الوسط الذي ينظم من خلاله تفكيره ويعبر عن مكنوناته على النحو الذي يفهمه الآخرون ويستوعبونه ،كما يلبي من خلالها احتياجاته . والأفراد الذين لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم بطريقة فعالة أو مقبولة قد يواجهون صعوبات جمة ، ولأن التواصل مهارة مركزية في حياة الكائن البشري،فإن الأفراد منذ مرحلة الطفولة الذين يعجزون عن التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بالكلمات ، والذين لا يستطيعون اكتساب المعلومات بالاستماع والقراءة يواجهون بالتأكيد مشكلات مستقبلية تعليمية في المدرسة والحياة بشكل عام .

1- ماهية صعوبات التواصل :

تعرف الرابطة الأمريكية للكلام واللغة والسمع صعوبة التواصل كما يلي :" اضطرابات في الكلام واضطرابات في اللغة ، حيث أن اضطرابات الكلام تتمثل في أي خلل في الصوت أو لفظ الأصوات الكلامية أو في الطلاقة اللفظية ويلاحظ هذا الخلل في إرسال واستخدام الرموز اللفظية وتشمل ما يلي : اضطرابات الصوت ، اضطرابات النطق ، اضطرابات في الطلاقة اللفظية، بينما اضطرابات اللغة فتتمثل في أي خلل أو شذوذ في تطور أو نمو فهم واستخدام الرموز المحكية والمكتوبة للغة ، والاضطراب يمكن أن يشمل أحد أو عدة جوانب اللغة التالية : شكل اللغة (أصوات ، تراكيب ،وقواعد) ، محتوى اللغة (المعنى) ، وظيفة اللغة (الاستخدام الاجتماعي للغة) " . (القيروتي، السرطاوي، و الصمادي، 2003)

تعتبر صعوبات التواصل لدى الفرد كل حالة يفتقد فيها القدرة الكلية أو الجزئية في الاستجابة اللازمة التي تسمح له بإيصال المعلومة إلى غيره ويكون ملاحظا في النطق أو الصوت أو الطلاقة اللفظية أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة الاستيعابية أو عدم تطور اللغة التعبيرية ، هذا ما يستوجب التدخل العلاجي التربوي الخاص, وتمثل حالات الصعوبة في التواصل وضعية اضطراب عندما تكون عملية إرسال واستقبال الرسالة غير صحيحة ، فلا يستطيع الفرد اكتساب بعض التعلمات كما لا يستطيع التفاعل اجتماعيا، مما يؤدي إلى أثار سلبية على النمو الانفعالي له وسلبية في تواصل الآخرين معه.

وبما أن اللغة المنطوقة أو المكتوبة هي النظام الرمزي المستخدم في عملية التواصل والمتفق عليه الذي يشمل معنى الصوت والكلمة والإيماء والرموز الأخرى ،فإن الكلام هو أكثر وسائط التواصل استخداما و تعقيدا ، لأنه الشفرة التي يقدم وفقها لغته المنطوقة بتشكيل مجموعة متناسقة من الأصوات ذات الدلالة , وعلى هذا الأساس فإن اضطراب التواصل يشمل اضطراب اللغة واضطراب الكلام .

يمثل اضطراب اللغة الحالة التي لا يرقى فيها مستوى معرفة الفرد بقواعد اللغة إلى المستوى الطبيعي المتوقع أي لديه عجز في المهارات اللغوية الأساسية لما يتطلبه مستواه العمري .وهي غاليا ما تنتج عن تلف أو خلل في الجهاز العصبي أو

الحرمان البيئي الشديد أو الاضطرابات الانفعالية كما تنتج عن خلل نمائي في الذاكرة، أو الاستيعاب السمعي، أو اضطرابات إدراكية أو حركية .

كما يشمل اضطراب التواصل اضطراب الكلام إذا كان غير مفهوم أو غير مرض اجتماعيا أو ثقافيا ، ويرجع ذلك إلى مشكلات في ضبط جهاز النطق ، أو تشوهات تشريحية في أعضاءه ، وغيرها .

فبصفة عامة تحدد طبيعة اضطرابات التواصل فيما يلي :"

- موقع التلف أو الضعف في الأجهزة المرتبطة بالكلام واللغة ,
- مدى أو درجة التلف أو الضعف في هذه الأجهزة .
- العوامل المسببة لاضطراب الكلام واللغة .
- وجود أو عدم وجود اضطرابات متعددة . " (Haring, 1982)

2- مظاهر صعوبات التواصل :

لأن الأفراد الذين يعانون من اضطراب في التواصل ذوو خصائص متباينة بين المظاهر النمائية الجسمية أو المعرفية أو الانفعالية أو الاجتماعية، ومن خلال الدراسات السابقة التي أجريت والتي بينت أن الأفراد من ذوي صعوبات التواصل فئة كبيرة بسبب ارتباطها بمظاهر الإعاقات الأخرى من العقلية، السمعية، الانفعالية وحتى صعوبات التعلم مما جعل تحديد مظاهرها يتحمل الصعوبة على صعيد الخصائص النمائية العقلية أو الجسمية أو الانفعالية أو المعرفية ومحاولة منا لضبط بعض المظاهر الأكثر شيوعا لديهم والمتمثلة فيما يلي :

2-1 المظاهر الانفعالية: توصف بالمستوى العالي من التوتر والقلق وانعدام التكيف والعدوانية والشعور بالرفض من طرف الآخرين ،وتعزو هذه الأعراض وغيرها إلى اتجاهات المحيطين بالمضطرب التي تظهر من خلال الحماية الزائدة أو التمييز بين الإخوة أو الإهمال أو النقد الشديد ،مما يزيد حالاتهم الانفعالية تدهورا نحو الانغلاق والعزلة الشديدة، الشعور بالفشل والعجز وتدني مفهوم الذات ومحدودية النشاطات الاجتماعية .

كما أن الخصائص الانفعالية تلك المرتبطة بموقف ذوو الاضطرابات اللغوية من أنفسهم والآخرين منهم ،تتميز بالسلبية وذلك بسبب ارتباط بعض مظاهر الاضطرابات اللغوية بمظاهر الإعاقة العقلية أو السمعية أو صعوبات التعلم أو الشلل الدماغي، فليس من المستغرب أن نلاحظ تماثل خصائص ذوي الاضطرابات اللغوية مع خصائص الأطفال الذين يمثلون تلك الإعاقة من النواحي الانفعالية والاجتماعية وإذا ذكرنا الأسباب النفسية المؤدية إلى الاضطرابات اللغوية مثل الشعور بالرفض من الآخرين أو الانطواء والانسحاب من المواقف الاجتماعية أو الإحباط والشعور بالفشل أو الشعور بالنقص أو بالذنب أو العدوانية نحو الذات أو نحو الآخرين أو العمل على حماية أنفسهم بطريقة مبالغ فيها .

2-2 المظاهر السلوكية: يعاني ذوو صعوبات التواصل من صعوبة التفكير في الكلمة المناسبة وصعوبة استخدام المعلومة اللفظية للوصول إلى استنتاجات ملائمة ، مما يؤدي إلى صعوبة في تعلم مفردات جديدة بالإضافة إلى محدودية فهم الكلمات متعددة المعاني ،فبالرغم من المعرفة الفعلية لمعنى الكلمة غير أنهم لا يحسنون استخدامها في الموقف المناسب ،وحتى تعميم استخدامها في المواقف الاخرى فيواجهون بذلك معانات في التكيف الاجتماعي لما له تاثير على استجاباتهم غير الملائمة كون التواصل اللفظي اساس يعتمد عليه النمو الاجتماعي ، هذا ما يميز سلوكاتهم الخاصة نتيجة شعورهم بالتوتر والقلق والاحباط والعدوان نحو الذات والآخرين .

إن سلوك الطفل من ذوي صعوبة التواصل يسجل مستوى أداء منخفض على اختبارات الذكاء المعروفة مثل مقياس ستانفورد بينية أو وكلسر، ويشير هلهان وزميلة كوفمان إلى تدني أداء ذوي الاضطرابات اللغوية على مقاييس القدرة العقلية مقارنة مع العاديين المتناظرين في العمر الزمني. (Hallahan & Kauffman, 2002)

2-3 المظاهر المعرفية : أما خصائصهم المتعلقة بالجانب المعرفي والتحصيل الأكاديمي ، فإن تحصيلهم المعرفي يتأثر بتدني المهارات اللغوية وبطء نموها ،فإن اضطراب اللغة والكلام لدى هؤلاء الأطفال له علاقة مباشرة بمشكلات أخرى تتمثل في نقص الفهم والاستيعاب والتذكر والاستدلال والتغذية الراجعة والانتباه والتركيز ،بالإضافة إلى تدنى في مهارات القراءة والكتابة ،ومهارات التركيب ومهارات التحليل ومهارات القياس و التعلم وانتقال أثر التدريس وقلة الدافعية فتتكرر لديهم تجارب الفشل .

كما يتميز الأطفال ذوو صعوبة في التواصل بصعوبة التفكير في الكلمة المناسبة للتعبير عن موقف معين وصعوبة استخدام اللفظ الملائم كنتيجة تفكير معينة وكذا تعلم مفردات جديدة بالإضافة إلى صعوبة فهم الكلمات ذات المعاني المتعددة فإذا فهم كلمة معينة لا يوظفها في مكانها المناسب , كما له خاصية أخرى تتمثل في عدم القدرة على تعميم استخدام الكلمات في المواقف المختلفة ،وهذا ما يوضح تدني مستواه المعرفي مقارنة بأقرانه .

2-4 المظاهر النفسية : يتميزون ذوو صعوبات التواصل بمجموعة من المظاهر النفسية مثل : النكوص والتراجع والاكتئاب والخوف والخجل من المواقف الاجتماعية ،عدم الأمن ، القهرية ، أحلام اليقضة والشدة في الانفعالات وإيذاء الذات أحيانا ،وحتى إيذاء الآخرين كما عدم ضبط الذات والتشتت الداخلي وعدم القدرة على حل المشكلات .

إن مختلف هذه المظاهر تجعل من هذا المضطرب يعاني من سوء التكيف الاجتماعي بسبب سوء الاستجابة تجاه الآخرين فيؤدي به إلى حالات القلق والتوتر والإحباط ، ومن أمثلة الدراسات التي أكدت هذا الطرح :

"إن الأطفال ذوو صعوبة في التواصل ويسجلون مستوى منخفض من التواصل اللغوي الكلامي يتدنى لديهم السلوك التكيفي الاجتماعي والتحصيل الدراسي ويرافقهم مشكلات سلوكية وصعوبات التعلم وهذا ما يجعل تأثيراتها النفسية سلبية على حياة الطفل "، ما أكده هالاهان وكوفمان . (Hallahan & Kauffman, 2002)

"وان ردود الفعل الانفعالية تظهر على مستوى عالي من القلق والشعور بالذنب والإحباط والعدوان ". (Vanriper, 1978)

"أن الاضطرابات الكلامية تعزو إلى الضغوط والتنافس الاجتماعي الذي يتعرض له الذكور أكثر مقارنة بالإناث" . (Cartwright, Cartwright, & Ward, 1995)

وفي هذا المساق أيضا أكد أوينز وآخرون أن "أهم المظاهر التي يتميز بها ذوو صعوبات التواصل هي :

- عدم فهم التعليمات والأوامر .
- عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم .
- صعوبة تعلم مفردات جديدة .
- ضعف استخدام المعلومات اللفظية للتواصل .
- الانسحاب من التفاعل الاجتماعي .
- تأخر في النمو الاجتماعي .

- ردود فعل انفعالية سلبية مثل : الخوف ،التوتر ، الشعور بالنقص والفصل ،الشعور بالرفض من قبل الآخرين" (Owins, Metz, & Haas, 2007)

3- أنواع صعوبات التواصل:

لقد تم تصنيف اضطرابات التواصل بناءا على عدة أسس تمثلت في :

" التصنيف في ضوء الأسباب المؤدية لها ، التصنيف في ضوء السن أو العمر الزمني عند الإصابة وأخيرا التصنيف في ضوء مكونات التواصل " (البيبلاوي، 2006).

وبناءا على هذه التصنيفات أمكننا تفصيل اضطرابات التواصل كما يلي :

1-3 اضطرابات التواصل حسب الأسباب المؤدية لها وهي نوعان :

- الاضطرابات العضوية : تكون نتيجة قصور أو نقص في الأعضاء المسئولة عن آلية اللغة والكلام الفيزيولوجية والعصبية وتتضمن :
  - ضعف السمع .
  - الإصابات الصحية المتكررة بالأمراض .
  - تساقط الأسنان وعدم انتظامها .
  - التخلف العقلي .
  - المشكلات العصبية والعضلية التي تتحكم في آلية الاتصال .
  - الشفة الأرنبية والشق الحلقي وغيره من مشاكل الحلق والحنجرة .
- الاضطرابات الوظيفية : تكون نتيجة التعلم الخاطئ أو المشكلات البيئية و تتضمن :
  - عدم النضج العاطفي .
  - غياب الحاجة إلى الكلام .
  - نقص التحفيز من طرف الوالدين .
  - تدني المستوى الاجتماعي والاقتصادي .
  - ضعف نماذج الحديث .
  - الشعور بالقلق والإحباط.
  - غياب التشجيع على الكلام من طرف المحيطين .
  - عدم الإحساس بالأمان .

2-3 اضطرابات التواصل حسب العمر الزمني لحالة الإصابة بالاضطراب وهي نوعان :

- اضطرابات التواصل الخلقية (منذ الولادة) : حيث تمس خلل خلقي في الأعضاء المساهمة في عملية التواصل .
- اضطرابات التواصل المكتسبة : والتي تحدث بعد الولادة وفي مراحل متباينة من العمر تصل حتى سن الشيخوخة ، فنجد بعض كبار السن يفقدون تواصلهم مع الآخرين بسبب فقدان السمع مثلا.

3-3 **اضطرابات التواصل حسب المكونات الأساسية في عملية التواصل** : و التي تعتبر من أهم التصنيفات المعتمد على دراستنا، وهي الأكثر شيوعا ، حيث يعاني الفرد باضطراب في الصوت أو اللغة أو النطق أو الطلاقة اللفظية ،باعتبارها المكونات الأساسية في عملية التواصل وأي اضطراب يصيب عنصر منها سوف يؤدي بالضرورة إلى اضطراب تواصلي والتي سوف نتناولها بنوع من التفصيل فيما يلي:

1-3-3 اضطرابات الصوت : ترتبط ارتباطا تاما بالأجهزة المسئولة عن الصوت وتتمثل الاضطرابات الصوتية في تشوه في طبقة الصوت ، شدة الصوت ، رنين الصوت ونوعية الصوت.

وفي الموالي توضيحها : (Hallahan & Kauffman, 2002)

- طبقة الصوت : وتتمثل في ارتفاع وانخفاض مستوى الصوت حيث تختل طبيعة الصوت من حيث النعومة والخشونة مما تسبب آثار سلبية على تواصل الفرد مع غيره .
- نوعية الصوت : فتتعرض نوعية الصوت للخلل ومن عللها نجد :

– الخنف: ويقصد به خروج الصوت عبر التجويف الأنفي بسبب وجود شق في السقف الحلق الصلب أو المرن أو الاثنين معا وعدم انغلاق هذا التجويف عند النطق بالأصوات الأنفية فيسبب نوع ما من الإحراج والإحساس بالسخرية ويؤدي بالمضطرب إلى انعدام الثقة بالنفس والانطواء .

– خشونة الصوت : ويقصد بها الارتفاع في شدة الصوت والانخفاض في طبقته ويكون فجائيا ومصاحبا بالتوتر والإجهاد .

– البحة : يكون الصوت فيه خليط بين الخشونة و الهمس ، ينتج عن الصراخ أو حالات التهاب الحنجرة ويمكن أن يحدث نتيجة الإجهاد في الكلام أو الالتهاب في اللوزتين .

– الأنفية : وجود تشوهات في لحمية الأنف .

- شدة الصوت : وتكون إما بالارتفاع الشديد في الصوت أو النعومة الشديدة في الصوت أثناء الحديث فيصبح صوت الطفل غير واضح ، فيدل على أن لديه إما مشكلة في الحنجرة أو صعوبة السمع .
- رنين الصوت : و يقصد به تذبذب في التجويف الأنفي أو التجويف الفمي أعلى الحنجرة أو نتيجة شق الحلق، أو العصب المسيطر على التجويف الفمي ،وربما تلف في الدماغ أو التهاب الجيوب الأنفية كما يرتبط رنين الصوت بدرجة انفتاح الممرات الأنفية .

إنه من الضروري الإشارة باختصار لأسباب أخرى مؤدية لهذه الاضطرابات في الصوت التي نختصرها فيما يلي :

- اضطرابات الجهاز الهضمي من ارتفاع في الحموضة والذي يؤثر في الحنجرة .
- التدخين .
- الالتهاب في الجهاز التنفسي الحاد .
- تلوث البيئة بملوثات الأتربة .
- شلل في الأوتار الصوتية .
- أمراض الحنجرة .

- إصابات على مستوى أوتار أو غضاريف الحنجرة .
- التوتر والضعف النفسي .

3-3-2اضطرابات النطق : غالبا ما تكون اضطرابات النطق لدى الأطفال في مرحلة مبكرة ما بين ثلاث وخمس سنوات، حيث تظهر لدي الطفل صعوبة في نطق بعض الكلمات ، مثل تكرار كلمة معينة كما نلاحظ مصاحبة هذه الصعوبة أعراض جسمية غير إرادية مثل احمرار الوجه والصوت المرتفع ، ويرجع ذلك لارتباطها بعضوية جهاز النطق كفقدان السمع ، إعاقة عقلية ، تشوهات في التركيب الفمي بالإضافة إلى عيوب عضلية وعصبية في أجهزة الكلام . كما يرجع أبو حلتم اضطرابات النطق بشكل آخر إلى شكل من أشكال التعليم الخاطئ في مراحل النمو اللغوي المبكرة فتسمى اضطرابات النطق الوظيفي . (أبو حلتم، 2005)

وتتميز اضطرابات النطق بالمظاهر التالية :

- الحذف : حيث يحذف الطفل حرفا أو أكثر من الكلمة المنطوقة .
- الإبدال : حيث يصدر صوتا مغايرا للحرف المراد نطقه كنطق الثاء بدل السين في كلمة (سكين – ثكين).
- التحريف أو التشويه : حيث تكون مخارج بعض الحروف مشوهة ومحرفة نتيجة التعلم الخطأ في سن مبكرة،أو عندما تتعدد اللهجات لدى المتعلم (اللهجة التلمسانية : حرف القاف ينطق كاف : كهوة مكان قهوة).
- الإضافة : حيث ينطق الكلمة مع زيادة في مد صوتها مع عدم الوضوح فيها مثل نطق لعبـــات بدل لعبة وهو اقل العيوب انتشارا.

3-3-4اضطرابات اللغة : تمثل اللغة النظام الرمزي التي يستعمل من أجل التواصل ويتضمن هذا النظام المعنى،الصوت ، الإيماء ، الكلمة ورموز أخرى ، وقد تكون هذه الرموز منطوقة أو مكتوبة –إشارية– وعلى هذا الأساس جاء تعريف الرابطة الأمريكية للكلام واللغة والسمع لاضطرابات اللغة بأنه : " اضطراب شامل في استخدام الرموز المحكية والمكتوبة للغة " . (Hallahan & Kauffman, 2002)

ويشمل هذا الاضطراب المساس بأحد الجوانب التالية :

- شكل اللغة : ويقصد به النظام الصوتي والنظام الصرفي ، والنظام النحوي .
- محتوى اللغة : ويقصد به معنى ودلالة الألفاظ .
- وظيفة اللغة : ويقصد به توظيف الكلمة ذات المعنى في التواصل البراجماتي الاجتماعي.

يعتمد الفرد على اللغة كوسيلة مهمة من أجل التواصل وقضاء الحاجة، وعليه فإن تنمية اللغة لدى الفرد لها دور كبير في التفاعلات الاجتماعية ، فأي اضطراب في اللغة يعد نموذجا من قصور التفاعل الاجتماعي مما يستدعي للمحيطين بالطفل وخاصة الوالدين توفير البيئة المناسبة والتفاعلات الاجتماعية لشحن النمو اللغوى لدى الطفل .

تم تصنيف اضطرابات اللغة من طرف الجمعية الأمريكية للكلام واللغة والسمع على النحو التالي :

- الأصوات الكلامية .
- تركيب الكلمة و بنية الجملة .
- البناء والشكل .
- دلالة الألفاظ ومعانيها .
- الواقعية اللغوية . (Hallahan & Kauffman, 2002)

و لقد تم هذا التصنيف وفق مجموعة من الصعوبات التي يتأثر بها الفرد والمتمثلة في : صعوبة الإدراك ، صعوبة الانتباه،صعوبة فهم الرموز واستخداماتها ، الصعوبة في القدرة العقلية العامة ، الصعوبة في استخدامات القواعد اللغوية،الصعوبة في التفاعل الاجتماعي والتواصل .

وعلى هذا الأساس يمكننا توضيح المظاهر التي تحدد صعوبة اللغة لدى الفرد والتي تندرج ضمن الفئات التالية :

- تأخر اللغة والمقصود به انعدام ظهور الكلام في السنة الأولى من عمر الطفل، مما يترتب عنه صعوبة في التواصل الاجتماعي مع الآخرين فيتأثر القاموس اللغوي للطفل في مجال القراءة والكتابة .
- صعوبة التذكر والتعبير، والمقصود به صعوبة تذكر الكلمة المناسبة في الوقت المناسب والتعبير عنها .
- صعوبة تركيب الجملة ، والمقصود بها الصعوبة في تركيب كلمات الجملة من حيث اللغة وقواعدها نحو معنى صحيح في اللغة .
- فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها ،والمقصود به أن يفقد الشخص قدرته على استعمال وفهم الكلمات، ويكون نتيجة الإصابة بخلل في الجزء الأيسر من الدماغ .
- فقدان القدرة على إتباع التوجيهات الشفوية .
- فقدان القدرة على موافقة الحرف وصوته المناسب .
- نقص في المفردات اللغوية .
- عدم فهم الرسائل غير اللغوية .
- فقدان المقدرة على التعبير عن الحاجات .
- الصعوبة في إيصال الرسائل لغير ومحادثتهم ".(Smith F. , 1986)

3-3-5 اضطرابات الطلاقة اللفظية : استنادا إلى تعريف الرابطة الأمريكية للكلام واللغة والسمع السابق على أنها خلل في التعبير اللفظي الذي يظهر على شكل تغير في معدل حدوث الكلام فيكون تناغم الكلام غير عادي ويمكن أن يكون مصحوبا بحركات جسمية .(Wingate, 1964)

والمقصود باضطراب الطلاقة اللفظية بإيضاح هو عدم مقدرة الطفل على التحدث بسهولة فيحدث تكرار أو تقطيع أو إطالة في نطق حروف الكلمة فيرافق ذلك التلفظ مظاهر انفعالية كالقلق والخوف والتوتر . كما تظهر اضطرابات الطلاقة اللفظية على شكل التأتأة والتلعثم والسرعة الزائدة في الكلام كما التوقف عند الكلام .

وفيما يلي تفصيل لأهم مظاهر الطلاقة اللفظية :

- التأتأة : المقصود به الاضطراب وتردد خروج الكلمة وانقطاع في سلاسة الكلام ، فيردد الشخص المضطرب الكلمة ترديدا لغويا لا إراديا وعدم مقدرته على تجاوز ذلك المقطع إلى المقطع الموالي ، كما يصحب ذلك توترا في عملية الشهيق والزفير مثل انقطاع النفس ثم انطلاقه بشكل تشنجي .
- التلعثم : المقصود به المعانات في إخراج الكلمة بسبب انحباس أو تكرار أو إطالة في الأصوات أو أشباه الجمل مما يجعل المضطرب يعيد التنفس مرة أخرى لإخراج الكلمة ويصاحب ذلك إغماض العينين وهز الرأس بشكل لا إرادي ، ويعتبر هذا الاضطراب الأكثر شيوعا في الطلاقة اللفظية كما أن الدراسات أكدت حدوثه لدى الجنس الذكري أكثر.

- السرعة الزائدة في الكلام : المقصود به خروج الكلام بشكل سريع فوق العادة مما يصعب على المستمع متابعته وفهمه .
- التوقف أثناء الكلام : المقصود به توقف المضطرب عن الكلام بعد كلمة أو جملة لمدة ملحوظة طويلة من دون أن ينهي كلامه بينما المستمع بشعر أنه توقف عن الكلام .

4- أسباب صعوبات التواصل:

يسهل تحديد أسباب اضطرابات التواصل في بعض الحالات إذا تعلق الأمر بالجانب العضوي ، ويصعب تحديدها وتكون غير واضحة إذا تعلق الأمر بالجانب الوظيفي وعليه فإن من أهم أسباب اضطرابات التواصل نصنف :

4-1 الأسباب العضوية: وتشمل أي خلل أو اضطراب عصبي ، كروموزومي ، أيضي ، فيزيولوجي أو نمائي ليكون مسئولا عن اضطراب في احد أجهزة آلية اللغة والكلام ، فوجود اضطراب في المناطق المسئولة عن النطق والتفكير والسمع والاستيعاب وتكوين اللغة في المخ، يودي إلى اضطراب بهذه الوظائف، فتسبب صعوبة في استقبال أو إرسال رسالة تواصلية لأنها تحتاج إلى أعضاء سليمة .

وهذا الاختلال قد يحدث قبل أو أثناء الحمل والولادة وحتى بعد الولادة , وقد يرتبط بوجود تاريخ عائلي لبعض هذه الاضطرابات أو باختلاف زمرة دم الأبوين ,أو بتناول الأدوية أثناء الحمل ,أو بتعرض الأم الحامل للأشعة , أو بالإصابة ببعض الأمراض،أو أي مشاكل تحدث للطفل أثناء الطفولة المبكرة مثل ،ارتفاع درجة الحرارة، الالتهابات، الحوادث،كما تحدث إثر الإصابات أو الأمراض في أي مرحلة عمرية وكذلك تحدث حالات اضطرابات في سن متقدمة من الشيخوخة.

تشمل الأسباب العضوية "النضج والتأخر النمائي من حيث أن الأطفال الذين يعانون من تأخر لغوي لديهم تأخر في مظاهر نمائية أخرى بما فيها النمو الحركي أو النمو المعرفي ومثال ذلك ذوو الإعاقة العقلية ، التوحد ، الاضطراب الانفعالي لديهم مشكلات في الكلام والتواصل ". (البدري، 1985).

كما أن إصابة الجهاز التنفسي يؤدي إلى اختلال وتيرة خروج الهواء إما بسرعة زائدة أو ببطء أثناء عملية الكلام فيتأثر بذلك إصدار الصوت ،وأحسن دليل على ذلك حالات الإصابة بالسل أو الالتهاب الرئوي أو حتى الزكام ، ناهيك عن إصابة الحنجرة أو الحبال الصوتية المسئولة عن إخراج الصوت ، فإن نمو الحنجرة أو الغشاء الموجود بين الحبلين الصوتيين بسبب نقص في الكلسيوم أثناء الحمل يؤدي إلى عدة أمراض عضوية لها تأثير على عملية التواصل اللفظي، منها ، أورام الحنجرة ، البحة في الصوت ، شلل أو عقد في الحبال الصوتية ، كما أن إصابة أجهزة النطق والرنين والمتمثلة في التجويف الفمي والأنفي والبلعوم والتي تقوم بتضخيم الصوت وتمنحه التمييز بين الألفاظ تتأثر هي الأخرى بأعراض عضوية تؤثر في عملية الكلام .

كما أن التشوهات الخلقية لأعضاء النطق مثل شق الحلق ، حجم اللسان خاصة من حيث الضخامة ، تشوه الأسنان ، الشفة المشرومة ، عدم تناسق وتطابق الفكين العلوي على السفلي ، لحمية الأنف وتضخم اللوزتين من الأسباب العضوية التي لها تأثير بالغ الأهمية في خروج الأصوات بشكل سليم .

4-2 الأسباب الاجتماعية والبيئية :

تمثل السنوات الأولى من عمر الطفل القاعدة التي تتشكل فيها الملامح الأساسية لمستقبله فهناك من ينمو في بيئة تعيسة بكل جوانبها ،وهناك من ينمو في بيئة سعيدة فلا يمكن أن تكون القدرات والاستعدادات لكلتا البيئتين متماثلة في أساليب التربية الصحية الواعية والعلاقة المثمرة المتفاعلة بين الآباء وأبناءهم، فتفرز بضلالها الإيجابية عليهم، ويمثل في ذلك الحرمان الثقافي في البيئة التي تنمو فيها لغة الطفل سببا واضحا في القصور والتأخر اللغوي لديه حيث أن التنشئة الأسرية والمدرسية وأساليب العقاب الجسدي والنفسي يؤدي بدوره إلى الاضطرابات اللغوية، كما يلعب تقليد الأطفال للآباء الذين يعانون من الاضطرابات في الكلام واللغة دوراً في ذلك لأن المنظور السلوكي يرى أن السلوك متعلم ،سويا أو غير سوي ، فيتعلم الطفل الكلام مقلدا من يحيط به من أنماط معينة من الكلام وتتأثر بذلك طريقة تواصله .

هناك جانب آخر يتمثل في حجم الأسرة والمستوى الاقتصادي والاجتماعي لهما ، كما انه وعندما ينتقل الطفل إلى المدرسة فإن البيئة المدرسة تلعب دورا أكثر أهمية في اكتسابه لمهارات التواصل ، من خلال الأساليب والفنيات التي يتبعها المعلم في تكييف الطفل داخل الجو المدرسي ، فقد تكون محبطة بالفشل المتكرر ومن هذا الإحباط الذي يؤدي بالطفل إلى الانطواء والانسحاب الاجتماعي وقد تكون مستثيرة للدافعية وتعزيز التواصل الفعال مع الآخرين.

كما يؤثر التسمم البيئي وما يوجد فيه من تلوث ، مثل ارتفاع نسبة الرصاص والزئبق والكلور وغيرها العناصر الكيميائية التي وبتفاعلها داخل أجهزة الإنسان قد تؤدي إلى اضطرابات في وظيفة تلك الأجهزة المسئولة عن اللغة و الكلام .

4-3 الأسباب النفسية :

هناك تأثير في الاضطرابات النفسية والحالة الانفعالية للطفل على القدرة في التواصل اللغوي مع الآخرين، كما قد توصل إلى أن حرمان الطفل من عطف الوالدين أو إهمال الطفل قد يؤثر نفسياً على الطفل وانعدام الأمن النفسي يؤثر على نموه اللغوي، وهناك أدله تشير إلى وجود أثرا للقلق وتوتر على عملية التواصل ، فيعتمد النمو العادي للغة عند الأطفال أيضا على التوافق السيكولوجي الانفعالي السوي فبعض الأطفال الذين يعانون من إعاقات انفعالية يظهرون اضطرابات في اللغة خاصة في المواقف التي تتضمن نوعا من التواصل الشخصي المتبادل .

4-4 الأسباب العصبية :

على الرغم من أن الأسباب العصبية من ضمن الأسباب العضوية ولكن كون الجهاز العصبي المركزي له خصوصية عضوية ووظيفة خاصة تتمثل في تحكمه في حركة ووظيفية جميع أجزاء الجسم، نحاول فصل أسبابه بصفة خاصة لأن أي تلف ولو لخلية واحدة من خلاياه يعد عميل لظهور اضطراب معين في جسم الإنسان ، ولأنه يلعب دورا مهما في عملية اللغة والنطق والكلام ،فلدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يعانون من صعوبة في تحريك الفكين واللسان والشفتين ولديهم مشكلات في القدرات العقلية الإدراكية فيسبب

لديهم تأخر في النمو اللغوي وفي مخزون المفردات اللغوية المكتسبة ، مرجعية هذه الاضطرابات إلى إصابات الجهاز العصبي سواء أثناء الحمل أو أثناء الولادة وبعدها ، وفي أمثلة هذا الجهاز المعقد نجد منطقة بروكا (نسبة لمكتشفها بول بوركا) المتواجدة في الشق الأيسر من الجهة الأمامية للدماغ وهي المسؤولة عن اللغة فإن أي إصابة على مستواها يستدعي من الأطباء فحص لغة المصاب من حيث أنماط نطقه وعضلات الوجه والفك واللسان والحنجرة مباشرة ،فهي المسؤولة عن وظيفية هذه الأعضاء الهامة في آلية الكلام ، كما نجد منطقة فيرنيكي (نسبة لمكتشفها كارل فيرنيكي) المتواجدة بالشق الأيمن قرب منطقة السمع الرئيسية ، فمهمتها إعداد المعاني وتفسير المفردات وإنتاج الجمل ، بالإضافة إلى منطقة التلفيفة الزاوية والتي تقع في زاوية صغيرة خلف منطقة فيرنيكي ، التي تعمل على تحويل المثيرات السمعية البصرية فيما بينها ،وهذه وظيفة مهمة في التوصيل بين الشكل المحكي للكلمة وصورتها المدركة وعليه فإن أي إصابة على مستواها يؤثر بالضرورة على آلية التواصل ، وفي محاولة لاختصار الآثار السلبية التي يولدها إصابة الجهاز العصبي ،هو الفقدان الجزئي أو الكلي للتعبير عن الأفكار ويقترن معه الفقدان الجزئي أو الكلي في فهم اللغة المكتوبة أو المنطوقة وهذا ما يصنف ضمنه الحبسة ، عسر القراءة ، عسر التلفظ ، الابراكسيا ،وغيرها من الاضطرابات التي تعتبر المرجع الأساسي في اضطرابات التواصل . (السرطاوي و أبو جودة، 2000)

4-5 أسباب متعلقة بالإعاقات الأخرى :

قد تكون المظاهر التي تميز ذوي صعوبات التواصل من مظاهر الإعاقات الأخرى في تداخل وتشابه غير واضح ، فالإعاقة السمعية تعد من الأسباب المؤدية لاضطراب التواصل ،كون حاسة السمع تمثل المدخل الرئيسي لاستقبال اللغة ،وأي خلل فيها يؤدي بالضرورة إلى خلل في عملية التواصل ، كما أن الإعاقة العقلية تؤثر سلبا في مرحلة المعالجة التي تؤثر على عملية الإدراك واستخدام الرموز وقواعد اللغة ومن ثم فإن القدر المحدود والمتدني من القدرات العقلية يؤثر في اكتساب اللغة بشكل طبيعي، وكلما زاد مستوى الإعاقة العقلية زادت مشكلات التواصل السليم ، أما بالنسبة لصعوبات التعلم فهي تؤثر سلبا على المشاكل الإدراكية الأكثر تكرارا لدى ذوي صعوبات التواصل ،مقارنة مع أقرانهم ممن ليس لديهم صعوبات التعلم ،فقد تظهر عندهم الأبراكسيا النطقية وعسر القراءة و عسر الكلام و تأخر الكلام ،وهي من المظاهر الواضحة المعالم لدى المظطربين الكلام والتواصل . أما بالنسبة للإعاقة الانفعالية فقد تؤثر سلبا على مستوى اكتساب اللغة لدى الطفل بالرغم من أنها ليست بمستوى الإعاقات الأخرى لأن هؤلاء الأطفال من ذوي الإعاقة الانفعالية الشديدة خاصة يتصفون بضعف في قدراتهم العقلية والانسحاب من الآخرين كونهم يتصرفون بطريقة عدوانية، تظهر عليهم التأتأة والسرعة المفطرة في الكلام مما يبدو في كلامهم الحذف و التشويه و القلب وغيرها من تشوهات في النطق .

5- تشخيص صعوبات التواصل: تعتبر مرحلة التشخيص الانطلاقة الأساسية في أي مجال علمي بحثي وفيها بالضرورة مراحل يجب إتباعها، هذا ما أكده السرطاوي وعواد في مجال التربية الخاصة التي تتسلسل على النحو التالي : (السرطاوي و عواد، 2011)

المرحلة الأولى : دراسة الحالة : المتمثلة في جمع المعلومات اللازمة عن حياة الطفل من بيانات عام كتاريخ الولادة والتاريخ الصحي للطفل وكذا الأمراض والحوادث التي أصيب بالإضافة إلى المشاكل الاجتماعية والعلاقة الأسرية لهذا الطفل في محيطه الأسري .

المرحلة الثانية : فحص أعضاء النطق أو ما يسمى بالاختبار الفيزيولوجي : وهو عبارة عن فحص طبي مهم يزود المختص بالمعلومات الصحية لذلك الطفل والحالة العامة لجميع أعضائه من سلامتها وغير سلامتها وخاصة الحواس منها .

المرحلة الثالثة : فحص السمع تكون إجراءاتها دقيقة قبل تقييم النطق لأنها المدخل الأساسي للمفاهيم عن طريق السمع .

المرحلة الرابعة : تقييم كفاءة النطق : وهي مرحلة قياس قدرة الطفل على نطق كافة الحروف و تحديد الاضطرابات الموجودة من حذف وإبدال و قلب وتشويه وغيرها .

المرحلة الخامسة : إجراء الاختبارات القياسية : هناك مجموعة من الاختبارات والمقاييس العلمية المقننة التي يتم بموجبها اختبار المهارات اللغوية ومن أبرزها : مقياس فوشرلوفمان للكفاية النطقية ، مقياس الاستيعاب السمعي للغة ، مقياس أريزونا لبراعة النطق .

المرحلة السادسة : الفحص النفسي للطفل : تعتبر هذه المرحلة ضمنية في المراحل الأخرى وهامة في نفس الوقت لما للحالة النفسية للطفل من أهمية في عملية التواصل وعليه وجب الاهتمام بفحص الجانب النفسي بطريقة دقيقة .

المرحلة السابعة : و هي المرحلة التي يختتم فيها المختص تشخيصه بإعداد تقرير مفصل حول الحالة وتقييماها ومن ثم وضع الخطة العلاجية المناسبة .فهي المرحلة الحاسمة التي ينج عنها مصير .

تهدف هذه المقاييس إلى جمع معلومات عن البناء اللغوي لدى الفرد ومحتواه ودلالات الألفاظ واستخدام اللغة ونطق الكلام والطلاقة اللغوية وخصائص الصوت والهدف من التشخيص هو تحديد طبيعة اضطراب التواصل ومعرفة مدى قابليته للعلاج، ويتطلب ذلك دراسة حالة الطفل التي يجب أن تحتوي على المظاهر النمائية والتطورية لدى الطفل.

وعليه نخلص إلى أن تشمل عملية التشخيص النواحي الآتية:

- فحص النطق وتحديداً أخطاء النطق عن الطفل.
- فحص السمع لمعرفة هل سبب الاضطراب يعود لأسباب سمعية.
- فحص التمييز السمعي بهدف تحديد مدى قدرة الطفل على تمييز الأصوات التي يسمعها .
- فحص النمو اللغوي لتحديد مستوى النمو اللغوي لدى الطفل ومعرفة ذخيرته اللفظية وقياسها مع العاديين.

أما عملية القياس فهي نوعا ما معقدة و متكاملة يجب أن يقوم بها فريق متخصص يتكون مما يلي:

- أخصائياً في الأعصاب.
- أخصائيا في علم النفس.
- أخصائياً اجتماعياً.
- أخصائياً في سمع.

- أخصائياً في التربية الخاصة.

فيقوم هؤلاء المختصون بإتباع المناحي التشخيصية التالية في تقييم الحالة من أجل تحديد دقيق لأسباب الاضطراب : (الخطيب و الحديدي، 2005).

- المنحى التشخيصي العلاجي: ويركز على دراسة خصائص الفرد السلوكية ويفترض هذا المنحى بأن الاضطرابات في التواصل ناتجة عن خلل نمائي أو اضطراب نفسي وبعد تحديد أسباب الاضطراب يقدم العلاج المناسب، وقد يشمل العلاج تحليل مهارات الفرد الكلامية واللغوية لدى الفرد وتحديد المهارات التي يفتقر إلى تدريبه عليها.
- المنحى السلوكي التعليمي: يقيم هذا الاتجاه اضطرابات اللغة والكلام على أساس مبادئ التعلم السلوكي الإجرائي ويحدد المثيرات البيئية واللفظية ذات العلاقة بالاضطراب التواصلي وتحديد المفردات وطرق تعديل السلوك المفيدة في العلاج.
- المنحى التفاعلي : ويركز هذا المنحى على تحديد مواطن الضعف والقوى لدى الفرد في مجال استخدام الكلام اللغة في الاتصال مع الآخرين بهدف تنظيم الأنماط السلوكية المناسبة لدى الفرد.
- المنحنى النفسي التحليلي: ويهدف هذا المنحى إلى تحديد العوامل النفسية والانفعالية ذات العلاقة بصعوبات التواصل خاصة في غياب الأسباب البيولوجية أو عضوية قد تكون مسئولة عن الاضطراب ويعتقد أصحاب هذا المنحى بأن الأفكار المكبوتة في اللاشعور هي المسئولة عن حدوث الاضطرابات ولذلك فإن العلاج ينصب على إخراجها من اللاشعور إلى الشعور، وقد يفيد في العلاج الاختبارات الإسقاطية .
- المنحنى البيئي: ويهدف إلى دراسة جميع الخصائص الشخصية والأبعاد البيئية التي تربط بصعوبات التواصل وتكون عملية القياس والتشخيص منصبة على تقييم ديناميكيات الشخصية لدى الطفل ومهاراته اللفظية وغير اللفظية ومهاراته في التواصل الاجتماعي بالإضافة إلى احتياجاته الإرشادية .

6- نماذج علاجية لذوي صعوبات التواصل :

إن الهدف الرئيسي للعلاج يتمثل في تدريب الطفل على كيفية التفاعل مع الآخرين بطريقة صحيحة ،ويكون ضمن برنامج على شكل جلسات علاجية قد تكون فردية أو جماعية أو مشتركة معاً يقوم بإعدادها أخصائي ولكل مختص خبرته الخاصة في ذلك ولكن تجدر الإشارة بأنه يجب على الطبي أو الأخصائي أن يقوم بما يلي:

- قياس معامل ذكاء الطفل لاستبعاد مشاكل التخلف العقلي.
- إجراء دراسة حالة للطفل تشمل أسرته وطرق تنشئته والأمراض التي أصيب بها ومشكلات النمو المختلفة.
- تشخيص الاضطراب ومعرفة سببه هل هو نفسي أم سيكولوجي غيره، ومعرفة نوع هذا الاضطراب وشدته والعلاجات التي استخدمت مع الحالة والتأكد من أن الحالة لا تعود إلى مشكلات في السمع.
- مراقبة الطفل من خلال اللعب الحر ومشاهدته في التحدث والقفز وغيرها.
- ملاحظة قدرة الطفل على التوازن.

- ملاحظة مشاكل الطفل هل هي عدوانية أم انسحابية أم غيرها ؟

على الأخصائي أيضا مراعاة بعض الملاحظات الهامة و المتمثلة فيما يلي :

- إشراك الطفل في نشاطات خاصة بالنطق واللغة وتعليمه طرق إخراج الأصوات المختلفة وتدريبه على تمييز هذه الأصوات.
- عدم الاستهزاء من لغة الطفل.
- أن يعي ويحدد الأصوات المراد تعليم الطفل عليها في البرنامج العلاجي وأن يعزز الطفل على تقليدها عن طريق التشجيع والاستحسان أو الجوائز المادية أو غيرها.
- توظيف ما تعلمه الطفل من أصوات جديدة أثناء القراءة الجهرية.
- مساعدة الطفل على التعرف على الكلمات من خلال تدريبه على التهجئة التي تحتوي على الأصوات التي يتدرب عليها في البرنامج العلاجي.
- تحويل الطفل إلى طبيب نفسي إذا كانت مشكلاته تعود لأسباب نفسية كالخجل مثلاً.

يعتمد المربي في التربية الخاصة على نماذج متخصصة في متابعة وعلاج حالات الاضطرابات بصفة عامة وصعوبات التواصل بصفة خاصة وإنه لمن الصعوبة في اختيار النموذج الأنجع المناسب لكل حالة على حدا ، نحاول من خلال هذا المبحث توضيح أهم النماذج المعتمدة في التربية الخاصة والمقترح تطبيقها لتجاوز اضطرابات الحالة :

6-1 النموذج الأول : النموذج النمائي :

تمثل الخلفية النظرية لهذا النموذج أعمال جون بياجيه Jean Piaget الرائد في دراسة مراحل النمو ، ومما وصل إليه تطور قدرات الطفل على التفسير والبناء في مراحل النمو إلى أن تصل قدراته العقلية إلى مستوى الرشد ومن هذا المنطلق قام أريكسون Arikson في بلورة نظرية النمو إلى ضرورة تعليم الطفل في كل مرحلة نمائية مجموعة من المهارات الخاصة التي يعتمد عليها قبل الانتقال إلى المرحلة الموالية وفق حالته الخاصة ، وهذا ما أكدته أيضا مريان وفرسق Meriane& Frosig " عندما لا يستطيع الطفل أن يجتاز بنجاح مرحلة من المراحل ، وينتقل إلى المرحلة الموالية فإنه يصبح لديه اختلال وظيفي أو ما يسمى ببطء النمو نتيجة لهذا الاختلال الوظيفي " . (Apter & Conoley, 1984)

تم تطبيق هذا النموذج لأول مرة في دراسة قام بها الباحث فرانك هيوت سنة 1968 من خلال تقيم فعاليته في تحقيق الأهداف التربوية في الانجاز الأكاديمي للأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية في سن التمدرس . (Wood & Swan, 1978) .

من أهم مبادئ هذا النموذج أن الأطفال يختلفون في وتيرة نموهم من مرحلة لأخرى وهذا ما يؤدي إلى تباطئ النمو ومن ثم ظهور اختلال وظيفي وخاصة في المراحل الحرجة من نموه . وقامت على أسس هذا النموذج عدة دراسات أسهمت بالكثير في ميدان التربية خاصة منها دراسة فروسق عام 1968 ،اجتياز الطفل لمراحله الخمس في نموه تتخللها مجموعة من الاضطرابات في مرحلة أو أكثر وفي

الغالب أن يعاني الطفل من اضطرابات خاصة منها الانفعالية فلا يستطيع اجتياز مرحلة أو أكثر من مراحل نموه فيركز هذا النموذج في التدخل لتدعيم نموه بما تتطلبه كل مرحلة . (Apter & Conoley, 1984)

الأساس الذي يركز عليه النموذج النمائي هو أن كل طفل يمر بعدة مراحل نمائية متساوية في مفهومها العام ولكن متباينة من طفل لآخر ، و يجمع منظرو هذا النموذج على إمكانية وجود اضطرابات في إحدى المراحل تتمثل في تباطئ النمو ، وكون مراحل الطفولة من ركائز بناء وتكوين الفرد من جميع جوانب حياته فمن الموجب تجاوز جميع الاضطرابات التي تتخلل هذه المراحل .تتمثل الفوائد الملحوظة في هذا النموذج لدى الأطفال من ذوي صعوبات التواصل في تعديل الانفعالات والسلوكات تجاه أنفسهم ومع المحيطين بهم .

6-2 النموذج الثاني النموذج السلوكي :

تعود جذور هذا النموذج لأعمال العالم الروسي بافلوف إيفان والتي أثبتت نموذج التعلم الإشراطي لدى الكائن الحي (الكلب) فاعتمد عليها الباحثون من بعده في توسيع بحوثهم و تطبيقها على الإنسان ، وقام على أثرها الباحثان سكنر وجان واطسون(Watson,Skinner) من الولايات المتحدة الأمريكية على تحديد تأثير فكرة تعديل وتكييف السلوك البشري وفق شروط معينة ، أي أن الطفل لا يتعلم فقط من خلال تجاربه الشخصية ، فيمكن استدخال وسائط أخرى مثل العقاب و الثواب. (Apter & Conoley, 1984)

الأساس الذي يرتكز عليه هذا النموذج هو أن السلوك البشري يمكن تعديله وأن المهارات الجديد الجديدة القائمة بالتفاعل بين الفرد وبيئته والأحداث التي يعيشها من الممكن تعلمها ، فعندما يكافئ الطفل أو يعاقب على سلوكاته وتعلماته فإنه يتعلم بضرورة حتمية السلوك السوي ، فبإمكان الطفل من ذوي صعوبات التواصل تعديل سلوكه من خلال استخدام أسلوب التعزيز وذلك بإلغاء السلوك الخاطئ وإعطائه المكافئة للسلوك الصحيح .كما أن هذا النموذج له علاقة بالبيئة التي يعيشها الطفل المضطرب خاصة من الجانب الانفعالي بأن بيئته غالبا ما تكون مشوشة وعليه فإن تنظيم هذه البيئة وتوفير الوسائط الداعمة فيها من ثواب وعقاب يمكن هؤلاء الأطفال من تجاوز اضطراباتهم .

إن تطبيق هذا السلوك في التربية الخاصة و مع ذوي صعوبات التواصل ليس بالأمر الهين غير أنه اثبت فعاليته وفي مثال ذلك دراسة جابل وستارين (Gable & Strain,1981) حيث قدما الدليل في دراستهما على نجاح عملية الثواب الرمزي في تعديل اضطرابات سلوكية نحو الأفضل وأثبتت أن أسلوب التعزيز الايجابي والسلبي يرفع من السلوك السوي القائم على التعلم والتدريب لدى الأطفال من ذوي الاضطرابات الانفعالية .

6-3 النموذج الثالث النموذج الطبي :

يقوم هذا النموذج على أن الأسباب الهامة في اضطراب الطفل تعود إلى خلل من الجانب العضوي سواء الجينات أو خلل عصبي أو عاهة جسمية بالإضافة إلى سوء التغذية و تسمم بيئة الطفل فتعود الخلفية العلمية لهذا النموذج لأعمال ستروس ولينتينون (Strauss

(& lentinen سنة 1947 عندما بحثا في علم النفس المرضي والتربية الخاصة للأطفال المصابين بإصابات على مستوى الدماغ،توصلا إلى أن أي إصابة على مستوى التلافيف المخية يسبب عجز واضطراب لدى الفرد فيؤدي إلى مشكلات متعددا مثالها ، ضعف قدرات التناسق الحسي حركي ، الاندفاعية ، التناسق الحركي للجسم عدم الثبات الانفعالي وغيرها. واثبت أبحاثه أن الضعف في الجينات والكروموزومات والإضافات الكيماوية لبعض الأغذية تعتبر عناصر مساهمة في المشكلات السلوكية لدى الأطفال فيسعى مؤيدو هذا النموذج على اتخاذ العلاج الطبي من حمية وأدوية طبية لتجاوز بعض الاضطرابات في مجال التربية الخاصة وفي مثالها تناول بعض الأدوية المنشطة في حالة ضعف المراكز العصبية لدى الفرد كما أن جودة التغذية وخلوها من المكملات والملونات والإضافات الكيماوية له دور فعال نمو سليم لأعضاء جسم الإنسان مما يخليه من الاضطرابات العضوية . فقد أثبتت عدة دراسات أن ارتفاع نسبة الرصاص كتسمم غذائي تحدث اضطراب فرط الحركة لدى الأطفال وعليه تؤدي به لاضطراب تواصله مع الآخرين سلوكيا وانفعاليا جراء الاندفاعية الزائدة لديه وعلى هذا الأساس فأن الأطفال ذوو النشاط الزائد يتوجب متابعتهم بالحمية المناسبة وتدعيمهم بالفيتامينات المثبطة لفرط الحركة،فنجد أن دراسة كفلي وني (Kfli &Nye) سنة 1984من خلال مراجعة سبعين دراسة بخصوص فعالية التدخل الطبي إلى أن استخدام الأدوية يفيد كثيرا الأطفال المضطربين ويحسن من مستوى الانتباه لديهم لمدة أطول وكثيرا ما يحل هؤلاء على درجات أعلى في اختبارات الذكاء. (Kfli &Nye ,1984)

برزت أهمية هذا النموذج في تطبيقاتها على معالجة الاختلال الوظيفي للأعضاء المسئولة عن عملية التواصل من الدماغ والسمع وأعضاء الجهاز النطقي وبناءا على هذا فقد توجب نقل الطفل إلى بيئة جديدة تحت الرعاية الطبية الخاصة لمساعدته بواسطة الجراحة أو الأدوية لضبط أعراض الاضطراب كما إعطاء الطفل الوقت الكافي للتدريب الفعال وكذا كيفية التعامل مع الحمية الغذائية الخاصة إذا استوجبت ذلك لحالته .

6-4 النموذج الرابع: النموذج البيئي :

تعود جذور هذا النموذج إلى العلم الذي يبحث في أصل الكائن البشري وتطوره وعاداته وتقاليده من علم النفس وعلم الاجتماع، إن هذا النموذج يهتم باستخدام عدة طرق من عدة علوم لشرح اضطراب الطفل فيركز على أن كل العوامل سواء الداخلية منها أو الخارجية المحيطة به تلعب دورا أساسيا في حياته ، وهذه الفكرة التي طورت في الثلاثينات من القرن الماضي وضحت أن التعامل الذي يحدث بين الكائنات الحية والبيئة المحيطة بها (Knoblock ,1983) ، وجاءت التطبيقات الأولى في ميدان التربية الخاصة في الستينات من القرن الماضي عن طريق أعمال روذز (W .C.Rodes) الذي أوضح من خلال أبحاثه أن الاضطرابات السلوكية لم تأت نتيجة عوامل خارجية بيئية فقط وإنما نتيجة عدم التفاعل القائم بين الطفل والبيئة التي يعيش فيها ومن وجهة نظر رودز فإنه يرى أن المشكلة تكمن في الفصل بين المضطربين و العاديين . (Knoblock, 1983)

يعتمد هذا النموذج على أساس مهم وهو العوامل الداخلية للطفل من عضوية إلى عصبية أو نفسية ليست وحدها السبب في حدوث الاضطراب لديه كما أن العوامل الخارجي من البيئة المحيطة به ليست أيضا وحدها السبب الرئيسي في ذلك و إنما التفاعل بين الطفل وبيئته الاجتماعية معا تعزو إليها الاضطرابات فالأساس في هذا النموذج مؤلف بين جميع القوى الموجودة في بيئة الطفل .

و من هذا المنطلق نجد في النظام البيئي المدرسي والبيئة الأسرية للطفل تفاعل معقد ، حيث أن الأطفال خلال الاثني عشر سنة الأولى من عمرهم يقضون نصف اليوم في المدرسة والنصف الآخر في البيت فالتفاعل بين البيئتين المدرسية والأسرية يوجب التكامل والتواصل من أجل نمو سليم لتعلمات الطفل كون الطفل حلقة الوصل بين البيئتين ومكونات البيئتين لها أثارها الايجابية والسلبية في حدوث الاضطرابات و تجاوزها لان البيئة المدرسية لها أطراف متعددة من المعلم والمدير والعمال والزملاء وظروفها الفيزيقية المختلفة وما لها من تفاعل فعال مع البيئة الأسرية التي تتضمن الوالدين والإخوة والعائلة الكبيرة بالإضافة أيضا إلى ظروفها الفيزيقية المختلفة ، فمن أجل هذا وجد النموذج البيئي الذي اهتم بهذا التفاعل المعقد الذي يحدث في حياة الطفل العادي والطفل غير العادي . وعلى الرغم من صعوبة تصور أن كل هذه العوامل تتسبب في حدوث الاضطرابات لطفل ما إلا أن واحدا منها على الأقل له علاقة .

ومن الفوائد الهامة التي يضمنها هذا النموذج العلاجي في ميدان التربية الخاصة هو الملاحظة السلوكية لتعلمات وتدريبات الطفل وتسجيله ، فيتمكن المعالج من التعرف على المشكلة عن طريق تحليل هذه الملاحظات ، وقد أشار في ذلك صامويل (Samuels 1981) أن التدخلات العلاجية البيئية تتميز بالشمولية ، حيث يمكن استخدام برامج هذا النموذج في مواجهة الاضطرابات الناتجة عن الأزمات الخاصة بعائلة الطفل المضطرب . (Samuels, 1981)

6-5 النموذج الخامس : النموذج الاجتماعي:

ترجع الخلفية التاريخية لهذا النموذج لأعمال إيميل دوركايم في القرن التاسع عشر الذي شرح العلاقة القائمة بين الفرد ومجتمعه بشكل عام فيهتم هذا النموذج بالتفاعل الاجتماعي بين أفراد المجتمع من خلال النماذج السلوكية التي يظهرها الأفراد داخل المجتمع ، ووفقا للنظرية الاجتماعية فإن المجتمع يتكون من أنظمة ذات قواعد وقوانين يجب أن تتبع من قبل أفراد المجتمع ، وأي فرد يخالف تلك القوانين يعتبر منحرفا ولا بد التعامل معه على هذا الأساس ، إلا أن مصطلح منحرف لها تأثير نفسي على الفرد ومن المستحسن عدم التعامل به من أجل تحقيق نتائج أفضل في تعديل السلوك المضطرب .

يعتمد هذا النموذج على أساس تكييف الطفل مع القواعد والقوانين الاجتماعية السائدة في محيطه ، انطلاقا من المحيط العائلي نحو الجيران ثم المدرسة إلى أن يتوسع مجال تعاملاته مع المجتمع بشكل عام وهذا النموذج يعتمد كثيرا على المدرسة بأنها إحدى المؤسسات الاجتماعية النموذجية في تكييف الطفل ، والطفل الذي لا يستطيع تكييف نفسه في الوسط المدرسي يصنف ضمن الأطفال المضطربين ويصف أي نوع من الأمراض العقلية أو ضعف في القدرات العقلية بأنه انحراف اجتماعي (Knoblock ,1983) ، وبناء على ذلك أيضا يرى هذا النموذج المضطربين سلوكيا وانفعاليا ضرورة تسمية هذه الفئة بالمنحرفين حتى يعدلوا من سلوكاتهم ن رغم أن التسمية لا تساعد على حل المشكلة التي يعاني منها الطفل في أي مجتمع بل قد تزيد من حدتها .

يعتقد علماء الاجتماع أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية تعزو بنسبة كبيرة إلى الأسباب الاجتماعية لأن أي مشكلة شخصية في واقع الأمر هي محصلة مشكلة اجتماعية لذلك يجب التعرف على هذه المشكلة وإعداد التقييم المناسب لها بالإضافة إلى العناية والاهتمام بها لأنها تمثل مشكلة الفرد في المجتمع . (Bakholdet & Gubrium, 1980)

إن هذا النموذج لو يحقق الكثير في ميدان التربية الخاصة وبسهولة،كون الأسباب الرئيسية للاضطرابات التواصلية لا تخلو من أعراض دالية للطفل وهذا ما يستبعده منظرو هذا النموذج إلا أنها قدمت دراسات في علم الاجتماع مع ذوي الاحتياجات الخاصة تبرز من خلالها تأثير القوى الخارجية والبيئة على نفسية الفرد ،وبذلك علاج البيئة المحيطة بالطفل المضطرب الأهداف الأساسية في علاج الطفل ذاته ، ومن أهم الفوائد التي حصل عليها ميدان التربية الخاصة مع هذا النموذج هو التسميات التي تعرض لها المضطربون مثل المنحرفين،المعاقين ، لها تأثير بليغ على تفاعل الطفل مع مجتمعه فاتخذ النموذج كيفية مواجهة هذا التصنيف الاسمي لصالح هؤلاء الأطفال خاصة داخل حجرات المدرسة وذلك "بعدم عزل الطفل غير العادي بتسميته معاق ودمجه مع أقرانه العاديين وتتبع الاستراتيجيات الفعالة للتأكيد على الحاجة إلى تأصيل النظام الاجتماعي بشكل عام في العامل مع الفروق الفردية " (Knoblock,1983,) فيعمل معلم التربية الخاصة تغيير اتجاهات المحيطين بالطفل المضطرب وإحداث التوازن في الفروق الفردية بين التلاميذ مما يزيد عملية دمجه نجاحا فيحقق من التواصل الإيجابي أعلى المستويات خاصة لدى الأطفال من ذوي صعوبات التواصل .ومن أمثلة هذا أسلوب لعب الأدوار لمساعدة الطفل المضطرب اكتساب مجموعة من القيم الاجتماعية داخل المدرسة مع زملاءه . (Knoblock, 1983)

6-6 النموذج السادس : النموذج النفسوتربوي :

تعود جذور هذا النموذج إلى بداية الستينات من القرن الماضي وإسهامات الباحثان روثمان وبركوتز (E.P.Rothman & P.H.Berkowitz) فكانت الانطلاقة أن اضطراب الطفل نابع من مشاعر وعواطف داخلية ومصدرا من مصادر السلوك الملاحظ : (Knoblock, 1983) ، فكان هذا اكتشافا هاما ونافعا للعلم مع الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا الذين يعزى اضطرابهم إلى سلوكات غير مقبولة ، فمن خلال فهم مشاعر وأحاسيس هذا الطفل المضطرب يعمل النموذج النفسوتربوي على اتخاذ القواعد التربوية ودمجها مع القواعد النفسية في بناء تعلمات الطفل ، فقد وفر هذا النموذج عدة طرق تعليمية يمكن تطبيقها مع أي حالة بشكل عام، وفي نفس الوقت على درجة عالية من المرونة بحيث يمكن تكييفه مع العديد من المشكلات، فمن أهم الأسس التي يقوم عليها المهارة في التعليم والحاجات الخاصة بالطفل المضطرب وفي هذا السياق قدم لنا كل من فاجن لونج وستيفنز " الوظيفة الأساسية للنموذج النفسوتربوي تقوم على تقديم التخطيط للحالات التعليمية التي تحث وتحفز على التطوير الشخصي في الحالتين التاليتين : الخبرات الفعالة وتكامل الحقائق والمشاعر " (Fagren&Long.1979،) فيقوم بذلك هذا النموذج على حقيقة أحاسيس الطفل المضطرب من أجل تطوير آليات التعامل مع أفكار الطفل ومعلوماته الوجدانية وخاصة مع الأطفال من ذوي صعوبات التواصل الذين لديهم ممن يظهرون النكوص والانسحاب الاجتماعي وسلبية الذات . (Forgen & Long, 1979)

من أهم الدراسات التي اتخذت من هذا النموذج منهجها دراسة كل من بروكتز وروثمان(Berkowitz & Rothman) التي أوضحت أهمية العواطف والمشاعر في توضيح السلوك التكيفي لدى الأطفال المضطربين انفعاليا . (Knoblock, 1983) .

ما يميز هذا النموذج هو المعلومات المتوفرة عن النمو العاطفي والوجداني للطفل المضطرب مع وجود المعلومات المتعلقة بالنمو الذكائي من أجل التحليل المتوازن للحاجات وتقييم العجز وتطوير المناهج والبرامج والاستراتيجيات لتدريب الأطفال المضطربين انفعاليا وسلوكيا، كما مهد لاستراتيجيات تمكن معلم التربية الخاصة في التحكم في السلوك التكيفي للطفل المضطرب وتعديله معتمدا على آليات ضبط النفس وفق ما تتطلبه عملية التواصل السليمة .

يختلف هذا النموذج عن غيره كونه يركز على انفعالات الطفل المضطرب وعلى التدريبات التي تقوم بضبطها ، وهذا ما إضافة من فائدة علمية في ميدان التربية الخاصة ولدى الأطفال من ذوي صعوبات التواصل فساعدهم على إقامة التفاعل متوازن بين العمليات العقلية المعرفية وبين العمليات الوجدانية وهذا في واقع الأمر إستراتيجية فعالة لتربية وتدريب الأطفال ممن لديهم اضطرابات تواصلية ذات مظاهر انفعالية حادة من خلال إعطاء الوقت الكافي لتكييف حاجات الطفل .

تتميز البرامج التربوية لذوي صعوبات التواصل بالمرونة والتجديد المستمر لأنها تستهدف فئة كبيرة من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المؤسسات التربوية المخصصة وتمثل الاتجاه التربوي الحديث في تنظيم برامج لا بد أن تتضمن تنمية مجموعة من المهارات تتمثل في :

تنمية مهارات ما قبل اللغة حيث يركز الأخصائي في تنمية مهارات التواصل البصري ،التواصل السمعي ، الانتباه المشترك التقليد الإشارة ، الإدراك وتحسين الأداء الوظيفي للنطق .

تنمية مهارات التواصل غير اللفظي فيعمل الأخصائي على تدريب الطفل على استعمال الإشارة والصور ، والإيماءات الجسدية،وأكثر البرامج استخداما هو برنامج ماكتون للتواصل البديل يتم فيه تدريب الطفل على استخدام الإشارات الكلام و الرموز للتعبير عن احتياجاته. (ربحاوي، 2016)

بالإضافة إلى تنمية مهارات اللغة الاستقبالية – ما تم التطرق إليه بالتفصيل في الفصل الثالث – و التي تمثل الجزء اللغوي المتعلق بالاستيعاب وفهم اللغة والقدرة على التواصل ، ويهتم الأخصائي بتنميتها عند حالات من اضطراب التواصل بالتدريب على فهم و تنفيذ التعليمات والتعرف على المفاهيم المجردة ، فهم تعبيرات الوجه تحسين إدراك المعاني ، تحسين الاستيعاب السمعي تحسين التمييز السمعي،تحسين الروابط بين المفهوم الكلمات ، المعاني والمفهوم .

وكذا تنمية مهارات اللغة التعبيرية – ما تم التطرق إليه بالتفصيل في الفصل الثالث – فيعتمد المختص على تدريب الطفل في الحالات التي تعاني من اضطرابات التواصل على تسمية المفردات ، تكوين جمل باستخدام اللغة، إتقان مهارات الحوار والسرد ، تسمية تعبيرات الوجه تحسين نطق الأصوات تحسين نطق الكلمات والجمل ،وإتقان اللغة اللفظية .

ومن أجل أن يتمكن معلم التربية الخاصة من تنمية هذه المهارات لدى الطفل المضطرب عليه أن يتمتع هو الآخر بمجموعة من المهارات منها :

- مهارة قياس وتشخيص مظاهر الاضطراب لدى هؤلاء الأطفال من أجل وضع خطط علاجية تربوية فردية مناسبة لكل منهم.
- مهارة تعليم الأطفال وفق مبادئ تعديل السلوك وأساليبه المتمثلة في التعزيز الايجابي أو السلبي أو العقابي أو تشكيل السلوك أو التقليد .
- مهارة اختيار المواضيع المناسبة للحديث عنها المشوقة والمحببة لديهم فهي ذات مستوى مرتفع من التشجيع على الحديث كما أنها تعمل على التخفيف من التوتر الانفعالي لديهم .
- مهارة الاستماع لحديث الأطفال المضطربين مهما كان مستوى اضطرابه خاصة منه المتعلق بالتأتأة والسرعة الزائدة في الكلام .
- مهارة تقليد نطق الكلمات أو الجمل بطريقة صحيحة أي تشجيع الطفل المضطرب على تقليد زملائه ذوي النطق الصحيح وتقليد النماذج الكلامية الصحيحة وتعزيزها الإيجابي .
- مهارة تعليم هؤلاء الأطفال استخدام الإيحاءات والإشارات للتواصل الفعال .

خلاصة الفصل :

إن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التواصل يحتاجون إلى برامج جد متخصصة يقوم بها معلمو التربية الخاصة وأخصائيو التخاطب ، الواجب إلمامهم بجميع جوانب التطور والنمو اللغوي لهؤلاء الأطفال ، حتى يتمكنوا من تقديم الخدمات المساعدة على تجاوز مشكلاتهم ، والهدف من هذا تقديم البرامج العلاجية والتربوية الفعالة من خلال رسم خطط تكون غالبا فردية ترتكز على مجموعة من الأسس التي تتضمن صحة الطفل منذ ولادته وتاريخه الطبي ، نوع اضطرابه و مستواه ، بالإضافة إلى توقعات مسار الاضطراب لديه مستعينين بذلك على رأي الأهل في مسار المعالجة كمرافقين أساسيين فيه .

يجب الأخذ بعين الاعتبار الجهود المنسقة بين الأهل والمختصين في مجال اللغة والكلام والصحة العقلية لأنه الأساس الفعال في استراتيجيات العلاج الفردي من أجل استخدام تقنيات علاجية لتنمية مهارات التواصل ، ومساعدة الطفل على بناء نقاط القوة لديه للتغلب على اضطراب تواصله ، وفي مضمون ذلك نشير إلى بعض الإرشادات الموجهة لأهل الطفل ومربيه من أجل تنمية وتحسين مهارات تواصله ، وفي مجمل الإرشادات الموجة للأولياء نجد :

- وفر جو منزلي هادئ .
- كن نموذجا في الحديث الهادئ المتزن السليم .
- استمتع بالحديث مع طفلك واجعله يحب ويتمتع بالحديث معك.
- انظر إلى طفلك وهو يتكلم معك ولا تبعد نظرك عنه.

- لا تقاطعه في الحديث وأعطه الوقت الكافي لإكمال حديثه .
- لا تركز في طريقة كلامه أو تلعثمه بل استمتع بحديث معه و اظهر له متعتك .
- لا تحاول أن تكمل كلامه في حالة عجزه لاستعجال حديثه بل اصبر عليه حتى يكمله لوحده .
- لا تصحح أخطاءه باستمرار وتنتقد كلامه .

أما بالنسبة لإرشادات الموجهة للمعلمين فنوجزها فيما يلي :

- على المعلم أن يكون قدوة حسنة ونموذجا في التواصل الفعال حتى يقلده التلميذ باستمرار .
- تجنب الاستهزاء والسخرية من قبل الزملاء التلاميذ تجاه التلميذ المضطرب .
- خلق جو مريح يساعد على المناقشة والحوار والتعلم دون ضغط أو توتر داخل حجرة الدرس .
- استخدام أسلوب القراءة الجماعية لإزالة ضغط الكلام لدى التلاميذ من ذوي صعوبة التواصل .
- التحدث باستمرار مع التلاميذ من ذوي صعوبة حتى لا يشعروا بالإحراج من حالتهم .
- التنويع في طريقة الأسئلة سواء متعددة الخيارات أو إجابتها بنعم أو لا ،من أجل خلق فرص للمشاركة لذوي صعوبة واضطراب الكلام .
- تشجيع التلاميذ على استعمال جميع مهارات التواصل في الاستجابات المختلفة .
- بقاء التواصل البصري نحو التلاميذ من ذوي الاضطراب لحثهم على التفاعل والمشاركة أكثر .

مراجع الفصل :

1. ابراهيم غبد الله فرج الزريقات. (2005). *اضطرابات الكلام واللغة-التشخيص والعلاج* - (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن: دار الفكر.
2. أحمد البدري. (1985). *أسرار وعيوب الكلام*. القاهرة.
3. أحمد عبد الغني إبراهيم. (1991). *أثر برنامج اللعب على جوانب النمو اللغوي لدى عينة من أطفال في عمر ست سنوات*. القاهرة: كلية التربية جامعة الزقازيق.
4. أحمد مُحَمَّد الزغبي. (1994). - *الارشاد النفسي : نظرياته و اتجاهاته و مجالاته* (الإصدار الطبعة الاولى). صنعاء: دار الحكمة اليمانية.
5. ازهر ارشاد. (1999). *المدخل في طرق تعلم اللغة الاجنبية* . القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
6. إسماعيل محفوظ عبد الرؤوف. (2007). *تطوير برنامج تدريبي لغوي لتحسين مهارات اللغة التعبيرية لدى الاطفال ذوي الاضطرابات اللغوية*. موقع انترنيت . المكتبة الالكترونية أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة.
7. أكرم شاهين، و د أحمد. (2010). *أثر برنامج تدريبي لمعالجة الاضطرابات الصوتية والنطقية التي يواجهها الاطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ومرحلة رياض الاطفال*. منشور في الانترنيت ، موقع انترنيت ، محافظة الزرقاء.
8. أمال عبد السميع مليجي. (2003). *اضطرابات التواصل وعلاجها* (المجلد الطبعة الاولى). القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.
9. إيمان أحمد خليل. (2003). *فعالية برنامج في الانشطة التعبيرية لتنمية بعض المهارات اللغوية لدى طفل الروضة*. القاهرة، مصر : جامعة عين شمس.
10. إيمان فؤاد الكاشف. (2001). *إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة* . القاهرة : دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع .
11. إيهاب الببلاوي. (2006). *اضطرابات التواصل*. الرياض، المملكة العربية السعودية : دار الزهراء.
12. بيار أوليرون. (2005). *اللغة والنمو العقلي*. (محمود براهم، المترجمون) الجزائر: جامعة ابن عكنون.
13. بيرنثال جون، و نيكولاس بانكسون. (2009). *الاضطرابات النطقية و الفونولوجية* (الإصدار الطبعة الاولى). (جهاد مُحَمَّد حمدان، و موسى مُحَمَّد عمارية، المترجمون) عمان، الاردن: دار وائل للنشر.
14. جامعة الخليج العربي. (1999). *أوراق عمل " ندوة الارشاد النفسي و المهني من اجل نوعية أفضل لحياة الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة " ، مسقط من 19 الى 21 أفريل 1999* . مسقط.
15. جمال الخطيب منى الحديدي، و عبد العزيز السرطاوي. (1992). *إرشاد أسرة الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة* . عمان: دار حنين للنشر والتوزيع.
16. جمال الخطيب، و منى الحديدي. (2005). *المدخل غلى التربية الخاصة*. عمان، الاردن : دار الفكر.
17. الجمعية الخليجية للإعاقة . (2002). *تقبل الاختلاف بين الافراد سلوك حضاري وراقي*. الامارات العربية.
18. جواهر صبحي سعيد. (2005). *كيف تنمين مهارة طفلك اللغوية* . عمان: الرواد للطباعة والنشر والتوزيع.
19. حامد عبد السلام زهران. (1980). *التوجيه والارشاد النفسي* (الإصدار الطبعة الثانية). القاهرة: عالم الكتب.

20. حامد عبد السلام زهران. (1998). *التوجيه والارشاد النفسي* (الإصدار الطبعة الثالثة). القاهرة: عالم الكتب.
21. حسن شحاتة. (1991). *أدب الطفل العربي دراسات وبحوث* . القاهرة : الدار المصرية اللبنانية .
22. الحمداني. (1982). *موفق اللغة وعلم النفس*. العراق: دار الكتب للطباعة والنشر.
23. حنفي بن عيسى. (1993). *محاضرات علم النفس اللغوي* (الإصدار الطبعة الرابعة). الجزائر: جامعة ابن عكنون.
24. الخطيب، و وآخرون. (2002). – *ارشاد الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،قراءة حديثة* (الإصدار الطبعة الثانية). العين : مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
25. ديدييه بورو. (2000). *اضطرابات اللغة*. (انطوان الهاشم، المترجمون) بيروت لبنان، لبنان.
26. رشدي احمد طعيمية. (1989). *تعليم اللغة العربية لغير الناطقين بها ،مناهجه وأساليبه*. الرباط: منشورات المنظمة الإسلامية للتربية و العلوم والثقافة.
27. رشدي أحمد طعيمية. (1998). *مناهج تعليم اللغة العربية بالتعليم الاساسي* . القاهرة : دار الفكر العربي.
28. زكية ابراهيم كامل. (1994). فعالية استخدام القصة الحركية على النمو الحركي واللغوي لطفل ما قبل المدرسة . *مجلة كلية التربية جامعة المنصورة* .
29. زيدان السرطاوي، و احمد عواد. (2011). *مقدمة في التربية الخاصة* (المجلد الطبعة الاولى). الرياض، المملكة العربية السعودية : دار الناشر الدولي .
30. زينب شقير. (2001). *اضطرابات اللغة والتواصل* . مصر: دار النهضة .
31. سامية عرعار، و أكرام هاشمي. (2016). اضطرابات اللغة والتواصل التشخيص والعلاج. *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية* (العدد 24).
32. سعيد أبو حلتم. (2005). *مهارات السمع والتخاطب والنطق المبكر*. دار اسامة للنشر والتوزيع.
33. سميحان الرشيدي. (2010). *التخاطب واضطرابات النطق والكلام* . السعودية : جامعة الملك فيصل.
34. سهير مُحَمَّد سلامة شاش. (2008). *إضطرابات التواصل ، التشخيص ، الاسباب ، العلاج* (المجلد الطبعة الاولى). القاهرة، جمهورية مصر العربية: زهراء الشرق.
35. سيد صبحي. (2003). *الإنسان وصحته النفسية ، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية*. القاهرة : الدار المصرية اللبنانية .
36. سيد محمود الطواب. (بلا تاريخ). أثر اللعب التمثيلي في النمو اللغوي لدى أطفال الحضانة . *مجلة كلية التربية* .
37. صادق فاروق. (2000). – التوجهات المعاصرة في التربية الخاصة: مشروع حقيبة إرشادية لرعاية الطفل ذو الإعاقة السمعية . *النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة و المعاقين* (61).
38. صلاح الدين محمود علام. (1993/ 1413هـ). *الاساليب الإحصائية الاستدلالية البارامترية واللابراميترية في تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية* (المجلد الطبعة الاولى). مدينة النصر القاهرة: دار الفكر العربي.
39. عايدة ناجي. (2014). رؤية تحليلية في بعض الدراسات في بحوث اضطرابات اللغة والنطق والكلام . *مخبر تنمية الموارد البشرية* . سطيف .

40.عبد الباسط متولي خضر، و نجوى شعبان خليل. (1999). فعالية برنامج اللعب الادوار في تنمية المستوى اللغوي لطفل مرحلة رياض الاطفال . *مجلة كلية التربية المنصورة* .

41.عبد الرحمان سعد. (1998). *القياس النفسي النظرية والتطبيق* (المجلد الطبعة الثالثة). مدينة النصر القاهرة: دار الفكر العربي.

42.عبد العزيز السرطاوي، و وائل موسى أبو جودة. (2000). *إضطرابات اللغة والكلام* . الرياض : آكاديمية التربية الخاصة .

43.عبد العزيز السيد الشخص. (1997). *اضطرابات النطق و الكلام*. الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية .

44.عبد العزيز الشخص. (1998). *إضطرابات النطق والكلام وخلفيتها وتشخيصها ، أنواعها ، علاجها* . مصر: كلية التربية لجامعة عين شمس .

45.عبد الكريم بوحفص. (2013). *الاساليب الإحصائية وتطبيقاتها يدويا ،وباستخدام برنامج SPSS* (المجلد الجزء الثاني). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

46.عبد المطلب القريطي. (2000). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي، القاهرة*. القاهرة : دار الفكر العربي .

47.علاء الدين كفافي. (1999). *"الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى" المنظور النسقي الاتصالي، دار الفكر العربي، القاهرة*. القاهرة : دار الفكر العربي.

48.علاء الدين كفافي. (1999-1419). *الارشاد و العلاج النفسي الاسري : المنظور النسقي الاتصالي* . (الإصدار الطبعة الاولى). القاهرة: دار الفكر العربي.

49.عمر نصر الله. (2002). *الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتاثيرهم على الاسرة والمجتمع* . عمان: دار وائل للنشر .

50.غنيم أحمد الرفاعي، و صبري نصر محمود. (2003). *التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام SPSS*. دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع.

51.فارس يوسف خليل ياسر. (2007). *فعالية برنامج علاجي لغوي لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الاطفال ذوي الاضطرابات اللغوية*. موقع انترنيت . المكتبة الالكترونية أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة.

52.فاروق الروسان. (2010). *مقدمة في التربية الخاصة – سيكولوجية الاطفال غير العاديين* – (الإصدار الطبعة الثامنة). عمان، الاردن: دار الفكر.

53.فوقية حسن رضوان. (1983). *أثر قص القصص على بعض جوانب النمو اللغوي لدى طفل ما قبل المدرسة*. القاهرة ، مصر : جامعة الزقازيق .

54.كريمان بدير، و إيملي صادق. (2003). *تنمية المهارات اللغوية للطفل*. القاهرة: عالم الكتب.

55.ليلى ربحاوي. (10-11-12 افريل, 2016). تنمية مهارات التواصل بين الدقة في التقييم وفعالية الخطط العلاجية وتفعيل دور الاسرة. *الملتقى السادس عشر للجمعية الخليجية للإعاقة* .

56.محفوظ عبد الرؤوف إسماعيل. (2007). *تطوير برنامج تدريبي لغوي لتحسين مهارات اللغة التعبيرية لدى الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة* . المكتبة الالكترونية اطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة .

57. مُحَمَّد ابن احمد المحلي جلال الدين، و عبد الرحمان بن ابى بكر السيوطي جلال الدين. *القرآن الكريم – تفسير الجلالين –*. بيروت، لبنان: مكتبة العلوم الدينية للطباعة والنشر.
58. مُحَمَّد أحمد فؤاد عليان. (1992). *المهارات اللغوية،ماهيتها ،وطرائق تعليمها*. الرياض : دار المسلم.
59. مُحَمَّد عطا إبراهيم. (2005). *المرجع في تدريس اللغة العربية* . القاهرة : مركز الكتاب للنشر .
60. محمود عبد رب النبي محسن. (1997). فعالية استخدام النشاط التمثيلي في تنمية التحصيل اللغوي وبعض مهارات الاستماع والتعبير الكتابي لدى تلاميذ الصف الثامن من التعليم الاساسي . *مجلة البحث في التربية وعلم النفس* .
61. مصطفى النوري القمش. (2000). *الاعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة* (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن: دار الفكر.
62. مصطفى حركات. (1998). *الصوتيات والفونولوجيا* (الإصدار الطبعة الأولى). المكتبة العصرية.
63. منصور الدوخي، و عبد الله الصقر. (2004). *برامج نظريةوتطبيقية لاضطرابات اللغة عند الاطفال* . الرياض: جامعة الامير سلطان .
64. منصور بن مُحَمَّد الدوخي، و عبد الرحمان بن ابراهيم العقيل. (1430 ه). *اضطرابات التخاطب عند الاطفال – إرشاد الاسرة والمعلم–*. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر والتوزيع .
65. منى ابراهيم اللبودي. (2005). *صعوبات القراءة والكتابة*. مكتبة زهراء الشرق.
66. ناتيل الغرير أحمد، عبد اللطيف أبوسعد أحمد، و عبد الله النوايسة أديب. (2009). *النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام* . عالم الكتب الحديث .
67. نجم الدين علي مردان. (2005). *النمو اللغوي وتطويرهفي مرحلة الطفولةالمبكرة، البيت والحضانة ورياض الاطفال*. الامارات العربية المتحدة: مكتبة الفلاح .
68. هالة غلبان، و هالة فاروق. (2012). فاعلية برنامج تدريبي قائم علي الإرشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في تنمية بعض المهارات الغوية لديهم. *مجلة كلية العلوم و الداب العنيزة* .
69. الهويدي عبد الحفيظ طايل. (2009). *أثر برنامج تدريبي لغوي بمشاركة الأهل في تنمية المهارت اللغوية الاستقبالية والتعبيرية لدى الاطفال المعاقين عقليا*. عمان: جامهة عمان العربية للدراسات العليا.
70. يوسف القطامي. (1990). *تفكير الاطفال ، تطوره و طرق تعليمه*. عمان، الأردن : الأهلية للنشر و التوزيع.
71. يوسف القيروتي، عبد العزيز السرطاوي، و جميل الصمادي. (2003). *المدخل إلى التربية الخاصة*. الاماراتالعربية المتحدة: دار القلم للنشر والتوزيع

72. Agnes, f. (1990). Paris: Dunod.
73. Apter, S. ,., & Conoley, J. (1984). *Childhood disorders and emotional disturbance : An introduction to teaching troubled children ,Englweoodcleft :Prentice-Hall.*
74. Association, A. s.-l.-H. (1983). *Deffinition of communication disorders and variation Asha.*

75. Bacson, N., & Byrne, M. (1993). The relationship between Missing teeth and selected consonant sounds . *speech and Hearing disorders* .

76. Bakholdet, D., & Gubrium, J. (1980). *The inder life of behaviour modification.* American journal of orthopsychiatry.

77. Beauregard, F. (2006, Mai). Representation scociale des parents et des enseignants de leurs roles dans l'integrationscolaire d'un élève dysphasiqueen classe ordinaire au primaire. *Thèse de philosophia doctor sciences de l'education* . universite de monterial.

78. Behl, D., & Houston, T. (2010). Alternative on omission Bias teh Behavioural . *Brain science* .

79. Bernthal, J. E., Greenlee, M., Eblen, R., & Marking, K. (1987). *Detection of Mispronunciations : A comparison of adults ,normal speaking children and children with artuculation errores* . Applied Psycholinguistics .

80. Bernthal, J., & Bacson, N. (1995). Articulation and phonological disorders . *speech and Hearing Disorders* .

81. Bohannon, J., Snow, C., & Mac Whinney, B. (1990). No negative evidence revisited Beyond learnability or who has to prove what to whom. *Developmentalpsychology* .

82. Book, J. K. (1983). Toward a cognitive psychology of syntax :Information processing constribution to sentence formation. *psychological Review* .

83. Calvert, D. (1982). *Articulation and hearing impairments.* Philadelphia Saunders.

84. Cartwright, G., Cartwright, C., & Ward, M. (1995). *Educating special learning* . Belmonte California: wads worth publishing company.

85. Corney, G. (1996). *Theory and practice of counseling and psycholotherapy* . Washington. : " ;An International Thomson Publishing Company,.

86. Dalton, A., Nadel, L., & Rosenthal, D. (1995). Production of object words and action worde :evidence for relionship between phonology and semantics . *speech and Hearing Research* .

87. David, H., & Fallowfield, L. (1991). Counselling theory .In H.David and L.Falowfield(Eds) Counselling and communication in Health Care . *Chichester Wiley.*

88. Davidson, J. M. (1994). the Effects of Phonemic Processe and Word Reading spelling. *journal of educational Reading* .

89. Felder, D., Hodapp, R., & Elisabeth, M. (2002). Co-articulation of lip rounding . *Speech and Heariing research* .

90. Fitzgerald, H. E., Strommen, E. A., & Making, P. (2007). Developemental Psychology:The Infant & young Child. *the Doressy press Illinois* .

91. Florin, A. (1990). *le developement du langaga.* Paris: Dunod.

92. Forgen, S., & Long, N. (1979). *A Psychoeducational curriculum approch to teaching self control, behavioural disorders* .

93. Gibson, D. (2003). Effects of grammar facilitation on phonological performance of chilrden with speech and language impairments . *speech and haering research* .

94. Gladding, S. (1988). *Counseling a comprehensive profession"; Columbus, Toronto, London.*

95. Hallahan, D., & Kauffman, J. (2002). *Exceptional learning : introduction to special education* (9Th edition ed.). Allyn Bacon.

96. Hanson, M. J. (2002). Effecacy of speech therapy in children whith language impirment in co-morbidity with cognitive delay . *intern-journal Pediatric Otorhinolaryngology* .

97. Haring, N. (1982). *Exceptional children and Youth.* Columbus: Ohio charles E,merill.

98. Justice, L. M. (2003). Emergent Literacy intervention for vulnerable preschoolers : Relative effects of two Approches . *American journal of speech Language Pathology* .

99. Justice, L. M. (2003). EmergentLiteracy Intervention for vulnerable prescolaires :relative effectifs of two Approches . *American journal of Speech language pathology* .

100. Kavale, K., & Nye, C. (1984). *The effectiveness of drug treatment for severe behaviur disorder* . Columbus: Special Press.

101. Knoblock, P. (1983). *Teatching emotionally disturbed children.* Boston: Houghton Mifflin.

102. Mills, A. E. (1987). *The development of phonology in the blind child ,Hearingby eye :The psychology of lipreading,B,Doodand R,Campbell,.* London: Lawrence Erlbaum Assiciates.

103. Mogford, K., & sadler, J. (1989). *child Language Disability : Implication in educations Setting.* Philadelphia : Multingual Matters.

104. Monson, R. (1983). The oral speech intellifibility of hearing-impaired talkers . *journal of speechand hearing Disorders* , 286-296.

105. Morrow, W. L. (1991). *Promoting Litracy During Play By Desinging early childhood classroom envirenement.* rreading teacher .

106. Mowrer, D. (1971). Transfer training in articulation therapy . *speech and hearring disorders* .

107. Owins, R., Metz, D., & Haas, A. (2007). *Introduction to communication disorders :lifespen perspective.* boston: Allgn Bacon.

108. Panagos, J., & Prelock, P. (1982). Phonological constraint on the sentence production of language-desordered children . *speech and hearing research* .

109. Rondal, J., & Seron, X. (2003). *Troubles du Langage.* Belgique: Mardaga Liège.

110. Sabeth, B., & Leventhal, J. (1984). Marital adjustment to chronic childhood illness : . *Acritique of the literature. Pediatrics.*

111. Samuels, S. (1981). *Distrubed exceptional children :An integrated approach.* New York: Human Sciences Press.

112. Satir, V., & Bitter, J. (1991). *The therapist and family therapy :Satirs human validation process model.In Horne ,A.&passmore,.* J(Eds),Family counsoling and therapy (2nd ed) .

113. Sauvadet, C. (2010, octobre 07). Trouble de langage oral chez l'enfant :reparage ,depistage , prise en charge et place du medcin generaliste. *Thèse de doctor en medecine* .

114. Sawyer, E. (1998). Astudy of the effect of language developement achievement of low parental involvement on language achievement of low incom level preschool children. *international Dissertation Abstracts* .

115. Sdotir, E. J. (1996). Dramatic Play and print ,children education . *International Focus Issue* .

116. Smith, D. D. (2007). *Introduction to Communication Disorders :A lifespan perspective* . Boston: Allyn & Aacon.

117. Smith, F. (1986). *Devenir lecteur.* Paris: Armond Colin.

118. Stetter, M., & Hughes, M. (2010). Using story Grammer to Assist students with learning desabilitis and reading difficulties improve thier comprehention . *Education and treatment of children* .

119. Timble, W. M. (1996). *Aprogram for the development of Reading Readiness Pskills for Kinder Garten Students Using a Cross , Age Reading Parther Leachert and Technology.* M, S, Rinal Report , Nova South Eastern University.

120. Toliver, M. A. (1994). *Increasing Emergent Reading Skills for First Grade student through Peer Action Program.* M,S , Practicum, Nova University .

121. Tye-Murray, N. (1991). the estabblisment of open articulatory postures by deaf and bearing talkers. *journal of speech and Hearing research* , 453-458.

122. Vanriper, C. (1978). *Speech correction principles and methods,Englwood cliffs* . N,J: Printice- Hall.

123. Vedeler, L. (1997). Dramatic Play a format for literate Language. *The British Journal of Education Psychlogy* .

124. Westwood, E. (2000). Using a cooperative home school development program to inhance tthe lesteningskilles of kindergartener children. *Annual meeting of the national reading conference.* Washington .

125. Wingate, M. (1964). A stantard definition of stuttering. *29* , 484-489.

126. wolman, B. (1977). *Dictinory of dehavioural science* ,. Van Nortand Reinhold company: Macmillan press LTD .

127. Wood, M., & Swan, W. (1978). *A developmental approach to educating the disturbed young child, behavioural disorders*

الفصل الرابع : الكلام، اضطرابه ومهاراته

تمهيد

1- ماهية الكلام:

1-1 ماهية الكلام من منظور النظرية السلوكية.

2-1 ماهية الكلام من منظور النظرية الفطرية .

3-1 ماهية الكلام من منظور النظرية التفاعلية .

2- آلية الكلام :

1-2 تطور آلية كلام لدى الطفل .

3- مفهوم اضطراب الكلام .

4- تصنيف اضطرابات الكلام

1-4 اضطرابات النطق.

1-1-4 مظاهر اضطرابات النطق

2-1-4 تقويم اضطرابات النطق

2-4 اضطرابات الطلاقة اللفظية

1-2-4 مظاهر اضطرابات الطلاقة اللفظية .

2-2-4 تقويم اضطرابات الطلاقة اللفظية .

3-4 اضطرابات الصوت .

1-3-4 مظاهر اضطرابات الصوت .

2-3-4 تقويم اضطرابات الصوت .

5- أسباب اضطرابات الكلام .

1-5 أسباب عضوية :

1-1-5 خلل أجهزة النطق .

2-1-5 خلل الجهاز العصبي .

3-1-5 خلل الجهاز السمعي .

2-5 أسباب وظيفية :

1-2-5 أسباب اجتماعية بيئية .

2-2-5 أسباب نفسية وجدانية .

6- تشخيص اضطراب الكلام .

7- المتابعة العلاجية لاضطراب الكلام .

1-7 العلاج النفسي .

2-7 العلاج الكلامي .

3-7 العلاج العضوي .

7-4 العلاج الاجتماعي البيئي .
8- مهارات الكلام .
8-1 تنمية مهارات الكلام .
8-2 تنمية مهارة اللغة الاستقبالية .
8-3 تنمية مهارة اللغة التعبيرية .
خلاصة الفصل.
مراجع الفصل .

تمهيد :

يمثل الكلام أهم مظاهر التواصل لدى الفرد، فهو المنتوج التعبيري اللفظي الذي يتطلب من الإنسان القدرة على استخدام الأصوات بدقة وأن يتمكن من الصيغ النحوية ونظام محكم لترتيب الحروف والكلمات ،ومن ثم الجمل التي تجعله يحسن التعبير عما يريد قوله في مواقف الحديث والحوار المختلفة . فالكلام من أهم غايات الدراسة اللغوية ، ويشرحه طعيمية " الكلام في اللغة الأجنبية كما في اللغة العربية من المهارات الأساسية التي تمثل غاية الدراسة اللغوية وإن كان هو نفسه وسيلة للاتصال مع الآخرين " (أحمد طعيمية، 1998).

كما يعتبر الكلام قدرة الفرد على امتلاك الكلمة الدقيقة الواضحة ذات الأثر في حياته يتجلى فيها التعبير الأمثل عن حاجات نفسه ومن ثم قضاءها مما يزيد من روابط التواصل مع غيره.

تتفاعل آلية الكلام في مجموعة من المراحل انطلاقا من مرحلة استقبال الأصوات والوعي بها وتمييزها وإدراكها ،لتليها مرحلة المعالجة الأولية عن طريق حاسة السمع ويتم تحويل المثيرات الصوتية إلى تغيرات كيميائية ونبضات عصبية ينقلها العصب السمعي إلى المخ حيث تنطلق المعالجة الأساسية التي يتم فيها تسجيل وفهم واختزان هذه النبضات العصبية ، ثم تكون ممارسة الكلام من خلال أجهزة النطق فتظهر الأصوات والمقاطع الصوتية والكلمات المفردة ، والجمل البسيطة ، والكلام المستمر وهكذا فإن الكلام يشكل عملية معقدة يشترك فيها كل من : الجهاز العصبي المركزي ، الجهاز السمعي ، الجهاز العصبي الطرفي ، الجهاز التنفسي و الجهاز الصوتي , ونظرا لتعدد الأجهزة الفيزيولوجية المشتركة في اكتمال عملية الكلام فقد يحدث اختلال في الانسجام الكلي والتوافق بينها وعليه ينتج اضطراب في الكلام التي تختلف في شدتها ودرجتها باختلاف درجة الاضطراب ونوع العضو المضطرب وقد تم حصر اضطرابات الكلام لذوي القدرة على الكلام في ثلاث مظاهر وهي : (الشخص، 1998)

- اضطرابات النطق وتتضمن الحذف ، الإضافة ، الإبدال والتحريف .
- اضطرابات الصوت وتتضمن علو الصوت وطبقة الصوت ونغمة الصوت .
- اضطرابات الطلاقة اللفظية أو الإيقاع وتتضمن السرعة الزائدة في الكلام والتلعثم في الكلام .

لقد أشار بعض علماء اللغة إلى أن مهارات اللغة أربعة تتضمن :" مهارات الاستماع ، مهارات التحدث والتواصل ، مهارات القراءة و مهارات الكتابة " (بدير و صادق، 2003).

وعليه فإن مهارة التحدث أي مهارة الكلام هي المهارة التالية لمهارة الاستماع فهو عبارة عن ترجمة الفرد بلسانه لما تلقاه عن طريق الاستماع والقراءة والكتابة ، كما يعتبر الكلام من أهم المهارات اللغوية لأنه متنفس لما يجول بداخله ومعبر لانفعالاته فعندما يتكلم الفرد يعبر عن أحاسيسه ومشاعره بكلام منطوق مسموع مفهوم له دلالات ومعاني معينة وهو ما يمثل زاوية مهمة من زوايا العملية التعليمية التعلُّميَّة بالتعبير الشفهي كإستراتيجية إيجابية جد فعالة في تنمية لغة المتعلم .

1- ماهية الكلام:

الكلام في أصل اللغة هو عبارة عن مجموعة أصوات مفيدة ذات دلالة ومعنى ، أما اصطلاحا فهو الجملة المركبة المفيدة مثل (أحب السفر ، أنا سعيدة) ،هو مجموعة أصوات مركبة منطوقة يعبر بها المتكلم عما في نفسه من هاجس ومشاعر وعواطف ، وما يجول بعقله من رأي أو فكرة وما يود إيصاله لغيره من معلومة في طلاقة وانسياب وسلامة في الأداء وصحة في التعبير .

وقد عرف الكلام بأنه "ما يصدر عن الإنسان من صوت يعبر به عن شيء له دلالة في ذهن المتكلم والسامع معا ، وكل ما ليس له دلالة لدى المتكلم أو لدى المستمع لا يعد كلاما بل هي أصوات لا معنى لها " (عليان، 1992).

وعليه فإن الكلام هو القدرة على امتلاك الكلمة الواضحة ذات المعنى وذات الأثر في مواقف الفرد، هو وسيلة التواصل عبر الرموز الصوتية، ومن خلاله يستطيع الفرد أن يعبر عن أفكاره ومشاعره وان يفهم مشاعر الآخرين الذين يستخدمون الرموز اللغوية، وهو نشاط حركي للتنفس والتصويت والنطق أو الرنين.

التعريف الاصطلاحي للكلام : هو ما يصدر عن الإنسان من صوت يعبر به عن شيء له دلالة في ذهنه وذهن مستمعه ، وإن لم يكن له دلالة فلا يعد كلاما بل أصوات لا معنى لها .

كما وجب علينا توضيح خلفية الكلام من وجهة نظر منظِّري العلوم الإنسانية والاجتماعية ، بين السلوكيين والمعرفيين والبيولوجيين، ففي ثيانا نظرياتهم توجهات خاصة بماهية الكلام كوسيلة تواصل إنسانية :

1-1 ماهية الكلام من منظور النظرية السلوكية :

تعتبر النظرية السلوكية أن الكلام ما هو إلا سلسلة من المثيرات والاستجابات ، والمثير قد يبدأ من الوجهة البيولوجية كأن يشعر الإنسان بالجوع فيطلب ممن معه عن طريق اللغة ما يسد به رمقه ، ومن ثم يكون معنى اللفظ هو ما يثيره من استجابة عند السمع، وقد ذهب السلوكيون في تفسيرهم لنشأة اللغة عند الطفل إلى أنه يولد وذهنه صفحة بيضاء خالية من اللغة تمامًا ثم يقوم باكتساب اللغة والكلام على أنها عادة من العادات نتيجة للتجريب المتواصل الذي يخضع لنظام وتحكم ، وقد مزج أصحاب هذه النظرية وخاصة (سكينر) بين التفكير والكلام باعتبار كليهما نوعًا من أنواع السلوك البشري وأشار إلى عدم جواز التمييز بينهما على أنهما شيئان مختلفان. كما يساوي هؤلاء السلوكيون بين اللغة والكلام ويعتبرون اللغة هي الكلام المنطوق بالفعل ، أما التفكير فإنه لا يعدو أن يكون نوعًا من الكلام الداخلي المنطوق على مستوى الحنجرة فقط .

وهو ما بينه واطسون(watson،1919) حينما قال " أن الكلام ما هو إلا حركة في الرئتين والحنجرة وباقي أعضاء الأجهزة النطقية وخاضع أصلا للقوانين التي تتحكم بالحركة جميعا ، حيث يكتسب الإنسان اللغة عن طريق الإشراط كأي عادة سلوكية " بل أكثر من ذلك حيث اعتبر التفكير سلوكا لفظيا لا يمكن أن يكون موجودا إلا بعد الكلام . (مردان، 2005)

ودعمه بلوم فيلد (blomfield،1933) أن "اللغة ما هي إلا ردود أفعال مشروطة ، وهي مجموعة من عادات كغيرها من العادات السلوكية الأخرى " . (مردان، 2005)

وقد تلخص على ضوء هذه النظرية الخطوات التي يتم عن طريقها اكتساب الكلام فيما يلي:

- يقوم الطفل أولا باستخدام قدرته على التصوير بإصدار أصوات مختلفة.
- يستجيب الأهل من بين تلك الأصوات ، لأصوات يرونها قريبة من اللغة فيظهرون سرورهم بها.
- يحاول الأهل إغراء الطفل بإعادة التلفظ بتلك الأصوات.
- تدخل هنا المحاكاة في استرجاع الأطفال لتقليد ما يرغب الأهل في سماعه من طفلهم.
- يثيب الأهل طفلهم الذي حاول أن ينطق الألفاظ التي يرضون عنها إما بقبلة أو احتضان أو قطعة من الحلوى.
- يستجيب الطفل لهذا الثواب بتكرار ما أعجب الأهل.
- مع الأيام والتكرار يربط الطفل ما تم إتقان لفظه بمدلوله وبذلك تكتسب اللغة اللفظية رويدًا رويدًا.

إن السلوكيين بهذا ينظرون للغة والكلام على أنهما شكل من أشكال السلوك ويرون أن من شأن المثيرات اللفظية والبيولوجية توليد الاستجابات اللفظية التي يتعلمها الطفل بواسطة التعزيز أو التدعيم ويؤكدون على أن تعزيز السلوك اللفظي يتم بواسطته التواصل مع الآخرين ، ولقد نظر السلوكيون من أمثال سكينر وبافلوف إلى الكلام على أنه عادة مكتسبة مثلها في ذلك مثل العادات الأخرى التي

يكتسبها الإنسان أثناء نموه من الطفولة إلى الرجولة." وقد أرجع هؤلاء نجاح الطفل إلى نوع من التدريب المتواصل المتحكم فيه. (الحمداني، 1982)

2-1 ماهية الكلام من منظور النظرية البيولوجية (الفطرية) :

يرى تشومسكي أن اللغة ليست سلوكاً يكتسب بالتعلم والتدرب والممارسة فحسب، كما يرى السلوكيون، بل هناك حقائق عقلية وراء كل فعل سلوكي، أي أن اللغة تعد تنظيماً عقلياً معقداً لأنها أداة تعبير وتفكير في آنٍ واحد كما يعتبر تشومسكي أن الأداء اللغوي هو ممارسة اللغة الفعلية، وأن هدف الدراسة اللغوية هو معرفة الكفاية اللغوية من خلال الواقع العملي للغة. ولا يمكننا الوصول إلى هذه القواعد أو الأسس إلا عن طريق الكلام الخارجي المحسوس. كما أنه لكل بنية لغوية أو قالب لغوي بنيتين إحداهما تحتية، والأخرى فوقية، ولا يمكن الوصول إلى البنية التحتية إلا بواسطة البنية الفوقية أي أن فهم الكفاية اللغوية للمتعلم يتم من خلال دراسة مخرجاته الكتابية أو الشفوية في المواقف الحياتية الفعلية وفي السياقات المتنوعة. قناعة الفطريين في تفسير عملية اكتساب اللغة لدى الأطفال لدى دوجلاس براون(Douglas Brown)" إن الأطفال يولدون ولديهم الفطرة لتعلم اللغة، وهذه القدرات الفطرية موجودة لدى جميع أفراد النوع البشري". وحجته في ذلك الفترة الزمنية التي يكتسب فيها الطفل لغته الأولى بشكل لافت للنظر. حيث في فترة وجيزة يتقن الطفل لغته الأولى من دون أن يبذل جهداً متعمداً يذكر خلال تعرضه لها، ورغم الطبيعة التجريدية لقواعد اللغة. فأي طفل يستوعب البنية الأساسية للغته، ويدرك العلاقات الوظيفية الأساسية القائمة بين الكلمات في الجمل، وفي نفس الوقت يكتسب القدرة على الكلام وهو في سن قبل ست سنوات . (عرعار و هاشمي، 2016)

تعتبر النظرية البيولوجية الفطرية أن هناك خصائص بيولوجية تتوافر عند الإنسان ولا توجد عند غيره من سائر أنواع المخلوقات، فيتمكن الطفل بواسطتها من اكتساب اللغة والكلام ، وتتمثل هذه الخصائص فيما يلي:

- وجود بعض العلاقات بين اللغة التعبيرية الإنسانية والنواحي الفسيولوجية والتشريحية الخاصة بجسم الإنسان ، ومن ذلك العلاقة بين اللغة وتركيب جهازي السمع والنطق والعلاقة بين اللغة والدماغ" المخ الإنساني "والتخصصات التي اكتشفت في أجزائه المختلفة وكذلك العلاقة بين اللغة وبين مراكز التنسيق بين حركات العضلات الخاصة بالنطق والعلاقة بين اللغة وخاصية السيطرة على التنفس وغير ذلك.
- خاصية الترتيب الزمني للنمو اللغوي ، وقد لوحظ في هذا المجال ما يلي: أن البدء بالنطق عند الطفل والنمو اللغوي في المراحل التالية يتبع ترتيبًا زمنيًا دقيقًا من كلام لا يتألف من مفردات اللغة وإنما من بعض المبادئ المتعلقة بتصنيف تلك المفردات وإدراك أنماطها.
- صعوبة توقف تطور اللغة فقد لوحظ أنه من الصعوبة كبت الكلام عند الطفل أو كبت نمو لغته ، حيث ثبت أن الأطفال لديهم قدرة فائقة تمكنهم من النمو اللغوي حتى في أقسى الظروف ، فالأطفال الذين فقدوا أبصارهم يكتسبون اللغة كالأطفال الأسوياء عدا بعض المفردات التي لا يستطيعون التعرف عليها إلا باللمس ، كما أن الأطفال الذين يولدون بدون حاسة السمع تعترضهم صعوبة بالغة بالنسبة لنمو تطور اللغة الصوتية إلا أنه من الممكن أن يدربوا على اللغة المكتوبة دون صعوبة تذكر، هذا من ناحية ومن ناحية ثانية فإن الأطفال الذين يولدون لأمهات وآباء صم وبكم يستطيعون اكتساب اللغة بشكل عادي حتى وإن تأخر نموهم اللغوي.
- أن اللغة البشرية اللفظية وغير اللفظية لا يمكن تعليمها لغير البشر :حيث أكدت التجارب والدراسات اللغوية والنفسية أنه ليس لدى أي جنس خلاف البشر لغة ترقى إلى مستوى لغة وكلام الإنسان ، وأن الخلاف بين السلوك الإنساني والحيواني فيما يتعلق بالاتصال ليس خلافًا كميًا وإنما هو خلافًا كيفيًا وليس في مقدور سائرًا الكائنات تعلم لغة البشر.

- وجود أسس عامة تتفق عليها جميع اللغات :لقد أوضح كثير من اللغويين أمثال جرين برج وتشومسكي وهيلمسلف وجود مجموعة من الأسس الصوتية والنحوية والدلالية المشتركة بين جميع لغات العالم بغض النظر عما إذا كانت بين بعضها علاقات تاريخية أو لا تكن ، ففي جميع لغات العالم مفردات تدل على الأشياء والمشاعر والصفات والأفعال والعلاقات المختلفة وليس هناك فروق تذكر من حيث دلالات هذه المفردات من الناحية البيولوجية. (الخطيب و الحديدي، 2005)

وقد خلص أصحاب هذه النظرية إلى القول بأن المهارات الأساسية اللازمة لاكتساب اللغات المختلفة عند الأطفال هي واحدة على الرغم من وجود اختلافات بين أجناس البشر من النواحي الفسيولوجية والبيولوجية. ومما يعزز القول بوجود شروط بيولوجية وفسيولوجية للتحكم في عملية اكتساب اللغة المنطوقة ما يلي:

- ظهور اللغة المنطوقة وتطورها عند الطفل مرتبطان بنسق زمني منتظم منذ السنة الثانية ثم تبدأ الأشكال اللغوية بالظهور حسب انتظام زمني حتى السنة الرابعة عشرة من عمر الطفل.
- اللغة بمعناها الكامل أي باعتبارها مجموعة من الأنساق الصوتية والصرفية والنحوية والدلالية المؤتلفة في بناء متكامل هي ميزة إنسانية ترتبط بالعقل.
- ما تأكد للغويين من وجود أسس عامة ومبادئ مشتركة بين اللغات الإنسانية وهي ما أشرنا إليه من قبل مما أطلق عليه مصطلح الكليات اللغوية .

لقد أثبتت النظرية البيولوجية أن ما يميز الدماغ الإنساني عن غيره هو حجمه الكبير –نسبيًا– مما حدا بالباحثين للتساؤل عن وجود علاقة بين القدرة الكلامية التي اختص بها الإنسان وبين حجم الدماغ وأنسجة المخ البشري ، ويرى لينبرغ أن اللغة لا تعدو أن تكون ظاهرة إنسانية مرتبطة بالتطورات الفكرية والذهنية الخاصة بالاتساق وحده.

تم تلخيص ما توصل إليه لنبرغ من القول بوجود جهاز عضوي بيولوجي يتحكم في الإنتاج اللغوي للإنسان في النقاط التالية:

- أن اللغة ميزة متفردة خاصة بالجنس البشري، وأن بالإمكان توقع وجودها من خلال سياق النشوء والارتقاء ، ومن ثم يكون اختصاص الإنسان باللغة أمر مسلم به.
- بالإمكان انتقال أسس المقدرة الكلامية وراثيًا.
- مقدرة الإنسان الكلامية لا تعود إلى خصائص عامة مثل ارتفاع الذكاء ، بل يبدو أنها تعود إلى مقدرات بيولوجية خاصة بالجنس البشري ما تزال حتى الآن غير معلومة.

لقد تساءل أصحاب هذه النظرية عن السر في بدء الأطفال بالتكلم أيًا كانت لغتهم ، وللإجابة عن هذا التساؤل قال – أصحاب هذه النظرية :إن التكلم يبدأ عند الصغار في مرحلة عمرية تتراوح ما بين 18 و 22 شهر ، بسبب عوامل النمو الفردية ولا علاقة لذلك إطلاقًا بالعالم الخارجي أو بتغير المثيرات ، ولا يتجاوز دور المجتمع أو العائلة عملية توفير المادة اللغوية. أنه إذا كان من الممكن موافقة أصحاب هذه النظرية فيما يتعلق بعدم وجود صلة بين مستوى الذكاء واكتساب الطفل للغة ما ، فإنه لا يمكن تهميش دور الأسرة أو المجتمع لأن الطفل لا يكتسب اللغة وهو خالي الذهن ، ولكنه يفعل ذلك بوعي كامل ويستعمل أساليب عقلية أثناء تعلمه لغة ما ، وذلك من خلال المجتمع الذي يعيش فيه. إن النظرة البيولوجية في تفسير اكتساب الطفل للغة لا يمكن بحال أن تنفك متعلقًا بنظرية النشوء والارتقاء ، يمكن القول عمومًا بأن كثيرًا من وظائف الأعضاء لا يمكن تفسيرها على أساس بنيتها البيولوجية ، ثم إن قدرة الإنسان على التفاهم والاتصال بأخيه الإنسان ليس أمرًا فريدًا في عالم الكائنات الحية ، ولم يتوصل العلماء بعد في ظل هذه النظرية إلى معرفة أقرب وسيلة اتصال للغة البشرية ، وقد اتضح من دراسة لغة القرود وهي أقرب الحيوانات إلى الإنسان من الناحية البيولوجية أن لغتها تختلف عن لغة الإنسان لا من حيث الكم فحسب ، بل من حيث نوعها وطبيعتها اختلافًا جذريًا.

وقد أثبتت كثير من الدراسات أن الجينات الوراثية إذا طرأ على بعضها خلل فإنه من الممكن أن يحدث ذلك عيوبًا جسدية دون أن يؤثر على الذكاء، وفي نفس الوقت فإن خللا آخر لو حدث يمكن أن يؤثر على الذكاء ، ولكنه لا يؤثر بالضرورة على اللغة، ولم يثبت بعد أن الاستعداد لاكتساب اللغة قد ظل ثابتًا عند الإنسان على الرغم مما طرأ على جيناته الوراثية من تغيرات مختلفة خلال تطوره الطويل ، ولم يتم بعد التأكد من وجود علاقة محددة بين اللغة بمقوماتها المختلفة وبين صفات بيولوجية أخرى محددة ، وكل هذا يلقي ظلالا كثيفة من الشك حول صحة هذه النظرية.

1-3 ماهية الكلام من منظور النظرية التفاعلية :

تعتبر وجهة النظر التفاعلية نظرة توفيقية بين النظرة السلوكية التي تعتبر البيئة عامل هام في اكتساب اللغة والنظرة الفطرية التي ترى أن الأبنية الفطرية الداخلية هي المحددات الأولى في اكتساب الكلام ، ويوضح حقيقة هذا التفاعل ما جاء به بوهانون وزملاءه (١٩٨٥ Bohannon, et al) أن اكتساب الكلام وفق هذه النظرة يعتمد على عناصر كلا العاملين حيث تتفاعل هذه العناصر مع بعضها وتعدل كل منهما الأخرى.(Bohannon, Snow, & Mac Whinney, 1990)

ينقسم أصحاب هذه النظرة بدورها إلى اتجاهين:

- وجهة النظر التفاعلية المعرفية :بزعامة بياجيه Piaget والذي يرى أن فهم الأطفال للغة يخضع لعملية تطور البنيات والتمثلات الذهنية.
- وجهة النظر التفاعلية الاجتماعية: بزعامة فيجوتسكي Vygotsky التي ترى أن اكتساب الكلام يخضع في أساسه لعديد من العمليات الاجتماعية وللعوامل الخارجية وخاصة ما يقدمه التفاعل الاجتماعي مع الوالدين في بداية الأمر ، ويذكر يوسف قطامي أن طفل الخامسة يظهر استيعابًا جيدًا للغة المنظومة ومستقلا عن أية توجيهات تقدم له سواء أكانت على صورة تعليم مباشر رسمي من قبل معلمة الروضة أم غير رسمي من قبل الوالدين .(القطامي، 1990)

يعكس التطور لدى الطفل من مفرداته وقاموسه ، ومهارة تطبيق قواعد اللغة بما تسمح به المرحلة النمائية اللغوية التي يمر بها، دورًا مهمًا في تنمية القدرات اللغوية في عملية النمذجة وتلعب عملية النمذجة البداية ، مع أن لغة الطفل المنطوقة قد لا ترتبط مباشرة بلغة الراشدين من حوله ، كنماذج يعرضونها ليقوم الطفل بنمذجتها لزيادة كفاءته. وتحدد مايلز(Miles) خمس مراحل يمر بها الطفل في اكتسابه لمهارات الاتصال بواسطة كلمة جديدة وهي:

- تمييز الكلمة على أساس أنه سمعها عدة مرات من قبل.
- بدايات الفهم والتفسير لهذه الكلمة.
- تقليد صوت الكلمة.
- استرجاع الكلمة واستخدامها بلا مساعدة وإن كان هذا الاستخدام غير صحيح في بدايته.
- عمل تمثلات وصور ذهنية صحيحة تؤدي إلى الاستخدام الدقيق لهذه الكلمة في مختلف المواقف.(Mills, 1987)

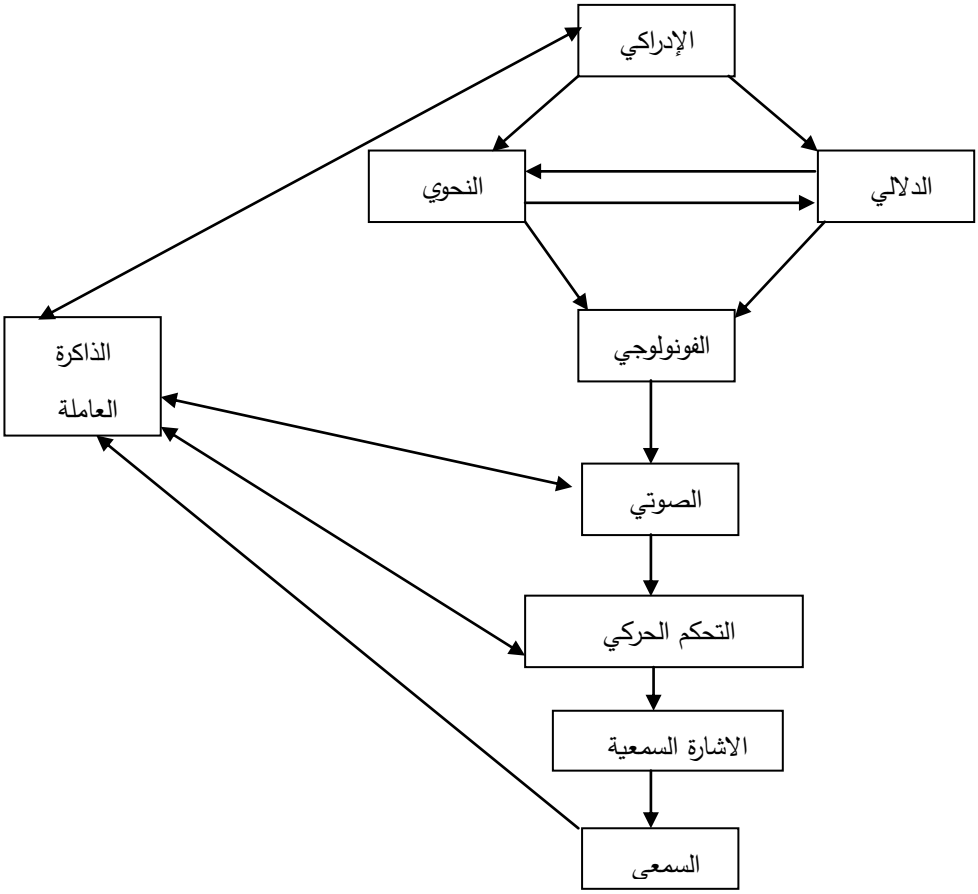
2- آلية الكلام :

تتضمن آلية الكلام سيرورات متتابعة لأعضاء مختلفة حتى تصل إلى أذن المستمع كرسالة ذات مدلول ، بداية يقوم الجهاز التنفسي بتزويد الأعضاء النطقية بالهواء اللازم وذلك لتحريك الأوتار الصوتية داخل الحنجرة التي تعطي الهواء ترددا وشدة محددتين ، فينتقل الهواء إلى البلعوم والفم والمجاري الأنفية ثم يعدل عن طريق الفكين والشفتين واللسان وسقف الحلق ليخرج لكل صوت لغوي بمميزات خاصة به من حيث التردد وضغط الهواء .ثم يقوم الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي الطرفي بترجمة وتفسير الرسالة النطقية وإصدار الأوامر لترجمة الأوامر اللغوية إلى كلام .

عندما يتكلم الفرد فإن المستمع وكي يفهم الكلام يهتم بالفونيمات في الرسالة الكلامية، والفونيمات من الناحية اللغوية هي وحدات صوتية متصلة بمعنى معين . " تعتبر الكتابة الفونيمية التي توضع بين خطين مماثلين /.../ أقل تفصيلا من الكتابة الصوتية التي توضع بين عارضتين[...]وتتأثر الكتابة الصوتية بالتباين الصوتي ضمن مجموعة الفونيم الواحد " (جون و بانكسون، 2009)

إن المختص في اللغة يحدد الفونيمات في لغته من خلال تجميع قوائم من الكلمات ومن ثمة تحديد الاختلافات في الأصوات التي تشكل وحدات المعنى ، ولذلك يعتقد الشخص العادي وغير المختص في اللغة أن الكلمة هي التي تكون المعنى فهذا يختلف لدى المختص لأنه يحدد الاختلافات في الأصوات من اجل تحديد المعنى وعليه فالفونيمات هي الوحدة الأساسية التي تشكل وحدات الصوت وتميزها عن بعضها البعض بالمعنى المراد .

إن علم اللغويات وعلم النفس ،وعلم تقويم النطق والكلام ثلاثة ميادين علمية تهتم بعملية التواصل اللفظي أي الكلام، غير أن علم اللغويات يركز على البنية الأساسية للغة بينما علم النفس وعلم تقويم النطق والكلام فيركزان على المعالجة اللغوية إرسالا واستقبالا ، وعليه فقد تأثرت دراسة بنية اللغة بالدراسات التي تسعى لتقويمها كما يحدث العكس ، يأتي في المجال الوصفي للمعالجة اللغوية ما يسمى بدراسة علم النحو وعلم الدلالة وعلم الفونولوجيا (علم الأصوات الوظيفي) ويمثل الشكل الموالي نموذج المعالجة المعلوماتية بالتشكيل الشفوي لإنتاج الكلام (Adapted from J-K Book-1982- P89)



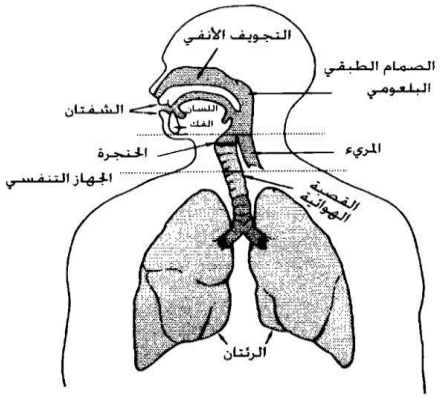
الشكل رقم (01): نموذج المعالجة المعلوماتية بالتشكيل الشفوي لإنتاج الكلام

يشرح هذا النموذج كيفية معالجة المعلومة أثناء عملية الكلام ، فتبدأ من عملية الإدراك أي مستوى التفكير قبل اللغوي الذي يتضمن مجموعة من القرارات المسبقة مثل تحديد الأطراف الفاعلة في الحدث في مثال لذلك المعالجة الذهنية التي تسبق الجملة التالية : الذئب يطارد العنزة تحتوي على الأطراف الفاعلة وهم الذئب والعنزة كمشاركين في الحدث والحدث في حد ذاته وهو المطاردة ، والمعالجة هنا تتم قبل عملية الكلام أي الكلمات الدالة على الأطراف والدالة على الحدث ثم تحديد العلاقة بينهم ، وهذا ما يحدث على المستويين الدلالي والنحوي فعلم

الدلالة يتضمن اختيار الكلمات وعلم النحو يتضمن ترتيب الكلمات في الجملة ، ويمثل المستوى الفونولوجي في الشكل المستوى الذي تبدأ فيه الجملة المتكونة من اكتساب البنية الفونولوجية حيث يتخذ القرار في هذا المستوى وذلك لضبط أن البنية الصوتية تمثل وبدقة القرار النحوي والدلالي الذي تقرر مسبقا ثم توجه المعلومات الفونولوجية إلى المستوى الصوتي وبذلك نعتبر أن المستوى الصوتي الذي يتم فيه إنتاج وتمثيل صوتي مفصل للتفوه . وفي نتيجة لما يحدث في المستوى الصوتي تحدد الأهداف الصوتية التي يجب تحقيقها من إنتاج الكلام ، مرورا إلى مستوى التحكم الهرمي فانه المستوى الذي يحدد الحركات اللفظية فيتم اختيار العضلات الواجب تنشيطها في عملية النطق ، فيتطلب الكلام في هذا المستوى تنشيط حوالي مائة عضلة وهذه العضلات هي المسئولة عن إنتاج الإشارات الفيزيائية ، فيحدث أن يقوم المستمع بمعالجة هذه الإشارات السمعية كما يقوم المتكلم أيضا بمعالجتها تكملة لحلقة المعالجة السمعية أي حالة التغذية الراجعة .

وما بقي لنا من شرحه في الشكل هو الذاكرة العاملة ومهمتها في هذا المخطط بالعلاقة على المستويات الأخرى فهي ذاكرة المتكلم التشغيلية أي الذاكرة التي تستخدم لتتبع أي معلومة تتعلق بإنتاج الجملة وتعتبر هذه الذاكرة محدودة السعة فمن الضروري التقليل من الطلب عليها لضمان فعاليتها في المعالجة ، واستخلاصا لما تم البحث فيه عن إنتاج الجملة بشكل طبيعي ، لا تأخذ جميع القرارات النحوية والدلالية والفونولوجية قبل بدء الكلام ، فان ما يتعلق بالتشكيل الشفهي فإن إنشاء الجملة يتطلب مستويات معالجة متقدمة وآلية زمنية معقدة لتلك المعالجة ومن ثم فإننا نكشف على إن النطق يتأثر بعوامل نحوية ، دلالية وفونولوجية .

وحتى يتسنى لنا الدراسة المعمقة لآلية الكلام ومناقشة أساسيات الصوتيات النطقية علينا تفحص جهاز النطق الرئيسية أعضائه الفرعية الموضحة في الشكل : (جون و بانكسون، 2009)



الشكل رقم (02): جهاز النطق الرئيسة وأعضائه الفرعية.

يزود الجهاز التنفسي الذي يتكون من الرئتين ومجرى التنفس والقفص الصدري والحجاب الحاجز الهواء اللازم لتوليد الصوت في الحنجرة التي تحتوي على الغضاريف والعضلات فتصدر أصوات الكلام المجهورة باهتزاز الأوتار الصوتية حيث تسمح بمرور الهواء من الرئتين إلى القناة الصوتية عن طريق التجويفين الأنفي والتجويف الفموي لإنتاج الأصوات المهموسة ، تمثل الحنجرة حلقة الوصل أو الفصل بين الصمام الطبقي البلعومي والتجويفين الأنفي والفموي لكي يمر الهواء بينهم .

يمثل اللسان مجموعة معقدة من العضلات فهو العضو الأساسي للنطق في التجويف الفموي ، فيتخذ عدة أشكال وضعيات مختلفة خلال عملية النطق ، ينقسم اللسان إلى خمسة أجزاء رئيسية وهي الرأس ، المقدمة ، المؤخرة ، الجذر ، الجسم ، بالإضافة إلى ذلك تعتبر الشفتان والفك السفلي من أكثر النواطق فتشترك مع اللسان في إنتاج الكلام . أما الفك فهو عبارة عن بنية عظمية كبيرة وعضلات متصلة بها وأنسجة لينة تسند اللسان والشفة السفلى فهو يشارك اللسان حيث يساعده على الحركة وعلى حركة الشفة السفلى ويوفر الدعم الهيكلي لهما .

أما الوظيفة الأساسية لجهاز التنفس في آلية الكلام تكمن في دفع الهواء في مجرى الحنجرة والتجويفين الأنفي والفموي ، فتقوم بتنظيم الهواء القادم من الرئتين من أجل إنتاج الوحدات المهموسة والمجهورة فيمتد وينقبض مجرى التنفس العلوي والذي يسمى بالقناة الصوتية من

الحنجرة إلى الفم والأنف وتتم عملية النطق بشكل أساسي ووظيفي خلال حركات النواطق وهم (اللسان ، الشفتان ، الفك ، الصمام الطبقي البلعومي) .

تمثل القناة الصوتية أنبوب مرن يمتد ويتقلص بفعل تحريك الحنجرة نحو الأسفل والأعلى وبفعل دفع الشفتين إلى الأمام أو الخلف وكما يمكن تضييقه في نقاط معينة نتيجة حركة اللسان والصمام الطبقي البلعومي والشفتين فعملية النطق الحركية هي إطالة القناة الصوتية أو تقصيرها وتضييقها أو توسيعها بحركة من النواطق .

كما تعتمد آلية الكلام على الجهاز العصبي بأكملها فهو الذي يترجم الرسالة المراد التواصل بها من خلال إشارات تمر عبر مختلف العضلات المكلفة بعملية النطق فإن تمدد وتقلص هذه العضلات ،مما يجعل الهواء يندفع من خارج الرئتين فتهتز الأوتار الصوتية ، ينغلق الصمام الطبقي ، ينخفض الفك السفلي ، تندفع الشفتان إلى الإمام ، إذن فإن الجهاز العصبي يقوم بتنسيق حركات العضلات بدقة فتمتد أو تتقلص في تسلسل زمني جد دقيق ومناسب لإنتاج الأصوات المطلوبة كما أن هامش الخطأ هنا صغير جدا يقدر بأجزاء من الثانية في توقيت انقباض وارتخاء العضلات المسئولة.

إن المعرفة الدقيقة لآلية الكلام بمفهوم سليم يتطلب منا الإلمام بمجموعة من المعارف تتضمن ما يلي :

- ✓ الفونولوجيا : دراسة كيفية تآلف الأصوات لتكوين كلمات و وحدات لغوية .
- ✓ الصوتيات النطقية : هي دراسة كيفية إنتاج النواطق للأصوات المنفردة .
- ✓ الصوتيات الفيزيائية : دراسة العلاقة بين النطق والإشارات الفيزيائية للكلام .
- ✓ إدراك الكلام : دراسة كيفية اتخاذ القرارات الصوتية من خلال الإشارات الصوتية الفيزيائية .

2-1 تطور آلية الكلام لدى الطفل :

يمثل الكلام المظهر اللفظي للغة الطفل ، ويعتبر أقوى مظاهر النمو العقلي والحسي والحركي السوي ووسيلة من وسائل التفكير والتخيل والتذكر عند البشر ومن الواضح في تطور كلام الطفل أنه لا يتعلم عن طريق الاستماع أو المحاكات فقط ،بل تساعده على ذلك القدرة الفطرية التي يولد بها ، وهنا يدخل العامل الزمني أو ما يسمى بالتوقيت الزمني التفصيلي من حيث بدء الطفل في التصويت ثم تنغيم الكلمة والجمع بين كلمتين أو أكثر وتبدو جملا ركيكة ثم إلى الاسترسال في الحديث ، وعمد علماء اللغة أن يحددوا كل شكل من أشكال كلام الطفل أثناء تطور لغته فوجدوا أن تلك الأشكال متشابهة من حيث النوع ومتزامنة مع غيره من الأطفال الذين يتكلمون نفس اللغة في المراحل التالية :

- المرحلة قبل اللغوية : يمر الطفل بهذه المرحلة منذ الولادة إلى أن يبلغ الشهر السادس تقريبا ، ومن الصعوبة أن نزعم أن الأصوات التي يلفظها الطفل في هذه المرحلة أصوات لغوية فما هي إلا صيحات تمثل ردود أفعال لما يشعر به من خوف ، ألم ، عطش ، جوع وقد تكون "اختبارا غريزيا لعضلات أو أعضاء النطق ، خاصة الوتران الصوتيان ، وهذا ما هو شبيه بما يفعله الطفل عندما يحرك يديه أو رجليه لنفس الغرض" . (الشخص ع.، 1997) . وفي هذه المرحلة تتم استجابة الطفل لمن يداعبه ، وكل من ينحني عليه أو يناغيه يستجيب لها الطفل بالابتسامة وبأصوات متقطعة ومبهمة ومع مرور الأيام نجد أن الطفل تكون استجابته أكثر دقة ووضوح ، يلتفت لمحدثه ويتابعه بعينيه وهذا ما يندرج ضمن التواصل غير اللفظي .
- مرحلة المناغاة: تنطلق من الشهر السادس حيث أن صوت الطفل يقترب من أصوات المحيطين به وتظهر الاستجابة واضحة لكثير ما يوجه إليه من كلام ، يتمكن من خلالها الطفل فهم من يتحدث إليه ويستجيب لما يوجه له من طلب كأن يقول له : "هيا إلي مادا يده إلى الطفل " فيمد الطفل يده مستجيبا لذلك .
- مرحلة الكلمة : إلى نهاية السنة الأولى من عمره ، يتمكن الطفل من تلفظ بعض الكلمات ، يقوم بتكرار مجموعة من السلاسل الصوتية سهلة النطق يعني بها شيء محدد مثل " ما : معناه أمي ، با :معناه ، بي :معناه حليبي و غيرها ، و حينها يدرك

الطفل أن الصوت له علاقة بالمعنى وعليه فإن هذه المرحلة : هي مرحلة توظيف الكلمة أي أن الطفل ينطق كلمة ليوظفها أي أنه أصبح يفهم العلاقة بين الرمز والمعنى وهو ما يسمى إدراك الوظيفة الرمزية للغة . وقد أجريت بحوث لتحديد وإحصاء الألفاظ التي يتمكن منها الطفل في هذه المرحلة وكانت النتائج التقريبية فيما يلي : "قبل سنة كلمتين ، وحتى اكتمال سنتين تصل إلى حوالي مائتي كلمة وإلى غاية نهاية السنة الثالثة تتجاوز الألف كلمة " (الشخص ع.، 1997) .

- مرحلة الكلمتين : إلى غاية نهاية السنة الثانية من عمر الطفل – يبقى التحديد العمري تقريبي- وتختلف من طفل لآخر ، يتراكم رصيد الطفل اللغوي ، تتسارع وتيرة الكلمات الجديدة التي تدخل قاموسه ففي هذه المرحلة يتوقف الطفل عن إصدار الأصوات الوجدانية التي تميز المرحلة قبل اللغوية ، يتكون معجم الطفل في هذه المرحلة من تعابير ذات الكلمتين التي يؤدي بها أغراضه الشخصية ، أو الاتصال بأفراد أسرته ، فنلاحظ أن الطفل يفرح كثيرا لاستجابة أسرته تجاه ما يتلفظ به ويضيق عليه عندما لا يفهمونه ، فالقواعد التي يلتزمها الطفل آنذاك في تأليف ألفاظه مستمدة من كلام أسرته فيكون فهم الطفل لما يقال له في أثناء هذه المرحلة فهما جيدا وإن تفاوت الأطفال في ذلك .
- ما بعد مرحلة الكلمتين : عندما يقارب الطفل الثالثة من عمره يصل رصيده المعجمي إلى حوالي ألف كلمة فتتميز هذه المرحلة بأن جل ما يتلفظ به مفهوم وواضح حسب بيئته الاجتماعية ، و"تتزايد باستمرار منطوقاته فتبدأ بثلاث كلمات فأربعة فخمسة أو أكثر ويبدأ الطفل شيئا فشيئا باستخدام الأدوات كما يظهر في منطوقاته القدرة على التصريف والاشتقاق " (الشخص ع.، 1997)

عندما يصل عمر الطفل الأربع سنوات يكتسب لغته تماما ، وتتوفر لديه قواعد هذه اللغة ونادرا ما يخطأ في مراعاتها فربما يخطأ أحيانا في اختيار الأساليب المناسبة .

نستنتج من خلال هذه المراحل النمائية للغة الطفل أنه يكتسب لغة مجتمعه على فترات متدرجة ولا علاقة للجنس بذلك أو بنوع اللغة فأطفال العالم جميعهم يمرون بها ، يكون التفاوت حسب الفروق الفردية أو في طول الفترة التي يستغرقونها فقد يبكر بعضهم في نطقها وتأليف جملها بينما يبطئ البعض الآخر، يتبين لنا مما سبق أن للطفل قواعده الخاصة التي تحكم لغته في مراحله الأولى ، فهو الذي يضع قواعد لغته الصوتية والصرفية والنحوية والدلالية وفي ذلك يقول أحد اللغويين "يمتلك الطفل لفترة قصيرة عبقرية لغوية وكلما قارب الخامسة من عمرة تنطفئ هذه العبقرية " (الشخص ع.، 1997)

إن البيئة التي يعيش فيها الطفل لها تأثير على التطور اللغوي الطبيعي ، يتمثل ذلك في الطفل الذي ينشأ في بيئة اجتماعية متقدمة من الناحية الثقافية واللغوية وعكسه الذي يعيش في بيئة اجتماعية فقيرة لغويا وتتمثل هذه البيئة في الأسرة والمدرسة والوسط الاجتماعي المحيط بالطفل، وتتكامل هذه البيئة في تطوير وتحسين النمو اللغوي للطفل .

كما يلخص لنا جيلفورد مجموعة من الخصائص التي تميز الكلام العادي عن الكلام غير العادي من حيث الطلاقة :

- الرتابة ونقصد بها قدرة الفرد على ترتيب الصوت بحيث يكون مخرجه من جهاز النطق على شكل كلام ذي معنى .
- المدى : ونقصد به طول مدة الوقت الذي يلزم للصوت لكي يخرج بشكل صحيح .
- الإيقاع : ويقصد به نطق الأصوات في نسق منظم ومتناغم وتكرارها بانتظام خلال الحديث بحيث يظهر الكلام بصورة مشوقة ومريحة للطرف الأخر .
- المعدل : ويقصد به السرعة التي ينطق بها الفرد أي صوت من أصوات الحروف في الكلام المختلفة من حيث المدى في نسق تتابعي(Mogford & sadler, 1989) .

3- اضطراب الكلام :

مفهوم اضطراب الكلام يشير إلى انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد، واتصافه بإحدى هذه الخصائص:

-صعوبة سماعه.

-عدم وضوحه.

-اقترانه بخصائص صوتية وبصريه غير مناسبة.

-كونه غير مناسب للعمر، الجنس والنمو الجسمي.

-إجهاد في إنتاج الأصوات.

-اضطراب في إنتاج أصوات معينة.

-عيوب في الإيقاع والنبرة الكلامية.

-اضطراب في إنتاج الصوت والوحدة الكلامية . (الزريقات، 2005).

ويمثل اضطراب الكلام حسب سميث (Smith2007) تأثر محتوى اللغة والوضع العقلي والنفسي والاجتماعي للمتكلم ويوجزها في العناصر التالية :

- ضعف المحصول اللغوي وتأخر الكلام لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (2-5) سنوات .
- التردد في الكلام .
- احتباس الكلام .
- انفجار الكلام .
- بعثرة الكلام .(Smith D. D., 2007)

إن أكثر العوامل المساهمة في اضطراب كلام الطفل تعود إلى :

- الإعاقة السمعية والقصور في التمييز السمعي .
- ربط اللسان .
- خروج اللسان للخارج .
- عدم تطاق الفكين .
- شلل في عضلات النطق .
- عدم تناسق في عضلات النطق .
- إصابة أحد الوالدين باضطرابات في التواصل .
- تقليد الطفل للأحد أفراد الأسرة المضطرب لغويا .
- ترتيب الطفل في الأسرة .
- حجم الأسرة (Owins, Metz, & Haas, 2007)

فمن خلال هذه العوامل المساهمة في اضطراب الكلام وعلى ضوء أسباب اضطرابات التواصل توضح أن اضطراب الكلام يعود إلى العمر والبيئة ولأسباب عضوية في إصابة أحد الأجزاء المكونة للكلام كجهاز التنفس والجهاز العصبي والجهاز السمعي التي تنشط في تكامل وتوازن وظيفي تجعل من الكلام سليم أم مضطرب ،وهذا راجع لظروف الولادة أو ما قبل الولادة أو لأسباب نفسوتربوية مرتبطة بالأسرة وعوامل التنشئة الاجتماعية فأمكننا تصنيفها على النحو التالي :

- عوامل عضوية : وتتحدد في إصابة احد الأجزاء المشاركة في عملية النطق والكلام حيث أكدت جميع الدراسات في هذا الميدان أن أي خلل في أعضاء أجهزة الكلام وإصابات الدماغ أو الحلق أو الحنجرة تؤثر في طبيعة الكلام لدى الطفل .
- أسباب اجتماعية تربوية تعود لطبيعة التنشئة الاجتماعية وفقر البيئة الثقافية التي ينمو فيها الطفل .

- أسباب وجدانية ونفسية : فالعديد من حالات اضطراب الكلام تعزى لنفسية الطفل مثل انعدام الثقة بالنفس والقدرة على توكيد الذات وتصدع الأسرة ومشكلاتها الحادة والحرمان العاطفي من الوالدين أو الخوف الزائد منهما كما أيضا الدلال المفرط منهما له تأثير . (الروسان، 2010)

4- **تصنيف اضطرابات الكلام :**

4-1 اضطرابات النطق :

يمثل هذا الاضطراب أي خلل يصيب الفرد فيصبح غير قادر على نطق الأصوات بشكل صحيح فيؤثر على وضوح المعنى المراد إيصاله، تعتبر اضطرابات النطق الخلل الذي يصيب عدة مستويات ، فقد يحدث الخلل على شكل حذف لصوت أو أكثر أو يكون في إبدال صوت مكان صوت أخر أو إضافة صوت لكلمة ليس منها ،كما يمكن أن يكون تشويه في نطق حرف الأصلي على طريقته السليمة، وتحدث هذه الوضعيات المختلة نتيجة خلل عضوي في أعضاء النطق أو خلل وظيفي أي في طريقة استخدامها ، كما يجدر التنبيه أن تعدد وتغير اللهجات يمكنه أن يحدث تغيير في نطق بعض الأصوات .

و من أجل توضيح أعمق لسلامة النطق يجب توضيح كيفية خروج الكلام من أعضاء النطق بطريقة سليمة :

باستخدام التيار الهوائي الخارج من الرئتين وبإيعاز من الدماغ أثناء عملية الزفير حيث ينتقل عبر القصبة الهوائية إلى الحنجرة التي تمثل جهاز التصويت لدى الإنسان ، ففي الحنجرة يمر التيار الخارج من الرئتين عبر الأوتار الصوتية التي تهتز له فينتج عن اهتزازها تحول الهواء إلى صوت ، وإنما هو صوتا خاما وفقط لم يتم بعد تشكيله .

يتم انتقال هذا الصوت الخام إلى التجويف البلعومي الذي يوجهه نحو مسارين ، المسار الفموي أو المسار الأنفي فتنتج الأصوات الأنفية (ن ، م) وبقية أصوات اللغة عن المسار الفموي ، كما تتدخل باقي أعضاء النطق في التشكيل النهائي للأصوات ، وهذه الأعضاء بعضها متحرك كاللسان الشفتان الفك السفلي ، بعضها ثابت كالأسنان الفك العلوي اللثة الحنك الصلب ، ففي حركة وثبات هذه الأعضاء تسيير محكم لخروج الأصوات مخرجا صحيح، لأن التقاء الصوت بأعضاء النطق المرحلة النهائية والحساسة في التشكيل النهائي للصوت ذو مدلول في اللغة ،فأي صوت من أصوات اللغة له سمات وخصائص تميزه عن غيره ، ومن أجل تحديد العلة في خروج الصوت بطريقة سليمة لدينا ثلاث مستويات يجب التفصيل فيها : مكان النطق ، طريقة النطق وحالة الأوتار الصوتية .

- مكان النطق : والمقصود بذلك المكان الذي يتشكل فيه الصوت والأعضاء المشتركة في إنتاجه مثال ذلك : اللسان والفك العلوي لتشكيل حرف اللام ، الفك العلوي والشفة السفلى لتشكيل حرف الفاء ، فالتقاء عضو متحرك بعضو ثابت أثناء خروج الصوت يؤدي بالمخرج السليم أو غير السليم للصوت والخلل في اقتران أعضاء النطق يؤدي بالضرورة إلى خلل في الصوت .

- طريقة النطق : ويقصد بها الطريقة التي يمر بها التيار الهوائي المنبعث من الحنجرة نحو أعضاء النطق لتتشكل لنا مجموعتان من الأصوات : (الساكنة وأصوات العلة) ، فالأصوات الساكنة هي الأصوات التي يعترض فيها التيار لأحد أعضاء النطق، كاللسان أو الأسنان أو الشفتان مثل (س ، م ، ر ، ك) ، بينما أصوات العلة فتحدث عندما يمر التيار الهوائي في مجرى مفتوح مثل الألف والواو والياء والفتحة والكسرة .

- حالة الأوتار الصوتية : تتأثر الحبال الصوتية من حيث الاهتزاز أو عدمه وعليه تتشكل مجموعتين من الأصوات (المجهورة والمهموسة) ، فتتشكل الأصوات المجهورة من اهتزاز الأوتار الصوتية مثل (ز، ج، و، ي) و تتشكل الأصوات المهموسة من عدم اهتزاز الأوتار الصوتية مثل (س، ش، ف) .

و على هذا الأساس يمكن حصر مجموعة الأسباب التي تؤدي إلى اضطرابات في النطق إلى :

- الأسباب العضوية حيث يكون الخلل في تركيب أعضاء النطق ، كأن يكون اللسان مربوط ، عدم انطباق الأسنان بشكل سليم وأحيانا وجود شق في الحنك وغيرها من التشوهات في الأعضاء إضافة إلى ذلك يمكن للسبب العضوي أن يكون خارج أعضاء النطق مثل الإعاقة العقلية أو العجز السمعي أو إصابة الجهاز العصبي الحركي و الإصابة الدماغية .
- الأسباب الوظيفية و التي يكون فيها حالة أعضاء النطق سليمة وإنما يحدث الخلل نتيجة توظيف العضو غير سليمة .

4-1-1 مظاهر اضطرابات النطق :

- **الحذف:** ويقصد بذلك أن يحذف الفرد حرفا من كلمة وتعتبر ظاهرة الحذف أمرا طبيعيا ومقبولا حتى سن دخول المدرسة ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد فالفرد الذي يكثر من مظاهر الحذف للكلمات المنطوقة يعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية.
- **الإضافة:** ويقصد بذلك أن يضيف الفرد حرفا جديدا إلى الكلمة المنطوقة (لعبات بدلا من لعبة)وتعتبر ظاهرة إضافة الحروف للكلمات أمرا طبيعيا ومقبولا حتى سن دخول المدرسة ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد ذلك العمر فالفرد الذي يكثر من مظاهر الإضافة للكلمات المنطوقة يعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية .
- **الإبدال:** ويقصد بذلك أن يبدل الفرد حرفا بآخر من حروف الكلمة (سمش بدلا شمس) وتعتبر ظاهرة إبدال الحروف في الكلمة أمرا طبيعيا ومقبولا حتى سن دخول المدرسة ولكنها لا تعتبر ظاهرة الإبدال للكلمات المنطوقة يعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغوية .
- **التشويه:** ويقصد بذلك أن لا ينطق الفرد الكلمات بالطريقة المألوفة في مجتمع ما وتعتبر ظاهرة التشويه في نطق الكلمات أمرا مقبولا حتى سن دخول المدرسة ولكنها لا تعتبر كذلك فيما بعد ذلك العمر فالفرد الذي يكثر من مظاهر تشويه نطق الكلمات يعاني من مظهر ما من مظاهر الاضطرابات اللغوية. (الشخص، 1998)

4-1-2 تقويم اضطرابات النطق :

بناءا على الأعراض المتعددة للاضطراب في عملية النطق ،تتم عملية تقوميه بداية في التأكد من سلامة الأعضاء ذات العلاقة مثل الجهاز العصبي والجهاز السمعي والجهاز العقلي للفرد ، تليه مرحلة التأكد من سلامة أعضاء النطق ومرونتها حيث يقوم المختص بالتأكد من تركيبة الأعضاء من حيث طبيعية الشكل والحجم وخلوها من أي تشوهات ومن سلامة الوظائف التي تؤديها بصورة طبيعية ، فيتم ذلك بالطلب من الطفل أن يقوم ببعض الحركات ومثال ذلك حركات اللسان خارج وداخل الفم وفي اتجاهات مختلفة .

يتم تقييم ذلك من خلال نطق الأصوات في كلمات وفقا لصور ومجسمات يراها الطفل أو من خلال نطق الأصوات في حديث مسترسل مع الطفل كرواية قصة يعرفها أو يعيد روايتها بعد استماعها ، فتظهر في حديثه الأصوات التي يواجه فيها صعوبة كما تظهر الأخطاء في الأصوات التي ينطقها صحيحة منفردة في كلمات وخاطئة في الحديث المسترسل ، يتبين من خلال هذا التقييم مع المختص أن الأصوات التي يخطئ الطفل نطقها ومن الضروري تصحيحها عن طريق جلسات علاجية يحددها المختص وفقا لحجم الخطأ .

تعتمد عملية تقويم اضطرابات النطق على الجلسات العلاجية الواجب انتظامها وفق ما يحدده المختص من أهداف تخص الحالة المنفردة و بناءا عوامل مختلفة كنوع الأخطاء التي وقع فيها الطفل واستعداد الطفل للتمارين المقدمة له والمتابعة الأسرية للعلاج مع المختص وفي المنزل ، ومن أشهر الطرق العلاجية في تقويم اضطرابات النطق الطريقة التقليدية ،التي تعتمد على تحديد الصوت المضطرب والعمل على تقويمه على حدى وذلك بداية عن طريق التمييز السمعي لذلك الصوت عند الطفل ،ومن ثم التدريب على نطقه بطريقة سليمة ، بعدها دمجه مع حروف العلة ليتم الانتقال إلى توظيفه في كلمة بسيطة ذات مقطع واحد إلى كلمات أصعب ذات عدة مقاطع ثم الانتقال به إلى التوظيف في جمل و حديث مسترسل .

يحتاج المختص إلى مساعدة أفراد الأسرة كأداة جد فعالة في عملية التصحيح لأن الأسرة تمارس التواصل اللفظي على عدة أوجه مع الطفل والحديث معه في عدة وضعيات على نفس نمط التدريب الذي تلقاه مع المختص على شريطة أن يكون التنبيه للأخطاء التي يرتكبها الطفل تكون بطريقة غير مباشرة حتى لا يتأثر الطفل نفسيا باضطرابه .

4-2 اضطرابات في الطلاقة اللفظية :

ويقصد بذلك الاضطراب في تنظيم الكلام ومدته وسرعته ونغمته وسلاسته، حيث تؤدي اضطرابات الطلاقة والاسترسال في الكلام أيا كانت، إلى صعوبات في التعبير عن الذات والتواصل مع الآخرين، وتظهر في سن مبكرة للطفل وقد تستمر حتى سن جد متقدمة من عمر الإنسان إن لم يتم تصحيحها بالتدخل المبكر، ومن اجل البحث الجذري لأسباب هذه الاضطرابات لم يتفق المختصون في أسباب محددة مثلما اختلفوا في تسميته من تلعثم وتأتأة وجلجة ، ولا تعتبر هذه الظاهرة حديثة العصر بينما عرفتها العصور القديمة ،وبها أصيب سيدنا موسى عليه السلام في طلاقته اللفظية ، فدعا المولى عز وجل في الآية 13 من سورة الشعراء " ويضيق صدري ولا ينطلق لساني فأرسل إلي هارون " صدق الله العظيم ، اعترف سيدنا موسى بخلل في طلاقته اللفظية عندما قارن كلامه بكلام أخيه هارون في قوله على لسان المولى عز و جل في سورة القصص الاية 35 " و أخي هارون هو أفصح مني لسانا فأرسله معي ردءا يصدقني إني أخاف أن يكذبوني " صدق الله العظيم (جلال الدين و جلال الدين).

كما أن هذه الظاهرة تميز بها المشاهير على مر الزمن في محطات زمنية مختلفة من أمير الشعراء أحمد شوقي الذي ذاع صيته في بحور الشعر على أنه لا يحسن إلقاءها ويطلب من غيره إلقاء قصائده ، وكذا وينستون تشرشل الذي علت كلمته في آفاق بريطانيا العظمى وأوربا على الرغم من طلاقته اللفظية الركيكة .

4-2-1 **مظاهر اضطرابات الطلاقة اللفظية:** وتشمل المظاهر التالية:

- التأتأة في الكلام: في هذه الحالة يكرر الطفل الحرف الأول من الكلمة عددا من المرات أو يتردد في نطقه عددا من المرات ويصاحب ذلك مظاهر جسمية انفعالية غير عادية مثل تعبيرات الوجه أو حركة اليدين.
- السرعة الزائدة في الكلام: في هذه الحالة يزيد الطفل من سرعته في نطق الكلمات ويصاحب تلك الحالة مظاهر جسمية وانفعالية غير عادية أيضا مما يؤدي إلى صعوبة فهم الطفل ومشكلات في الاتصال الاجتماعي.
- ظاهرة الوقوف أثناء الكلام: في هذه الحالة يقف الطفل عن الكلام بعد كلمة أو جملة ما لفترة غير عادية مما يشعر السامع بأنه انتهى كلامه مع أنه ليس كذلك .

يعتبر هذا الاضطراب غير مقرون بالعضوية أو الوظيفية أو اللهجة ، إنما السبب الأصلي أيضا غير محدد ، ولا إلى متى يستمر الاضطراب ،فعلى هذا الأساس نفضل وصفه بالطلاقة اللفظية ، ففي غالب الأحيان يمر الطفل في مرحلة من طفولته بين سنتين وخمس سنوات بتلعثم في كلامه وتعود طلاقته اللفظية سليمة بعد ذلك ، فيسميها بعض علماء النمو النفسي بمرحلة عدم الطلاقة الطبيعية غير أن هذه الفرق بين عدم الطلاقة الطبيعي و غير الطبيعي يمكن الكشف عنه عن طريق المختص فعند عرض الطفل بين ثلاث سنوات وخمس سنوات على المختص والذي يتسم بهذه الصفات على مختص يمكنه من خلال إجراء اختبارات النطق لمعرفة ما إذا كان هذا التلعثم طبيعي أم اضطراب.

بملاحظة مظاهر اضطرابات الطلاقة اللفظية :

- يحدث الاضطراب في جزء من الكلمة أي صوت أو مقطع منها .
- يحدث الاضطراب في الكلمة الأولى من الجملة .

- تنخفض حدة التلعثم عندما يتكلم الطفل مع نفسه أو مع طفل مثله (يعزو لعامل نفسي)
- تظهر الطلاقة اللفظية متذبذبة من حيث الشدة أي أنها غير ثابتة ، فيبدو الطفل في مواقف أكثر طلاقة لفظية من مواقف أخرى . (يعزو لعامل نفسي)
- ينخفض مستوى الاضطراب في الأشياء المحفوظة في الذاكرة (يعزو لعامل معرفي)
- التكرار في القراءة يؤدي إلى الطلاقة اللفظية يخفض من حدة الاضطراب .(Sauvadet, 2010)

4-2-2 تقويم اضطرابات الطلاقة اللفظية :

تعتبر ظاهرة الاضطراب في الطلاقة اللفظية من اضطرابات الكلام التي لها تأثيرات جد سلبية على حالة الطفل من الناحية النفسية والاجتماعية وحتى التربوية ،فنجد الطفل يتطور لديه الشعور بالنقص لعدم مقدرته على التواصل مع الآخرين فتحدث له ضغوط نفسية خاصة إذا ما استهزئ به أقرانه على طريقة كلامه ، مما يؤدي به إلى العزلة وضعف التواصل الاجتماعي وكذا عدم تكوين علاقات جديدة ، إضافة إلى الانسحاب من المناسبات والاجتماعات العائلية ، إما من الناحية التربوية فإن تفاقم هذا الاضطراب يؤدي بالطفل إلى عدم المشاركة في الحصص التعليمية حتى وكان يمتلك الإجابة الصحيحة كما يتجنب القراءة الجهرية ومشاركة الأدوار التنشيطية .

وعليه فإن عمليات تقويم الطلاقة اللفظية تعتمد على عدة مداخل مهمة وهي :

- الاكتشاف المبكر لهؤلاء الأطفال والتدخل العلاجي المبكر في سن متقدم حتى يضمن المختص استجابة الطفل للسرعة في العلاج ويمنع بذلك تفاقم هذه المشكلة ، كما يخفف جانب المعاناة النفسية للطفل المتلعثم إضافة إلى التقليل من أعباء الأسرة في الجهد والمال والوقت.
- العمل على إرشاد وتوجيه أسرة الطفل المضطرب بواجباتها تجاه المشكلة ،وانجازها للتعليمات المقدمة لها من طرف المختص والمرشد أثناء الجلسات الإرشادية والعلاجية .
- توفير بيئة أسرية مريحة للطفل ،خالية من المشاكل الزوجية والضغوط الاجتماعية وخاصة التفريق بين الأولاد .
- الاعتماد على أدوات تشخيصية وعلاجية تتلاءم وعلاج هذا الاضطراب .
- كفاءة المختص في ميدان اضطرابات التواصل في الجانبين النظري والميداني للتمكن من علاجه بفاعلية .

فيستلزم على المختص ومن أجل فعالية عملية التقويم أن :

- يقوم بتوضيح ماهية هذا الاضطراب لأسرة الطفل ، كما لا يؤكد كلية الشفاء من الاضطراب بل بنسب متفاوتة حتى يحفز مساعدة أفراد الأسرة معه أكثر للوصول إلى الشفاء الكلي .
- يقوم بتقديم معلومات وافية عن آلية الكلام الطبيعي ، وبالتالي الطريقة السليمة للتكلم مع الطفل ، كما يوضح لهم الأسباب المختلفة التي أدت إلى حدوث اضطراب الطلاقة لدى طفلهم والإجابة عن استفساراتهم حول حالة طفلهم من بين هذه الأسباب لإزالة المبهمات عنها .
- إزالة أي مخاوف أو تأنيب الضمير لدى أفراد الأسرة في اضطراب طفلهم مهما كانت الأسباب المؤدية له .
- التحقق من أن البيئة الأسرية للطفل المضطرب تخلو من عوامل مساعدة على تفاقم المشكلة لديه وكذا بيئة الطفل المدرسية أي مع زملاءه و معلميه .

- إنشاء علاقة إيجابية مع الطفل ومنحه الشعور بالثقة في نفسه والثقة في المختص والقبول والطمأنينة ،حتى يتكون لدى الطفل إحساس بأنه مع من يمد له يد العون لتجاوز هذه المشكلة وينمى مستوى الدافعية لتلقي العلاج ، فيتخلص الطفل من خوف الوقوع في الخطأ والقلق والتوتر والخجل كما يتغير موقفه من طريقة كلامه فيستطيع التعبير عن مشكلته بدون حرج .

إن عملية تقويم اضطرابات الطلاقة اللفظية مرتبطة ارتباطا وثيقا بعمر الطفل ونوع الاضطراب والبيئة الأسرية التي يعيش فيها الطفل وعلى هذا الأساس فإن مدة الفترة الزمنية الواجبة لتلقي العلاج تختلف من حالة لأخرى ومن أجل أن تكون ذات فعالية يؤسس المختص جلساته العلاجية كما يلي :

- تكثيف الجلسات العلاجية في بداية التقويم بمعدل ثلاث جلسات أسبوعيا ولمدة زمنية تفوق ثلاثون دقيقة في الجلسة ، ثم تقل عدد الجلسات ومدتها كلما تحسن مستوى الطلاقة لدى الطفل .
- في حالة الأطفال ما قبل المدرسة تقل الجلسات ومدتها لان هذه المرحلة هي مرحلة البداية و يمكن تجاوزها من دون تكثيف .
- يكون العلاج أكثر تكثيفا وأطول مدة في حالات الأطفال في سن التمدرس أي بعد السادسة من العمر.
- المتابعة النفسية للطفل من طرف مختص نفسي وذلك لخفض الضغوط النفسية لديه والمشكلات العائلية لإزالة مجموعة من الأعراض خاصة تلك المتعلقة بالمفارقة بين الطفل وإخوته ، كما يتدخل المختص النفسي لدى أسرة الطفل لإزالة القلق الزائد حول حالة ابنهم ولتأنيب الضمير أو تصحيح الأفكار غير المنطقية لوالدي الطفل حول الكمال في ابنهما من ناحية الكلام ، كما يتدخل المختص النفسي بين الوالدين المنفصلين من التخفيف من التوترات بينهما من أجل راحة ورعاية ابنهما المضطرب .

ومن أجل يكون التدخل التقويمي لاضطرابات الطلاقة اللفظية ناجحا وبنسب عالية، وجب التدخل المبكر لمجرد اكتشاف المشكلة بالملاحظة فقط سواء من طرف الوالدين أو أي فرد من محيط الطفل ، وعليه فإن العلاج الذي ينطلق بعد دخول الطفل المدرسة فإنه من الصعب ضمان الوصول إلى الطلاقة اللفظية بشكل طبيعي كامل في الكلام . كما أن العلاج التقويمي للمختص الذي لم يحدث أي تحسن في الطلاقة اللفظية لدى الطفل يستدعي الرجوع إلى بيئة الطفل الأسرية لمعرفة الأسباب و مناقشتها بأمانة معهم .

4-3 اضطرابات الصوت :

تعتبر الأوتار الصوتية المخرج الصوتي الأساسي في الحنجرة وهي العملية الأولية في إنتاج الكلام ، حيث يحرك هواء الزفير القادم من الرئتين الحبال الصوتية ويجعلها تهتز مشكلة مجموعة من الأصوات الخامة ، ليمر هذا الصوت الخام نحو تجاويف الأنف والحلق والفم محتكا بأعضاء النطق فتتشكل مجموعة من الأصوات اللغوية ذات المعنى ، وتتم هذه العملية بواسطة منظومة محكمة ومتكاملة من الأعصاب والعضلات والأعضاء ليتكون الصوت الدال على مدلول .وعليه فإن الصوت الطبيعي هو ذالك الذي يتوافق في حدته وشدته مع عمر المتكلم وجنسه و بيئته .إذن فاضطراب الصوت هو الخلل الذي يصيب حدة الصوت وشدته أو في كلاهما .

4-3-1 مظاهر اضطرابات الصوت : تتعدد مظاهر الاضطرابات في الصوت ، ولكنها تتجمع في مجموعتين أساسيتين وهما : الاضطرابات العضوية والاضطرابات الوظيفية :

- الاضطرابات العضوية : والتي تعود إلى خلل عضوي فيحتاج إلى تدخل طبي لعلاجه إما بالعمل الجراحي أو بالأدوية أو بكليهما يليه التدخل بالجلسات التدريبية لعلاج الصوت ومن أمثلتها ، الشلل في أحد الثنايا الصوتية فيكون موقع الثنية المشلولة بالقرب من الثنية السليمة ، التعرض المتكرر للالتهابات في المجاري التنفسية ، التهابات الحنجرة ، الزوائد التي تظهر على الأوتار الصوتية.

- الاضطرابات الوظيفية : والتي يكون فيها الأعضاء سليمة البنية وإنما سوء استخدام الصوت ، مثل الوهن في الصوت ، عدم التأقلم مع سن البلوغ ، فرط حركة الأوتار الصوتية مما يستدعي جلسات علاجية لتصحيحه أو التخفيف من حدة مشكلته .

ومن مظاهر الاضطرابات الصوتية الشائعة لدى الأطفال خاصة نذكر :

- حبيبات الأوتار الصوتية ، تنشأ هذه الحبيبات على سطح الأوتار الصوتية من سوء استخدام الصوت فتُغير من صوته ويصبح ضعيف الشدة وتختفي بالممارسة الصحيحة لمخارج الصوت التي يلتزم بها الطفل أثناء الجلسات العلاجية ، والتي يلتزم بمتابعتها أفراد أسرة الطفل داخل المنزل مع طفلهم.
- عدم التأقلم مع سن البلوغ اضطراب شائع لدى الذكور عند البلوغ فيتحول الصوت من الحدة المرتفعة لصوت الأطفال إلى الحدة المنخفضة لصوت الكبار فيضطرب الفتى في كيفية استخدام صوته بطريقة مرتفعة أم منخفضة .
- اضطراب أخدود الأوتار الصوتية ، وهو عبارة عن أخدود طولي يتكون على حافة الأوتار الصوتية فيسبب فراغا بين الأوتار الصوتية يؤدي إلى بحة عند إصدار الصوت .

إن اضطراب الصوت لدى الطفل له تأثيرات على الحالة النفسية له خاصة إذا كان التغيير شديد وملاحظ ، في حالة البحة أو حالة النعومة الزائدة ، أو في حالة الارتفاع الشديد مما يلفت انتباه المستمعين ويجلب تعليقاتهم ، فيجعل الطفل أكثر انسحابا سواء في الوسط الأسري أو المدرسي وأقل مشاركة في الحديث والتواصل مع أقرانه .

2-3-4 **تقويم اضطرابات الصوت** : من أجل تحسين وتقويم الصوت ، يحتاج الطفل إلى جلسات لعلاج الصوت وتشتمل على خطوات متتابعة تبدأ بالتعريف بحالة الطفل ومشكلته عن طريق الأسرة بشكل واضح ومسبباتها ، ثم تقديم التوضيحات المناسبة لتعديل السلوكات الخاطئة التي أدت لحدوث اضطراب صوته ، تبدأ جلسات العلاج بتدريبات التنفس والاسترخاء تليها جلسات تهتم بالرفع والخفض في شدة وحدة الصوت ، وللأسرة دور فعال في تنفيذ النصائح والتوجيهات وحضور التدريبات من اجل ممارستها بطريقة سليمة في المنزل والتسريع في وتيرة تحسين الصوت بالممارسة المتكررة .وتتم وفق مجموعة من التعليمات المتبعة معه بمعية الوالدين تتمثل في :

- عدم الصراخ واستخدام الصوت العالي ، التنبيه لذلك الأمر من بدون تأنيب.
- الابتعاد عن أماكن التدخين والتلوث الصناعي واستنشاق المنظفات الكيماوية.
- تجنب المواقف التي تجعل الطفل يبكي بحدة .
- تعزيز الطفل الذي لا يرفع صوته مدة زمنية معتبرة مثال يوم كامل .
- تشجيع الطفل على شرب السوائل خاصة الماء بكثرة .
- تهوية الأماكن المتواجد بها لفترات طويلة خاصة المنزل .
- عود الطفل على مناداته بالإشارة في حالة بعد المسافة عنه وعدم الصراخ ورفع الصوت.
- تفادي الكلام في حالة الضجيج كي لا يتعمد رفع صوته من أجل إسماعك والتقليل من النحنحة وعدم شد الرقبة والحنجرة عند الكلام .
- التقليل من الكلام في حالة المرض بالزكام وتجنب إعطاء الطفل الوجبات الحارة أو الساخنة .
- تجنب تقليد الأصوات الحادة مثل أصوات الحيوانات ومخاطبة الطفل عن قرب حي يسمعك وتسمعه دون أن يرفع صوته .

5- أسباب اضطرابات الكلام :

إن المعرفة الشاملة للأجهزة التي تشترك في عملية الكلام سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، اوضحت مدى تعقد آليته وتأثرها بالعديد من المتغيرات ، فانعكس ذلك على تعقد وتعدد الأسباب المؤثرة في اضطرابات النطق والكلام، وهذا يفسر لنا اختلاف تلك الأسباب من شخص إلى آخر بل قد يؤدي السبب الواحد إلى اضطرابات متنوعة لدي عدد من الأفراد ومن هنا يصعب حصر كافة الأسباب والعوامل المؤثرة فيه ، وعلى الرغم من تعدد الأسباب المسئولة عن اضطرابات النطق والكلام إلا إنه يمكن حصرها في مجموعتين رئيسيتين ، وهما الأسباب العضوية والأسباب الوظيفية :

5-1 الأسباب العضوية:

تتمثل في وجود اضطراب في المناطق المسئولة عن النطق والتفكير والسمع والاستيعاب وتكوين اللغة في المخ الذي يؤدي إلى اضطراب بهذه الوظائف.وهذه الأمور قد تحدث قبل أو أثناء الحمل والولادة , وقد ترتبط بوجود تاريخ عائلي لبعض هذه الاضطرابات أو باختلاف زمرة دم الأبوين ,أو بتناول الأدوية أثناء الحمل ,أو بتعرض للأشعة , أو بالإصابة ببعض الأمراض , أو أي مشاكل تحدث للطفل أثناء الطفولة المبكرة مثل :

- ارتفاع درجة الحرارة .
- الالتهابات .
- الحوادث .
- الإصابات أو الأمراض التي تحدث في أي عمر مثل الحوادث والأمراض والأورام والتقدم في السن.

تتضمن الأسباب العضوية ما يلي :

5-1-1خلل في أجهزة النطق: تعد أجهزة النطق من أهم الأجزاء الرئيسية في إخراج الكلام , ومن ثم فإن أي خلل يحدث بها يؤدي إلى اضطراب النطق , وعلى هذا النحو من أهم الاختلال فيها نصنف ما يلي :

- الحنك المشقوق : والحنك هو سقف التجويف الفموي وأرضية التجويف الأنفي ويمتد من أصول الثنايا العليا إلى اللهاة, حيث تقع مع نهاية التجويف الفموي والأنفي ويبدأ التجويف الحلقي وينقسم الحنك إلي قسمين:

الحنك الصلب :والذي يقع في مقدمة التجويف الفموي إذ يمتد من اللثة إلي نهاية الغار ,وهي المنطقة المقعرة من الحنك.

الحنك الرخو : والذي يقع في مؤخرة التجويف الفموي وينتهي باللهاة.

يلعب الحنك دوراً حيوياً في العديد من الأصوات ،ولذلك فإن حدوث أي خلل فيه يؤدي إلى اضطراب النطق ، ويعد الحنك المشقوق أبرز أوجه الخلل التي يمكن أن تصيب هذا الجزء من أجزاء جهاز النطق .

إن اضطراب النطق الذي يظهر لدي الأطفال ذوي الحنك المشقوق يرجع إلى خلل أو عيوب تكوينية تحدث بسبب عدم التئام عظام أو أنسجة الحنك ، ومعظمنا لا يدرك أننا جميعاً في فترة ما من الزمن يكون لدينا الحنك المشقوق خلال الثلاثة شهور الأولي من الحمل ولكن بنمو الجنين بشكل طبيعي تلتئم هذه الأنسجة معا لتشكل الحنك واللهاة ولو لم يحدث هذا الالتئام، يولد الطفل بشق في سقف الفم ولأن الحنك المشقوق يترك فتحة داخل الفم فإن الهواء يندفع عبر الأنف مما يخلق نغمة أنفية في الكلام،ولذا يُظهر ذوي الحنك المشقوق أصواتاً أنفية مرتفعة، وعيوب نطق فريدة إلى حد ما بالرغم من أنه في بعض الشقوق الصغيرة أو الشقوق المعالجة ربما لا تؤدي إلى وجود مشكلات في النطق ، غير إنه إذا وجدت أخطاء في النطق لدي ذوي الحنك المشقوق فإنها تبدو فيما يلي:

- إنتاج ضعيف للأصوات الساكنة المضغوطة.
- الأصوات الاحتكاكية البلعومية.
- الوقفات الحنجرية والبلعومية.
- نطق صوت /ل/ البلعومية.
- يرتبط النطق المنحرف باستخدام أصوات نصل إلى اللسان بدلا من أصوات طرف اللسان.

يبدو أن الحنك المشقوق يحدث بسبب مجموعة من الظروف : كالاستعداد الوراثي المصحوب بمشكلات بيئية أثناء حمل الأم للطفل، مثل التعرض للإشعاع أو امتناع وصول الأكسجين مبكراً في فترة الحمل ، أو قد يحدث نتيجة نقص الكالسيوم أو أسباب أخرى كدخول جسم غريب حاد بالفم ، ومن الآثار السلبية التي تتركها تلك الحالة حدوث صعوبة في بلع الطعام والشراب مما قد يؤدي إلي اختناق الطفل وصعوبة التنفس وصعوبات حادة في النطق والكلام نتيجة إصابة الأنسجة الدقيقة المكونة للأوتار الصوتية وقد تصل إصابة شق الحنك للأذن الوسطي مما يؤدي إلي فقدان السمع أحياناً .

هناك طريقتين رئيستين يمكن عن طريقهما غلق الشق أو الفتحة ،إحداهما جراحة لالتئام الأنسجة معاً، والأخرى هي إجراء عملية لتركيب حنك اصطناعي يثبت في المكان الشاغر والغرض من عملية الإصلاح الجراحي أو استخدام هذا الجهاز،منع مرور الهواء إلى الأنف وإنتاج أصوات عادية، إذ يقوم جراح الفم والأسنان بتصميم جهاز البلاتوجرافي Palatography وهو يتألف من سدادة أو غطاء من البلاستيك يسد الفجوة الموجودة في شق الحلق.

- شق الشفاه : الشفتان عضوان مهمان في عملية التأثير على صفة الصوت ونوعه ، وذلك لما يتمتعان به من مرونة تمكنهما من اتخاذ أوضاع وأشكال مختلفة الانفراج والإغلاق لفتحة الفم والاستدارة والانبساط والانطباق، وفي الغالب فإن الإصابة بشق الشفة يكون ثانويا يصاحبه إصابات رئيسية مثل إصابة القلب أو تشوهات الوجه والأطراف ،وتعتبر الوراثة عاملاً رئيسياً للإصابة بهذه الحالة ، كما تحدث حينما لا يتم نمو أجزاء الوجه بشكل سليم في الأشهر الأولي من حياة الجنين وقد تحدث الإصابة لشفة واحدة أو لكليهما وقد تكون الشفة في هذه الحالة مزدوجة بشق الشفة والحنك معاً ، وتؤدي هذه الحالة إلى عدم احتباس الهواء عند نطق الحروف الاحتباسية كصوت /ب/ ، كما يصعب على الفرد نطق الأصوات التي تشترك فيها الشفتان مثل /و/ , /م/, /ف/.
- مشكلات اللسان: يحتل اللسان جزءا كبيراً من التجويف الفموي والتجويف الحلقي إذ يمتد من خلف الثنايا إلى أعلي التجويف الحلقي إلى وسط التجويف الحلقي ،وهو متصل بالفك السفلي ومرتبط بحركته ،أي انخفاض الفك السفلي أو ارتفاعه يؤديان إلى انخفاض اللسان أو ارتفاعه على التوالي .

يعتبر اللسان بصفة عامة أهم عضو نطق في إنتاج الكلام وحركات اللسان أثناء إنتاج الكلام تتضمن رفع طرفه وأخدوده وبروزه ويكون اللسان قصيرا نسبيا عند الميلاد ويصبح أطول وأدق عند طرفه مع تقدم العمر.
ومن بين المشكلات التي تحدث للسان وتؤثر علي النطق ما يلي:

– عقدة اللسان: " يتصل اللسان بمؤخرة الفم بمجموعة من الأربطة العضلية فإذا كانت هذه الأربطة قصيرة أكثر من اللازم فإن ذلك يعوق سهولة حركة اللسان ، ويتأثر تبعاً لذلك نطق بعض الأصوات التي تحتاج لاستعمال طرف اللسان ومقدمته كأصوات /ت/ , /د/ , /ط/ , أو الأصوات التكرارية كصوت /ر / " (شاش، 2008).

ما يجدر الإشارة إليه أن عقدة اللسان قد لا تكون سببا مباشراً للنطق الخاطئ لبعض الأصوات، وذلك عندما نتأكد من أن اللسان يقوم بحركته الاعتيادية ويمتد إلي أسفل وإلى أعلى وبين الأسنان وتجاه اللثة وسقف الحلق دون أي صعوبة تذكر ، وفي ذلك تجربة قام فيها ماك إيرني McEnery بفحص (1000) مريض من ذوي اضطرابات الكلام حيث وجد أن بينهم أربعة أشخاص ذوي أربطة قصيرة للسان وكانت أكثر الحالات تطرفاً هي حالة طفل عمره 10 سنوات والذي كان خطأ نطقه يبدو في إبدال صوت / و/ بصوت / ر/ , وقد تم تصحيح الخطأ عقب تعليم الكلام. وقد أوصي الأطباء بعدم إجراء جراحة لفك عقدة اللسان بسبب إمكانية حدوث تقرحات وعدوي الأغشية وقد استنتجوا من البيانات المطروحة لديهم الأربطة القصيرة في اللسان نادراً ما تكون وحدها سبباً في حدوث مشكلة النطق. (Bernthal, Greenlee, Eblen, & Marking, 1987) .

- اختلاف حجم اللسان: قد يؤدي اختلاف حجم اللسان إلى اضطرابات النطق، فقد يكون حجم اللسان صغيراً جداً أو كبيرا جداً ، مما يعوق عملية تشكيل أصوات الكلام ، ويعد الأطفال المصابين بمتلازمة داون من أوضح الحالات التي يكون فيها اللسان كبيرا مما يجعله يتدلي خارج الفم مما يعوق عملية النطق، في حين يعاني أطفال آخرون من قصر في اللسان بدرجة ملحوظة مما يؤثر علي نطق الأصوات البين أسنانية وهي الأصوات التي تخرج من بين الثنايا العليا وهي: / ث / , / ذ /, / ظ / .

بالرغم من أن اللسان الكبير الزائد عن الحد واللسان القصير جدا يمكن أن يؤثرا في مهارات النطق إلا إن هناك علاقة ضعيفة بين حجم اللسان والنطق ،إذ أن اللسان مركب عضلي قادر علي التغيير كثيراً في طوله وعرضه وهكذا فبصرف النظر عن حجمه يكون قادرا علي الحركة الضرورية له للإنتاج الصحيح للصوت .

- أورام اللسان: إن أي تضخم غير عادي للسان يعوق سهولة حركته ودقته ،وتكون النتيجة عموماً هي ضخامة الصوت وخشونته وعدم وضوحه وتتأثر تبعا لذلك الأصوات التي تحتاج لطرف اللسان في نطقها حيث يكون من الصعب على الشخص نطقها.

- اندفاع اللسان: في هذه الحالة يحدث اندفاع للثقل الأمامي من اللسان تجاه الأسنان العليا والقواطع أثناء البلع، مما يؤدي إلى تشويه بعض الأصوات فهناك أطفال يركزون على الحركة الأمامية للسان فيما يؤثر على البلع وكذلك النطق.

- عدم تناسق الأسنان: لا تقل أهمية الأسنان عن بقية أعضاء النطق ، لما تمتلكه من خاصية القدرة على التأثير في صفة الصوت ونوعه وكذلك في الكمية الاندفاعية لهواء الرئتين ، حيث تخضع إلى نسب متفاوتة من الانسياب أو التوقف أو الحد من حركته بمساعدة اللسان. فعلى الرغم من ثبات الأسنان فإنها تقوم بدور مهم في بناء معالم البنية الصوتية وتحديد أشكالها خصوصا في بعض الأصوات التي يتكئ اللسان عليها في صيغتها النهائية ،كصوت / د / ، / ث / ، أو في إنتاج الأصوات التي تضغط فيها الأسنان العليا على الشفة السفلي كصوت / ف/ فالأسنان الصحيحة البناء والتركيب لها ضرورة قصوى في إخراج الأصوات اللغوية إخراجا نطقياً سليماً ،فعندما تكون الأسنان مشوهه وغير طبيعية التركيب والبنية، يتوقع حدوث نطق غير سليم لهذه الأصوات.

فمن الجدير بالذكر أن الأسنان تشترك مع أعضاء النطق الأخرى في إصدار مجموعة الأصوات الاحتكاكية مثل / س / ، / ش / ن / ص / وتحتاج هذه الأصوات إلى فتحات سنية غير مشوهه وإلى تركيب فكي متزن

لاختفاء صفة الاحتكاك أو الصفير في الأصوات الساكنة. ومن المشكلات الأكثر خطورة في هذا الصدد وجود ضعف شديد بعظام الفك العلوي مما يؤخر عملية نمو الأسنان أو تشوه شكلها كما يعوق حركة اللسان، وقد يجتاز الطفل هنا عملية تقويم تتضمن وضع دعامات الأسنان بالفك العلوي مما قد يؤثر في حركة اللسان مرة أخرى ومن ثم تؤدي إلي مزيد من اضطرابات النطق.

- عدم تطابق الفكين: يلعب الفكين دورا هاما في عملية إطباق الأسنان بصورة كاملة ،ولذا فإن حركة الفكين تتحكم في حجم التجويف الفموي ومن ثم تتمكن أعضاء النطق من أداء عملها عند إنتاج الأصوات ،ولذا فإن أي خلل في الفكين سوف يؤثر تأثيرا واضحا على وضوح الصوت وجودته ومن بين الاضطرابات التي تصيب الفكين:

– بروز أحد الفكين عن الآخر مما يؤدي لحدوث خلل في عملية إطباق الأسنان إذ قد يتقدم الفك السفلي علي العلوي أو العكس.

– عدم القدرة علي التحكم في حركة الفك وخاصة السفلي نتيجة الإصابة بمشكلة ما، كأن يصاب الشخص بالشلل مثلا، مما يعوقه عن ممارسة النطق والكلام بصورة طبيعية.

2-1-5 **خلل الجهاز العصبي**: تعد الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي هي أحد الأسباب التي تقف وراء ما يعانيه الأطفال من اضطرابات في الكلام ، فما يصيب ذلك الجهاز من تلف أو إصابة ما قبل أو أثناء أو بعد الولادة هو المسئول في كثير من الأحيان عما ينجم من مشكلات في اللغة والنطق والكلام .

وفيما يلي بعض الإعاقات التي تنجم عن إصابة ما في الجهاز العصبي ، وما يترتب عليها من اضطرابات في النطق:

- الإعاقة العقلية : يعاني المتخلفين عقليا من انتشار اضطرابات النطق لديهم بصورة أكبر مما لدى العاديين وإن كانت تختلف هذه النسبة لدي المتخلفين عقلياً باختلاف العمر الزمني وشدة الإعاقة.

وفي الدراسة التي قام بها عبد العزيز الشخص (1996) بهدف تحديد نسبة اضطرابات النطق لدي المعوقين عقلياً وسمعياً ،ومدي اختلافها باختلاف نوع الإعاقة ودرجتها وكذلك نوع الاضطراب في كل إعاقة ،فقد شملت عينة الدراسة (68) طفلا وطفلة (38 ذكراً, 30 أنثي) من المعوقين عقلياً ، ممن تتراوح أعمارهم ما بين 8- 15 سنة من فئتي الإعاقة البسيطة وتراوحت نسبة ذكائهم ما بين 75- 60 والمتوسطة وتراوحت نسب ذكائهم ما بين 55- 45 .

وقد تم إجراء دراسة حالة لأفراد العينة بعد تقرير المعلمين بأنهم يعانون من مشكلات في الكلام وذلك من خلال إجراءات تشخيص اضطرابات النطق والكلام مع أخذ تسجيلات صوتية لهم وكذلك تقارير مستوفاة عن حالتهم وخلفيـــــــــــــــــتهم.

وقد أوضحت تقارير دراسة الحالة أن معظم الأطفال المعوقين عقليا بدرجة بسيطة يمارسون كلاما مفهوما ، يمكنهم من التواصل بوضوح إلى حد كبير مع الآخرين، ورغم أن بعض هؤلاء الأطفال قد يعاني من اضطراب الصوت إلا إنها من الدرجة البسيطة سواء في الطبقة (أجش مثلا) أو الرنين (الألفية) وهذا عكس الأطفال المعوقين بدرجة متوسطة ، حيث تزداد اضطرابات النطق وخاصة الإبدال والحذف التي تشمل كثير من الحروف، مما يجعل كلامهم يميل إلى الكلام الطفولي وهو كلام يصعب فهمه ،كما تنتشر بينهم اضطرابات الصوت وخاصة في طبقة الصوت ، حيث يتحدث الطفل بطبقة منخفضة ، وشدة مرتفعة ، وعلى وتيرة واحدة مما يجعل كلامه غير مريح ، وغير واضح

هذا فضلا عن زيادة تدفق الهواء أثناء الكلام لدي بعض الأطفال بينما يبذل البعض الأخر جهدا كبيرا أثناء الكلام ،ولعل ذلك يوضح التأثير الكبير للإعاقة العقلية علي كلام الطفل . (الشخص ع.، 1998).

وهذا ما أكده هاتيوم من أن هناك ثلاثة مستويات لاضطرابات النطق تنتشر بين مجتمع المتخلفين عقلياً وهي :

- اضطرابات النطق المحددة , والتي تؤثر في فونيمات معينة.
- اضطرابات نطق كلية (شاملة) وهي تؤثر في الوضوح العام.
- الغياب الكامل لإنتاج الصوت الكلامي (جون و بانكسون، 2009).

إذ أنه بشكل عام يمكن القول بأن حدة اضطراب الكلام تتناسب طرديا مع حدة التخلف العقلي فكلما زادت حدة التخلف كلما كانت هناك فرصة أكبر لظهور اضطرابات أكبر في الكلام ، إذ أن بعض حالات التخلف العقلي يصاحبها إعاقات حركية مما يمكن أن يكون له عواقب خطيرة علي إنتاج الصوت الكلامي ، ولقد قام إنجالس بتحليل عدد كبير من الدراسات التي اهتمت بالتعرف علي اضطرابات اللغة والنطق لدي المتخلفين عقلياً وقد توصل إلي عدد من الحقائق والتي كان من أهمها ما يلي:

- أن اضطرابات النطق والكلام هي الأكثر شيوعا بين مجتمع المتخلفين عقلياً يليها اضطرابات الصوت التي تأتي في المرتبة الثانية.
- أن نسبة انتشار اضطرابات التواصل بين المتخلفين عقلياً أعلى من المستوي الطبيعي.
- لا يوجد نوع محدد من اضطرابات النطق يمكن أن نميز به فئة من فئات التخلف العقلي عن الأخرى بمعني انه ليس هناك نمطا فريداً لمشكلات الكلام يمكن أن نميز من خلالها بين فئات التخلف العقلي (جون و بانكسون، 2009).

وفي دراسة قام بها فيتزجارلد وآخرون، للتعرف على تطور القدرة على الكلام لدي الأطفال المتخلفين عقلياً من مستويات ذكاء مختلفة حيث أخضع (22) طفلا لبرنامج تدريبي لنطق الأصوات بعد أن قام بتقسيمها إلي مجموعتين باستخدام مقياس ستانفورد – بينيه الأولي بنسبة ذكائها أقل من 50 ،والمجموعة الثانية نسبة ذكائها بين 50 – 70 ،أظهرت النتائج أن أطفال المجموعة الأولى بحاجة إلي تدريب أطول مقارنة بالمجموعة الثانية كي يتمكنوا من اكتساب القدرة على نطق أصوات معينة ، إذ احتاج أطفال المجموعة الأولي إلي فترة ما بين 82 – 154 يوماً بينما احتاج أطفال المجموعة الثانية إلي فترة ما بين 24 – 69 يوماً لإتقان نطق نفس الأصوات وهذا يدل علي ارتباط صعوبات النطق بنسبة الذكاء . (Fitzgerald, Strommen, & Making, 2007)

3-1-5 **خلل جهاز السمع**: إن العلاقة بين حاسة السمع واكتساب اللغة وسلامة النطق والكلام تتأثر بعاملين هما:

- حدة الفقد السمعي: من المعلوم أن هناك علاقة بين شدة الفقدان السمعي واضطرابات النطق والكلام ،فكلما زادت درجة الفقدان زادت معها شدة اضطرابات النطق والكلام .
- العمر الذي وقع عنده الفقد السمعي، والعمر الذي اكتشف فيه : فإذا كان الفقد السمعي حاد منذ الميلاد يكون اكتساب اللغة أمرا صعباً بما فيها الجوانب الفونولوجية والتركيبية والخاصة بالمعاني وفي هذه الحالة لابد من وجود تعليم متخصص لتطوير الكلام واللغة ،وتعتمد طريقة تعليمة على الإشارات البصرية واللمس والحس حركية بالإضافة إلى استغلال البقايا السمعية لديه.

وعادة ما يحتفظ الأطفال والراشدين الذين يعانون من فقدان سمعي شديد جداً بعد اكتسابهم اللغة بنماذجهم في النطق لبعض الوقت، إلا أن هذه المهارات لا تلبث أن تتدهور تدريجياً. ولقد أوضح الباحثون أثر الفقد السمعي على إنتاج الصوت، حيث لاحظوا الخصائص التالية للصوت المتحرك لدي الأفراد المعوقين سمعياً :

- عدد كبير في الإبدال في الأصوات المتحركة (العلة) ،مثل إبدال الأصوات المتحركة المتوترة بالرخوة .
- إبدال الأصوات المدغمة بأصوات معلولة ،والأصوات المعلولة بالمدغمة.
- حدوث حذف في الصوت المعلول أو المدغوم.

وذكر في ذلك تاي موراي ، أن بعض المتحدثين الصم استخدموا حركة مفرطة للفك لتأسيس أشكال متحركة مختلفة بدلا من الحركة الملائمة للسان فالحركة قليلة المرونة للسان تقلل من تكوين المكونات الصوتية المتحركة السمعية –خاصة المكون الثاني الضرورية – لتمييز الأصوات المتحركة. (Tye-Murray, 1991)

ويبدو أن هناك اتفاق عام أن بعض أخطاء الأصوات المتحركة تعكس صعوبات في التمييز بين ما هو مجهور وغير مجهور ، وإبدال المجهور وغير المجهور والأنفي والاحتكاكي والوقفي وحذف الأصوات الساكنة في بداية الكلام وآخرها والتشويهات والأنفية غير الملائمة للأصوات الساكنة والحذف الأخير للصوت الساكن، وبصفة عامة –يمكن القول أن – ذوي الإعاقة السمعية يتحدثون بمعدل أبطأ من المتحدثين ذوي السمع العادي بسبب طول الأصوات الساكنة والمتحركة معاً ،وكذلك نجدهم يستخدمون سكتات متكررة أكثر ويستخدمون انتقالا أبطأ في النطق وتميل نماذج الضغط (ضغط أول أو وسط أو آخر الكلمة) ،إلى أن تكون غير ملائمة حيث لا يميز كثير من الذين يتحدثون من ذوي الإعاقة السمعية طول الفترة بين المقاطع المضغوطة وغير المضغوطة، ويستخدمون هذا إلى جانب أنهم يستخدمون نغمة صوت عالية جدا أو منخفضة جدا بشكل زائد عن الحد ،ويستخدمون نماذج تصريفية غير ملائمة ويستخدمون نوعية صوت أجش أو تنفيس بالإضافة إلى أن أصواتهم الأنفية إما أنها منخفضة أو مرتفعة.

كما سجل كالفيرت Calvert (1982) أن أخطاء النطق الشائعة لدي الأطفال الصم ليست مقيدة بإنتاج الفونيمات الفردية، بل تقع الأخطاء كذلك بسبب السياق الصوتي المتضمنة فيه الأصوات وأوضح أن الأخطاء الشائعة للنطق في كلام الصم ممن يعانون من درجة فقد (52 ديسبل) والذين يستحيل عليهم التواصل السمعي اليومي أو ما إلي ذلك: (Calvert, 1982)

وهي علي النحو التالي:

-أخطاء الحذف :

- حذف ال / س/ في كل السياقات.
- حذف الأصوات الساكنة التي تأتي في أخر الكلمة.
- حذف الأصوات الساكنة التي تأتي في بداية الكلمة.

-أخطاء الإبدال:

- إبدال الأصوات الساكنة المجهورة بالمهموسة.
- إبدال الأصوات الساكنة الأنفية بالفمية.

- إبدال الأصوات ذات التغذية الراجعة الحس حركية واللمسية المدركة بسهولة بتلك الأصوات ذات التغذية الراجعة الأقل مثل إبدال / و / بـ / ر. /

-أخطاء التحريف:

- درجة القوة عادة تنتج الأصوات الساكنة (الاحتباسية) والاحتكاكية إما بقوة كبيرة جداً زائدة أو بقوة ضعيفة زائدة عن الحد .
- تقترن الأصوات الأنفية بإنتاج الصوت المتحرك.
- عدم دقة وعدم تحديد نطق الصوت المتحرك.
- طول الأصوات المتحركة ،حيث يميل المتحدثون الصم إلى إنتاج الأصوات المتحركة في مدة غير متمايزة عادة في اتجاه مدة زمنية زائدة.

-أخطاء الإضافة:

- إقحام صوت متحرك زائد بين الأصوات الساكنة.
- الانفلات غير الضروري لأصوات ساكنة وقفية ختامية.
- إدغام الأصوات المتحركة.

وقد أجري موسون (1983) دراسة على عشرة مراهقين ذوي إعاقات سمعية وأسفرت نتائج دراسته عن أن:

- الأفراد استخدموا جملا بسيطة ذات مجموعات ساكنة قليلة وبها كلمات قليلة ذات مقاطع عديدة , وكانوا أكثر وضوحا عند استخدام التراكيب الأقل تعقيداً منه عند استخدام جملا أكثر تعقيداً.
- فهم المستمعون المتمرسون أكثر مما فهم المستمعون غير المتمرسين.
- كانت الجمل المعروضة داخل سياق لفظي أكثر وضوحا من تلك المعروضة خارج السياق.
- كانت الجمل التي يسمع فيها المتحدث ويري مفهومة أكثر من تلك التي يسمع فيها المتحدث فقط(Monson, 1983) .

وليس هناك تطابق تام بين مستوى ونوع الفقد السمعي ونماذج النطق الخاطئ لكن بصفة عامة , كلما كان الفقد أقل حدة كلما قل تأثير الكلام واللغة وحيث أن الأصوات الساكنة خاصة تلك الأصوات عالية التردد (مثل الأصوات الصفيرية كصوت / س / , / ذ / , / ص/ تكون ذات حدة كافية أقل في إنتاجها من الأصوات المتحركة فإن الأصوات الساكنة تميل إلى أن تكون أكثر تكراراً في إساءة نطقها.

2-5 الأسباب الوظيفية : وتتضمن ما يلي :

1-2-5 الأسباب الاجتماعية البيئية : وتندرج تحتها عدة عوامل :

- عمر الوالدين: يلعب عمر الوالدين دوراً حيوياً في اكتساب الطفل للغة وسلامة النطق والكلام ، وربما تكون هناك عوامل انفعالية معينة هي المؤثرة في تطور الكلام ،ولقد أوضح (Vanriper, 1978) .حالتين لهذه العلاقة : الحالة الأولي لأحد الأطفال كان يبلغ من العمر سبع سنوات في الوقت الذي كان فيه عمر والدته 22 عاماً ووالده 24 عاما أي أن عمريهما وقت ميلاد الطفل 15-17 عاماً على التوالي وقد كان الطفل غير مرغوب فيه من قبل أبويه , ومهمل وغير مستثار وغير مدرب, ولذلك كان من السهل فهم الخلفية

التي تستند عليها المشكلات التي كان يعاني منها في نطقه . أما الحالة الثانية فكانت لطفلة عمر والدها 48 عاما وأمها 45 عاما حين مولدها , فقد أدي الاهتمام الزائد بها ،ومطالبتها بمعايير كلام الراشدين إلى إقحام الطفلة مبكرا جدا في حالة من السلبية جعلتها ترفض تصحيحها للأصوات الساكنة ودأبت على الاستمرار في أخطائها ،ومن هذين المثالين يتضح لنا أن عمر الوالدين يجب وضعه في الاعتبار عند تشخيص حالة الأطفال ذوي اضطراب في الكلام كما أن الوالدين صغار السن يتركان الطفل مهملا غير مستثار فيعاني من صعوبة النطق، والعكس فإن كبر سن الوالدين يجعلهما يدللان الطفل، ولا يقومان بتصحيح الأصوات التي لا ينطقها، رغم أن الطفل في مرحلة اكتساب اللغة يميل كثيرا إلى استخدام الإشارة بالأصبع للتعبير عن الأشياء المرغوبة وعلى الوالدين هنا تعليم الطفل التعبير عن طريق اللغة. (Vanriper, 1978)

– الجو الأسري: إن معرفة الأحوال المنزلية ووتيرة الحياة واتجاهات الأفراد فيها يعد أمرا حيوياً لفهم مشكلة الطفل، فالبيت غير السعيد يجعل تصحيح الكلام فيه أمرا صعباً ، ويمكن أن تعطينا قائمة المشكلات الانفعالية في تاريخ حالة الأطفال مضطربي النطق والكلام إشارة لرد فعل الطفل تجاه ما يحدث في المنزل ،وعلى أخصائي التخاطب الانتباه للأطفال مضطربي النطق الذين يتعاركون دوما أو يؤذوا الحيوانات الأليفة أو يشعلوا النيران ،أو يقومون بأفعال عدوانية مختلفة، وفي المقابل كذلك هؤلاء الأطفال الذين ينسحبون من العلاقات الاجتماعية وينعزلوا عن الآخرين، ومع كل هؤلاء الأطفال لابد من التعرف على الجو الأسري وما به من خلافات ومشاحنات بين الوالدين وكذلك أسلوب تعامل الوالدين مع الطفل من قسوة أو رفض أو إهمال أو حماية زائدة أو تدليل ،وغيرها من الأساليب التي يمكن بدورها أن تتسبب في اضطرابات النطق لدى هؤلاء الأبناء هذا ،إلى جانب التفرقة في المعاملة بين الأبناء وكذلك الغيرة التي يخلقها قدوم الطفل الجديد للأسرة.

ويمكن أن ينجم عن إصابة الطفل ببعض الأمراض أو إعاقة ما زيادة اهتمام الوالدين بالطفل فنجدهما ربما يتوقعان أن الطفل يفترض نتيجة لحالته أن يتحدث متأخرا نسبياً ويجد الوالدين من الصعب تصحيح كلام الطفل المريض. فلو وقع المرض خلال السنوات الأولى من حياته وظلت معاملة الوالدين على هذا النحو فقد يجد الطفل في اضطرابه بعض المكاسب التي يحققها أو إنه يشبع بعض رغباته من خلال طريقة كلامه غير الصحيحة , كأن يلفت الطفل بواسطة اضطرابه اهتمام الآخرين له وكسب رعايتهم بعد رفض ونبذ , والشعور بالإحباط والنقص , فبإمكان الطفل مثلاً أن يخفف من حدة غيرته من أخيه الصغير عن طريق اضطرابه الذي يصبح مركز اهتمام الأسرة ومن الطبيعي أن مثل هذا السلوك فيه خطورة على الطفل إذ قد يعتاد على هذا الأسلوب وتصبح طريقته في الكلام بشكل مستمر وشبه ثابت ،كما إن الظروف الأسرية غير السوية ترتبط باضطرابات اللغة خاصة النطقية، فالأطفال الذين انفصلوا عن أحد الوالدين خاصة الأم بسبب الطلاق، السفر، الموت، أو الأطفال المتواجدون في دور الأيتام والملاجئ ،يعانون من اضطرابات النطق والكلام بكلّ أنواعها،ذلك راجع إلى عدم وجود الاهتمام العاطفي الكافي من أحد الوالدين أو كليهما، مما يؤدي بالطفل إلى الكسل الانعزال،الإحباط،والشعور بعدم الأمان، كلّ هذا يسبب اضطراب الكلام بدرجة كبيرة.

– التقليد والمحاكاة: إن التقليد غالباً ما يكون أحد العوامل المسببة لاضطرابات النطق والكلام ، فلو كانت الأم صماء وكان الأب يعاني من اضطرابات النطق أو كانت الأم مصابة بفرط إفراز الغدة الدرقية فتكون عصبية جداً ، غير مستقرة لدرجة أنها تصرخ عندما يصدر الأطفال أي ضوضاء أو يخطئون في نطق كلمة ما، فكل هذه النماذج يمكن أن يقلدها الطفل فعند دراسة حالة خمسة أطفال لديهم لعثمة أنفية يعيشون في مزرعة معزولة ،وبتتبع حالتهم وجد أن الأم كانت تعاني من الحنك المشقوق بالرغم من أنهم كانوا لا يعانون من مثل هذه الحالة، وهكذا نجد أن الأطفال يقلدون من حولهم عند تعلمهم لأصوات الكلام.

وكثيرا ما يحدث التقليد الخاطئ نتيجة للمناغاة ومحاكاة نطق الطفل في سنوات عمره الأولي مما يرسخ في ذهن الطفل أن ما يسمعه من الكبار هو النطق الصحيح للصوت اللغوي، فمثلا يلفظ الطفل كلمة "لاجل" أو "دبنة" بدلا من النطق الصحيح "راجل " أو "جبنة" وعندما يردد أحد أفراد الأسرة على مسامع الطفل ذلك النطق الخاطئ يؤكد للطفل أن لفظه صحيح فيستمر الطفل في إبدال نطق صوت

/ر/ إلى /ل/ وصوت /ج/ إلى /د/ لوقت طويل، إن النماذج الصوتية الخاطئة والمتكررة من أحد أفراد العائلة، أو من أقرانه في جماعة اللعب ،تجعل هذه الأخيرة جزءاً من نظامه الصوتي العام، فمحاكات الطفل كلام مشوه في سنوات عمل العمر الأولى، يجعله يترسخ في ذهنه خاصة عند تكراره فيعتبره النطق الصحيح لأنه صدر من قبل الكبار.

– دور المدرسة: تعد المدرسة أحد المصادر التي يمكن أن تتسبب في اضطراب نطق الطفل بما فيها من خبرات قد لا تكون سارة للطفل كنمط التربية المدرسية ونمط أو طرق التدريس المتبعة وأنماط أو أشكال العقاب المتبعة والمقارنات المتكررة بين الأطفال وطبيعة المنهج المدرسي وطبيعة التركيز على النتائج المدرسية ، وما يترتب عليها من إخفاق ورسوب متكرر، وأساليب معاملة المعلمين وإدارة المدرسة للأطفال والعلاقة بين التلاميذ وبعضهم البعض وما فيها من مشاحنات وخلافات وغيرها من المشكلات التي قد تتسبب في اضطرابات التواصل اللفظي لدي الأطفال .

– البيئة التعليمية:إن مهارات اللغة والكلام مهارات متعلمة ، لذلك قد يحدث اضطراب في طبيعة التفاعل بين المتحدث والمستمع مما يؤثر في النمو اللغوي لذلك يجب توفير بيئة تعليمية مناسبة للطفل، كما أن البيئة التعليمية الفقيرة بالحديث الرفيع وبالكلام الموجه وبالتدريب المناسب للطفل مثل ما هو الحال عند أطفال الملاجئ ودور الأيتام الذين لا تتوفر لديهم عوامل التخاطب تؤدي إلى ظهور اضطرابات في النطق والكلام، بالإضافة إلى التحدث مع الطفل في موضوع لا يفهمه فلا يجد ما يعبر به فتكون اللجلجة وسيلة كلما ضاع منه اللفظ المناسب.

5-2-2 الأسباب النفسية والوجدانية:

إن العديد حالات الاضطراب في النطق والكلام لا ترجع إلى أسباب عضوية كلية، لأن العامل النفسي قد يكون سببا رئيساً .فضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على تأكيد الذات وتصدع الأسرة والمشكلات الحادة ، كالخوف الشديد من الوالدين على طفلهم والرعاية الزائدة والدلال المفرط، واضطراب النطق في حالة الحديث مع الكبار أو مع جنس آخر أو أمام جماعة ، من أهم الأسباب النفسية الوجدانية لظهور اضطراب الكلام وإن معظم الباحثين يؤكدون على دور الأسرة عموماً والأم خاصة لأنها هي المخاطب الأول للطفل والتي تسيطر على جميع أنواع العلاقات. وحرمان الطفل من عطف الوالدين أو إهمال الطفل قد يؤثر نفسياً على الطفل وانعدام الأمن النفسي يؤثر على نموه اللغوي وهناك أدله تشير إلى وجود أثرا للقلق وتوتر على عملية التواصل .ولأن النمو العادي للغة عند الأطفال يعتمد أيضا على التوافق السيكولوجي الانفعالي السوي، فبعض الأطفال الذين يعانون من إعاقات انفعالية يظهرون اضطرابات في التخاطب خاصة في المواقف التي تتضمن نوعا من التواصل الشخصي المتبادل . كما يرى بعض علماء التحليل النفسي أن التأتأة هي قلق مكبوت مرتبط بالمخاوف لأنها تحدث مع الألفاظ البذيئة ،ناهيك عن التدليل الزائد والاستجابة لرغباته دون أن يتكلم، فيكفي أن يشير أو أن يعبر بحركة ما أو بكلمة مبتورة فتلبى رغبته، أو العكس حين يبدي الآباء قلقهم واستعجالهم لطفلهم يدفعهم دفعاً للكلام معه قبل الأوان، بالإضافة إلى عامل التأخر الدراسي والإخفاق في التحصيل الدراسي يؤدي إلى الانطوائية والكسل مما يسبب اضطراب في تواصل الطفل اللفظي .

6 – تشخيص اضطرابات الكلام :

ويجب أن تشمل عملية التشخيص تقييم النواحي الآتية:

1. فحص النطق وتحديداً أخطاء النطق عن الطفل.
2. فحص السمع لمعرفة هل سبب الاضطراب يعود لأسباب سمعية.
3. فحص التمييز السمعي بهدف تحديد مدى قدرة الطفل على تمييز الأصوات التي يسمعها .

4. فحص النمو اللغوي لتحديد مستوى النمو اللغوي لدى الطفل ومعرفة ذخيرته اللفظية وقياسها مع العاديين.

عملية القياس يجب أن يقوم بها فريق متخصص يتكون مما يلي:

1. أخصائياً في الأعصاب.
2. أخصائيا في علم النفس.
3. أخصائياً اجتماعياً.
4. أخصائياً في سمع.
5. معلم في التربية الخاصة.

هناك خطوات عامة لتشخيص اضطراب الكلام لدى الطفل يقوم بها أخصائي اللغة والنطق والكلام بإتباع ما يلي :

- تاريخ الحالة والمقابلة: تكون بإحالة الطفل إلى عيادة النطق والكلام والسمع فيجمع الأخصائي المعلومات حول ولادة الطفل، والتطور الاجتماعي، والتطور السلوكي من أسرته. وكل ما له علاقة بالجوانب المختلفة لنمو الطفل .
- الملاحظة وقياس اللغة: يقوم الأخصائي بعد الانتهاء من إجراء المقابلة بملاحظة الطفل من غرفة خاصة مكونة من مرآة تتيح الرؤية من اتجاه واحد بحيث لا يرى الطفل الأخصائي أثناء قيامه بملاحظة سلوكه وتصرفاته والاستماع لكلامه وطريقة تواصله.

ومن الاختبارات المتداولة والتي تقيس النطق والكلام والسمع للطفل نجد منها :

- اختبار المورفيمات التعبيرية(The test for Examihih Expressive MorphoIogy ShipIey Stone)
- اختبار بيبودي للمفردات المصورة (The Peabody Picture Vocabulary Test)
- اختبار الاستيعاب السمعي للغة (The test For Auditory ComPrehension OF Language)

- العينة اللغوية: قد لا يستطيع الطفل إنتاج جميع الصور القاعدية في الاختبارات مع أنه يستطيع إنتاجها في المحادثة العادية في البيت، كما أنه قد يستطيع إنتاج الصور القاعدية من خلال الحوار، ولا يمكنه القيام بذلك من خلال الاختبارات لهذا يقوم الأخصائي بإجراءات أخرى مثل طلب من الوالدين تسجيل العينات اللغوية في المنزل .
- إجراءات مساندة للتشخيص: إن تقييم اللغة الشامل وتقييم الصوت يشتمل على إجراءات أخرى متعددة للتأكد من وجود أسباب عضوية واضحة قد توثر على قدرة الطفل على إنتاج اللغة، وقد تكون مؤشرا على وجود مشاكل أخرى.
- كتابة التقرير: بعد أن تتم عملية جمع المعلومات يقوم الأخصائي بتحليلها، ومن ثم كتابة تقرير التقييم، ويشتمل التقرير على تحديد فيما إذا كان الطفل يعاني من مشكلة أم لا، وتحديد طبيعة المشكلة وما هو العلاج المناسب لها.

7- المتابعة العلاجية لاضطرابات الكلام : هناك مجموعة من الأساليب لعلاج اضطرابات الكلام تتضمن :

7-1العلاج النفسي: يهدف إلى علاج مشكلات الطفل النفسية، من خجل وقلق وخوف، وصراعات لاشعورية وذلك لتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النفسي للطفل، كذلك لتنمية شخصيته ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص، مع تدريبه على الأخذ والعطاء حتى نقلل من ارتباكه، والواقع فإن العلاج النفسي للأطفال يعتمد نجاحه على مدى تعاون الآباء والأمهات لتفهمهم للهدف منه، بل ويعتمد أيضا على درجة الصحة النفسية لهم، وعلى الآباء مساعدة الطفل الذي يعاني من هذه الاضطرابات حتى لا يكون متوتر الأعصاب أثناء الكلام وغير حساساً لعيوب نطقه، بل عليهم أن يعودوه على الهدوء والتراخي وذلك بجعل جو العلاقة مع الطفل جواً يسوده الود والتفاهم والتقدير والثقة المتبادلة. كما يجب على الآباء والمعلمين أيضاً محاولة تفهم الصعوبات التي يعاني منها الطفل نفسياً سواء في المدرسة أو في الأسرة كالغيرة من أخ له يصغره أو الحنق على أخ له يكبره، أو اعتداء أقران المدرسة عليه، أو غير ذلك من الأسباب، والعمل على معالجتها وحمايته منها لأنها قد تكون سبباً مباشراً أو غير مباشر فيما يعانيه

من صعوبات في النطق ، وقد يستدعي العلاج النفسي تغيير الوسط المدرسي بالانتقال إلى مدرسة أخرى جديدة إن كانت هناك أسباب تؤدي إلى ذلك .كما يراعى عدم توجيه اللوم أو السخرية للطفل الذي يعاني من أمراض الكلام سواء من الآباء أو الأمهات أو المعلمين أو الأقران.

2-7 العلاج الكلامي :

هو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي ويجب أن يلازمه في أغلب الحالات، ويتلخص في تدريب المريض عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الإيقاعية وتمرينات النطق على التعليم الكلامي من جديد بالتدريج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الكلمات والمواقف الصعبة، وتدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية .ثم تدريب المريض لتقوية عضلات النطق والجهاز الكلامي بوجه عام والقصد من أن يلازم العلاج النفسي العلاج الكلامي ، هو أن مجرد علاج اللجلجة أو غيرها من أمراض الكلام ،إنما نعالج الأعراض دون أن نمس العوامل النفسية التي هي مكمن الداء، ولذلك فإن كثيرين ممن يعالجون كلامياً دون أن يُعالجوا نفسياً يُنتكسون بمجرد أن يُصابوا بصدمة انفعالية، أو أنهم بعد التحسن يعودون إلى اللجلجة وتسوء حالتهم من جديد دونما سبب ظاهري، كما أنهم عادة يكونون شخصيات هشة ليست لديهم القدرة على التنافس مع أقرانهم سواء في المدرسة أو في وسطهم العائلي. (الرشيدي، 2010)

نوجه نظر الآباء والمربين بعدم التعجل في طلب سلامة مخارج الحروف والمقاطع في نطق الطفل، ذلك لأن التعجيل والإصرار على سلامة مخارج الحروف والمقاطع والكلمات من شأنه أن يزيد الطفل توتراً نفسياً وجسمياً ويجعله يتنبه لعيوب نطقه، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة ارتباكه، مع مراعاة أن سلامة مخارج الألفاظ والحروف والمقاطع في نطق أي طفل يعتمد أساساً على درجة نضجه العقلي والجسمي، ومدى قدرته على السيطرة على عضلات الفم واللسان، وقدرته على التفكير، وفوق كل ذلك درجة شعوره بالأمن والطمأنينة أو مدى شعوره بالقلق النفسي.

3-7 العلاج العضوي :

التأكد من أن المريض لا يعاني من أسباب عضوية خصوصاً النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي، وكذلك أجهزة السمع والكلام، وعلاج ما قد يوجد من عيوب أو أمراض سواء كان علاجاً طبياً أو جراحياً.

4-7 العلاج الاجتماعي البيئي :

يقصد بالعلاج الاجتماعي البيئي إدماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعية تدريجياً حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته على نحو سوي، ويعالج من خجله وانزوائه وانسحابه الاجتماعي، ومما يساعد على تنمية الطفل اجتماعياً ، فالعلاج باللعب والاشتراك في الأنشطة الرياضية والفنية وغيرها ضروري وله فعالية قصوى في تجاوز هذا الاضطراب ، كما يتضمن العلاج البيئي إرشادات للآباء القلقين إلى أسلوب التعامل السوي مع الطفل كي يتجنبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية أو في مواقف يهابها، إنما يتركون الأمور تتدرج من المواقف السهلة إلى المواقف الصعبة مع مراعاة المرونة لأقصى حد حتى لا يعاني من الإحباط والخوف وحتى تتحقق له مشاعر الأمن والطمأنينة بكل الوسائل. ويهدف إلى تعديل اتجاهات المصاب الخاطئة، والمتعلقة بمشكلته، كاتجاهاته نحو والديه ورفاقه، وعلاج البيئة المحيطة بالطفل، مثل المعاملة، وتوفير الحاجات الخاصة به

إن اعتماد الطريقة المثلى في العلاج تستوجب من المختص المزج بين جميعها على حسب حالة الطفل المضطرب ودرجة اضطرابه والأسباب الرئيسية فيها فلا يمكن أن يكون علاجه مقتصرا على أسلوب وحيد .

8- مهارات الكلام :

تعرف مهارة الكلام على أنها مهارة إنتاجية تستوجب من الطفل توظيف الأصوات بدقة والتمكن من الصيغ النحوية والنظام لترتيب الكلمات التي تساعده في التعبير عما يشارك به الحديث مع الآخرين ،فكما قال يوسف طيار " إن أهداف تعليم اللغة العربية بشكل عام هي أن يكون ماهرا في الكلام " (أحمد طعيمية، 1998)

إن مهارة الكلام من المهارات الأساسية التي تتميز بها اللغة وكما يصطلح عليها أيضا بمهارة المحادثة ، وتأتي هذه المهارة في ترتيبها ضمن مهارات اللغة في المرتبة الموالية لمهارة الاستماع، " هو ترجمة اللسان عما تعلمه الإنسان عن طريق الاستماع والقراءة والكتابة .

إذن فهي مهارة إنتاجية تتطلب من الفرد القدرة على استعمال صوته بدقة والتمكن من النظام التركيبي للكلمات وصيغته النحوية التي تمكنه من التعبير بطريقة سليمة في الموقف الحديث الذي يكون فيه .

"تعتبر مهارة الكلام في اللغة العربية من المهارات الأساسية التي تمثل غاية الدراسة اللغوية وهو أهم وسيلة للاتصال ". (أحمد طعيمية، 1998)

وعليه ،بالتكلم يحاول الإنسان أن يعبر عن أفكاره وشعوره إلى غيره باللسان ،فمن دون محاولة التعبير لا يعرف الإنسان ماذا أراده فكره وشعوره ،وبما أن الكلام نشاط لغوي فعال يقوم به المتكلم يستلزم عليه استعمال اللغة للتعبير عن النفس باللسان، فإن المشكل الذي يواجه الطفل حديث الكلام هو الحاجة إلى التشجيع اللغوي لتطبيق الأفكار والآراء ، وإن مهارة الكلام هي المقدرة على امتلاك الكلمة الدقيقة الواضحة ذات الأثر في حياة الإنسان للتعبير عن نفسه ، وقضاء حاجته وتدعيم لمكانته بين الناس ، ولقد اشتدت الحاجة لهذه المهارة في عملية التواصل يتسارع التطور في وسائل الإعلام والاتصال الشفهي بين الناس وبشتى اللغات مما أعاد النظر في طرق تعليم وتحسين التواصل اللفظي وتدعيم مهارات الكلام وأصبح من الضروري الاهتمام بها لمواكبة تطورات العصر الحديثة . وهنا يأتي دور المعاملة في هذه المرحلة العمرية والتي تلعب دورا مهما من حيث البيئة التي يتعلم فيها الطفل مهارات الكلام وما الوالدان والمعلمون والمدربون إلا وسيلة للفهم وتوليد اللغة في شكل أفكار ، وعليه فإن تعليم مهارات الكلام لدى الأطفال تعمل على تدريب الأطفال على الاستخدام التلقائي والمبدع للغة وأيضا التدريب على الحوار والمحادثة ، والبعد على الخجل ، وهذا يعتمد على توظيف المفاهيم الصحيحة والجيدة حول اللغة بصفة عامة ، وحول سيكولوجية تعليمها وتوظيفها جيدا " (ارشاد، 1999)

ومن أهم المفاهيم الأساسية التي تدعم مهارات الكلام وتحسنها :

- ✓ المفاهيم اللغوية وهي قدرة الفرد على استعمال اللغة في مواقف حياته الاجتماعية المختلفة والتي تتمثل في التخيل، الاستكشاف، المنفعة، تنظيم الأفكار والتفاعل الاجتماعي .
- ✓ المفاهيم النفسية وهي كون الكلام ليس مجرد حفظ للمفردات وتركيبها وإنما احتوائها معنى لدى الطفل وقيمة يحس بها عند استخدامها . ولما لهذه المهارة من أهمية مقارنة بالمهارات اللغوية كونها متنفس الفرد ، وقناة مرنة لامتصاص انفعالاته والتعبير عن مشاعره ،فالكلام المنطوق بصوت مسموع في مضمون أفكار واضحة مفهومة يصطلح عليه في التعليم بالتعبير الشفهي ، فيعد هذا الأسلوب الأكثر إيجابية في اكتساب المتعلم اللغة عامة ، كما أن الكلام مظهر من مظاهر الفهم ووسيلة من وسائل الإفهام أيضا وهو الموقف الذي يسبق التعبير الكتابي .

وفي ذلك تختلف المظاهر التي تميز مهارة الفرد في الكلام فنجد :

- التعبير الشفهي الحر هو أن يختار الطفل الحديث في الموضوعات التي يميل للتحدث فيها مما يشوقه ويستدعي انتباهه.
- التعبير عن طريق القصص بعد سردها ، وذلك إعادتها بعد سماعها ، أو بالإجابة على الأسئلة التي تلقى عليهم أو تمثيل القصة أو تكميل القصة القصيرة الناقصة .
- التعبير الشفهي عقب القراءة بالإجابة عن أسئلة تلقى ، أو سرد معنى المقروء كله أو بعضه ، أو المناقشة فيه،أو التعليق عليه ، أو نقده أو تلخيصه .

- الكلام فيما يختاره المعلم من الموضوعات الملائمة التي تتصل بمعلومات التلاميذ وتجاربهم داخل وخارج المدرسة .
- مصاحبة النصوص والكلمات بصور وأصوات تطابق الكلمات ، حيث أظهرت هذه الطريقة نجاحا كبيرا مع التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية ، والذين يعانون من صعوبات في المهارات اللغوية بصفة عامة. (Stetter & Hughes, 2010)

تظهر مهارة الطفل في الكلام من خلال ممارسته للكلام في معظم المواقف التي يتعرض لها من دون تردد ، كما أن من المهارة أن يتحدث الطفل في مواضيع تعنيه وتولي انتباهه ، وليس أن يطلب منه الحديث في مواضيع غير مألوفة لديه مما قد يعطل مفاهيمه عندما لا يجد ما يسعفه في رصيده اللغوي . ومن الأخطاء الأكثر شيوعا والتي تثبط من مهارة كلام لدى الطفل هي المقاطعة والتصحيح المتكرر لكلامه .

9- تنمية مهارات الكلام :

ومما وجد في تراث اللغة العربية في تنمية مهارة الكلام مجموعة من المبادئ نظمها الدكتور رشدي أحمد طعيمة (أحمد طعيمية، 1998)

كما يلي :

المستوى الابتدائي ويتمثل في :

- نطق الأصوات العربية نطقا صحيحا .
- التمييز عند النطق بين الأصوات المتشابهة مثل (ذ، ز، ط) و الأصوات المتجاورة مثل (ب، ت، ج) تمييزا واضحا.
- التمييز عند النطق بين الحركات الطويلة والحركات القصيرة .
- استخدام الإشارة، الإيماءات، الحركات استخداما معبرا عما يريد توصيله.
- التمييز صوتيا بين ظواهر المد والشدة والتفريق بينهما سواء عند النطق بهما أو الاستماع إليهما.
- إدراك نوع الانفعال الذي يسود الحديث ويستجيب له في حدود ما تعلمه.

المستوى المتوسط ويتمثل في:

- نطق الكلمات المنونة نطقا واضحا يميز التنوين عن غيره من الظواهر.
- الاستجابة للأسئلة التي توجه إليه استجابة صحيحة مناسبة الهدف من إلقاء السؤال.
- إعادة سرد قصة تلقى عليه .
- القدرة على أن يعرض الطفل شفويا وبطريقة صحيحة نص لحديث ألقي عليه.

المستوى المتقدم ويتمثل في :

- التعبير بالحديث عن احترامه للآخرين .
- تطويع نغمة صوته حسب الموقف الذي يتحدث فيه .
- سرد قصة قصيرة من إبداعه .
- استرجاع نص من الذاكرة يحفظه ويلقيه إلقاء صحيح مثل آيات قرآنية أو أنشودة.
- التمييز بين أنواع النبر والتنغيم عند الاستماع إليها وتأديتها بكفاءة.

كما يوجد أساليب أخرى داعمة لتنمية مهارات الكلام تتمثل فيما يلي :

- التعبير عن طريق الرسم ، بحيث يترك الطفل حرا في التعبير وفي الإفصاح عن أفكاره وعواطفه وعفويته المطلقة .
- التعبير الشفهي الحر، حيث يختار التلاميذ الموضوعات التي يميلون إلى أن يتحدثون فيها.
- التعبير عن طريق القصص بعد سردها وذلك بإعادتها بعد سماعها أو الإجابة على بعض الأسئلة التي تلقى عليهم، أو تمثيل القصة أو تكملة قصة قصيرة ناقصة.
- التعبير الشفهي عقب القراءة بالإجابة على بعض الأسئلة التي تلقى عليهم ، أو سرد معنى المقروء كله أو بعضه ، أو المناقشة فيه أو التعليق عليه أو نقده أو تلخيصه .
- الكلام فيما يختاره المعلم من الموضوعات الملائمة التي تتصل بمعلومات التلاميذ وتجاربهم داخل وخارج المدرسة .
- مصاحبة النصوص والكلمات بصور وأصوات تطابق الكلمات، حيث أظهرت هذه الطريقة نجاحا كبيرا لدى التلاميذ ذوي ممارسة الكلام باستمرار، ويقصد بذلك أن يتعرض الطفل بشكل مستمر إلى مواقف يتكلم فيها بنفسه لا أن يتكلم محدثه،لأن الكلام لا يتعلمه الطفل بالاستماع والسكوت فقط فكفاءة المعلم في تحسين الكلام تبرز في مقدار صمته، ومقدرته على توجيه الحديث وليس بكثرة كلامه واستثارة الطفل .
- خبرة الطفل في الكلام حيث لا يطلب من الطفل التكلم عن شيء ليس له به علم مسبقا ، فقد لا يجد في رصيده اللغوي ما يعبر به عنه .
- العمل على توجيه انتباه الطفل حيث لا يمكن أن يكون الكلام مجرد نشاط آلي يردد فيه عبارات معينة بل هو نشاط عقلي مركب يستلزم القدرة على تمييز الأصوات عند سماعها وعند نطقها والقدرة على التمييز بين تراكيب الكلمات وكيف أن اختلافها يؤدي إلى اختلاف المعنى، فهو نشاط ذهني يتطلب من الطفل أن يكون واعيا لما صدر عنه وكما قيل في حكم اللغة العربية قديما " إن عثرات اللسان أفتك من عثرات السنان " (مليجي، 2003)
- تجنب المقاطعة والتصحيح ،فإنه شيء محرج للطفل المتكلم وإحباط عميق يصيبه إذا قاطعه الآخرون ، فكل طفل لديه مقدار من النقص في استرسال الحديث وإخراجه بشكل متكامل ولعل ما يزيد من مقدار نقصه أن يقاطعه المعلم حتى وإن كان من باب التصحيح لأنه أمر سلبي .
- تقدير المعلم لقدرات الطفل ، فيحاول المعلم أو المدرب وحتى الوالدين في المنزل اعتمادا على معرفته المسبقة بقدرات الطفل اللغوية، أن يراجعه ويصححه ويستحثه على استيفاء اللفظ السليم ،ثم يلومه إن لم يكن في المستوي المتوقع ، غير أن الواقع في تحسين مهارات الكلام لا يعتمد كليا على التوقعات المسبقة .
- الإعاقات الفكرية والذين يعانون من صعوبات في المهارات اللغوية بصفة عامة .

ومن أجل نتيجة ملموسة لبلوغ أعلى مستويات المهارة اللفظية لدى الطفل على مربي التربية الخاصة بمعية جميع الفاعلين معه في هذه المتابعة التربوية إتباع هذه المجموعة من التوجيهات التي تسهم في تحسين مهارة الكلام والمتمثلة فيما يلي:

يهدف تحسين مهارة الكلام لدى الطفل إلى :

- ✓ تنمية مبادئ التحدث وباستمرار .
- ✓ تنمية الثروة اللغوية .
- ✓ التمكين من توظيف المعارف اللغوية توظيفا سليما وجيدا .
- ✓ تنمية القدرة على الابتكار في الحديث في مواقف حياته المختلفة واختبار أحسن رد والتمييز في بدائل الحديث .
- ✓ تعريض الطفل لمواقف متباينة يحتمل مرورهم بها والتي يحتاجون فيها إلى تعابير لغوية لفظية أحسن .
- ✓ ترجمة مفهوم الاتصال في اللغة التعبيرية وتدريب الاتصال الفعال مع الآخرين .

✓ معالجة الجوانب النفسية الخاصة بالحديث وتشجيع الطفل على التكلم بلغة سليمة مضبوطة أمام غيره .

10- تنمية مهارات اللغة الاستقبالية :

اللغة الاستقبالية هي الجزء اللغوي الذي يرتبط بالاستيعاب وفهم اللغة والقدرة على التواصل لدى الفرد.كما عرفتها أمال مليجي " تشير إلى سلوك المستمع والذي يضم المعلومات وفهمها، وباستثناء الذين يتواصلون مع غيرهم باستخدام لغة الإشارة، فان الأفراد لا يستمعون إليها فحسب بل يقومون باستيعابها أيضا عن طريق الإنصات إلى المتحدث,وقيامه باستخدام اللغة وتوصيلها إلى الغير، وإدراك وفهم الكلمات والجمل فضلا عن استيعاب الرسالة المنقولة" (مليجي، 2003)

وتمثل مجموعة من المهارات التي تشمل سماع اللغة وفهمها واستخداماتها ،وتعرف أيضا على أنها قدرة الشخص على فهم التواصل وهو ما يعرف بالاستيعاب ، كما تعرف اللغة الاستقبالية أيضا على أنها القدرة على فهم الكلمات والأفكار المنطوقة، ومعالجة المعلومات السمعية، كما هي القدرة على فهم ما يقال والمهارات الأساسية للنجاح في هذه العملية هي الاستماع ، ويتطلب تلقي الرسالة التي تنقل إلينا وفهمها على النحو الصحيح .وعليه فإن المشكلات التي تتبلور في اضطراب اللغة الاستقبالية في ضعف القدرة على فهم الاتجاهات وتمييزها وفهم المعاني المتعددة للكلمات وما ترمز ويشير له والربط ما بين الكلمات ، وفهم الجمل المعقدة ، كما يبدو الطفل الذي يعاني من هذا النوع من المشكلات وكأنه غير منتبه ولم يسمع رغم سلامة حاسة السمع ، ويظهر الطفل صعوبة في فهم الكلمات المجردة كما يستخدم الظروف استخداما غير صحيح . وعليه فان تنميتها عند الحالات التي تعاني من اضطرابات في التواصل بالتدريب على فهم وتنفيذ التعليمات والتعرف على المفاهيم المجردة وفهم تعبيرات الوجه وتحسين إدراك المعاني وتحسين الاستيعاب السمعي وتحسين التمييز السمعي وتحسين الروابط بين الكلمة والمعنى والمفهوم.

ومن أجل تجاوز هذه الاضطرابات وتنمية اللغة الاستقبالية هناك بعض التعليمات الواجب إتباعها والمتمثلة فيما يلي :

- أن يستجيب للتعليمات من طلب واحد .
- أن يستجيب للتعليمات من طلبين غير متسلسلين .
- أن يستجيب للتعليمات من ثلاث طلبات .

كما تتم تنمية اللغة الاستقبالية من خلال فهم العلاقة بين الأشياء وهي :

- أن يطابق بين الأشياء ومدلولاتها بشكل صحيح .
- أن يصنف الأشياء في مجموعات متجانسة .
- أن يستطيع الربط بين اللفظ والدلالة اللغوية .

كما تتم تنمية المهارات الاستقبالية من خلال التعرف على الأفعال :

- أن يتعرف على أفعال الحياة اليومية مثل (يأكل ، يشرب ، ينام ، يلعب ....)
- أن يعرف الأفعال التي تدل على المشاعر مثل (يضحك ، يبكي ، يغضب ، يتألم ...) .
- أن يعرف أفعال المدرسة مثل (يكتب ، يقرأ ، يرسم ....) .
- أن يعرف الأفعال التي تنجز في المطبخ مثل (تطبخ ، تقشر ، تطهو ....)
- أن يعرف أفعال اللعب مثل (يركض ، يجري ، يقفز ، يتسلق ....)
- أن يعرف أفعال النظافة مثل (يغسل ، يستحم ، ينظف ....)
- أن يعرف أفعال المهنة مثل (يشتري ، يبيع ، يصلح سيارة ....)

تنمية مهارات اللغة التعبيرية :

تمثل اللغة التعبيرية اللغة المنطوقة أي اللفظية ولغة الإشارة ،وتظهر في قدرة الفرد على التعبير بالكتابة أو الإشارة أو رموز مفهومة الدلالة بما يرتبط بمفهوم اللغة عامة ،كما عرفها الزريقات " تشير إلى إصدار اللغة والتعبير عن الأفكار ، مما يتطلب العديد من القدرات اللغوية، فعندما يعبر الأفراد عن أنفسهم فإنهم لا يستخدمون قدرتهم على إصدار الأصوات فحسب، ولكّنهم يقومون بإصدار أصوات معينة بترتيب معين يعمل على تكوين الكلمات معا بطريقة معينة تجعلها ذات معنى " (الزريقات، 2005) .

وتمثل اللغة التعبيرية أحد الأشكال التالية : الجانب النحوي ، الجانب الصرفي والتوظيف الاجتماعي للغة ، فيشمل الجانب النحوي النظام الذي يحكم الأوامر ومجموعة الكلمات لتشكيل الجمل والعلاقات بين العناصر داخل الجملة ، بينما الجانب الصرفي فهو عبارة عن النظام الذي يحكم تركيب الكلمات وبناء شكل الجملة ، بينما التوظيف الاجتماعي فهو عبارة عن النظام الذي يجمع كل المكونات السابقة في شكل تواصل مناسب اجتماعيا وعليه فان اضطراب اللغة التعبيرية إما أن يكون اضطرابا شفويا أو كتابيا .

ويمر نمو اللغة التعبيرية في المراحل الأولى من حياة الفرد بما يلي :

- من 3 – 6 أشهر يناغي الأطفال الصغار بأصوات عشوائية. ويتلفظ الرضيع عندما يتكلم معه.
- من 6 – 12 شهراً يناغي الأطفال بأصوات مثل الأصوات الحقيقية أو تشبه الأصوات الحقيقية، كما يلعب الأطفال بالألفاظ بهدف جذب انتباه الكبار إليهم .
- من1 – 2 سنة ينطق الأطفال كلمتهم الأولى كما يستطيعون تسمية الأشياء والموضوعات. كما أنهم يكررون الكلمات والجمل وهذا التكرار يعد من الأمور الطبيعية فى هذه المرحلة. كما أنهم يبدءون في استخدام الأسئلة المكونة من جملة من كلمتين مثل : أين لعبتي ؟
- من 2 – 3 سنوات يستخدم الأطفال الصغار جملاً مكونة من 2 إلى 4 كلمات . وتبلغ الحصيلة اللغوية لديهم حوالي 900 كلمة . ويبدأ الطفل في استخدام الصفات ، حروف الجر ، والضمائر .
- من 3 – 4 سنوات يبدأ الطفل في استخدام الأسئلة بكثرة ، ويكون كلامه مفهوماً ويستطيع الطفل في هذه السن حكاية أو رواية القصص ويشارك الآخرين في الأفكار . وتزداد لديه الحصيلة اللغوية المنطوقة إلى ما يقارب من 1500 كلمة .
- من 4 – 5 سنوات ينطق الطفل جملاً كاملة مكونة من عدة كلمات، ويستخدم الأسئلة من مثل كيف ، وأين ؟ كما يستطيع أن يصنف المفردات في فئات مثل الأطعمة ، الأعمال ، والحيوانات ، وقليلاً ما يقع الطفل في أخطاء في نطق أصوات الحروف، وتكون الأصوات مفهومة بصورة واضحة . وعادة ما يتحدث عن أشياء خيالية وهو ما يعرف في هذه المرحلة باللعب لادعائي أو الخيالي .
- في عمر من 5 – 6 سنوات يستطيع الطفل أن يذكر تفاصيل كثيرة عن الموضوع الواحد، ويستطيع أن يربط بين الأحداث المتسلسلة بصورة صحيحة . كما يستخدم اللغة التخيلية في اللعب، وعادة ما يتحدث إلى الكبار بصورة مهذبه. وتزداد قدرة الطفل في هذه المرحلة على استعمال النفي والإثبات بصورة صحيحة ، وكذلك أدوات الربط . والجموع الشاذة ، والجمل المركبة بصورة صحيحة .

- في سن من 6 – 8 سنوات يكون الطفل قادراً على تقديم تقارير شفوية مختصرة، كما أنهم يستخدمون التفاصيل في وصفهم للأشياء والأشخاص، ويستخدم الطفل الأشكال الشاذة للأفعال بصورة صحيحة ويشترك في محادثات التي تتم مع زملائه. ويستطيع تسمية الأيام ، والشهور ، والأعداد في ترتيب متسلسل.

إن الاضطراب الذي يمس جانب اللغة التعبيرية يظهر في قلة المفردات المكتسبة عن المستوى المطلوب ، وصعوبة تذكر الكلمات، والصعوبة في تكوين الجمل المفيدة ،وكذا الاستخدام الخاطئ لتصريف الأزمنة، إن الميزة الأساسية لاضطراب اللغة التعبيرية هي وجود ضعف في تنمية اللغة اللفظية ولغة الإشارة في تواصل الطفل ، وتشمل هذه الميزات الكلام المحدود ، ومجموعة من المفردات المحدودة وصعوبة اكتساب كلمات جديدة ، وتقصي الكلمة وأخطاء في المفردات وتقصي الجمل والتراكيب النحوية المبسطة وأصناف التراكيب النحوية المحدودة (مثل أشكال الأفعال) وأصناف محدودة من أنواع الجمل (مثل : الأمر و السؤال) وحذف الأجزاء الهامة من الجمل والاستخدام غير العادي لترتيب الكلمات وبطئ في تطور اللغة .لأن اضطراب اللغة التعبيرية ربما يكون نمائي أو مكتسب فالنوع الأول النمائي يحدث لديهم تأخر في تباطؤ في التحدث مقارنة بأقرانهم أكثر من المعتاد خلال مختلف مراحل تطور اللغة ، بينما المكتسب فهو يحدث بعد فترة من التطور الطبيعي للغة نتيجة لحالة طبية غالبا ما تكون عصبية مثل التهاب الدماغ أو صدمات بالرأس .

ومن المظاهر التي تبرز لنا وجود هذا الاضطراب ما يلي :

- أن يتواصل الطفل باستخدام الكلام على مستوى أقل تطوراً مما كان متوقعاً من ذكائه وقدرته على فهم اللغة المنطوقة.
- وجود هذه المشكلة في تواصل الطفل في الحياة اليومية أو في تحقيق الأهداف.
- يجب أن يفهم الطفل ما يقال على مستوى مناسب لعمره، أو على مستوى تنموي متناسق معه. خلاف ذلك يمكن أن يكون التشخيص اضطراب في اللغة الاستقبالية.
- إذا كان الطفل يعاني من إعاقة عقلية أو ضعف في السمع أو مشاكل أخرى، فإن اضطرابات الكلام سوف تكون مصاحبة للمشكلة التي يعاني منها الطفل.

وعليه نخلص إلى أن تنمية هذا الجانب من اللغة يتمثل في تدريب الحالات التي تعاني من اضطرابات التواصل على تسمية المفردات سواء مجموعات ضمنية أو معاني مجردة ،بتكوين جمل باستخدام اللغة وإتقان مهارات الحوار والسرد وتحسين نطق الأصوات وتحسين نطق الكلمات والجمل ،وتوظيف اللغة المنطوقة بطريقة سليمة ، وفيما يلي بعض الإرشادات لتنمية اللغة التعبيرية :

- الإكثار من نطق الجمل المكونة من كلمتين ثم من ثلاث كلمات .
- يجب توظيف الأنشطة اليومية من أجل التعامل اللغوي مع الطفل وخلق مواقف ترفيهية عن طريق اللعب تشمل كل ما يحيط من حوله وبالأخص دفتر المجموعة الضمنية .
- عمل زيارات دورية إلي (السوق ، الحدائق ، الأماكن العمومية) للاستدلال اللفظي على معرفة المسميات لنمو الإدراك اللفظي والمعرفي من خلال تلك الزيارات .
- استغلال الروتين اليومي بالإكثار من الجمل المركبة بطريقة صحيحة من ضمائر وحروف جر وظرف زمان ومكان .
- تقديم التعزيز الحسي والمعنوي على أي جمل ينطقها صحيحا ولابد من المتابعة بصفة دورية ومنتظمة .
- العمل على جذب الانتباه والتركيز وفهم الطفل كل ما يحدث حوله حسب مستوى إدراكه المعرفي وعمره الزمني .
- البعد التام عن الإهانة أو التوبيخ للأخطاء اللغوية التي يتدرب عليها
- البطء في الكلام أي عدم التسرع أثناء الحديث مع الطفل أي يكون الكلام ببطء وبطريقة صحيحة وواضحة.

- يجب الإصغاء جيدا عندما يبدأ الطفل بالوصف وعدم مقاطعته مع إحساسه بالاهتمام أثناء الكلام والاحتفاظ بالإيماءات السعيدة لوجهه الموجة للطفل أثناء الكلام .

خلاصة الفصل :

إن اضطرابات الكلام تؤثّر سلبا في عملية التعلم وفي تفاعل الفرد المصاب مع الآخرين وفي إقامته لعلاقات اجتماعية ناجحة،خاصة في المراحل العمرية الأولى من الطفولة ، مما يعيق عملية التواصل، وقد يؤدي إلى ظهور مشكلات انفعالية كالارتباك، الاضطراب، الإحباط العزلة والعدوانية وظهور مشاعر العجز وتدني تقدير الذات، وبالتالي تتضح أهمية وضرورة التصدي لانتشار هذه الاضطرابات عن طريق الوقاية والكفالة المبكرة. وإجراءات الوقاية من اضطرابات الكلام متعددة، منها ما هو طبي كالوقاية من الأمراض التي تصيب الجنين أثناء الحمل، وتوفير الرعاية الصحية والتغذية الجيدة خلال مختلف مراحل تطور الأطفال، ومنها ما هو نفسي تربوي كتدخل الأخصائيين اللغويين والمعلمين للحرص على النّمو والتطور اللغوي السليم للأطفال.فيعد الانتباه إلى اللغة العامية للطفل ضروري ، واللغة الفصحى عند تعليمه الكلام.وتشجيع الطفل على الكلام السليم ، والتحدث والتعبير بطلاقة، والقراءة وسماع القصص والحكايات الشيقة، مع ضرورة الاهتمام بالتعبير عن الصور.

كما أن مراعاة مراحل النمو اللغوي لدى الطفل الصغير وتدريبه على الكلام السليم من الضروري أيضا ، وإتاحة الفرصة لمخاطبته، وفهمه مما يؤدي إلى نمو اللغة بشكل طبيعي.

فقد أصبح من الواجب وضع سياسات تربوية لبناء برامج وقائية من اضطرابات الكلام ، ووضع استراتيجيات تشخيصها لدى الأطفال وإجراء فحوصات دورية لهم وتقديم الخدمات اللازمة عند الحاجة ، من أجل التعرف على معايير تشخيص الأطفال المضطربين سواء كانوا من ذوي الإعاقة أو من غير المعاقين، مما يمكن من تحديد مؤشرات تربوية لهم ،تساعد المعلمين على التعرف عليهم، وتنفيذ برامج إحالتهم للتشخيص وتقييم مهاراتهم، وذلك من خلال تكوين فريق عمل

للعمل مع الأطفال المضطربين في البيئة المدرسية، يتم فيه تحديد المهام الوظيفية لكل من أخصائي علاج اضطرابات النطق والكلام، وأخصائي التربية الخاصة، والمعلم المدرسي.

كما أن تدريب الأسرة على توظيف مهارات الطفل اللغوية في المواقف الحياتية الطبيعية. ناهيك عن استخدام الأساليب التحفيزية لاستخدام اللغة كالتعلم من طفل لطفل، التعلم الجماعي، التعلم عن طريق تبادل الدور، التعلم عن طريق اللعب والتقليد والمحاكاة.

المراجع العربية :

1. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات. (2005). *اضطرابات الكلام واللغة-التشخيص والعلاج* - (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن: دار الفكر.

2. ازهر ارشاد. (1999). *المدخل في طرق تعلم اللغة الاجنبية* . القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

3. الحمداني. (1982). *موفق اللغة وعلم النفس*. العراق: دار الكتب للطباعة والنشر.

4. أمال عبد السميع مليجي. (2003). *اضطرابات التواصل وعلاجها* (المجلد الطبعة الاولى). القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.

5. بيرنثال جون، و نيكولاس بانكسون. (2009). *الاضطرابات النطقية و الفونولوجية* (الإصدار الطبعة الاولى). (جهاد محمد حمدان، و موسى محمد عمارية، المترجمون) عمان، الاردن: دار وائل للنشر.

6. جمال الخطيب، و منى الحديدي. (2005). *المدخل غلى التربية الخاصة*. عمان، الاردن : دار الفكر.

7. رشدي احمد طعيمية. (1989). *تعليم اللغة العربية لغير الناطقين بها ،مناهجه وأساليبه*. الرباط: منشورات المنظمة الإسلامية للتربية و العلوم والثقافة.

8. رشدي أحمد طعيمية. (1998). *مناهج تعليم اللغة العربية بالتعليم الاساسي* . القاهرة : دار الفكر العربي.

9. سميحان الرشيدي. (2010). *التخاطب واضطرابات النطق والكلام* . السعودية : جامعة الملك فيصل.

10. سهير محمد سلامة شاش. (2008). *إضطرابات التواصل ، التشخيص ، الاسباب ، العلاج* (المجلد الطبعة الاولى). القاهرة، جمهورية مصر العربية: زهراء الشرق.

11. عبد العزيز السيد الشخص. (1997). *اضطرابات النطق و الكلام*. الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية .

12. عبد العزيز الشخص. (1998). *إضطرابات النطق والكلام وخلفيتها وتشخيصها ، أنواعها ، علاجها* . مصر: كلية التربية لجامعة عين شمس.

13. فاروق الروسان. (2010). *مقدمة في التربية الخاصة - سيكولوجية الاطفال غير العاديين* - (الإصدار الطبعة الثامنة). عمان، الاردن: دار الفكر.

14. كريمان بدير، و إيملي صادق. (2003). *تنمية المهارات اللغوية للطفل*. القاهرة: عالم الكتب.

15. محمد ابن احمد المحلي جلال الدين، و عبد الرحمان بن ابى بكر السيوطي جلال الدين. *القرآن الكريم - تفسير الجلالين* - . بيروت، لبنان: مكتبة العلوم الدينية للطباعة والنشر.

16. محمد أحمد فؤاد عليان. (1992). *المهارات اللغوية،ماهيتها ،وطرائق تعليمها*. الرياض : دار المسلم.

17. نجم الدين علي مردان. (2005). *النمو اللغوي وتطويرهفي مرحلة الطفولةالمبكرة، البيت والحضانة ورياض الاطفال*. الامارات العربية المتحدة: مكتبة الفلاح .

18. يوسف القطامي. (1990). *تفكير الاطفال ، تطوره وطرق تعليمه*. عمان، الأردن : الأهلية للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية :

19. Bernthal, J. E., Greenlee, M., Eblen, R., & Marking, K. (1987). *Detection of Mispronunciations : A comparison of adults ,normal speaking children and children with artuculation errores .* Applied Psycholinguistics .

20. Bohannon, J., Snow, C., & Mac Whinney, B. (1990). No negative evidence revisited Beyond learnability or who has to prove what to whom. *Developmentalpsychology* .

21. Book, J. K. (1983). Toward a cognitive psychology of syntax :Information processing constribution to sentence formation. *psychological Review* .

22. Calvert, D. (1982). *Articulation and hearing impairments.* Philadelphia Saunders.

23. Fitzgerald, H. E., Strommen, E. A., & Making, P. (2007). Developemental Psychology:The Infant & young Child. *the Doressy press Illinois* .

24. Mills, A. E. (1987). *The development of phonology in the blind child ,Hearingby eye :The psychology of lipreading,B,Doodand R,Campbell,.* London: Lawrence Erlbaum Assiciates.

25. Mogford, K., & sadler, J. (1989). *child Language Disability : Implication in educations Setting.* Philadelphia : Multingual Matters.

26. Monson, R. (1983). The oral speech intellifibility of hearing-impaired talkers . *journal of speechand hearing Disorders* , 286-296.

27. Owins, R., Metz, D., & Haas, A. (2007). *Introduction to communication disorders :lifespen perspective.* boston: Allgn Bacon.

28. Sauvadet, C. (2010, octobre 07). Trouble de langage oral chez l'enfant :reparage ,depistage , prise en charge et place du medcin generaliste. *Thèse de doctor en medecine* .

29. Smith, D. D. (2007). *Introduction to Communication Disorders :A lifespan perspective* . Boston: Allyn & Aacon.

30. Smith, F. (1986). *Devenir lecteur.* Paris: Armond Colin.

31. Tye-Murray, N. (1991). the estabblisment of open articulatory postures by deaf and bearing talkers. *journal of speech and Hearing research* , 453-458

32. 14- Stetter, M., & Hughes, M. (2010). Using story Grammer to Assist students with learning desabilitis and reading difficulties improve thier comprehention . *Education and treatment of children* .

الفصل الخامس: الإرشاد الأُسري في التربية الخاصة

تمهيد

1- مفهوم الإرشاد الأُسري في التربية الخاصة .

2- نظريات الإرشاد الأسري في التربية الخاصة.

2-1 نظرية الإرشاد الأسري البنائي .

2-2 نظرية التواصل في الإرشاد الأسري .

2-3 نظرية الإرشاد الأسري متعدد الأجيال .

2-4 النظرية الإستراتيجية في الإرشاد الأسري .

3- مشكلات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

4- الحاجات الإرشادية لأسر أطفال التربية الخاصة .

4-1 الحاجات المعرفية .

4-2 الحاجات النفسية .

4-3 الحاجات الوجدانية.

4-4 الحاجات المادية .

5- فنيات الإرشاد الأسري في التربية الخاصة:

5-1 المحاضرة .

5-2 الحوار .

5-3 إعادة الصياغة .

5-4 التجسيد الأسري .

5-5 التواصل .

5-6 التعزيز الايجابي .

5-7 لعب وتبادل الأدوار .

5-8 التغذية الرجعية .

5-9 النمذجة .

5-10 التدريب التوكيدي.

6- أهم استجابات أفراد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة .

7- أهم طرق الإرشاد الأسري في التربية الخاصة :

7-1 الإرشاد الأسري الفردي (أسرة واحدة) .

2-7 الإرشاد الأسري الجماعي (مجموعة أسر) .

3-7 الإرشاد الأسري الموجه (المباشر) .

4-7 الإرشاد الأسري غير الموجه (غير المباشر)

5-7 الإرشاد الأسري السلوكي .

6-7 الإرشاد الأسري الديني .

7-7 الإرشاد الأسري الانتقائي (التوفيقي) .

8- أهمية الإرشاد الأسري لذوي صعوبات التواصل .

9- أهداف الإرشاد الأسري لذوي صعوبات التواصل.

10- دواعي الإرشاد الأسري لذوي صعوبات التواصل

11- إستراتيجية موجهة لإرشاد أسر ذوي صعوبات التواصل .

خلاصة الفصل .

مراجع الفصل .

تمهيد :

تعتبر الأسرة أول لبنة في بناء المؤسسة الاجتماعية ، وأكثرها ثباتاً في تاريخ الإنسان الطويل، فالإنسانية كلها أسرة كبيرة ، وتكوين الأسرة واستقرارها وسعادتها هو الوضع الذي ارتضاه الله لحياة البشر حتى تتواصل المسيرة البشرية ، وفي إطار الأسرة ينظر الكثير من الأفراد إلى الطفل باعتباره الامتداد الطبيعي لهم ، وأن وجود الأطفال يوفر نوعاً من البقاء ، كما أنه وكي تكون إنساناً طبيعياً ، فإنك يجب أن تنجب أطفالاً .

إن ميلاد طفل يعني تغيراً جذريا في حياة عائلته ، ويعني المزيد من الالتزامات الاجتماعية ، وهذا يمثل المزيد من الضغوط بصورة أو بأخرى ، كما يضطر أحيانا الزوجان إلى التضحية ببعض الأنشطة الاجتماعية وغيرها في محاولة للتكيف مع الوضع الجديد ، وإذا كان طفلا عاديا يوجد كل هذه التغيرات ، فإن طفلا من ذوي الاحتياجات الخاصة لاشك أنه أكثر تأثيراً و أشد وطأة في تغيير المسار الاجتماعي لهذه الأسرة .

إن تعرض الأسرة لإعاقة أحد أبنائها ، يحدث غالباً ردود أفعال انفعالية مختلفة، وتتباين تلك الردود الانفعالية تبعاً لشدة الإعاقة ومدى استمرارها مع الطفل ، مما قد يعوق من قدرتها على رعاية هذا الطفل والعناية به فينبثق لديها الإحساس بالصدمة الذي قد يترتب عليه الشعور بالأسى والحزن ، ومن هنا تأتي أهمية الدور الذي تلعبه المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، التي تعمل على مساعدة الوالدين للتكيف وتقبل الوضع ، والتعامل معه بعقلانية وواقعية ,وغالباً ما تواجه أسر ذوي الاحتياجات الخاصة جملة من المشكلات الخاصة أثناء محاولتها التكيف والتعايش عند اكتشاف فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة في وسطها، وفي ذات الوقت تكون عرضة للضغوط والتوترات المتباينة من داخل و خارج المحيط الأسري .

تؤثر الإعاقات باختلافها على الجوانب الجسمية والصحية والمعرفية والنفسية والاجتماعية للفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة ،وتعتبر صعوبات التواصل من أهمها لأنها تؤثر بصورة مباشرة على العلاقات الاجتماعية، فلا يقتصر أثرها على الفرد نفسه ، وإنما يشمل أيضا الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه . ولتلبية الاحتياجات الخاصة للأفراد من ذوي صعوبات التواصل بفاعلية ، والوصول بهم إلى أقصى درجة من النمو لما تسمح به طاقاتهم وقدراتهم ، لابد من تنفيذ برامج متنوعة وبمستويات مختلفة تأخذ بعين الاعتبار الجوانب التي تأثرت بالإعاقة بحيث تشمل برامج التربية الخاصة والتدخل العلاجي وبرامج التأهيل المختلفة ، ويعتمد نجاح تلك البرامج وفاعليتها على مدى ما تحققه للأفراد من ذوي صعوبة في التواصل في النهاية من تكيف وقدرة على العيش باستقلالية في أسرة متفهمة ومجتمع داعم.

إن نوع الإعاقة وشدتها له أهمية كبيرة في التعرف على ما يمكن أن تحدثه هذه الإعاقة من تأثير في الجوانب النفسية والاجتماعية والأسرية كما أن العمر الذي تحدث فيه الإعاقة يؤثر أيضاً على مدى استجابة الفرد لتلك الجوانب ، فالإعاقة التي تولد مع الفرد أو تحدث معه في مراحل الطفولة المبكرة ربما يختلف تأثيرها عن تلك التي تحدث عند الفرد في مراحل عمرية لاحقة وعليه فإن الاضطراب في التواصل و تشخيصه المبكر يساعد على تجاوز الآثار النفسية والاجتماعية المنعكسة على هؤلاء الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى أسرهم ، فلابد من التعامل مع هذه الآثار عن طريق توفير مستعجل لبرامج الإرشاد النفسي والتأهيل الذي لا تقل أهمية عن البرامج التربوية والعلاجية .

أصبح الاهتمام بتحسين الظروف والأوضاع البيئية والأسرية للأطفال من ذوي صعوبة في التواصل جزءاً لا يتجزأ من خدمات التربية الخاصة ، كما أصبحت البرامج الموجهة إلى الأسرة وبرامج الرعاية المنزلية للطفل أهم استراتيجيات التدخل المبكر سواء كوسيلة للحد من هذا الاضطراب لدى الأطفال المعرضين للأخطار النمائية ، أو للسيطرة عليها لدى الأطفال من ذوي صعوبة في التواصل.

وتركز برامج التدخل المبكر المتمركزة حول الأسرة عليها ، إما باعتبارها عميلاً في حاجة إلى الدعم ، أو وسيطاً نشطاً يشارك في تقديم الرعاية العلاجية والتعليمية للطفل أو كعميل ووسيط في الوقت ذاته، فتشمل الخدمات الموجهة إلى الأسرة كعميل مختلف أشكال الدعم الأسري العاطفي ،الاجتماعي ،النفسي والإرشادي بهدف تحسين نوعية حياتها ، ومساعدتها على فهم حالة الطفل من ذوي صعوبة في التواصل ،احتياجاته ومشكلاته، وتحسين أنماط الاتصال بينه وبين أفراد المجتمع ،بداية بالتفاعل المبكر بين الوالدين والطفل ، وتهيئة بيئة منزلية مواتية ومعززة لنموه المتكامل في جميع جوانبه ،إلى غاية تكيفه الشامل مع غيره في الوسط الاجتماعي الخارجي.

1- مفهوم الإرشاد الأسري في التربية الخاصة :

يعتبر الإرشاد الأسري في التربية الخاصة هو علاقة مساندة بين أخصائي نفسي مدرب ووالدي الطفل المضطرب ، يعملون بتكامل للوصول إلى فهم أفضل لاهتمامهم الخاصة بالاضطراب وحل مشاكلهم الناجمة عنه، كما يعتبر عملية تعليمية تركز على تدعيم المرشد للوالدين بمجموعة من الإرشادات و التوجيهات لاكتساب وتنمية مهارات ضرورية واستخدامها للوصول إلى حل مرضي لمشاكلهم الناتجة عن اضطراب طفلهم ،حيث يساعد المرشد الوالدين على أن يصبحوا ذو فعالية تامة لخدمة طفلهم ، وأن يقدروا قيمة العيش المنسجم ، كأعضاء في وحدة أسرية مكتملة التوافق. فيركز الإرشاد النفسي لآباء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى تلك العملية التي يستخدم خلالها المرشد خبراته وكفاءاته المهنية في مساعدة أفراد أسرة الطفل على الوعي بمشاعرهم نحوه ، وتفهم حالته وتقبلها ، وتطوير واستثمار أكبر قدر مما لديهم من إمكانات لمساعدة طفلهم في النمو والتعلم وفي اكتساب المهارات اللازمة لمواجهة المشكلات والضغوط الناتجة عن اضطرابه والمشاركة بفاعلية في دمجه وتعليمه وتدريبه ، والتعاون المثمر مع مصادر تقديم الخدمات بما يحقق له أقصى إمكانات النمو والتوافق . وذلك استنادا على المفهوم العام للإرشاد الأسري كما عرفه ولمان (1973) Wolman بأنه "الإرشاد الذي يتناول العمليات التي تتم داخل الأسرة كوحدة تشتمل على مجموعة من الإفراد وفيه تتلقى الاسرة مع المرشد لمناقشة ديناميات كل فرد من حيث علاقاته وتفاعلاته مع باقي أعضاء الأسرة" . (wolman, 1977)

إضافة إلى ما جاء لدى حامد زهران أن " الإرشاد الأسري هو عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب) فرادى أو كجماعة ، في فهم الحياة الأسرية ومسؤولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية" . (زهران، التوجيه والارشاد النفسي، 1980)

وهذا التعريف ينطوي على عدد من الخصائص المميزة والمعبر عنها ، وهي:

- أن الإرشاد هو علاقة مساعدة بأخصائي في الإرشاد النفسي الأسري لديه مهارات وكفاءات .
- أن التعلّم أو التغيير في السلوك ، ضروري للوصول إلى توافق مرضي أو إلى حل مشكلة ما.
- أن اكتساب وتنمية واستخدام مهارات مناسبة للتعامل مع المشكلة يمكن أن يؤدي إلى قدر أعظم من الثقة بالنفس .

- أن ميلاد طفل معاق له تأثيره على الأسرة بأكملها ، وأن أي تعريف لإرشاد أسر الأطفال غير العاديين يجب أن يبرز هذا الاعتبار العام .
- أن العمل مع الوالدين ركناً أساسياً في الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة.
- أن المرشد يحاول مساعدة الوالدين في التعرف على الإعاقة المصاحبة لطفلهم والتي تشغلهم ، كما أنه يساعدهم أيضاً على فهم المشاكل المترتبة عنها .

وبذلك تعتبر الخدمات الإرشادية من أهم الخدمات التي تقدمها التربية الخاصة ، حيث أن الاحتياجات الإرشادية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم تزداد شدة وتنوعاً عن أقرانهم العاديين ، كما أنها تستمر مع هؤلاء الأشخاص عبر مراحل حياتهم المختلفة.

أما من الناحية العملية لإرشاد أفراد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة عامة ، وذوي صعوبات التواصل بصفة خاصة ، فتعتبر خدمات المرشد النفسي المتخصص ذات فائدة مميزة حيث يطلب من الآباء عادةً المساعدة من أجل التكيف مع هذه الصعوبات المعيقة والوضع الانفعالي لأنها خاصة بتواصل الطفل مع أفراد أسرته و مع العالم الخارجي ، أو ربما مع الحياة الأسرية غير المندمجة نتيجة للضغوط المترتبة للعناية بطفلهم من ذوي صعوبة في التواصل ،فإن خدمات الإرشاد الأسري لأسر الأطفال ذوي صعوبة في التواصل منذ اكتشاف حالة الطفل بحيث يعتبر تقبل الحالة وتعديل نظام واتجاهات أفراد الأسرة وخاصة الوالدين بما يحقق للطفل من هذه الفئة، أقصى إمكانات النمو العادي ، على أساس نظام الإرشاد الدوري مدى الحياة ، ويجب أن يتقبل أعضاء الأسرة الحالة مع التسليم بالواقع ،نظراً لأن البيئة الأسرية هي الوسط الرئيسي والدائم لنمو الطفل من ذوي صعوبة في التواصل ، وأن استجابات والديه واستجابات إخوته نحوه ، وتوقعاتهم عن أدائه الوظيفي ، وطريقة معاملتهم له ، والكيفية التي يدرك بها الطفل ذلك كله هو مما يشكل صورته عن ذاته ويحدد مستوى تواصله وتوافقه إيجابا أو سلباً .

إن الإرشاد الأسري من وجهة نظر الباحثة هو تدخل منظم، ينظر للأسرة كنسق متكامل لتعديل التواصل الأسري فيما بينهم من خلال تقديم مجموعة من الحقائق والإرشادات والتدريب على المهارات لهذا النسق بهدف تحسين مهارات الطفل المختلفة الجوانب .

2- نظريات الإرشاد الأسري في التربية الخاصة :

على الرغم من تعدد النظريات في الإرشاد الأسري في ضوء التراث العلمي والتوجهات الحديثة في مجال التربية الخاصة ومن أهمها ما توصل إليه الباحث فاروق صادق (2000) "في التوجهات المعاصرة الإرشادية لأسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة : نظرية التوجه النفسي التحليلي للعالم" بووين" ، نظرية التوجه البنائي ، نظرية التوجه التفاعلي الجشطالتي ، نظرية التوجه التكاملي ، نظرية التوجه المعتمد على شبكة العلاقات الاجتماعية للأسرة ، نظرية التوجه السلوكي " . (فاروق، 2000)

اعتمدت الباحثة على طرح مجموعة من النظريات الهامة التي تخدم ميدان التربية الخاصة والمتمثلة في :

2-1 نظرية الإرشاد الأسري البنائي :

ترجع أصول النظرية البنائية في الإرشاد الأسرى إلى بداية الستينيات من القرن العشرين ، والتي ارتبطت بأبحاث سليفادور منيوشن(Minuchin, S) وتقوم هذه النظرية على أساس أن معظم الأعراض تنتج نتيجة لفشل البناء داخل النسق الأسرى،فالأعراض الفردية لا يمكن أن تفهم جيداً إلا من خلال النظر إلى نماذج التفاعلات داخل الأسرة، فالتغييرات البنائية لابد أن تحدث في الأسرة قبل إمكانية تحسين أو خفض الأعراض الفردية. (Corney, 1996) .

وبالتالي فالنظرية البنائية تنظر إلى الطفل ذي اضطراب في التواصل على أنه بمثابة مؤشر لبناء أسرى يعانى من خلل، ولإحداث أي تغيير لديه ، ينبغي أن يحدث التغيير ضمن بناء الأسرة وما يتضمنه من أنساق فرعية، وبالتالي فهذا الطفل المضطرب ما هو إلا مؤشر لبناء أسري يعاني من خلل في أنساقه الفرعية، الأمر الذي يستدعى التدخل لتغيير بناء تلك الأنساق، ويذكر في سياقه كورني (1996) Corney بعض أهداف التوجه الأسرى البنائي منها ما يلي :

-تقليل أعراض اختلال الأداء، وإحداث تغيير البناء في النسق الأسرى، عن طريق تعديل القواعد الإجرائية للأسرة، وتغيير النماذج التفاعلية الحاكمة للقواعد.

-خلق بناء هرمي فعال، يتحمل فيه الآباء مسئولية أطفالهم، مع إتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن آرائهم بدرجة تتلاءم مع نضجهم وخاصة الطفل المضطرب.

-زيادة التفاعل بين أفراد الأسرة، عن طريق فك-حل الحدود الجامدة والتحرك نحو الحدود الواضحة.

ولتحقيق الأهداف السابقة، يجب أن ينشئ المرشد علاقة حميمة مع الأسرة، تشعر من خلالها بأنه يعمل لصالحها، يشكل المرشد وأفراد الأسرة علاقة إرشادية فعالة لتحقيق ما يلي :

-تحرير حامل العرض (الطفل المضطرب) من أعراضه.

-خفض الصراع والضغط لدى جميع أفراد الأسرة.

-تعلم طرق جديدة للتغلب على المشكلة.

وفيما يتعلق بفنيات النظرية البنائية ، فإنها استفادت من فنيات العديد من المداخل الإرشادية الأخرى، واقتربت بالتدريج من الانتقائية في فنياتها ومن أهم فنيات الإرشاد الأسرى البنائي : الخريطة الأسرية، تمثيل الأدوار، إعادة الصياغة. أما عن دور المرشد الأسري في النظرية البنائية ، فذكر جلادنج أن "اندماج المرشدين في العمل مع الأسر يساعدهم على رسم خريطة للبيئة الأسرية تحدد فيها أولاً العوامل التي تسهم في اضطراب الأداء الأسرى، ثم بعد ذلك توظيف الفنيات التي تساعد الأسرة على تغيير الطرائق التي يتعاملون بها"(Gladding, 1988) .

وبالتالي يلعب المرشد الأسري البنائي العديد من الأدوار في الجلسة الأسرية بهدف التعرف على العرض الأسرى، وكيفية مواجهته، وتدريب أعضاء الأسرة على الحوار والتفاعل الأسرى، وملاحظة المرشد لتلك التفاعلات، وتشجيعها، وتتعاظم تلك الأدوار في أسرة الطفل المضطرب ودور المرشد في ملاحظة أنماط التواصل واتجاهات أعضاء النسق تجاهه .

2-2 نظرية التواصل في الإرشاد الأسري:

تعد فريجينا ساتير Satir,V (1983) رائدة هذه النظرية في الإرشاد الأسرى مؤكدة على أهمية الترابط الأسرى في نموذج أطلقت عليه " الإرشاد الأسرى المشترك " ،وتؤكد هذه النظرية على التواصل والخبرة الانفعالية للأسرة، والطلاقة في التعبير والابتكار وانفتاح الفرد على الآخرين وخوض المخاطر، مما يشكل محاور أساسية في نظرية التواصل . (Satir & Bitter, 1991)

وتهتم ساتير بتدريب الأسر على السيطرة على المشاعر الشخصية، والاستماع إلى بعضهم البعض، وتدعيم الصلة، وإبداء الوضوح، ومناقشة الاختلافات بموضوعية، فضلاً عن تأكيدها على مهارات التواصل لمساعدة أعضاء الأسر ليصبحوا أكثر وعياً،وبالتالي يتضح أن إتباع الأسرة والمرشد لاستراتيجيات ساتير، وتحرير أعضاء الأسرة أنفسهم من الماضي، وتحسين العلاقات فيما بينهم، يسهم في تكوين أسرة ذات تفاعل إيجابي يضفي على أعضائها – أو بمعنى أخر أنساقها الفرعية – مناخاً صحياً ينعكس على ذوات أعضائها.

وفيما يتعلق بفنيات النظرية ومن أهم فنيات نظرية التواصل لساتير : تجسيد الأسرة ، إعادة بناء الأسرة،الجينوجرام،تحليل الأجزاء،و على أساس ذلك يرى أصحاب هذا الاتجاه، أن الإستراتيجية الجوهرية لفهم كيفية تفاعل أعضاء الأسرة يتم من خلال تحليل عملية التواصل بين أعضاء الأسرة، ويركز المرشد الأسرى في ذلك على :

- كيفية إرسال واستقبال أعضاء الأسرة الرسائل.
- طرق التواصل داخل النسق الأسري ذاته.

إن اتجاه هذه النظرية يهدف إلى إعادة بناء أساليب التواصل الأسرية السالبة، المتمثلة في أسلوب المصلح، اللوام المحلل للمسئولية، والتي تصفها بأنها غير فعالة، وتعوق التواصل المباشر المفتوح، وحث الأسرة على تقليل الرسائل الخفية، وعلى التواصل الواضح، وانتشار الوعي ، وتعزيز احتمالات النمو، وخاصة تقدير الذات، والتوافق مع المتطلبات الحياتية، وتسهيل عمليات التغير، هذا بالإضافة إلى الأهداف أخرى حددتها ساتير وهى كما يلي

- يجب أن يكون كل عضو في الأسرة قادراً على تدوين ما يراه، أو ما يسمعه أو ما يشعر به، أو ما يفكر فيه بأمانة.
- يجب أن تتخذ شؤون الأسرة من خلال احتياجات الأفراد، واتخاذ آرائهم في تلك الاحتياجات.
- التمايز، يجب الاعتراف به صراحة، واستخدامه للنمو داخل الأسرة.
- تقوية وتعزيز مهارات التكيف في الأسرة. (Satir & Bitter, 1991) .

وفيما يتعلق بدور المرشد في نظرية التواصل فعليه أن يلعب دوراً هاماً في توجيه وإرشاد أعضاء الأسرة، خلال عملية التغير، فالمرشد يعمل كمسهل وأداة للتغير في العملية الإرشادية ، لذلك يعد المرشد من وجهة نظر ساتير نموذجاً للتواصل الفعال ومصدراً شخصياً لنمو هذا التواصل في الأسرة، وذوو قدرات خاصة في ملاحظة الموقف الأسرى ،وأن حدوث التغير في العلاقات الأسرية مسئولية المرشد بمعية أفراد الأسرة .

3-2 نظرية الإرشاد الأسرى متعدد الأجيال:

تنسب هذه النظرية إلى ميرى بوين ,Bowen M الذي يعد أحد الرواد الذين أسهموا في تطور حركة الإرشاد الأسرى، حيث ينظر إلى نظريته في النسق الأسرى – التي تعد بمثابة نموذج نظري إكلينيكي تضم مبادئ التحليل النفسي وتطبيقاته – على أنها إرشاد أسرى متعدد الأجيال يقوم على الافتراض القائل بإمكانية فهم الأسرة عبر تحليلها طبقاً لمنظور أجيال ثلاثة. وبذلك ، يتضح أن هذه النظرية تمتد بجذورها إلى التحليل النفسي، حيث ينظر أنصار هذه النظرية إلى أن ما يعانيه الفرد من أعراض ما هو إلا انعكاس لتجسيدات أو تشبيهات مجازية لنوع العلاقة الوالديه، والتي لا تخرج عن كونها نتاجاً لصراعات الآباء التي لم تحل مع الأسرة الأصل، وهنا يتعاظم دور المرشد في تحليل المعاني اللاشعورية للتواصل الأسرى والكشف عن العوامل اللاشعورية المرتبطة بالمشكلة. (Gladding, 1988) .

ومن أهم فنيات نظرية بوين : الرسم البياني ، طرح الأسئلة ، لذلك يؤكد أنصار بوين على ضرورة العمل على تغيير أفراد الأسرة ضمن نطاق نسقهم الأسرى لصعوبة حل المشكلات التي تطفو على حياة الأسرة، إلا عبر فهم أنماط العلاقات داخل الأسرة (صاحبة المشكلة) ومواجهتها بفاعلية، أي أن التغير لابد أن يحدث في وجود جميع أفراد الأسرة وليس الطفل المضطرب فقط في حجرة الإرشاد ، ولعل ممارسة الإرشاد الأسرى طبقاً للنظرية مرتبطة بهدفين رئيسيين هما :

-تقليل ظهور أعراض القلق الأسري.

-العمل على زيادة مستوى تمايز الذات لدى كل فرد من أفراد الأسرة.

وبذلك نستخلص أن هذه النظرية تهدف إلى تشجيع كل فرد من أفراد الأسرة للتحرك نحو التفرد بشكل يُسهل على كل فرد أن يصير متمايزاً عن أسرته غير ملتصق بها، والعمل على تجنب أو تقليل الشحنات الانفعالية التي تظهر في التواصل بين أفراد الأسرة والمسئولة عن القلق الأسري، وفيها دور المرشد الأسري يقوم على إقناع الوالدين بتقبل فكرة وجود الاضطراب لدى طفلهم كمشكلة الأساسية في الأسرة على عاتقهم، وأن يُكون هو – أي المرشد– والوالدان مثلثاً علاجياً لهذا الاضطراب مع التزامه بالحيادية (الموضوعية)، وعدم تورطه عاطفياً في المشكلة أو المثلث، وفي هذه العلاقة، "يعمل المرشد كاستشاري أو مدرب لمساعدة كل طرف على أن يصير أكثر تمايزاً عن الطرف الآخر وعن الأسرة ككل. وعليه فأن المرشد لا ينبغي أن يتورط في نسق الأسرة الانفعالي، وإنما يبقى غير مندمج مع هذا النسق ليستطيع أن يعمل معه ويوجهه الوجهة الصحيحة". (كفافي، 1999)
.

وترى في ذلك الباحثة أن التزام المرشد بالموضوعية وعدم تورطه في النسق الأسرى، يتيح له الفرص لتحقيق تمايز الذات لدى الأفراد ، وتخفيف القلق الأسرى، وبالتالي إقامة التوازن الانفعالي في الأسرة مما ينعكس إيجابا على الحالة النفسية للطفل الذي لديه صعوبة في التواصل سواء معهم أو خارج جدران المنزل.

4-2 النظرية الإستراتيجية :

ترجع أصول النظرية الإستراتيجية إلى بداية السبعينيات من القرن العشرين ، وارتباطها بجهود وإسهامات كل من جاى هيلى وكلوى مادينز.Haley J. Madanes C ، فإن هذه النظرية لا تركز على إعادة حل قضايا الماضي، بل " تركز على حل المشاكل الحالية (في الحاضر) مع ميل الإرشاد إلى الاختصار، مركزاً على العملية أكثر من المحتوى، وتوجيهها إلى التعامل مع من يعمل، وتحت أي ظروف ، والنظر إلى المشكلة المقدمة على أنها المشكلة الواقعية ومجازا لأداء النسق الأسرى، وفيها يعطى المعالج الأهمية للقوة، الضبط، والهرمية في الأسرة والجلسات الأسرية" . (Corney, 1996)

ويرى ميرو وكوتمان أن الاتجاه الإستراتيجي يهدف إلى إعادة حل المشكلة الحالية، وبالتالي لا يهتم المرشد الإستراتيجي بإكساب أفراد الأسرة بصيرة بديناميات الأسرة أو بوظيفة المشكلة الحالية، ولإحداث تغييرات في هذه المشكلة، لابد أن يكون المرشد موجهاً ومسيطراً عليها بشكل جيد، بشكل يساعد في تغيير السلوك الذي سوف يترتب عليه بالتالي تغير المشاعر، والحد من تكرار نتائج سوء التوافق، مع تقديم أكبر قدر من البدائل، وبمعنى أخر تهدف التدخلات الإستراتيجية إلى تغير نسق الأسرة، فالاضطراب الذي يعاني منه الطفل ما هو إلا حالة وظيفة لا أكثر.

ومن أهم فنيات نظرية هيلي : استخدام التوجيهات ، التدخل المتناقض ، إعادة التشكيل، وفي تصميم لاستراتيجية فعالة بواسطة هذه الفنيات لمساعدة الأسرة للتغلب على المشكلة الحالية،يشير كلوي وهيلي أن المرشد الاستراتيجي يمر بمراحل خلال المقابلة التمهيدية والإرشاد الأسرى ومنها ما يلي:

- المرحلة الاجتماعية : بهدف جعل أفراد الأسرة يشعرون بالراحة لإشراكهم في الجلسة الإرشادية.
- مرحلة المشكلة : بهدف اكتشاف الأسباب التي تكمن خلف طلب الأسرة للمساعدة، وطلب جميع الأفراد تغيير إدراكهم للمشكلة.
- مرحلة التفاعل الأسرى : وفيها يعطى المرشد اهتماماً عظيماً بكيفية تحدث أفراد الأسرة فيما بينهم عن المشكلة الحالية، ويبدى المرشد اهتماماً خاصاً بنماذج السلوك التالية : القوة، الهرمية، نماذج التواصل، الجماعات الفرعية، بهدف تحديد الاستراتيجيات الإرشادية التي يمكن استخدامها في الجلسات المستقبلية.

- مرحلة وضع الهدف : وفيها يعمل المرشد والأسرة معاً لتحديد طبيعة المشكلة، وفي هذا الشكل الأخير من الجلسة الأسرية التمهيدية، غالباً ما يتم صياغة عقد أو اتفاقية التي تحدد أهداف وطرق التدخل التي بمقتضاها تتحقق أهداف الأسرة.

3- مشكلات أسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة :

من المؤكد أن فكرة وجود إعاقة لدى فرد من أفراد الأسرة هو الحدث الصاعقة الذي يزعزع استقرارها ويغير مسارها المعيشي،ومدى اتساع مجال المشكلات التي يفتح مرصعيه على أبواب هذه العائلة بمجمل التغيرات التي تواجهها الأسرة في محاولة للتكيف مع فكرة الإعاقة مبدئيا قبل الخوض في غمار المشاكل من أجل مصارعة حلها . سنحاول إبراز التنوع الذي يميز مجمل الأفكار والتغيرات ومنها المشكلات التي تواجه أفراد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة . على الرغم من أن لكل أسرة خصائصها الفريدة وأساليب التفكير التي يستخدمها أفرادها ومستواها الثقافي والتنظيمي في تسيير شؤونها ،وهذا التباين يمكن استكشافه عن طريق التواصل المباشر بالحديث والنقاش معهم عن أنفسهم وخبراتهم وأطفالهم وبقراءة ملامحهم ، قبل معرفتهم بتشخيص حالة طفلهم ، فالاهتمام يكون واضحا مع مجموع أطفالهم وحياة الأسرة الكبيرة وعلاقاتهم مع الأجداد والأعمام والأخوال والجيران والأصدقاء وكل من له جانب من جوانب الحياة اليومية لهم بالإضافة إلى الحديث عن فلسفة الحياة العامة ، لأن هذه الجوانب يمسها نوع من التغيير والتأثر عند اكتشاف الإعاقة وتتولد حولها صعوبات على الأسرة تجاوزها ومن هذا المنطلق ،فإن المشكلات التي تتعرض لها الأسرة تتدرج كما يلي:

3-1 مشكلة اكتشاف الوالدين لاضطراب طفلهم : عندما يتم تشخيص علمي مثبت يحدد فيه الاضطراب الذي يتملك حالة طفلهم ، من المؤكد أن الآباء والأمهات لا يدركون ماهية الاضطراب من تسمية إلى خصائص ومميزات إلى سبل علاج ومتابعة وغيرها مما يترتب عليه ، فموقعهم يتراوح بين الجهل الكامل والمعرفة المحدودة ،فيتولد لديهم القلق الحاد ليصل أحيانا إلى نوع من الإحباط والفشل في التفكير تماما ، وهذا ليس بالغريب أن نرى الآباء والأمهات في أسوأ الحالات، فمن السهل توقع الخسارة التي ستفقدهم طفلهم ومستقبله المجهول ، فتبالغ معظم الأسر في هذه التوقعات السيئة المليئة بالتشاؤم المفرط خاصة إذا كانت أفكارهم مشوهة وغير واضحة عن ماهية الاضطراب الحاصل لدى طفلهم فأحيانا يعتقدون أن نوع هذا الاضطراب سيؤدي بطفلهم إلى الموت . هنا يجب البدء في تكوين منظومة من الأفكار والمعارف عن نوع الاضطراب ويبدأ الوالدين خاصة في البحث عن الأسباب والأعراض وسبل العلاج، إلى جانب المهارات الواجب القيام بها للتعامل الأمثل مع هذا الاضطراب وفي هذه المرحلة نجد اختلاف بين الأسر فمنها من يرغب في معرفة أدق التفاصيل عن هذا الاضطراب مهما كانت سيئة بينما هناك من لا يفضل معرفة ما ستؤول إليه مخلفاته على حالة طفلهم وتركها مجهولة في طيات المستقبل .

3-2 مشكلة البحث عن المختصين: هو التساؤل الأولي بعد اكتشاف الاضطراب أين أذهب لعلاج طفلي ؟ فبينما هم يحصلون على المعلومات حول ماهية الاضطراب تتبادر في أذهانهم عمن يختصون في علاجه ، فربما لم تكن لديهم أدنى فكرة أنه هناك مثلا مختص في الاضطرابات السلوكية للأطفال أو مختص في التخاطب والكلام في حالة أطفال من ذوي صعوبات التواصل،فمشكلتهم البحث عما يقدمه كل تخصص من التخصصات المختلفة في التربية الخاصة ،وما عليهم أن يتوقعوه إذا كان لهم أن يعملوا سويا لتحقيق نتائج إيجابية مع طفلهم ،أم أن المختص لوحده كفيل بالرعاية والمتابعة التامة لطفلهم ، فتتضمن هذه المشكلة من معرفة المختصين الثقة بهم وهل يمكن اعتبارهم مفيدين ومتفهمين وجديرين بالاحترام والثقة اللازمة والمساندة الفعالة لهم ، فكلما زادت هذه الرابطة بين

الأولياء والمختصين زادت احتمالية مواجهة المشكلة بسهولة .و لكن تشير بعض الدراسات أنه " اهتمام الآباء بالعلاقة بينهم وبين المختصين وان التواصل بينهم تقتصر على الشكوى والتي قامت على الملاحظة عن الحاجة إلى الارتقاء بهذه الناحية " (David & Fallowfield,1991). فبينت هذه الدراسات تجاه المختصين في شكاوي الأولياء عن الطريقة التي تم إخبارهم بها عن حالة طفلهم وخصوصية تشخيصه ، وأن المختص لم يكن متعاطفا معهم في اختيار الكلمات التي يفهمونها عن حالة اضطراب طفلهم وعدم مراعاته لمشاعرهم بالصدمة . فتحاول الأسرة المطالبة باحترام المشاعر أولا وأن يجدوا أذانا صاغية للحديث ومشاركة المعلومات والمشورة المناسبة حتى يستطيعون اتخاذ القرارات اللازمة والأكيد بالنسبة إليهم أن تجاوز هذه العقبة منبثق من الثقة والأمانة والتشجيع المنتظر من طرف المختصين . (David & Fallowfield, 1991)

3-3 مشكلة إدراك خصوصية اضطراب طفلهم : تتميز هذه المشكلة بالطريقة التي توصل فيها الأولياء إلى التشخيص الحقيقي لحالة طفلهم . بمعنى أن الوالدين لا يستطيعان التنبؤ بما سيحدث لطفلهما مستقبلا ، هل سيموت ؟ هل سيعيش سعيدا في ظل هذا الاضطراب ؟ ما مستقبله ؟ ثم البحث في معرفة النواحي الاجتماعية والنفسية والتربوية والتعليمية التي ستتخلل مسار حياته،ومستقبله المهني والعائلي أيضا ، هذا ما يولد القلق والتوتر المتلازمين لحالتهم النفسية . وعلى الرغم مع مرور الوقت وحصولهم على المعلومات الكافية للإجابة على مجمل استفساراتهم غير أن المخاوف تبقى ملازمة ففي كل مرحلة يمر بها طفلهم تظهر تساؤلات أخرى تعنى مرحلة لاحقة من نموه لان الاهتمام الأكبر بالمستقبل دون النظر في أهمية الحاضر الواجب التفاعل فيه بجدية كي لا يضيع الوقت وهذا هو الخطأ الكامن في مدركاتهم.

ومن المهم ذكره هنا هو التوافق مع ماهية الاضطراب وتَبصُّر الوضعية الحالية فيه للتفاعل معها بإيجابية قبل فوات الأوان ، فعلى الأولياء بناء منظومة إدراكية حول اضطراب طفلهم ،وللمختصين الفاعلين فيها ولأنفسهم والمحيطين بطفلهم وعلائقهم النفعية بينهم،دون الإغفال أن هذه المشكلة تتولد عنها مشكلة أكثر تعقيدا تتمثل في الإفراط الزائد لرعاية طفلهم أو تقييد مهاراته دون ما ضرورة لذلك فتنتج عنه صعوبة في تنظيم سلوكاته وتعلماته بأسلوب سليم وثابت .

3-4 مشكلة إدراك أفراد الأسرة لأنفسهم : كأولياء ومسئولين عن هذا الطفل المضطرب ، فإن إدراك الفرد لذاته سوف يحدد كل ما يأتي به من سلوك ، والتكوينات الذهنية الذاتية للوالدين خاصة تمثل جزءا مهما في عملية التوافق مع الاضطراب ويمكنها تغيير المسار الذي يسير فيه نمو طفلهم بين الإيجاب والسلب ،وغالبا ما يسبب عدم التوافق النفسي للأولياء معتبرين أنفسهم السبب في الاضطراب ، أو كان بإمكانهما تفاديها ومنع حدوثها أو عدم قدرتهما على إزالة هذا الاضطراب من حياة طفلهم . فمِمَّا لا شك فيه أن هذه المدركات سوف تحدد سلوكهم تجاه طفلهم فلا يستطيعان تحديد الأدوار الفعالة الواجب القيام بها في سبيل مواجهة تطور اضطراب طفلهم أو التخفيف من حدته ، والزاوية الهامة التي تبرز فعلا ظهور هذه المشكلة هي نوعية تشخيص الاضطراب وكيفية الإفصاح عنه للوالدين التي تحدد المعتقدات الأساسية حول نوع اضطراب طفلهم هي التي تحدد مدركاتهم بأنفسهم واستعداداتهم تجاه هذه المشكلة .

3-5 مشكلة تفاعل كل فرد من أفراد الأسرة تجاه الأخر :عندما يَتَعَّين فرد في الوسط العائلي من ذوي الاحتياجات الخاصة سوف تتغير نظرة جميع أفراد الأسرة كل واحد تجاه الآخر ، وكيف يمكن أن يرضي كل شريك في العائلة الطرف الآخر في ظل وجود عائق يأخذ من الوقت والجهد والمال والاهتمام القدر الكبير، فأشار في ذلك سابث وليفنيثال (sabeth & leventhal) " التنافر و عدم الانسجام يتزايد في وجود طفل معاق ومن المتوقع حدوث طلاق ...." ، وفي بعض الأحيان غياب أحد الوالدين بالموت أو الطلاق سوف يزيد من حدة المشكلة ويشكل مصدرا آخر للضغوط النفسية على الولي الوحيد من حيث المساندة العاطفية،النفسية وحتى المادية أو العملية ، إن هذه المشكلة تكمن في تغير التكوينات الذهنية المرتبطة بأفراد الأسرة تجاه بعضهم البعض،حيث يؤرق الوالدين مدى ما يلقاه الأطفال الآخرين من إهمال وما يتطلبه الطفل المضطرب من رعاية خاصة على حساب إخوته يجعل الوالدين لا يستطيعان التوفيق في تلبية احتياجات الجميع ولربما تصل درجة الإهمال إلى إدراك خاطئ للوالدين بان أطفالهم الأصحاء لا مشاكل لهم وأنها تافهة لا تستحق الرعاية . وبالمقابل أيضا فإن حالة الأطفال الآخرين تتأثر بالمعاملة السلبية المتلقاة من طرف الوالدين من إهمال ومن الملاحظة المعاينة للمعاملات التي يتلقاها أخوهم المضطرب مقارنة بمعاملتهم . وهذا لا يعني بالضرورة وجود مشاكل فقد وجدت حالات أسر أخرى يرتفع مستوى المساندة والتوافق بين أفرادها. (Sabeth & Leventhal, 1984)

3-6 مشكلة إدراك أفراد الأسرة للمجتمع تجاه اضطراب طفلهم: تبدأ هذه المشكلة انطلاقا من الأسرة الكبيرة والأصدقاء والجيران ، فالخوف من أن تتغير نظرة هؤلاء الأشخاص للأسرة في ظل وجود اضطراب لدى طفلها ، فتتباين بين التعاطف،النفور،السخرية ، فيواجه الأولياء صعوبة في نشر خبر التشخيص للآخرين فمثلا ترى أم أنه لا يمكن إعلام والديها المتقدمين في السن بخبر الإعاقة الذي له علاقة وراثية خوفا من الصدمة عليهما وتأنيبهما الداخلي لموروثيَّة الإعاقة وقد مروا بظروف قاسية سابقا في حياتهم . وفي مثال أخر إعراض الأم عن إعلام والدي الزوج بالتشخيص خوفا من إلقاء اللوم عليها في اعتقادها الخاطئ أنها المسئولة الوحيدة في إنجابه غير سليم وهذا يهدد حياتها الزوجية بالطلاق لو علموا بنبأ الإعاقة، وعلى تعدد المدركات الذهنية الخاطئة تتفاقم هذه المشكلة بين جميع أفراد الأسرة فتصبح في عزلة عن المجتمع نتيجة إعاقة طفلهم ،فيؤدي بهم إلى مشكلات نفسية كتدني تقدير الذات ، القلق الحاد ، الاكتئاب لما يواجهونه في صعوبة وجود من يثقون بهم في مساعدتهم للعناية بطفلهم أثناء ممارسة الأنشطة الاجتماعية خاصة خارج المنزل . وفي بعض الأحياء تنسحب الأسرة من العلاقات الاجتماعية تماما وتقطع علاقاتها بالآخرين تجاه ما يواجهونه من خذلان لهم فقد لا يقدرون حجم المأساة التي تعيشها هذه الأسرة وذلك لتباين استجابات الأشخاص الخارجيين في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة .

3-7 مشكلة التغير في نمط الحياة اليومية : من المؤَكَّدِ تغيرُ نظرة أفراد أسرة الطفل المضطرب لجميع جوانب الحياة وانطلاقا من الحياة اليومية الروتينية . فكيفية المحافظة على مواعيد الأطباء والمختصين الذين يتابعون حالة طفلهم ، قد يضطر الوالدين التغيب عن العمل وفي بعض الأحيان تنازل أحد الوالدين عن عمله من أجل التفرغ لرعاية طفلهم ،كما تتغير مواقيت الاهتمام بالتسوق ومقتضيات العائلة ،وكذا فترات الراحة والعطل والنزهة لارتباطات المواعيد المكثفة ، وربما يصل الاضطراب والتغير في الحياة اليومية إلى

توتر الاهتمامات بنظافة وترتيبات المنزل مثلا . وفي بعض الأحيان تضطر الأسرة إلى تغيير مكان الإقامة لبعدها عن مراكز متخصصة أو لعدم توفرها على شروط الراحة خاصة للطفل المضطرب إذا ما كان مثلا اضطراب طفلهم يستدعى البعد عن المدينة والضوضاء والقرب من الطبيعة أكثر.

3-8 مشكلة إدراك معنى الحياة في ظل الاضطراب : إن هذه المشكلة تنبثق من الجانب النهائي لمدركات الوالدين خاصة المرتبطة بفلسفة الحياة العامة والمعنى الحقيقي للحياة ، فكل فرد لديه تكوينات ذهنية عن معنى الحياة والسبب في الوجود وإلى أين يسير، ولها الأثر على الطريقة التي يفكر بها في نفسه وعلاقته مع الآخرين ، فيتساءل والد الطفل المضطرب " هل كان لزاما أن يكون طفلي أنا بالذات لديه اضطراب؟ " ويحاول أن يحين مدركاته حول العدل في الحياة و إيمانه بالله ، فقد يفقد بعضهم إيمانه بالقضاء والقدر وقد يتمسك البعض الآخر بالإرادة الإلهية بالصبر والاحتساب لله ،مستمرون في متابعة عملية فعالة لتجاوز اضطراب طفلهم،ومن الممكن أن يوفر الإيمان بالله وبالقضاء والقدر معنى أخر للحياة لتجاوز هذه المشكلة فيوفر قدرا كافيا من الراحة النفسية ،بينما قد تظلل بعض الأسر الأخرى عن طريق معجزات المشعوذين في استعادة الصورة السليمة لطفلهم .

فمن خلال هذه الإرهاصات التي تطرأ على المسار المعيشي لأفراد أسرة الطفل المضطرب يمكننا التفصيل في مجمل الاحتياجات الإرشادية الواجب توفرها أمام هذه الأسر من أجل تجاوز مشكلاتهم .

4- الحاجات الإرشادية لأسر أطفال التربية الخاصة:

إن خدمات الإرشاد الأُسري تبدأ منذ ولادة أي طفل في الأسرة وخاصة ما إذا ظهرت ملامح الاضطراب على هذا الطفل وهذا ما يؤكده حامد زهران (1998) من أن الخدمات الإرشادية الأسرية " تبدأ منذ مجيء الطفل المعاق ...بما يحقق للطفل المعاق أقصى إمكانات النمو العادي " . (زهران، التوجيه والارشاد النفسي، 1998)

لأن أي جهد يُبذل في رعاية هذا الطفل منذ ولادته كفرد من الأسرة ،سواء كان جهدا علاجيا ،تدريبيا ، إرشاديا أو تعليميا لا يعتبر كاملا ما لم يدعم بالتدخل الموازي والمكمل على مستوى أسرته وذلك لما تضمنه العلاقات الأسرية من فعالية تجاه مواجهة هذه الإعاقة .

إن البيئة الأسرية هي الوسيط الدائم والداعم لنمو الطفل جسميا ، نفسيا ،عقليا ، معرفيا ،اجتماعيا وانفعاليا، فإذا كانت الحياة الأسرية وتفاعلاتها العلائقية حسنة ، أدرك هذا الطفل المضطرب جودة الحياة في تجاوز اضطرابه لأن الأسرة المسئول الأول على توفير متطلبات ذلك النمو السليم وصولا إلى النضج وإن لم تتصف بذلك ، عاش هذا الطفل يتخبط في مشكلات اضطرابه وحيدا

انطلاقا من أن "الخدمات الإرشادية ضرورية للوالدين ، تعريفهم باحتياجاتهم وسبل إشباعها وتطوير مهاراتهم في معاملة الطفل " (Beauregard, 2006)

و لما جاءت به عملية التوجيه والإرشاد من دعم شامل لجميع جوانب شخصية الفرد فإن حاجات أفراد أسرة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة تتمثل في :

4-1 الحاجات المعرفية :

إن أفراد أسرة الطفل المضطرب وعلى اختلاف مستوياتهم العلمية والثقافية والمعرفية فهم بحاجة إلى عملية التعلم التي يقدمها المرشد النفسي ، وإن اختلفت النظريات الإرشادية فيما بينها في كيفية حدوث هذا التعلم فإن المرشد يستطيع من خلال خبراته وكفاءاته المهنية ومؤهلاته في مساعدة الآباء على الوعي بمشاعر أطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة وتفهم حالتهم وتقبلها ومواجهة الضغوط الناتجة عن اضطراب طفلهم والعمل على تنمية إمكانات نموه وفرص تعلمه وتوفير مستوى ثقافي واجتماعي ومحاولة توفير الخدمات اللازمة والمناسبة بما يحققه ذاته ونجاحه والشعور بالكفاءة مما يؤدي إلى توافق أسري واجتماعي والشعور بجودة الحياة في ظل اضطرابه .

4-2 الحاجات النفسية :

للمرشد القدرة على تلبية الحاجات النفسية للأسرة التي يعاني طفلها من اضطراب التي تتضمن تأثيرات هذا الاضطراب على الأداء الوظيفي لأفراد الأسرة فتستلزم من جانب المرشد الكفاءة الشخصية والثقة الكافية والوضوح متوجها نحوها بالشعور بانفعالاتهم واهتماماتهم ومشكلاتهم ومبرزا قدرته على تحديد تلك المشكلات بشكل واقعي يمكنهم من تجاوزها وأن يظهر التقدير الإيجابي غير المشروط للوالدين ، وبما أن الأسرة هي المسئول الأول عن إشباع الحاجات الفيزيولوجية والنفسية للطفل ،حتى وإن كانت الحاجات الفيزيولوجية مطلب ضروري للبقاء ، فإن الحاجات النفسية يكون أيضا مطلبا ضروريا ليعيش الطفل حياة كريمة فالأسرة أول من يدعم شعور الطفل بقيمته ووجوده والثقة بالنفس وقواعد تكوين العلاقات مع الآخرين ومعايير السلوك ومن أجل كل هذا ينبعث لدى أباء وأفراد أسرة الطفل المضطرب استجابات سلبية تعكس حاجاتهم النفسية وتستلزم التدخل الإرشادي لتلبيتها، غير أنها تختلف من فرد لأخر ومن أسرة لأخرى على حسب حالة الطفل المضطرب وشدة اضطرابه وخصائصها وجنسه و المصادر المجتمعية المتاحة لرعايته وتعليمه .

4-3 الحاجات الوجدانية :

تعمل البرامج الإرشادية على زيادة الوعي بحاجاتهم الوجدانية (الانفعالية) ولأطفالهم ، وتنمية مهاراتهم في إشباع تلك الحاجات بخفض الإحساس بالضغوط الداخلية والخارجية ، منع وإيقاف نمو المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى أطفالهم وهذا الدعم الاجتماعي والمعلومات والتدريب يدعم الصحة النفسية للطفل ولأسرته ، فالصحة النفسية " هي قيمة الشخص من خلال أفعاله وتكوين تصرفاته". (صبحي، 2003)

فإذا ما تناولنا تكيف هذا الطفل المضطرب من زاوية موقفه مع ذاته (دينامية)، ومن زاوية أسرته أي من حيث موقفه من بيئته (وظيفية) وأن التكامل هو اتزان بين مكونات الشخصية وبين بيئته ،عندئذ يكون للشخصية أن تبلغ الأمن والرضا عن ذاتها وعن عالمها ، إن إشباع الحالات الانفعالية يؤدي بها وبإيجابية للارتقاء بالإدراك وتطور السلوكيات السليمة .

4-4 الحاجات المادية :

إن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الوسط الأسري يخلق ضغطا حادا داخل نظامه الاقتصادي ،و يجعل الأمل في شفاء الطفل أو تحسنه نوعا من الإنهاك خاصة مع العلم بأن الاحتياجات الخاصة تعد من الأعراض المزمنة مما يفرض عليها تغيير النظام المادي في تسير شؤونها في اتجاه إشباع هذه الحاجات المتزايدة كتغذية الطفل الخاصة ،رعايته الجسمية ، تنقلاته ، الرعاية الطبية والتربوية والسلوكية لدى المختصين ،فتشكل عبئا كبيرا على أفراد الأسرة ،وهذا يا يستوجب على المرشد بحكم خبرته تجارب الحالات التي مر بها تقديم الخدمات الإرشادية اللازمة في توجيه الأسرة إلى السبل الفعالة في تنظيم مخرجاتها وفق ما تتطلبه الحالة من دون إسراف أو تقتير .

ومن أجل حصر موجز وشامل لمجموعة من الحاجات الضرورية والثابتة للأسرة التي يعاني طفلها من اضطراب ، قام سليجمان ودارلينج بترتيبها كما يلي :

- معلومات عن إعاقة الطفل .
- معلومات عن رعاية الطفل .
- الرعاية الطبية للطفل .
- المختصون الواجب متابعتهم مع طفلهم .
- معلومات عن نمو الطفل .
- معلومات عن مشكلاته السلوك .
- معلومات عن البرامج المساعدة للطفل .
- الإرشاد لمواجهة موقف الطفل المعاق .
- معلومات عن الخدمات العلاجية والتربوية الأفضل للطفل .
- معلومات عن التنشئة الاجتماعية للطفل .
- معلومات عن إشباع حاجات الطفل .
- الاحتكاك بأصدقاء ممن لهم طفل معاق نفس الإعاقة .
- شخص أتحدث إليه عن مشكلتي .
- وقت أكثر لأكون مع طفلي .

- وسائل تنقل وخدمات مجتمعية جيدة لطفلي .
- معلومات عن كيفية مساعدة الطفل . (الكاشف، 2001)

في ظل هذا التعدد والتباين في نظريات الإرشاد الأسرى، وانتساب كل نظرية لصاحبها، وحرص أصحابها على تأكيد الاختلافات عن الأخرى، يجب الاستفادة من النظريات جميعاً في البرنامج الإرشاد الموجه إلى الأسرة، دون تبنى نظرية دون أخرى، بالإضافة إلى فنيات بعض الاتجاهات الإرشادية الأخرى، وذلك في نموذج ائتلافي "مبدأ الانتقائية الإرشادية" ترى الباحثة أن من أهم فنيات الإرشاد الأسري ما يلي:

5 فنيات الإرشاد الأسري في التربية الخاصة :

5-1 المحاضرة:

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات لأعضاء النسق الأسرى عن اضطرابات التواصل عامة، واضطراب الكلام بوجه خاص، أسبابها، وآثارها على الأسرة والطفل، ودور الأسرة في تخفيف تلك الآثار، وطرق الوقاية منها، وطرق التواصل مع الطفل ، وعناصره، ومفهوم الأفكار غير العقلانية المرتبطة بهذا الاضطراب والأعراض المترتبة عنه...إلخ وذلك بطريقة بسيطة يسهل فهمها لأعضاء الجلسة الأسرية، لزيادة استبصارهم بتلك المفاهيم بطريقة موضوعية، مما يشجعهم على تلقى المعلومات المتضمنة في المحاضرة، ذات الصلة بمشكلاتهم الخاصة، بما يهيئ لهم موقفاً تعليمياً يبدأ من شعورهم بأن أحد أسباب مشكلاتهم هو افتقادهم إلى معلومات عن تلك المفاهيم، فيدفعهم ذلك إلى متابعة الجلسات، وخلق أهداف جديدة تتمثل في الرغبة في حل المشكلة التي يعانون منها، فضلاً عن إمداد ذوي صعوبات التواصل بمعلومات عن البيئة المحيطة بهم، والتعرف على المجالات المهنية التي تتلاءم مع قدراتهم واستعداداتهم وذلك لتشجيعهم على الاندماج في المجتمع.

ويتمثل الهدف الإرشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة الأسرية، وتهيئة بيئة أسرية تسهم في النمو النفسي للطفل ذي صعوبة في التواصل، ومن جانب آخر تشجيع الطفل على الاندماج في المجتمع.

5-2 الحوار :

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في استخدام أسلوب المناقشة الجماعية كمنهج ملائم يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأي وتغير المعرفة بشكل ديناميكي، والذي يؤدى إلى استثارة التفكير الذاتي لأعضاء الجلسة بما فيه أفكارهم واتجاهاتهم تجاه طفلهم والتي تعبر بشكل غير مباشر عن مشكلاتهم الخاصة، وبهذا تصبح المادة العلمية في المحاضرات دافعاً قوياً نحو إثارة الموضوعات المختلفة للمناقشة.

ويتمثل الهدف الإرشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة، وتعديل الأفكار الخاطئة، وتعزيز التواصل بين أعضاء الجلسة من خلال تشجيعهم على الحوار والمناقشة، والتعرف على آداب الحديث، وكيفية مراعاة مشاعر الطفل ذي صعوبة في التواصل، فضلاً عن فتح قنوات التواصل بين أعضاء الأسرة بما فيهم الطفل، أو بين الأطفال فيما بينهم ، بالإضافة إلى ما تسهم به هذه الفنِّية في التحليل المنطقي للأفكار غير العقلانية لأعضاء الجلسة، وتفنيد الاستنتاجات غير الواقعية، ودحضها بالإقناع، وتشجيع أعضاء الجلسة على تكوين أفكار منطقية تكون بمثابة حافز للطفل وإدراكه بالتقبل من أعضاء النسق الأسرى.

5-3 إعادة الصياغة:

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إعادة تشكيل المواقف التي تواجه أفراد الأسرة، وسبل حلها من زوايا مختلفة ،وبالتالي يتمثل الهدف التطبيقي لهذه الفنية في إعادة صياغة الأفكار اللاعقلانية لعضو النسق الأسرى تجاه طفلهم وسلوكه المتسم بافتقاره للتواصل معهم ، وتبنى رؤية جديدة تجاهه.

5-4 التجسيد الأسري:

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في التعرف على طبيعة أداء النسق الأسرى، وطريقة التواصل، والعلاقات البين شخصية، من خلال تجسيد بعض المواقف الموجودة داخل النسق الأسرى، وبالتالي يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في العمل على زيادة وعى أفراد الأسرة وخاصة الوالدين بطريقة تواصلهم، والصورة التي ينظرون بها إلى طفلهم من اجل رفع مستوى فهمِهم له .

5-5 التواصل :

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في العمل على تحسين التواصل بين أعضاء الوسط الأسرى، وذلك باستخدام عدة استراتيجيات منها إستراتيجية بناء التواصل الأسرى بهدف بناء قنوات تواصل في حالة عدم وجود قنوات تواصل بين بعض الأنساق داخل الأسرة أو خارجها، وغلق قنوات تواصل خاطئة مثل التأكيد على ضرورة أن يتحدث كل عضو من أعضاء النسق عن نفسه، فقط دون التطوع بالحديث عن طرف أخر في الأسرة، تخفيف الضغوط على بعض قنوات التواصل مثل تخفيف الضغوط الوالدية على الطفل المضطرب وتقبلهم له كما هو ، وإيجاد الفهم المتبادل للرسائل داخل الأسرة، وإتمام عملية التغذية الرجعية، وفهم التواصل اللفظي وغير اللفظي في الأسرة، بالإضافة إلى تدريب أعضاء النسق الأسرى (خاصة الوالدين) على طرق التواصل مع طفلهم، أو على كيفية استخدام المعينات غير اللفظية للتواصل معه.

5-6 التعزيز الإيجابي:

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم مدعمات إيجابية (مادية أو اجتماعية) للطفل المضطرب لدى قيامه بسلوك مرغوب، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في تدريب الوالدين على كيفية استخدام ما يمنحانه لطفلهم من اهتمام ومزايا (معنوية

– مادية) بشكل منظم يؤدى إلى تعزيز السلوك، أيضاً حثه على أن ممارسة السلوك المرغوب يجب أن يصبح جزءاً من سلوكه اليومي.

5–7 لعب الدور، وتبادل الدور :

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إسناد دور ما للطفل المضطرب، ثم تبادل الأدوار بحيث يضع الفرد نفسه مكان الآخر، وبذلك يدرك هذا الآخر، وما دفعه إلى السلوك الذي قام به، ومن ثم، يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في معايشة هذا الطفل للدور ومهامه .

5–8 التغذية الرجعية :

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم تعديل مباشر لاستجابات الطفل المضطرب، أي تقويم سلوكه غير المرغوب ودعماً للسلوك الإيجابي المرغوب فيه، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في أن يتعرف هذا الطفل على مدى قبول أو عدم قبول استجابته مباشرة.

5–9 النمذجة :

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تعليم الطفل المضطرب سلوكاً معيناً من خلال ملاحظة شخص ما يمثل قدوة بالنسبة له، وفقاً للتوجيهات المعطاة له، وقد يستخدم المرشد نموذج لإحدى الأسر التي لديها طفل يعاني من اضطراب في التواصل وتتواصل معة عبر طرق التواصل بطريقة حسنة وآثار ذلك على شخصية طفلهم .

5–10 التدريب التوكيدي:

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تدريب الطفل المضطرب على التعبير عن مشاعره وأفكاره واعتقاداته، والدفاع عن حقوقه بشكل إيجابي يحسن من مفهومه لذاته لفظيا أو غير لفظيا ، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في تدريب هذا الطفل على الإيجابية في العلاقات الاجتماعية وزيادة الوعي بالحقوق الشخصية والتمايز بين التو كيدية ،هذا بالإضافة إلى إعطاء واجب منزلي لأعضاء الجلسة ومناقشته في الجلسة التالية.

مما سبق ، يتضح أن الإرشاد الأسرى وفنياته المتعددة من أكثر أنواع المداخل الإرشادية التي تتيح للأسرة وأعضائها ككل فرصة التنفيس الانفعالي عن المشاعر المكبوتة التي يعانى منها أعضاؤها، سواء بالتلميح أو التصريح (لفظياً أو غير لفظياً)، ولا يغيب عن ذهن المرشد الأسرى أن كشف الأسرة وتعريتها وتعريض العلاقات والتفاعلات والصراعات فيها للملاحظة المباشرة للفحص والتشخيص ليس أمراً سهلاً كما أنه محفوف بالكثير من المحاذير،ففي ضوء ذلك يمكن اتخاذ الإرشاد الأسري كإستراتيجية وقائية للحد من مشكلات الأطفال من ذوي صعوبة في التواصل.

ولتحقيق الأهداف السابقة، يلعب المرشد عدة أدوار منها دور المدرب، والملاحظ، والمسهل للتواصل، ويقوم بمنح أعضاء الأسرة الفرصة للتفاعل والحوار، حتى يمكن ملاحظتهم، حيث يلعب دور المساعد لإحداث التغير الأسرى، وهذا يؤكد حاجة ميدان التربية الخاصة إلي المعلم –المرشد خاصة في ضوء تزايد عدد الأطفال من ذوي صعوبة في التواصل واحتياجاتهم وما يفرضه هذا الاضطراب من خدمات جمة في التوجيه والإرشاد .

6– أهم استجابات أفراد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة للإرشاد:

يمثل وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة لديه اضطراب في التواصل حدثاً مؤلماً للوالدين ، ويراه بعض الآباء بمثابة كارثة تؤرق حياتهم وتأزمها وتستثير فيهم الحسرة والأسى ، ذلك أنه مع كونه ميلاد حلم منتظر إلا أن هذا الميلاد في حقيقته يعني بالنسبة لهم " موت " مفاجئ لحلم ظل يراودهما طويلاً في الحصول على طفل معافى وسليم وذكي فيفتقدوا مع هذا " الميلاد – الموت " شعورهم بالفخر والإثابة الوالدية المرتبطة بالأبوة والأمومة ، ومن ثم الشعور بالكفاءة والجدارة الذاتية.

يتعرض آباء الأطفال من ذوي صعوبة في التواصل إلى عدد من الأزمات لا تقع عند اكتشاف الاضطراب فحسب ، وإنما تتجدد وتحدث في أوقات عدة مثلما هو الحال عندما يدخل الطفل المدرسة ولا ينجح في الصف العادي ، وحينما تظهر لدى الطفل مشكلات سلوكية غير مألوفة ، وحين يصبح راشداً ويتطلب العناية نفسها التي كان يستلزمها كطفل ، كما تحدث عندما يمثل الطفل عبئاً ثقيلاً لا يحتمل مع افتقار الآباء لمصادر رعايته، وكذلك عندما يصبح من الضروري وضعه في مؤسسات رعاية خاصة ، ولا يمكن للآباء تنفيذ ذلك خوفاً من الشعور بالذنب أو المسئولية الكاملة أو خجلا من نظرة المجتمع، وعندما يُرفض الطفل من قبل المجتمع ، ويُذكر الآباء مرة أخرى بفشلهم في التصرف كما هو متوقع منهم .

أهم ردود الأفعال و الاستجابات الشائعة تجاه أزمة الطفل المضطرب ما يلي :

- ✓ التشكيك في التشخيص وعدم تصديقه والإنكار.
- ✓ الشعور بالإحباط والأسى والحزن،وكذا بالصدمة وخيبة الأمل بطفلهم المضطرب .
- ✓ الخوف الزائد من نواحي عديدة تخص النمو السليم لطفلهم .
- ✓ الشعور بالارتباك والتشويش والعجز عن مواجهة المشكلة بواقعية .
- ✓ الشعور العميق بالذنب ولوم الذات عن أسباب حدوث هذا الاضطراب .
- ✓ رفض الطفل أحيانا .
- ✓ الشعور بالاكتئاب غالبا.
- ✓ البحث عن علاج لحالة الطفل بأي وسيلة أو ثمن .
- ✓ إعادة تنظيم الموقف والوعي التام به ، والتسليم باضطراب الطفل وتقبلّه ، وتكييف أساليب الحياة وفقاً للأمر الواقع.

إن وجود الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة لديه اضطراب في التواصل من شأنه أن يستثير لدى أبويه استجابات وردود أفعال سلبية تستلزم تدخلاً إرشادياً ، وأن هذه الاستجابات تختلف من أسرة إلى أخرى حسب عوامل مختلفة لعل من أهمها :

- ✓ درجة اضطراب الطفل وخصائصه .
- ✓ نوع جنسه وترتيبه الميلادي .
- ✓ التسهيلات والمصادر المجتمعية المتاحة لرعايته وتعليمه وتدريبه .
- ✓ إدراك الأبوين لحالة الاضطراب وللموقف وتفسيره .
- ✓ درجة تديّن الأبوين إيمانهما بالقضاء والقدر .
- ✓ الخصائص الشخصية للآباء مدى نضوجهما النفسي والاجتماعي ووعيهما الثقافي والعلمي.
- ✓ مدى توافق والدي الطفل وتكامل الحياة الأسرية بين أفرادها .
- ✓ مدى توافر الموارد المالية للأسرة .
- ✓ اتجاهات الأهل والأقارب والجيران نحو الطفل ومدى مساندتهم .
- ✓ ردود أفعال الأطباء والأخصائيين والمعلمين. المتفاعلين مع حالة الطفل .

كما يتعرض أفراد أسرة الطفل من ذوي صعوبات التواصل إلى مجموعة من الضغوط النفسية ، وافتقارهم إلى كيفية التعايش معها وإدارتها ، جميعها مرتبطة بالاحتياجات الخاصة لهذا الطفل ، وبالقلق على مستقبله وحياته المستقبلية ، ومما يزيد من حدة تلك الضغوط على والدي الطفل اعتماده التام عليهما ، وما يفرضه وجوده عليهما من أعباء سواء داخل المنزل أو خارجه فنجد من بين أهم الضغوط التي يعيش تحت وطأتها أفراد أسر هؤلاء الأطفال ، ما يلي:

- قلة المعلومات بشان طبيعة الاضطراب وأسبابها وكيفية التعامل معها .
- عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة ، وببرامج الرعاية العلاجية والتدريبية المتوافرة.
- التوتر والقلق والانشغال والخوف الشديد على مستقبل الطفل – المشكلات السلوكية والصحية لدى الطفل من ذوي صعوبة في التواصل ، مما يستلزم اليقظة والانتباه المستمرين من طرف أفراد الأسرة.
- ضغوط مادية تتمثل في زيادة الأعباء المالية نتيجة ما تستوجبه رعاية الطفل من كلفة ، وما قد يترتب على ذلك من استنزاف معظم موارد الأسرة.
- شكوك الوالدين في فعالة وجدوى تعليم الطفل وتدريبه.
- الشعور المرير بالحرج والحساسية وعدم الارتياح في المواقف والمناسبات الاجتماعية أين تظهر ملامح اضطراب طفلهم و محدودية تواصله مع غيره صرف معظم وقت الوالدين في رعاية الطفل ، وشعورهما بالإرهاق لما تتطلبه حالته من اهتمام مستمر ضآلة الوقت المتاح لرعاية بقية الأبناء ، وقلة فرص الشعور بمتعة الحياة الأسرية ، ممارسة النشاطات الترويحية ، وإشباع الاهتمامات والميول الشخصية لدى بقية أفراد الأسرة.

وتشكل هذه الضغوط عبئاً ثقيلاً على كاهل أفراد الأسرة، كما تلقي بظلال كثيفة على المناخ الأسري ،وهو ما يستلزم الإرشاد النفسي الأسري لمساعدة جميع الأطراف على معايشة هذه الضغوط والصمود أمامها ، والتعامل معها بصورة إيجابية.

7- أهم طرق الإرشاد الأسري في التربية الخاصة :

لا توجد طريقة جامعة ولا مانعة للإرشاد النفسي لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، نظراً لاختلاف احتياجاتهم الإرشادية،أوضاعهم الثقافية والاقتصادية والاجتماعية ، والمراحل التي يتقدمون فيها لطلب المساعدة وتوقيت عملية التدخل الإرشادي .

لذا فإنه من الضروري أن يكون المرشد النفسي على دراية بالطرق الإرشادية جميعاً ، والنظريات التي تستند إليها كل منها ، بحيث يمكنه الاختيار الوظيفي من بينها تبعاً لمقتضيات الموقف ، واحتياجات المسترشدين ، وغالباً ما يتم الجمع بين أكثر من طريقة أو أسلوب واحد اعتماداً على عدة مصادر لإشباع احتياجات المسترشد بشكل أفضل ، وهو ما يشار إليه بالأسلوب الانتقائي، فيما يلي عرض لبعض أهم هذه الطرق:

7-1 الإرشاد الأسري الفردي (أفراد الأسرة الواحدة):

يعد الإرشاد الفردي بمثابة نقطة الارتكاز في عملية الإرشاد وبرامجه ، ويمثل مع الإرشاد الجماعي وجهين لعملة واحدة ، ولا غنى عنهما في أي برنامج متكامل للإرشاد النفسي ، وقد يبدأ الإرشاد الفردي قبل الإرشاد الجماعي ، ويمهد له أو العكس ، كما قد تتخلل جلسات الإرشاد الفردي جلسات أخرى جماعية أو العكس.

لعل من بين أهم العوامل التي تحتم الإرشاد الفردي كطريقة للعمل مع أفراد أسرة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ما يكفله من خصوصية في العلاقة الإرشادية من جانب ، وتنوع الاحتياجات الإرشادية للمسترشدين والفروق الواسعة فيما بينها من جانب آخر ، ذلك أن حاجات الآباء القلقين المتوترين تختلف عن حاجات المتشككين في التشخيص ، وحاجات الآباء غير المتبصرين تختلف عن حاجات المتبصرين بالاضطراب لدى أطفالهم :

- فالفئة الأولى في حاجة إلى المساعدة على التخلص من القلق ومشاعر الذنب واليأس .
- والفئة الثانية في حاجة إلى الإقناع والتبصير بالحكمة والموعظة الحسنة .
- والفئة الثالثة في حاجة إلى التبصير والحصول على المعلومات .
- أما الفئة الرابعة فهي في حاجة إلى تشجيع على الاستمرار في رعاية الطفل .

ويجب أن يعي المرشد النفسي بأنه لا يتعامل مع مشكلات في فراغ ، بل مع بشر ، فقد تتشابه مشكلات الآباء لكنهم يتوزعون في مستويات متفاوتة في مواقفهم من تلك المشكلات قبولاً أو رفضاً ،كما أنهم لا يستمرون في نفس المواقف من حيث القبول أو الرفض من مرور الوقت ، فالمشكلة الإنسانية تختلف حدة الإحساس بها عبر الزمن.

7-2 الإرشاد الأسري الجماعي (مجموعة من الأسر):

وهو أحد أهم طرق الإرشاد النفسي عامة المكملة للإرشاد الفردي ، حيث تتم العملية الإرشادية في موقف جماعي مع أفراد أسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ، لمناقشة همومهم وانفعالاتهم ، وخبراتهم وهمومهم المشتركة بهدف زيادة فهمهم لها وإدراكهم لأنفسهم ، ومساعدتهم على تعديل أو تغيير اتجاهاتهم ، وتطوير قدراتهم على التعامل مع مشكلاتهم على أسس واقعية وبطريقة بناءة .

ويتميز الإرشاد الجماعي لأفراد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، بمميزات عديدة من أهمها ما يلي:

– كسر طوق العزلة الاجتماعية الذي ربما فرضته أسرة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة حول نفسها ، والانفتاح على الآخرين ممن لهم ظروف مماثلة ، وتبادل التجارب والخبرات معهم ، مما يسهم في تحسين توافقها من جانب ، وتعلّم اكتساب مهارات وأنماط سلوكية جديدة تزيد من درجة التكيف مع الصعوبات التي تواجهها من جانب آخر.

– الحد من مقاومة الوالدين وأفراد الأسرة ، وطرح مشاعرهم وأحاسيسهم بخصوص الطفل واضطرابه ، ومساعدتهم على التنفيس الانفعالي عنها في مناخ يتسم بالود والفهم ، مما يتيح مزيد من الفرص لتخفيض حدة التوتر والقلق والضغوط الانفعالية ، ويساعد على عدم الاستغراق في لوم الذات.

– إشعار الوالدين بالمساندة والتأييد والدعم والطمأنينة من خلال شعورهما المتزايد بأنهما ليسا الوحيدان اللذان يعانيان بمفردهما من مشكلات الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة .

يتضمن الإرشاد النفسي الجماعي قدراً أقل من الشعور بالتهديد ،لاسيما بالنسبة للآباء الذين يتحرجون من التعبير اللفظي عن مشاعرهم ، ويتجنبون الإرشاد الفردي المباشر ، فضلاً عن أنه – من حيث الكلفة – يخدم مجموعة من الأفراد في وقت واحد بكلفة أقل من مقارنة بالإرشاد الفردي.

ومن المبادئ الواجب مراعاتها في الإرشاد النفسي الجماعي على النحو التالي:

– مراعاة التجانس في تكوين الجماعة الإرشادية من حيث العمر الزمني ، والاحتياجات الإرشادية ، والمستوى الثقافي والاقتصادي الاجتماعي.

– أن يكون المرشد خبيراً بديناميكية الجماعة.

– أن يتم توضيح طبيعة الإرشاد الجماعي للأعضاء ، وأهدافه وفائدته بحيث يعرفوا مسئولياتهم ، وماذا يتوقع منهم.

– أن تكون مدة الجلسة ساعة واحدة.

– أن يكون حجم الجماعة الإرشادية مابين 6- 7 أو 10 أشخاص على الأكثر بحيث يتيح للأعضاء المشاركين فيها الحديث بحرية،كما يتيح فرصاً أوسع للتفاعل اللفظي والتعبير عن الذات والمشاركة التعاونية.

– يفضل أن تعقب جلسة الإرشاد الجماعي جلسة على الأقل من الإرشاد الفردي ، حيث يرجح في مثل هذه الحالة أن الأعضاء يحصلون على فائدة أكبر .

3-7 الإرشاد الأسري المباشر الموجه:

يطلق على هذه الطريقة أيضاً الإرشاد المتمركز حول المرشد ، حيث يتضمن الافتراض الأساسي لها أن على الناس اتخاذ قرارات غالباً معرفة وخبرة يكون المسترشد قادراً على اكتسابها ، ولكن لا تتوافر لديه الفرصة لذلك ربما لتوتره أو تعجله وعدم معرفته،وباستخدام خبرة المرشد المدرب، ومعلوماته وكفاءته المهنية يستطيع المسترشد تعلّم كيفية اتخاذ القرارات واختبارها.

ومهما يكن من شأن القول بأن طريقة الإرشاد الموجه أو المباشر، يكون دور المرشد فيها أكثر إيجابية من دور المسترشد، كما أن من شأنها تعزيز الاعتماد على المتخصص ، فإن هذه الطريقة تعد الأكثر جدوى في تحقيق أهداف المستوى العقلي المعرفي من الخدمات

الإرشادية ، وفي إشباع الاحتياجات التعليمية ومهارات آباء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وجميع أفراد أسرهم ، حيث يفترض أنهم يعانون من عدم التأكد وغموض الأفكار، ومن الاعتقادات الخاطئة عن حالة طفلهم ، كما يعانون من قصور المعرفة بالأساليب التي تساعدهم على حل مشكلاتهم العملية اليومية التي يواجهونها، وبالطرق المناسبة لتدريب الطفل . لذا ، فإن أكثر ما يحتاجونه هو المعلومات الأساسية عن ماهية الاضطراب الذي يعانيه طفلهم، ودرجتها ، وقدرات الطفل وإمكاناته الحقيقية ، وحاجاته ، وتأثيرات الاضطراب على جوانب نموه الأخرى ، وعلى إخوته وحياة أسرته ، وكيفية تعليمه وتدريبه.

وعن طريق الإرشاد المباشر يمكن للمرشد استثارة هذه الحاجة إلى المعلومات لدى الوالدين وتزويدهم بالحقائق الموضوعية عن حالة الطفل بأمانة ، وطرح اقتراحات وبدائل فيما يتعلق بأنسب القرارات وطرق العمل ، ويشجعهم على مناقشتها وتمحيصها،ويستخدم في ذلك كله النصح المباشر ، والشرح والتفسير والإقناع بما يجب عمله من قبل الآباء في ضوء مهاراته وخبراته المهنية .

7-4 الإرشاد الأسري غير المباشر غير الموجه :

ويطلق عليه أيضاً الإرشاد المتمركز حول المسترشد أي أسرة الطفل المضطرب ، ويقوم على افتراض مؤداه أن الأسرة تملك حق تقرير المصير ، كما تملك بداخلها طاقات كافية للتكيف مع الاضطراب ، وإمكانات ومصادر ذاتية إيجابية إذا ما أحسنت استثمارها واستخدامها في ظروف بيئية مشجعة خالية من التهديد ، فإنها تستطيع إعادة تنظيم خبراتها تجاه اضطراب طفلها ، وتغيير أساليب سلوكها كي تستعيد اتزانها وتوافقها دون الاعتماد على مصدر خارجي.

بناءاً عليه يتمثل دور المرشد في هذه الطريقة غير المباشرة في:

- تقبّل رأي أفراد الأسرة كما هو ، والإصغاء التام لهم ، ومساعدتهم على طرح مشاعرهم الحقيقية ، وتفهمها كما يدركونها ، وفي تهيئة مناخ إرشادي يقوم على التسامح والتعضيد دون تدخل مباشر بإعطاء نصائح أو تقديم حلول جاهزة حتى يتسنى لهم اكتشاف حقيقة الظروف المعاشة ، ويفصحون بشعورهم للعوامل التي أدت إلى سوء التوافق ، ويصل إلى فهم أكثر لمشكلاتهم ، ويزداد اعتمادهم على بعضهم في تحمل مسئولياتهم تجاه طفلهم واتخاذ قرارات المناسبة لمساعدته.

- يغلب أن يكون الإرشاد النفسي غير المباشر أكثر فاعلية في تحقيق أهداف المستوى الوجداني من الخدمات الإرشادية بالنسبة لآباء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم ، وذلك لما يمكن أن يسهم به في حل مشكلاتهم الانفعالية ، وتحقيق المزيد من توافقهم وصحتهم النفسية ، وتمكين الوالدين وأفراد الأسرة من فهم ما قد يكون لديهم من ردود أفعال ومشاعر سلبية نحو الطفل وتحريرهم منها ، وزيادة تقبلهم الوجداني له ، ومساعدتهم على عدم الاستسلام للضغوط ومشاعر الإحباط.

7-5 الإرشاد الأسري السلوكي:

يركز الإرشاد السلوكي على تعديل السلوك الخاطئ لأفراد الأسرة في تعاملاتهم مع طفلهم بدلاً من التركيز على إحداث تغييرات أساسية في شخصيتهم ، وبدلاً من سبر غور اللاشعور أو النفاذ إلى أفكارهم ومشاعرهم ، فإن المرشد السلوكي يهتم باستبعاد الأعراض السلبية وتعديل الأنماط القاصرة والمعبرة عن سوء التكيف مع حالة اضطراب طفلهم ، وتعويضها بأنماط تتماشى وحالة طفلهم، خصائص و مميزات اضطرابه.

6-7 الإرشاد الأسري الديني :

يعد الإرشاد الديني من أنجح أساليب الإرشاد في مساعدة الوالدين في التخفيف من مشاعر الصدمة ، وتحريكهما صوب الرضا بما أصابهما وتقبل طفلهم من ذوي الاحتياجات الخاصة ، لاسيما وان تدين الوالدين هو احد العوامل الهامة المؤثرة في نمط استجابتهما وطبيعة ردود أفعالهما إزاء أزمة ولادة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وعلى أساس أن الإيمان بقضاء الله وقدره هو من أهم مصادر السكينة و الطمأنينة والأمن النفسي ، والتكيف مع المتغيرات والأحداث من حولنا ، والسيطرة على مشاعر القلق والخوف والجزع واليأس التي تولدها المصائب والأحداث الأليمة والمفجعة في حياتنا ، وذلك بالصبر والتحرر من مشاعر الإثم ، والتحلي بروح الأمل والتفاؤل ، والأخذ بالأسباب وتحمل المسئولية عن طريق العمل الموضوعي في مواجهتها ابتغاء لرحمة الله ومثوبته ، مصداقاً لقوله سبحانه وتعالى " ..... ولنجزِيَنَّ الذين صبروا أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون " وقوله عز وجل " من عمل صالحاً من ذكر أو أنثى وهو مؤمن فلنُحيِيَنَّه حياة طيبة ولنُجزِينَّهم أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون» صدق الله العظيم. (القرآن الكريم).

وهذا ينطبق على التدين عند المسلمين ، فإن المسيحيون يعتقدون أن الإعاقة من قضاء الله ، وفيه تكفير عن الخطيئة البشرية بصفة عامة ، وفيه عقاب لوالدي الطفل أو أحدهما لتخليصهما من خطيئة ارتكبت في الماضي أو الحاضر ، ولحصولهما على الثواب في الآخرة .

أما المسلمون فيعتقدون أن إعاقة أبنائهم ابتلاء من الله لتمحيص إيمانهم ، وعليهم بالصبر والاحتساب ، وطلب الثواب من الله في الدنيا والآخرة ، كما يشير أيضاً إلى أن الإرشاد الديني سوف يكون أكثر تأثيراً في تخفيف أزمة الإعاقة ، إذا اعتمد المرشد النفسي على التفسير الطبي بمعية التفسير الديني الذي يرجع الإعاقة إلى مسبب الأسباب وهو الله سبحانه وتعالى ، الذي يصور ما في الأرحام ويجعل من يشاء سوياً أو غير سويا.

7-7 الأسلوب الانتقائي في الإرشاد الأسري: (التوفيقي):

هذا الأسلوب يمثل ما يخص الإرشاد بأن الطريقة التي تعالج معها هذه الحالات ، ليس الإرشاد التقليدي أو النظريات الأخرى،وإنما هو اختيار أنسب الطرق من بين كافة النظم والنظريات والأساليب ، لذلك يسعى الإرشاد التوفيقي أو الانتقائي لعدم تبني أسلوب واحد أو تفضيل نظرية على غيرها ، إن اعتماد المرشد على أسلوب أو نظرية ما تجعله محصوراً ومقيداً في نطاق ضيق ، وعليه أن يستخدم المرشد ما يلبي حاجات أفراد الأسرة بمعية طفلهم المضطرب . وبناءاً عليه ولتبنى هذا الأسلوب :

- يجب أن يكون المرشد ذو وجهة نظر علمية عن الإنسان وخصائص شخصيته المتكاملة.
- يجب أن يكون المرشد ذو مهارة تشخيصية عالية .
- أن يتميز المرشد بالانفتاح الذي يتيح له المرونة في الأسلوب الذي يقدمه ، وذلك لأن في تعامله مع حالات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة سوف يأخذ من كل النظريات ما يتلاءم وطبيعة حالة كل طفل على حدا، فتوفر المرونة تعني العلم المسبق بهذه الأساليب ، فيجب أن يكون لديه العلم والدراية والخبرة في جميع الطرق .

8- أهمية الإرشاد الأسري لذي صعوبات التواصل:

يعتبر ميدان التربية الخاصة عموماً أحد الميادين الحديثة التي لاقت اهتماماً متزايداً من قبل المختصين والعاملين في مختلف المجالات المهنية ، وقد شهد تطور هذا المجال انطلاقة قوية وسريعة نتيجة لعوامل ومتغيرات اجتماعية وثقافية عديدة إنسانية وأخلاقية وتشريعية ، تنادي ضرورة الحقوق الأساسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي تتعلق بالصحة والتربية والعمل على الوصول بهم إلى أقصى درجة ممكنة تسمح بها طاقاتهم وقدراتهم أسوة بأقرانهم العاديين.

هذا فيما يتعلق – بشكل عام – بالأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة أنفسهم ، وخصوصا بالنسبة لأفراد أسر ذوي صعوبة في التواصل ، فكما يؤثر الاضطراب في الطفل فإنه يؤثر في حياة أفراد أسرته ، ويؤدي إلى شعور الوالدين بالصدمة وخيبة الأمل والإحباط ، والشعور بالذنب والقلق وعدم السيطرة أحياناً ،مما يؤثر سلباً في بناء العلاقات والتفاعلات بين الطفل من ذوي التواصل مع أفراد أسرته ، نظراً لمحدودية قدرته على التواصل معهم وأيضا لقصوره الملحوظ في النمو اللغوي والتطبيع الاجتماعي وكذا صعوبة التفرغ الكامل من قبل الوالدين أو أحدهما لرعايته ، وغالباً ما يعجز الوالدان عن مواجهة مشكلات طفلهما ذوي صعوبة في التواصل بطريقة واقعية وموضوعية لعدم معرفتهما الكافية ووعيهما باحتياجاته وقلة الكفاءات والمهارات اللازمة للتعامل معه ، الأمر الذي يستلزم ضرورة تضمين رعاية الوالدين وإرشادهما ومشاركتها الفاعلة كأهداف أساسية لا ينبغي إغفالها في برامج الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة ، وذلك لما لهذه المشاركة من دور هام في حياة الطفل وفي إنجاح تلك البرامج ، ويراعي إرشاد الوالدين جنباً إلى جنب مع الطفل لتعديل سلوكه الشخصي ، وإزالة عوامل التوتر وعدم الانسجام في المحيط الأسري وإشراك الوالدين في برامج رعاية أطفالهم ، يعد أمراً لازماً لتحقيق التكامل والفاعلية لهذه البرامج نظراً لما تلعبه من أهمية بالغة في التنشئة الاجتماعية للطفل ورعاية جوانب نموه المختلفة .

9- أهداف الإرشاد الأسري لذوي صعوبات التواصل:

يمثل التدخل الإرشادي الأسرى لذوي صعوبة في التواصل وعاء وقائي ، معرفي ، توجيهي وتدريبي يهدف بصفة عامة إلى توجيه أفراد أسرة الطفل المضطرب إلى السيطرة على حدث الاضطراب الذي دخل المسار الأسري والعمل على رفاهية وجودة حياتهم ، فهو يشجع الأولياء على الحديث عن مشكلاتهم وآلامهم بدلا من إنكارها ويحثهم على دعم الروابط بينهم بين أطفالهم الأسوياء وغير الأسوياء و في مجمل ذلك نجد :

- ✓ التقييم الشامل لحالة الاضطراب للتعرف على إمكاناتها وأوجه القصور فيها عن طريق مقابلة جميع أفراد أسرة الطفل المضطرب ، ثم تصنيف الحالة وتسكينها في مستوى مناسب أو مجموعة مناسبة .
- ✓ رسم البرنامج الفردي أو الجماعي وتنفيذه حسب طبيعة الحالة .
- ✓ إعادة التأهيل والدفاع الاجتماعي عنهم في التعليم والدمج في المجتمع.
- ✓ إعادة تنظيم نسق الأسرة، وتدريب أفراد الأسرة على طرق جديدة للتعامل مع الاضطرابات الأسرية الحالية.

- ✓ مساعدتهم على رؤية موقفهم تجاه هذا الاضطراب بوضوح وحذف مفاهيم الإنكار، حتى تزداد قدراتهم على فهم وتوقع ما تأتي به الأقدار .
- ✓ تعزيز وتقوية تقدير الذات وإكسابهم الشعور بالثقة في قدراتهم لمعالجة هذا الاضطراب .
- ✓ مساعدتهم على التواصل مع المختصين بأسلوب مناسب وتشجيعهم على الاستقلالية في التكيف مع الاضطراب.
- ✓ تغيير السلوك الأسرى، وتدريب أفراد الأسرة على كيفية التعامل معاً لتحقيق "مهارات حياتية".
- ✓ تشجيع كل فرد من أفراد الأسرة على إحداث التوازن بين قطبي المعية والتفرد.
- ✓ تحسين التواصل الأسرى، وتهيئة المناخ لنجاح عمليات التواصل.

و إذا ما حاولنا تبويب هذه الأهداف كما يلي :

- الأهداف المعرفية وخدمات المعلومات في مقدمة الإرشاد الأسري وتنصب في هذا المستوى على توفير الحقائق والمعلومات العلمية الأساسية اللازمة لإشباع الاحتياجات المعرفية للآباء فيما يتعلق بحالة الطفل الراهنة ومستقبله والخدمات المتاحة له، أو توجيههم إلى كيفية البحث عن مصادر هذه المعلومات.

- الأهداف الوجدانية ، يهدف الإرشاد الأسري في مستواها إشباع الاحتياجات الوجدانية للآباء وأفراد الأسرة ، ومساعدتهم على فهم الذات ، والوعي بمشاعرهم و ردود أفعالهم ، و اتجاهاتهم وقيمهم ، ومعتقداتهم بخصوص اضطراب التواصل لدى طفلهم، وعلاج ما قد يترتب على ذلك كله من خبرات فشل وصراعات وسوء توافق ومشكلات بالنسبة للوالدين وفي المحيط الأسري بما يكفل استعادة الصحة النفسية ، من خلال تنمية استعداداتهما النفسية وعلاج مشاكلهما الزوجية والأسرية وغيرها حتى تكون أسرة متماسكة قادرة على رعاية طفلها من ذوي صعوبة في التواصل ، وبالتالي يجب على المرشد النفسي أن يدرك شخصية وقيم ودوافع الوالدين واتجاهاتهما نحو طفلهما حتى يستطيع تحديد حاجاتهما الإرشادية والأسلوب المناسب في تبصيرهما وتقديم الاستشارات والمعلومات إليهما للقيام بمسؤولياتهما تجاه الطفل وقائياً وعلاجياً وإرشادياً وتعديل اتجاهاتهما نحو الطفل ونحو إعاقته عن طريق تبصيرهما بخصائص نموه وتدريبهما على كيفية التعامل معه وتشجيعهما على تجاوز مرحلة الأزمة في تقبّل اضطراب الطفل، فكثيراً ما تكون الاستجابات الوالدية الشائعة نحو اضطراب الطفل تتصف بالقلق والشعور بالذنب والإحباط واليأس والعجز عن مواجهة المشكلة ثم التشكيك في التشخيص ثم الاعتراف بمشكلة الطفل وقبول اضطرابه والسعي إلى تأهيله ، ويجب على المرشد النفسي أن يكون مدركاً لتلك الميكانيزمات التي يسلكها الآباء حتى يسهل عليه إرشادهما وتوجيه الطفل إلى ما يتفق مع قدراته وإمكاناته وميوله ،وكذا مرافقة إخوة الطفل من ذوي صعوبة في التواصل وإرشادهم نفسياً وتربوياً على تقبّل حالة أخيهم ومطالب نموه وتخفيف مشاعر القلق والتوتر التي تنتابهم وإرشادهم بأهمية تعليم وتدريب وتأهيل أخيهم في مرحلتي الطفولة والمراهقة ، بالإضافة إلى مشاركة الوالدين في جماعات آباء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ، ما يعرف باسم الإرشاد الجماعي وله نتائج إيجابية مع الوالدان الذين يشعران بالعزلة عن الآخرين نتيجة ما يعانيه طفلهم من المعايير غير السوية. مثل هذه الجماعات تكون فاعلة ومؤثرة

نظراً للعون المتبادل الذي يمكن أن يقدمه المشاركون في هذه الجماعات كل منهم للآخر ، بحكم أنهم يواجهون نفس الظروف والمشكلات.

- الأهداف السلوكية وتدريب الوالدين والأسرة، فتختص خدمات الإرشاد في هذا المستوى بمساعدة الوالدين وأعضاء الأسرة على التحرر من الاستجابات و الأنماط السلوكية غير الملائمة للتعامل مع المشكلة ، وتطوير سلوكات و ممارسات أكثر فاعلية في رعاية الطفل سواء بالمشاركة في خطط تعليمه وتدريبه في البيت ، أم بمتابعة تعليمه في المدرسة ،وذلك بمساعدة أخوة و أخوات الطفل وتدريبهم على معاملته معاملة حسنة وتكوين اتجاهات إيجابية نحو أخيهم وزيادة تقبلهم النفسي له . إضافة إلى تمكين الوالدين من اتخاذ القرارات المناسبة وجعلهما أكثر مقدرة على التحكم في الاحتمالات المستقبلية لمشكلة الطفل.

ومما سبق تتضح لنا أهداف الإرشاد النفسي لذوي صعوبة في التواصل وأسرهم في زيادة التوافق النفسي والاجتماعي لهم ، ومحاولة دمجهم في المجتمع ، وحتى يتحقق ذلك لابد من أن يبدأ في مرحلة مبكرة بعد الكشف المبكر عن الاضطراب.

10- دواعي الإرشاد الأسري لذوي صعوبات التواصل :

إن الكثير من أفراد اسر ذوي صعوبة في التواصل ، لا يحسنون رعاية أطفالهم ، إما لجهلهم بحالة الطفل واحتياجاته ، أو لنقص في الخبرة بتعليم الطفل ، أو لفهم خاطئ لمسئوليات الأسرة ، أو لإهمال أو تقاعس عن الواجبات ، أو لعدم توافر إمكانات الرعاية والعناية بالطفل ، أو الانشغال عن الأسرة والأطفال .

أمكننا النظر في هذا الإطار إلى أن إرشاد أفراد أسر الأطفال ذوي صعوبة في التواصل يجب أن يكون جزءاً أصيلاً ضمن برنامج التدخل المبكر لرعاية الطفل ، حيث يسهم في الإسراع بتقديم الخدمات الإرشادية للوالدين والأسرة وكذا في التعجيل بتخفيف الآثار النفسية السلبية المترتبة عن هذا الاضطراب ، وتحريك الوالدين نحو تقبل الطفل والاندماج معه وزيادة مستوى الرضا لدى الوالدين ، واكتساب الوالدين لمهارات تعامل ونماذج سلوكية أكثر ملائمة وفاعلية بالنسبة لرعايته . كما تكفل الخدمات الإرشادية لآباء الأطفال من ذوي صعوبة في التواصل وأسرهم مشاركة الآباء مبكراً وبصورة إيجابية في خطة تعليم الطفل داخل البيئة الأسرية مما يضاعف من فرص الاستغلال الأمثل للسنوات التكوينية الأولى في تطوير استعدادات الطفل ، ويقلل من احتمالات تدهورها إلى أبعد مما هي عليه ، كما يقلل أيضاً من مضاعفات الاضطراب سواء على جوانب النمو الأخرى لدى الطفل ، أو على الحياة اليومية لأسرته ، فضلاً على أن هذه الخدمات سوف تساعد – في الغالب – جميع أفراد الأسرة بما فيهم الطفل ذاته على مزيد من التوافق مع متطلبات الموقف لصالح نمو الطفل.

ويصاحب الإرشاد الأسري خدمات الإرشاد المتنوعة:

- كالإرشاد العلاجي ، ويركز على توفير جو نفسي مناسب للنمو السوي وعلاج المشكلات اليومية .
- خدمات الإرشاد التربوي ، وذلك بالتعاون مع المدرسة لرعاية مظاهر تطور النمو اللغوي والتعرف على حالات الاضطراب في مراحلها المبكرة وتحقيق التوافق المدرسي وفق متطلبات تلك المرحلة .
- خدمات الإرشاد الطبي والتي تشمل رعاية الجنين ورعاية الأم الحامل والرعاية الدقيقة للوليد بعد الولادة . وكذا خدمات النمو المختلفة في

كافة النواحي للأطفال في ضوء معايير النمو السليم لضمان أجيال خالية من الاضطرابات على اختلاف أنواعها .

11-إستراتيجية موجهة لإرشاد أسر ذوي صعوبات التواصل :

ترتبط المشكلات التي تواجهها أسر الأطفال ذوي صعوبات التواصل ، بالخصائص الشخصية لأبنائهم، حيث تلعب الديناميات السلوكية في الأسرة دوراً هاماً في نمو شخصية الطفل من ذوي صعوبة في التواصل وتطورها ونظراً لاستجابات الحزن والأسى يبدأ الوالدان سريعاً في إظهار استجابات أخرى تجاه طفلهما كالإعراض عنه ، وفي حالات أخرى الحماية الزائدة المبالغ فيها للطفل بل إن هناك بعض الأطفال لا يحصلون على العناية اللازمة من آبائهم.

وتنعكس هذه المشاعر على عملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي ، وتعتبر في غاية الأهمية بالنسبة لتكوين شخصية الأطفال من ذوي صعوبة في التواصل ، وهنا يتوقف سلوك الطفل إلى حد كبير على نوع المعاملة التي يعامل بها من قبل أسرته . ولذلك يتأثر هؤلاء الأطفال إلى حد كبير من نوع المعاملة التي يعامل بها من قبل أسرته . فنجده يعاني من سوء التكيف الأسري ويلقي بالتبعية في ذلك على الوالدين ويعتبران هما المسئولان فقط ، كما أن فقدان الحب والرعاية داخل الأسرة هو أحد منابع الإحباط التي تؤدي إلى نمو العدوان عند الطفل ، حيث أن الافتقار إلى الحب من الوالدين يعتبر مؤشراً لاكتساب العدوان وعاطفة الحب عند الوالدين تلعب دوراً هاماً في نمو نزعات السلوك المقبول ، كما أن الأطفال من ذوي صعوبة في التواصل يعانون من مشكلات سلوكية خطيرة تتمثل في الحدة وغياب التحكم الداخلي والاندفاعية والعدوان والعنف ،فمن الطبيعي أن يختلف الآباء والأمهات في شعورهم بالقلق تجاه هذا الانحراف لأطفالهم وكذلك في وجهات نظرهم فيما يتعلق بحاجات أطفالهم لتجاوز هذا الانحراف.

ومما لاشك فيه أن أعضاء فريق العمل متعدد التخصصات الذي يعمل على معالجة هذا الاضطراب يدركون أهمية برامج الإرشاد النفسي، وهنا يؤكد الكثير من المختصين في هذا المجال على أهمية أن يبدأ الإرشاد النفسي للوالدين في وقت مبكر ، حتى لا يواجه كل من الطفل والأسرة مشكلات في التوافق .

هناك ست خطوات فعلية يمكن أن يكون لها دور في وضع إستراتيجية فعالة لإرشاد أفراد أسرة الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة لديهم اضطراب في التواصل ، ومساعدتهم على التكيف مع الوضع الذي يعيشونه ، وهذه الخطوات هي: (الخطيب و وآخرون، 2002) .

1- مساعدة الوالدين للنظر لطفلهم وللاضطراب الذي يعانيه بصورة موضوعية بقدر الإمكان .
2- مساعدة الوالدين على فهم ما هو محتمل أن يكون سلوك طفلهم مستقبلاً .
3- مساعدة الوالدين على التعلم والتعرف على الأساليب التي تساعدهم على التكيف والتأقلم مع هذا الاضطراب بغية تجاوز تأثيراته على حياة ابنهم وعلاقتهم به .
4- مساعدة كافة أفراد الأسرة بما فيهم الأقارب على الفهم بأن طفلهم لديه صعوبة في التواصل و لكن أيضا لديه نفس الاحتياجات التي لديهم مثل الاحتياجات النفسية، الجسمية ، الترفيهية والتربوية وغيرها.
5- مساعدة الوالدين التعلم والتعرف على كافة المصادر المتوفرة في المجتمع للتعامل مع هذا الاضطراب.

6- مساعدة الوالدين بالاستمرارية في التعقب أو اقتفاء أثر التحسن لدى طفلهم المضطرب ، نحو الأهداف العامة والأهداف الفرعية التي يجب وضعها من أجل تأسيس العمل الإرشادي النفسي المشترك مابين المرشد والوالدين.

وفي مضمون تبني إستراتيجية فعالة لا بد من أولوية الاهتمام بمهارات العاملين عليها ،فلابد لمن ينفذ هذه المهمة أن يعمل على المساعدة العملية والفعالة في تغيير وتعديل سلوك أفراد أسر ذوي صعوبات التواصل وحل مشكلاتهم ، حيث سنركز فيما يلي على الخصائص الشخصية والمهارات التي يحتاجها مقدمو المساعدة (المرشدين النفسيين) والكفاءات الضرورية للمرشد النفسي، والمواصفات التي يجب أن يتمتع بها هذا المرشد حتى يتمكن من إقامة علاقة مشاركة فعالة مع عملائهم ، وأن يكون قادرا على يحقق الهدف من هذه العملية بشكل عام ، وهي مساعدة أفراد أسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. ممن لديهم صعوبة في التواصل، فعلى المرشد النفسي الاتصاف بمجموعة من الكفاءات حتى يكون فعالا وناجحاً يتوقع منه أن يكون قادراً على:

- إعداد البرنامج إرشادي الأسري المناسب .
- تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي .
- إدارة الجلسة الإرشادية .
- تكوين الثقة المتبادلة بين المرشد والمسترشد .
- المساعدة في اتخاذ القرارات اللازمة .
- تفهم السلوك الاجتماعي.

إضافة إلى الإشارة للجوانب المكونة لكفاية المرشد ، فهناك من يتحدث عن مواصفات يجب توافرها في المرشد وشخصيته ، وفيما يلي سنحدد المواصفات الآتية للمرشد والممثلة فيما يلي:

- معرفة المرشد لذاته المعرفة الجيدة للذات تتضمن:
  - وعي المرشد لحاجاته وانفعالاته .
  - التعرف على مصادر توتره في أثناء عملية الإرشاد ، ومحاولة التغلب عليها ومعالجتها .
  - التعرف على جوانب قوته وضعفه.
- الكفاءة وتعني امتلاك المرشد لمجموعة من المواصفات التي تجعله شخصاً مفيداً في مساعدة الآخرين ، ويمتلك مواصفات عقلية و اجتماعية و انفعالية و خلقية و بدنية . والمرشد الفعال هو الذي يتمكن من المزاوجة بين معارفه الأكاديمية وسماته الشخصية ، ومهاراته المساعدة في عملية الإرشاد ، وهو الذي يسعى لكي يصبح أكثر كفاءة من خلال :
  - زيادة معرفته بالسلوك الإنساني وبمشكلاته .
  - تعريض نفسه لخبرات حياتيه جديدة .
  - تجريب أفكار وطرائق إرشادية جديدة .
  - تقييم أدائه الإرشادي بصورة مستمرة.
- الصحة النفسية ،حيث يتصف المرشد بالصحة النفسية عندما يتمكن من:

- الإشباع المناسب لحاجاته النفسية والاجتماعية والبيولوجية .
- تحديد خبراته السابقة و الحالية عن المواقف الإرشادية .
- إدراكه ووعيه بنقاط ضعفه التي يمكن أن تؤثر في المساعدة الإرشادية .
- التمتع بحياة هادئة مستقرة.

- الثقة ،حيث تعني أن المرشد لا يشكل موضع تهديد للمسترشد في العملية الإرشادية ،فيتصف بالآتي:
  - سلوكه اللفظي وغير اللفظي يعزز ثقة الطرف الآخر به .
  - الثبات والاتساق في أقواله وأفعاله .
  - الإصغاء وحسن الانتباه بدون إصدار أحكام التقييم .
  - التجاوب مع المسترشد في إطار قواعد العلاقة الإرشادية.
- الأمانة ،وتعني أن المرشد يتصف بالأصالة والصدق والوضوح في علاقته مع المسترشد .
- القوة ،وتعني أن لدى المرشد الشجاعة الكافية لإنجاح عمله وما يعتقد أنه يخدم العملية الإرشادية .
- الدفء النفسي،وتعني أن يحيط المرشد المسترشد باللطف والعناية والاهتمام ، والذي يظهر من خلال معاملة ونبرة صوته في أثناء حديثه مع المسترشد .
- الصبر من المرشد حتى يعطي الفرصة لتطور المسترشد في أثناء العملية الإرشادية بصورة طبيعية تلقائية، ويصبح المسترشد أكثر قدرة على النضج والتعلّم والاعتماد على الذات .
- الحساسية ،وتعني قدرة المرشد على وعي الجوانب التي يمكن أن تلحق الأذى بمشاعر المسترشد لتجنبها .
- الحرية، وتعني قدرة المرشد على وعي الجوانب التي يمكن أن تلحق الأذى بمشاعر المسترشد من أجل تجنبها .
- الإدراك الكلي في الإرشاد يعني أن يدرك المرشد المسترشد مختلف جوانبه الشخصية والاجتماعية.

خلاصة الفصل :

تتضمن هذه الخلاصة كيفية تكوين علاقات بنَّاءة بين أسرة ذوي الاحتياجات الخاصة والمرشد النفسي الأسري، لان الإرشاد الأسري يتخذ من الأسرة نقطة الانطلاق ومحور الارتكاز وليس الطفل المضطرب لوحده ،بل أن جميع أفراد الأسرة يحتاجون للتوجيه والإرشاد والتدريب، إن الإرشاد الأسري في التربية الخاصة هو كتلة ماسية من التوجيهات العلمية التي تقدم لأفراد الطفل المضطرب ،لاسيما الوالدين وبالخصوص الأم الرفيق الحميم والدائم والمتواصل مع الطفل ، بهدف التعليم والتدريب على اكتساب مهارات وخبرات تساعدهم على مواجهة هذا الاضطراب ، سواء ما تعلق بتنشئة طفلهم أو بتأهيله باستخدام كل الوسائل المتاحة للتخفيف من حدة الآثار السلبية لاضطراب طفلهم حتى يتمكن ابنهم من بلوغ أقصى مستوى من قدراته ، كما يهدف إلى تشجيع العلاقات البناءة القائمة على التعاون بين الأخصائيين والآباء .

إن تعليم الوالدين وتدريبهم وإرشادهم يمثل القاعدة التي تبنى عليها حياة أسرة الطفل المضطرب لأنها البيئة الأولية والأساسية في مواجهة مشكلاته و تحد منها ، كما ترفع من مستوى رضا الوالدين بطفلهم وتساهم في تحسين مهاراته .

هذه الاقتراحات ، في حالة تنفيذها ، يجب أن تحد من المشكلات المحتملة التي وصفت سابقاً وهي:

- تبادل المعلومات والأفكار في جو مفتوح .
- التواصل في المشاعر والحاجات والأولويات دون التخوف من ردود أفعال سلبية من قبل الآخرين .
- طلب المساعدة دون الشعور بالضعف وعدم الشعور بالحرج عند قول " لا أعرف " أو " لا أفهم " .
- تجنب استخدام المصطلحات أو أية إجراءات تجعل الشخص الآخر يشعر أنه طرف غريب .
- يجب على المرشد قبول أفراد الأسرة على ما هم عليه ، وأن يطوروا مهارة الاستماع لهم وتشجيعهم على التعبير والانفتاح ، وعليهم أن يقاوموا النزعة نحو انتقاد اتجاهات الآباء التي تتعارض و اعتقاداتهم الشخصية .

من المفيد في كثير من الأحيان السماح لأعضاء الأسرة بأن يعبروا لفظياً عن المشاعر غير البناءة ، لكي يتمكنوا من التعامل معها والتغلب عليها. وللمرشد عدة نصائح ورسائل مهمة تساعده على أداء عمله بفاعلية ومهارة ، وهي:

-كن مستمعاً جيداً .

-ساعد الوالدين لتقبل الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة كما هو.

-ساعد الوالدين على التخلص من مشاعر الذنب

-تذكر ... إنك تتعامل مع أناس يحملون مشاعر الإحباط والألم.

-اللقاء مع الوالدين ، اجعله مثمراً بأقصى درجة ممكنة.

-تذكر دائماً إنك إنسان قبل أن تكون مرشداً أو أخصائياً نفسيا.

إنه ليس بمقدور جميع أولياء الأمور والمرشدين أن يطوروا علاقات مثالية ، ولكن الاعتقاد بإمكانية وبأهمية تلك العلاقة يساعد على مثالية العلاقة ، وبالتالي فإن تطوير علاقات تقوم على التعاون والتواصل المثمر سيكون ذا فائدة ، من أجل اتخاذ القرارات والتعامل مع المشكلات والانفعالات الجادة والمعقدة فإن كلاً من أفراد الأسرة والمرشدين يحتاج إلى الآخر .

مراجع الفصل :

المراجع العربية :

1. القرآن الكريم
2. الخطيب، و وآخرون. (2002). – *ارشاد الاطفال ذوي الاجتياجات الخاصة ،قراءة حديثة* (الإصدار الطبعة الثانية). العين : مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
3. إيمان فؤاد الكاشف. (2001). *إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة* . القاهرة : دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع .
4. حامد عبد السلام زهران. (1980). *التوجيه والارشاد النفسي* (الإصدار الطبعة الثانية). القاهرة: عالم الكتب.
5. حامد عبد السلام زهران. (1998). *التوجيه والارشاد النفسي* (الإصدار الطبعة الثالثة). القاهرة: عالم الكتب.
6. سيد صبحي. (2003). *الإنسان وصحته النفسية ، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية*. القاهرة : الدار المصرية اللبنانية .
7. صادق فاروق. (2000). – التوجهات المعاصرة في التربية الخاصة: مشروع حقيبة إرشادية لرعاية الطفل ذو الإعاقة السمعية . *النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة و المعاقين* (61).
8. علاء الدين كفافي. (1999-1419). *الارشاد و العلاج النفسي الاسري : المنظور النسقي الاتصالي* . (الإصدار الطبعة الاولى). القاهرة: دار الفكر العربي.

المراجع الأجنبية :

9. Beauregard, F. (2006, Mai). Representation scociale des parents et des enseignants de leurs roles dans l'integrationscolaire d'un élève dysphasiqueen classe ordinaire au primaire. Thèse de philosophia doctor sciences de l'education . universite de monterial.
10- Corney, G. (1996). Theory and practice of counseling and psycholotherapy . Washington. : " ;An International Thomson Publishing Company,.
11- David, H., & Fallowfield, L. (1991). Counselling theory .In H.David and L.Falowfield(Eds) Counselling and communication in Health Care . Chichester Wiley.
12- Gladding, S. (1988). Counseling a comprehensive profession"; Columbus, Toronto, London.
13- Sabeth, B., & Leventhal, J. (1984). Marital adjustment to chronic childhood illness : . Acritique of the literature. Pediatrics.

14- Satir, V., & Bitter, J. (1991). The therapist and family therapy :Satirs human validation process model.In Horne ,A.&passmore,. J(Eds),Family counsoling and therapy (2nd ed) .

15- wolman, B. (1977). Dictinory of dehavioural science ,. Van Nortand Reinhold company: Macmillan press LTD .

الفصل السادس : التعليم التحضيري

تمهيد

1- التعليم التحضيري (ماقبل المدرسة)

1-1 تعريف تلميذ التعليم التحضيري .

2- خصائص تلميذ التعليم التحضيري .

2-1 الخصائص الحسية حركية .

2-2 الخصائص الجسمية .

2-3 الخصائص العقلية المعرفية .

2-4الخصائص اللغوية .

2-5 الخصائص الاجتماعية

2-6 الخصائص الانفعالية .

3- علاقة خصائص تلميذ التعليم التحضيري بمناهج التربية والتعليم .

4- حاجات تلميذ التعليم التحضيري .

5- رعاية تلميذ التعليم التحضيري.

6- لمحة تاريخية عن التعليم التحضيري .

7- ماهية التعليم التحضيري .

8- أهمية التعليم التحضيري .

9- دوافع نشأة التعليم التحضيري .

10- التعليم التحضيري في الجزائر .

11- أهداف التعليم التحضيري في الجزائر.

12- مؤسسات التعليم التحضيري في الجزائر .

13- برامج التعليم التحضيري في الجزائر .

14- أركان ورشات التعليم التحضيري في الجزائر .

خلاصة الفصل .

مراجع الفصل .

تمهيد:

تمثل مرحلة الطفولة ركيزة حياة الفرد ، مما يجعل الاهتمام بها من أهم معايير بناء المجتمع السوي الذي ينافس المجتمعات الأخرى في التقدم على جميع الأصعدة ، ذلك من خلال إعداد الطفل لمواجهة التحديات الحضارية التي يفرضها التطور التكنولوجي السريع خاصة منها العلمية والثقافية ، يأخذ علم الاجتماع وعلم النفس وعلوم التربية مسؤولية هذا الاهتمام البليغ بتنمية جميع جوانب حياة الفرد منذ بداياته الأولى ، أي من أول بوادر الوعي والإدراك ، من أول كلمة يلفظها ومن أول خطوة يخطوها .

إن الاهتمام بالطفولة ليس بالحديث ، وإنما هو وليد مولد البشرية وليس له محطة تاريخية ثابتة المعالم ،بينما تتباين آليات الاهتمام به من مجتمع لآخر ومن زمن لآخر ، فشتان بين الاهتمام بطفل ما قبل المدرسة في التربية الإسلامية والتربية الغربية ، وبين العصور القديمة والعصر الحديث ، غير أن المبادئ الأساسية تبقى في إطارها العام متقاربة ، والهدف من الاهتمام بطفل التعليم التحضيري أو ما يسمى طفل ما قبل المدرسة أي الطفل الذي سوف يلج مقاعد المدرسة قريبا ، هو تأهيله لاكتساب مهارات معرفية وتعليمية وغيرها عن طريق أنشطة متنوعة يستطيع من خلالها التعبير عن رغباته وتكوين مفهوم إيجابي عن ذاته ، وإشباع حاجاته العقلية والعاطفية . وعليه فإن التعليم التحضيري محطة مفصلية لما تتطلبه المدرسة من إعدادات في الطفل الذي يتملكها لبناء تعلماته المختلفة ، وما لهذه الإعدادات في التعليم التحضيري من انعكاسات ونواتج على عملية التعليم والتعلم ، ولان محطة التعليم التحضيري هي المحطة التي تسهل عملية الاندماج بسرعة في المجتمع والتكيف اللازم مع الزملاء داخل وخارج المدرسة ، وجب علينا منحها هذا الفصل الخاص.

تعتبر مؤسسة التعليم التحضيري الهيكل المادي والبشري والمعنوي الذي يعنى بهذه الفئة والذي له مميزاته خاصة ، فهو يتميز بنوعية البرامج المقدمة والنشاطات التي تساعد الطفل على النمو بوتيرة متميزة من جميع الجوانب ، تمثلت هذه المؤسسة التربوية في بداياتها الأولى برياض الأطفال ، كما كانت تسمى أيضا بيوت الأطفال ودور الحضانة ، ومع ازدياد الحاجة إليها انتشرت وأدمجت داخل المؤسسات التعليمية النظامية على شكل أقسام خاصة وهي أقسام التعليم التحضيري. شهدت الجزائر على غرار باقي الدول نفس التوجه ، فانتشرت فيها دور الحضانة والروضات بينها وتجسدت أقسام التعليم التحضيري في مخططات الإصلاحات التربوية للنظام التربوي الجزائري ،التي تمت المصادقة عليها بناء على الأساس الثابت من أن تهيئة الطفل لولوج مقاعد الدراسة يعتبر الحجر الأساس في تكوين الفرد تربويا ، معرفيا ، ثقافيا واجتماعيا .

ولقد أكد العديد من العلماء المختصين في علم نفس الطفل ، ومن خلال أبحاثهم العديدة على أهمية مرحلة الطفولة المبكرة في بناء شخصية الفرد ، كما أن مدارس علم النفس رغم اختلافها تكاد تجمع على أن" السنوات الست الأولى من عمر الفرد هي أهم السنوات في تكوين شخصيته وبنائها حيث تشكل هذه السنوات مرحلة جوهرية، وتأسيسية تبنى عليها مراحل النمو التي تليها، وإن الاستثارة الاجتماعية والحسية والحركية والعقلية واللغوية السليمة التي تقدمها الأسرة ورياض الأطفال لها آثار إيجابية على تكوين شخصية الطفل" . (رائد، 2006)

وقد حدد علماء التربية وعلم النفس مفهوم النمو وطبيعته عند الطفل في سن ما قبل المدرسة من خلال الدراسات التي قاموا بها ، ومعرفة نتائج هذه الدراسات أمر ضروري بالنسبة للأولياء والمربين ، لأنهم يعتبرون القائمين على تربية الطفل ورعايته وملاحظة نموه والمشاكل التي يعاني منها في عملية النمو ، فقد يلاحظون تأخرا في نمو الطفل الجسدي أو العقلي أو الحسي حركي أو الاجتماعي أو الانفعالي ، وفي هذه الحالة عليهم مساعدة الطفل على تخطي

عجزه أو تأخره وتقويم نموه من خلال تقديم له أنشطة تناسب متطلباته واحتياجاته وتلبي رغباته وتعمل على زيادة نموه بشكل طبيعي.

ومن خلال هذا الفصل سنحاول تسليط الضوء على المفهوم الشامل لطفل السنة الأخيرة لما قبل المدرسة وبعض خصائصه وطبيعة نموه والأنشطة التي تتماشى مع قدراته العقلية والجسمية والحركية والانفعالية والاجتماعية والتي تضمن له أحسن نمو في ظروف طبيعية جدا.

1- التعليم التحضيري (ما قبل المدرسة) :

تعتبر مرحلة ما قبل المدرسة من أهم المراحل المهمة في حياة التلميذ ، وتعتبر نقطة الارتكاز للمراحل اللاحقة حيث دعا العديد من المفكرين والمربين على المحافظة عليها ورعايتها. لذلك أوجدت اليوم مرحلة التعليم التحضيري التي تهتم بحاضر الطفل وبناء مستقبله وتكوين شخصية، تجعله يتمتع بمفهوم ذاتي مرتفع فهذه المرحلة تعد من أهم وأخصب مراحل التربية والتعليم وأخطرها.

1-1 تعريف تلميذ التعليم التحضيري : (طفل ما قبل المدرسة)

يعتبر طفل مرحلة الطفولة المبكرة، أو "طفل مرحلة رياض الأطفال الذي ينتمي إلى مرحلة من نهاية السنة الثانية إلى غاية بداية السنة السادسة، والطفل في هذه المرحلة له خصائص تميزه عن باقي الأطفال" . (الشربيني و صادق، 2000)

بينما طفل ما قبل المدرسة هو ذلك الطفل الذي لا زال لم يبلغ السن القانوني لدخول المدرسة. يتميز فيها الطفل بأن القدرات العقلية والمعرفية والحسية الحركية والاجتماعية والانفعالية له لم يكتمل نموها بعد ، مما يصعب عليه عملية فهم واستيعاب المعلومات والنشاطات التي تقدم في المدرسة. وهناك مؤسسات عديدة تعتني بهؤلاء الأطفال ، وفي مقدمتها الأسرة التي يولد فيها الطفل ويعيش سنوات حياته الأولى والتي تعتبر أحسن مؤسسة لرعاية الأطفال وتربيتهم إذا ما توفرت لها الإمكانيات ، ولهذا ونظرا لبعض المشاكل الاقتصادية والاجتماعية التي تعاني منها بعض العائلات، فقد أنشئت مؤسسات الحضانة ورياض الأطفال وكذا أقسام الأطفال أقسام التعليم التحضيري لإعطاء الاهتمام والرعاية الكافية لهؤلاء الأطفال ولإكمال النقص الذي يواجه تربية الطفل في الأسرة ولإعداده للالتحاق بالمدرسة.

كما أن لهذه المؤسسات مسؤوليات أخرى تجاه طفل ما قبل المدرسة تتمثل في" تهيئة فرصا عديدة ومجالات واسعة للتجربة والممارسة والاختبار في الحقل الطبيعي ، لكي يكيفوا أنفسهم مع التغيرات التي تأخذ سبيلها في عالم اليوم) ." (عرفات، 1991)

وفي دراستنا نقدم تعريفا إجرائيا لتلميذ التعليم التحضيري أي طفل السنة الأخيرة لما قبل المدرسة ، فهو ذلك الطفل الذي لم يلتحق بعد بمرحلة تعليمية نظامية تندرج تحت السلم التعليمي الرسمي للدولة .هي فترة تسبق الالتحاق بالمدرسة، حيث يتعلم فيها الطفل أسس السلوك عندما يلتحق بالمدرسة ، إذ أن هذه المرحلة ممهدة تربويا حاسمة في حياة الفرد فيها توضع البذور الأولى في تكوين شخصيته وتحدد فكرة واضحة وسليمة، تتكون خلالها أبعاده المستقبلية، الروحية والجسمية والعقلية واللغوية والانفعالية والاجتماعية،وعليه فإن :

طفل التعليم التحضيري في الجزائر فهو طفل الخمس سنوات ، الذي يسمح له بالالتحاق بأقسام التعليم التحضيري المتواجدة على مستوى المدارس الابتدائية أو المؤسسات الخاصة ، وهذا ما حدد في مراسلات المديرية الفرعية للتعليم المتخصص إلى مدراء المدارس الابتدائية.

2- خصائص تلميذ التعليم التحضيري (طفل ما قبل المدرسة) :

يمر تلميذ التعليم التحضيري بمرحلة من أهم المراحل التربوية والتعليمية، فهي مرحلة تشكل الأسس الأولى لنموه بمختلف مجالاته، العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية وبالتالي فهي أهم مرحلة يمر بها الفرد لأنها تؤثر على شخصيته وحياته فيما بعد كما أكد ذلك العديد من علماء النفس والتربية والاجتماع، حيث رأوا أن" حياة الإنسان متداخلة الأطوار يجب أن يعيشها الإنسان جميعا بكل ما فيها،ومن خسر فيها طفولته فقد خسر صباه وشبابه ورجولته وشيخوخته، أو قل فقد خسر حياته كلها، فالإنسان بلا طفولة شجرة بلا جذور، وإذا رأيتم إنسان فقد إنسانيته في عالم الكبار فابحثوا عن طفولته فإنها بلا ريب تحمل سر تعاسته المأساوية " . (رائد، 2006)

2-1 الخصائص الحسية الحركية :

تتمثل خصائص طفل ما قبل المدرسة الحسية الحركية في ما يلي:

- عجزه على ربطه وتزرير ملابسه وذلك راجع إلى أن عضلاته الصغيرة التي لازالت لم يكتمل نموها بعد ولكن مع نهاية سن الخامسة يصبح قادرا على القيام بذلك .
- تزداد قدرته على الاتزان الحركي مما يساعده ذلك على القيام ببعض الحركات مثل : القفز، الجري، التسلق.
- تقليد رسم مثلث أو مربع ورسم صورة بسيطة لشخص.
- يتميز نظر طفل هذه المرحلة بطول النظر، حيث يرى الأشياء الكبيرة أوضح من الصغيرة، والبعيدة أكثر من القريبة .
- أما حاسة السمع عنده فتظل غير ناضجة حتى نهاية هذه المرحلة ، فالطفل لا يستطيع تذوق اللحن المعقد ولكن تستهويه أصوات الطيور والحيوانات .
- طفل هذه المرحلة يحاول أن يلمس ويمسك كل شيء بيديه ليتعرف عليه أكثر، كما تستهويه الألوان الزاهية الجذابة .
- يلاحظ عليه دائم الحركة لا يتعب ، فتارة يجري وتارة يقفز وتارة أخرى يمارس اللعب الخشن مع أي فرد سواء كان كبيرا أو صغيرا، وإنه لا يتعب نظرا لما يحتويه جسمه من طاقة كبيرة لأنك إن لاعبته تتعب أما فهو فلا يتعب وطاقتك تنفذ أما طاقته فلا تنفذ.
- إن طفل هذه المرحلة لا يمكنه مسك قلم أو ملعقة مثلا بين أصابعه بسهولة، فهو يستعمل يده كاملة في القيام بذلك ، ولكنه يتمكن من ذلك تدريجيا وبالتدريب .(العمرية، 2005)

3-1 الخصائص الجسمية :

تتمثل الخصائص الجسمية لطفل ما قبل المدرسة في التغيرات التشريحية التي تحدث في جسمه من حيث الحجم ، الوزن والشكل، ويتمثل النمو الجسمي في التغيرات التالية:

- اكتمال الأسنان المؤقتة والبدء في سقوطها لتحل محلها الأسنان الدائمة .

- نمو الجهاز العصبي.
- يزداد نمو الجهاز الهيكلي والعضلي.
- يتحكم الطفل بعملية الإخراج، وتتسع المعدة لتصبح قادرة على هضم جميع أنواع الأطعمة . (الخوالدة، 2006)

ويتميز النمو الجسمي في هذه السن بالبطء إذ" تتراوح الزيادة في الطول ما بين 05 و 06سم والزيادة في الحجم ما بين 2,25 و 2,75 كغ في السنة . " (مديرية التعليم الاساسي ، 2006)

2-3 الخصائص العقلية المعرفية:

تعتبر هذه المرحلة أساسية في تكوين كل قدراته العقلية والمعرفية ، ومن خصائصها ما يلي:

- تشكل مفاهيم الطفل الأساسية مثل : الزمان والمكان والعد ،وزيادة قدرته على الفهم والتركيز والانتباه،وتوسع آفاق قدراته العقلية مما يجعله مستعدا للإقبال على التعلم.
- يحب الاستطلاع والاستقصاء ليصل إلى الحقائق وتتكون لديه القدرة على حل المشكلات لهذا فإنه بإمكاننا تكليفه ببعض المهام البسيطة.
- تزيد قدرته على التذكر، فطفل الرابعة والنصف بإمكانه أن يتذكر أربعة أرقام ، ويكون تذكره للكلمات والعبارات المفهومة أحسن من تذكره للكلمات الغامضة بالنسبة له .
- كما تزداد قدرته على الحفظ ، مثل حفظ الأغاني والأناشيد ، وفي نهاية هذه المرحلة تصل ذاكرة الطفل إلى ما يسمى" بالعصر الذهبي للذاكرة ." (كركوش، 2001)

بذلك فإن "كل شيء يعرفه الطفل يعتمد على ذاكرته وأدائه في المهمات المختلفة ، ويمكن للوالدين في هذه المرحلة إثارة دهشة الأطفال ، والقراءة لهم فيساهمون في تطوير أبنيتهم المعرفية." (الريماوي، 2003)

وهذا ما أكده العلماء حيث رأوا أن الطفل الذي تحوطه بيئة تثري عقله وتشحذه للعمل وتمده بالمعلومات،يكون لديه خلايا عقلية أكبر، ونشاط عقلي زائد" بإثراء بيئة الصغير، يمكن أن يكون له عقل واسع بخلايا مضيئة ومتوهجة، وعقل سليم كبير الفاعلية ." (جميل و عدس، 2001)

فطفل هذه المرحلة تسمعه يردد كل ما يراه أو يسمعه ويعـــيده عدة مرات ، كما يمكنه أن يضيف إليه أشياء من مخيلته بكل إبداع وابتكار، فتراه يقص أشياء وكأنه عاشها ولكنها في الحقيقة من مخيلته فقط . كما أنه يسارع إلى معرفة واكتشاف حدث ما ، فحبه للاستطلاع فاق فضول الكبار في المعرفة.

وما لا يجب تجاهله أن أطفال هذه المرحلة ينغمسون في رؤية التلفزيون أو ينهمكون في لعبهم إلى درجة أنهم ينسون أنفسهم وكذلك من حولهم فإذا كلمتهم لا يعيرونك أي اهتمام لأنهم لا يسمعوك ، إلى أن يشبعون رغبتهم من اللعب أو أي شيء آخر.

2-4 خصائص الطفل اللغوية :

نلاحظ عليه أنه كثير الكلام ، فهو يتكلم باستمرار دون توقف ودون تعب ، فإذا أردت أن تسكته فإنه لا يستطيع ذلك لمدة طويلة، كما أنه كذلك كثير الأسئلة إلى درجة أنه يتعب من حوله بأسئلته المتواصلة. إن الطفل في هذه المرحلة، يسهل عليه تعلم أي لغة أجنبية نظرا لما يتميز به من حسن استماع، خاصة لكل ما يثير اهتمامه وذاكرته القوية"

وتعرف هذه المرحلة" بالعصر الذهبي للغة "في حياة الطفل نظرا لالتقاطه لكل جديد من الكلمات وتكراره لكل ما يسمع وكثرة الأسئلة التي يطرحها." (أبو طالب و آخرون، 2001)

2-5 خصائص الطفل الاجتماعية والانفعالية:

لطفل ما قبل المدرسة خصائص اجتماعية وانفعالية تميزه عن غيره من الأطفال في المراحل الأخرى ومن مميزاته ما يلي:

"يعبر طفل هذه المرحلة عن انفعالاته بكل حرية وقد يلجأ إلى العنف إذا واجهته مشكلة وموقف إحباطي. (الطيطي، خصاونة، و عريفج، 2002).

فمثلا إذا أراد أن يخرج ولم يسمح له أو منع عن ذلك فإنه يصرخ بشدة ويقاوم ذلك بكل قوته وإذا كان فرحا،فإنه يعبر عن فرحه بالصراخ أو القفز أو غيرها من السلوكات دون أن يولي من حوله أي اهتمام. وتتميز انفعالاته بأنها كثيرة ولكنها تدوم لزمن قصير ومتقلبة وشديدة الحدة إلى درجة أنه يبالغ فيها في بعض الأحيان مثل الغضب الشديد ، الغيرة ، الحب ، الكراهية كما تتميز انفعالاته كذلك بالخوف والقلق بسبب رغبته في كشف ما يحيط به في بيئته. إلا أنه في سن الخامسة تستقر حياته الانفعالية نوعا ما نتيجة للأمان والطمأنينة التي تسود علاقته بأمه مع أن عناده يستمر حتى مرحلة الطفولة المبكرة .

وانفعالات الطفل تلعب دورا مهما جدا في حياته وفي نمو شخصيته ، فإذا عبر عنها بكل حرية دون أن يصادفه ما يجعله يكبتها فستكون نتيجة ذلك إنسان سوي أو إنسان مملوء بالمشاعر والأحاسيس النبيلة. كونه يتميز" بالود والتعاون والرغبة الصادقة في إسعاد من حوله ، ويفضل صحبة الأطفال فهم في حاجة إلى رفاق في سنهم" (رائد، 2006).

إن الطفل بعد أن كان متمركزا حول ذاته ، يلعب بمفرده ولا يهتم بمن حوله ، فالمهم بالنسبة له أن يرضي نفسه ورغبته ولا يأبه بمن حوله إن كانوا سعداء أم تعساء لأنه يغلب على سلوكه الأنانية ، فكل شيء يريده لنفسه حتى وإن كان ليس له بل ملك للآخرين ، يصبح يحب اللعب مع جماعة الأطفال ويكون صداقات حتى وإن كانت غير دائمة المهم أن لا يلعب بمفرده بل هناك من يشاركه اللعبة مع ملاحظة كذلك كثرة الشجار بين الأطفال في هذه المرحلة ،فقد يتشاجرون عدة مرات في اليوم ولكن شجاراتهم لا تدوم طويلا فسرعان ما يتصالحون ، لأن فيهم حب الجماعة،وانتماء الطفل لجماعة الرفاق تفيده كثيرا في اكتساب بعض الخبرات لكن هذه الخبرات قد تكون جيدة كما قد تكون سيئة.

إن الطفل في هذه المرحلة تواق إلى تحمل المسؤولية وإلى الشعور بأنه كبير حيث يحاول دائما أن يساهم في أعمال المنزل، فإذا كان الأب أو الأم منشغلان في عمل ما يحاول الطفل أن يساهم بأي شكل من الأشكال في هذا العمل ،حيث يحاول إعطاء يد المساعدة لهما لشعوره بأنه كبير ويقدر على إنجاز العمل وإذا لم يسمح له بالمشاركة في العمل فإنه يصرخ ويعاند إلى أن يسمح له بذلك إنجاز العمل.

يتميز الطفل في هذه المرحلة بحبه للعب ، فهو يستمتع باللعب الإيهامي أو الدرامي ويتعلم من خلاله أشياء كثيرة عن الحياة والناس والطبيعة . واللعب مهم جدا في هذه المرحلة كما أن للطفل رغبة شديدة في ممارسته ، حيث أننا لا نستطيع أن نتخيل طفل دون لعب ، فاللعب مرتبط به أو جزء منه ، ويحب الطفل كذلك التقليد" فهو يلاحظ بدقة ما يحدث من حوله ويقوم بتقليده فنجد أن الطفلة تقلد أمها، أما الطفل فيقلد والده ." (عناني، 2003)

سلوك الإيثار عند طفل في هذه المرحلة غائب نوعا ما ، لأنه قليل جدا ما نرى طفل يقدم شيئا يملكه هو إلى طفل آخر أو إلى أي إنسان آخر ، فهو يتميز بحب التملك فقد يأخذ أشياء الآخرين ويتمسك بها على أنها ملك له.

3- علاقة خصائص طفل ما قبل المدرسة بالتعليم التحضيري :

كما ذكرنا سابقا أن نمو الطفل يمس جميع جوانبه ، وهذا النمو يغير من وظيفة أعضائه ولا يتدخل الإنسان في هذا النمو ، ولكنه يمكن أن يساعد على ذلك وفيما يلي ذكر لطبيعة نمو الطفل ونوع أنشطة التعليم التحضيري التي تساعده :

3-1 العلاقة بالخصائص الجسمية :

تكمن هذه العلاقة في النشاطات التي يمكن للطفل أن يقوم بها والتي تساعده على نموه من خلال ممارسة نشاطات بدنية إجمالية تمس كامل الجسم ، مثل : نشاط المشي والجري لمسافة قصيرة ،ورمي الكرات في اتجاهات مختلفة، والقيام بألعاب جماعية والقفز لارتفاع محدد. وما يجب الإشارة إليه هو أن الطفل قبل هذه السن ، يظهر عليه استعماله ليده الشمال ولكنها تتضح أكثر في هذه المرحلة ، وهذا السلوك لا يخص استعمال اليد فقط ولكن قد يمس حتى الرجل والعين ، كما قد يستعمل الطفل اليدين معا ، فمثلا عندما يكتب يستعمل اليد اليمنى وعندما يرسم يستعمل اليد اليسرى ،" وترتفع ظاهرة استعمال الجانب الأيسر على الأيمن عند الطفل، إذا كان والداه يتصفان بهذا السلوك" . (Agnés, 1999) .

وهذا التصرف في كثير من الأحيان لا يعجب المحيطين بالطفل فيحاولون أن يدربوه على استعمال اليد اليمنى خاصة في الأكل، إلا أن ذلك يبوء بالفشل في أغلب الأحيان.

وعليه فإن مرحلة التعليم التحضيري ما هي إلا تدريبات تمهيدية مساعدة على تأهيل هذا الطفل لاكتساب السلوك اللازم في مراحله التعليمية اللاحقة .

3-2 العلاقة بالخصائص الحركية :

يرافق النمو الجسمي للطفل النمو الحركي ويتمثل ذلك في زيادة قدرة الطفل على التحكم في أطرافه ، حيث يستطيع ضبط عضلاته بالتدريج ويبدأ بالعضلات الكبرى دون الصغرى ولكنه بعد ذلك يمكنه التحكم في حركاته الصغرى ، فهو في هذه السن إضافة إلى كونه قادرا على الجري يصبح قادرا على القفز والتسلق ، وبإمكانه رسم الخطوط والكتابة .ولكن يجب عدم إجباره على الكتابة الدقيقة ، إنما يستحسن أنه يستعمل الطباشير والسبورة أو تشكيل أشكال مختلفة بقطع العجين ، كما يلاحظ على الطفل في هذه السن كذلك كثرة الحركة ونشاط زائد لهذا لا يجب تقييد حركته . وهذا ما ننهاه في أقسام الأطفال التعليم التحضيري ، حيث القاعات المنظمة بطريقة لا تسمح بالحركة للأطفال، ويطلب منهم عدم الحركة أو التنقل من مكان إلى آخر لمدة تعتبر طويلة بالنسبة لهم .وهذا قد يسبب لهم بعض القلق أو العدوان ، فطاقته لا يعرف أين يستغلها وقد ينتج عن ذلك شجار بين الأطفال ، أو تحطيمهم للأدوات التي تكون أمامهم.

" إن الطفل لا يمكنه أن يقفز على رجل واحدة إلا عند بلوغه 05 سنوات، وكذلك بإمكانه أن يمشي على جسر في توازن ، ويصبح أكثر توازنا في جريه ، بحيث يكون أكثر راحة، وتكون حركته أكثر دقة وأكثر سرعة من ذي قبل ، ويستطيع ركوب الدراجة بكل توازن ، وكذلك استقبال ورمي الكرات." (رمضان، شعلان، و خطاب، 1984)

في هذه المرحلة تبدأ العضلات الصغيرة في النمو، حيث يصبح الطفل يعتمد عليها كاستعمال أصابعه في تزرير ملابسه أو في الخرز، لأن السيطرة على هذه الحركات متأخرة عادة وتكمن العلاقة في النشاطات التي يمكن للطفل أن يقوم بها وتساعده على نموه الحركي مثل :

- نشاط التربية التشكيلية : أين يقوم الطفل بالقص واللصق والتلوين والتركيب والدهن باستعمال المقص ،الفرشاة وأقلام التلوين إلى غير ذلك.
- نشاط اللغة : الذي ينجز خلاله مجسمات للحروف والكلمات والأشكال ، وللمربية دور كبير في تحسين إمكانيات الطفل والرفع من مستواها وذلك بإتاحة الفرصة للأطفال بالاستقلالية في خدمة الذات كلبس المآزر أو خلعها دون أن تتدخل في ذلك.

3-3 العلاقة بالخصائص الحسية :

ويقصد بذلك اللمس، السمع، البصر، الشم والذوق، ونمو حواس الطفل يعتبر شيء أساسي لأنها تعتبر القنوات التي تنتقل عبرها المعرفة إلى عقله ،والطفل في هذه المرحلة ،"يميل كثيرا إلى استعمال حواسه خاصة، حاسة اللمس والبصر والسمع ويجد لذة كبيرة في لعبه بالأحجام والأشكال والألوان وفي التفريق بينها " (رمضان، شعلان، و خطاب، 1984)

فحواس الطفل تمكنه من إدراك الأشكال البسيطة والمقارنة بين الأحجام الصغيرة والكبيرة والمتوسطة، ويفرق بين الكثير والقليل، ثم يدرك التساوي والتماثل، إلا أن فكرته على الزمن ضعيفة ولكنها تزداد مع الوقت، بحيث يدرك اليوم والغد ويفرق بين الألوان ويسميها ويدرك الموسيقى خاصة الإيقاعية ، ونظرا لأهمية الحواس في نقل المعارف وكل ما يوجد في البيئة للطفل، وجب الاهتمام بنموها ورعايتها والمحافظة على صحتها ،لأن صحة حواس الطفل ضمان لصحته هو وضمان لنمو إنسان طبيعي ، كما أن المحافظة على صحة الطفل ضمان لصحة حواسه، ولذلك توجب توفير البيئة الصحية لنمو الطفل.

وتكمن العلاقة من خلال النشاطات التي تقدم لطفل هذه المرحلة لضمان نمو صحي لحواسه في ما يلي:

فيما يخص حاسة البصر : من المعروف أنها عند طفل 5-6 سنوات تتميز بطول النظر إذ يصعب عليه رؤية الأشياء القريبة والصغيرة الحجم بينما يسهل عليه رؤية الأشياء الكبيرة والصغيرة الحجم والبعيدة ." (مديرية التعليم الاساسي ، 2006)

ولهذا، كان واجبا تدريب حاسة بصر الطفل على رؤية الأشياء الصغيرة عن قرب، لكن شرط أن لا تدوم وقتا طويلا ويتم التدريب على ذلك من خلال :

- أنشطة التربية العلمية والتكنولوجية، بملاحظة الأشياء القريبة من محيط الطفل في فضاء المؤسسة التربوية، مشاهدة الصور التي تجسد المحيط الاجتماعي والمادي للطفل مثل: وسائل النقل، الأدوات المنزلية وغيرها .
- نشاط اللغة: في استغلال الوضعيات مثل : التعبير عن مضامين الأشياء المعروضة والمشاهدة في الصور.

فيما يخص حاسة السمع" : تعتبر حاسة السمع مهمة جدا بالنسبة للطفل لأنها تمثل مفتاح اكتساب اللغة ومعرفة الخصائص الصوتية بمكونات المحيط والتمييز بين الأصوات، وتستمر هذه الحاسة في النمو إلى غاية سن 13 سنة ." (Harvé, 1998)

ونظرا للأهمية البالغة لحاسة السمع في اكتساب اللغة فقد حددت لها عدة نشاطات تساعد على ذلك وهي :

- نشاط التربية العلمية والتكنولوجية : إسماع الطفل بعض الأصوات المسجلة، مثل: أصوات بعض الحيوانات، المياه، الآلات، صوت الثلاجة، المذياع، إضافة إلى أصوات البنين والبنات من أصدقائهم وغيرها من الأصوات.
- نشاط التمثيل : ويقوم الأطفال من خلاله بتقليد أصوات بعض الحيوانات .
- نشاط الألعاب : يقلد من خلاله الطفل حركات الحيوانات مثلا ويصدر الأصوات المناسبة لها.

فيما يخص حاسة اللمس : تتمثل حاسة اللمس في استعمال أطراف أصابع اليدين وكذلك طرف اللسان في تحسس بعض الأشياء والتفريق بينها، كالتفريق بين البارد والساخن وبين اللين والخشن، وبين الأملس والمجعد ، وبين السميك والرقيق وغيرها.

أما حاستا الذوق والشم : فإنهما حاستان متكاملتان ومهمتان ، لما تضيفانه من معلومات على البيئة التي يعيش فيها الطفل، " فبواسطتهما يتمكن الطفل من التفريق بين الحلو والمر والمالح والحامض والعذب ، وبين الروائح" . (Agnés, 1999)

كما تكمن العلاقة في النشاطات التي تساعد في نمو هاتين الحاستين في نشاط التربية العلمية، حيث تقدم للطفل مواد لها مذاق مختلف وكذلك روائح متنوعة ليتعرف عليها أو يفرق بينها.

3-3 العلاقة بالخصائص العقلية المعرفية :

يمثل المجال العقلي المعرفي للطفل، القدرات العقلية التي تتمثل في الذكاء، الانتباه، الإدراك ،اللغة، التفكير وغيرها، وهي التي تسمح للطفل باكتساب المعارف والعلوم وإدراك العالم المحيط به، كما أن نمو هذا الجانب مرتبط بنمو الجوانب الأخرى.

تتمثل علاقة الخصائص العقلية المعرفية بالتعليم التحضيري في أن طفل هذه المرحلة يستقي معارفه من أفعاله التي يمارسها من محيطه ومن النتائج التي يلاحظها نتيجة لهذه الأفعال ، فمعرفة الطفل إذن تأتي من خبرته ومن تجاربه في محيطه " لقد حدد (بياجي) عدة عوامل مهمة في تأمين ظهور مراحل النمو العقلي وهي: " (الشربيني و صادق، 2000)

- عوامل بيولوجية : تتعلق بالبناء الجسدي وهي مسئولة عن انتظام مراحل النمو التي يمر بها الطفل.
- عوامل الخلفية الثقافية : تتعلق هي كذلك بالبناء الاجتماعي وهي المسئولة عن الفروق بين الأطفال وتتعلق بالبيئة المحيطة والمستوى الثقافي في الأسرة.
- الفعاليات أو الأنشطة : وتتمثل في النشاطات التي يمارسها الأطفال والتي تنعكس على نموهم ذاتيا، فالفاعلية الحركية الذاتية مثلا ضرورة هامة لنمو الطفل العقلي.
- الخبرة الجسمية : هذه الخبرة ناتجة عن ممارسة عمليات حسية في البيئة واستكشاف العلاقات الكامنة بين أجزائها.

- الخبرة العقلية : ناتجة عن الخبرة الحسية ولكنها تتميز بكونها تكون على مستوى العقل فتستخدم الرمزية والعلاقات العليا وهذه العمليات هي قمة النمو المعرفي.

"فابتداء من سن الرابعة يبدأ يتهيأ التفكير المنطقي للطفل، فهو يقدم خلاصة لما يحس به في محيطه دون وجود هناك تنظيم في أفكاره " (زيادة، 2003)

ويتميز تفكير الطفل بالتمركز حول الذات بمعنى أنه لا يهتم بالآخرين الذين من حوله ولكنه يهتم بما يريده هو فقط ، كما يتميز كذلك بالتفكير الحدسي ، وتظهر لديه الوظيفة الرمزية نتيجة لنمو لغته ، فالطفل بإمكانه استدعاء موضوع أو حادث غائب أو غير موجود ، وهذا الموضوع يصبح دائما بالنسبة له أي ديمومة الأشياء.إضافة إلى ذلك فتفكيره عمليا صرفا، حيث يعتبر وسيلة لتلبية رغباته، ويكون تفكير الطفل عادة في هذه المرحلة حسي ،" يبدأ يهتم بعالمه الخارجي ، ويفكر فيه، فيكثر من طرح الأسئلة، وهذا دليل على يقظة عقله ." (Bertrand, 1998)

ويغلب على سلوك الطفل التقليد والمحاكاة للكبار الذين حوله سواء في سلوكه أو في كلامه ، وهذا دليل على تكون الأفكار عند الطفل ، كما أنه يضفي الحياة على الجماد كأن نرى الطفلة تكلم دميتها على أنها ابنتها مثلا، ويكلم الطفل أي شيء أمامه أو حتى لا شيء على أنه إنسان أمامه ، وفي هذا كله فإن الطفل يسأل ويجيب نفسه دون أن ينتظر إجابات ممن حوله من الأفراد.

ومن العمليات التي بإمكان طفل التعليم التحضيري أن يقوم بها ، هي أنه يستطيع أن يميز بين شيء أكبر أو أصغر من الآخر ، وفي مجموعة من الحيوانات يمكنه أن يميز بين العصافير والثدييات، وبين الحيوانات الأليفة والمتوحشة، وبهذا فهو قادر على عمليات التفريق و التشابه، كما أن ذكاءه يلاحظ عليه بعض التقدم نحو العمليات المجردة ولكنه يبقى جد محدود فالطفل الذي يعرف أن الموضوع" أ "أكبر من الموضوع" ب "، وأن الموضوع" ب "أكبر من الموضوع "ج"، لا يمكنه أن يستنتج أن" أ "أكبر من" ج"، أي أنه لم يصل إلى العلاقات المتعدية، أيضا لا يمكنه أن يعرف أن" ج "أقل من" أ "، أي لم يصل إلى إدراك العلاقات العكسية. ويعجز الأطفال عن حل بعض العمليات مثل عمليات الاحتفاظ بالسوائل، حيث الطفل لا يدرك أن نفس كمية الماء إذا وضعناها في إناءين مختلفين في الحجم تبقى نفسها.

3-4 العلاقة بالخصائص اللغوية :

خلال عملية النمو العقلي ينمو جانب مهم جدا بالنسبة للطفل، وهو الذي يساعده على التواصل مع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا الجانب هو اللغة، فاللغة عند الطفل تتصف بعدم النضج وذلك لعدم اكتمال عضلات اللسان والحبال الصوتية وهي التي تساعد الطفل على إخراج الكلمات والمقاطع ، "والطفل أول ما يبدأ التعبير اللغوي يبدأ بكلمات عشوائية غير مفهومة وبازدياد النضج يستطيع أن ينطق بعض الكلمات المفهومة ثم تزداد ثروته اللغوية شيئا فشيئا ." (العيسوي، 1992)

والطفل اجتماعي بطبعه فهو يعيش داخل مجتمع إنساني وسيلته الأساسية في الاتصال هي اللغة فإن معاني الكلمات تتطور عند الطفل من خبرته وتجاربه الاجتماعية مع محيطه ،كما أنهما يزودانه بالشكل الاصطلاحي للكلمات ويساعداه على إيجاد معاني الكلمات الجديدة ،فالطفل في بداية نمو لغته يكتشف الكلمات من خلال استماعه لكلام الراشدين، ويستعمل هذه الكلمات الجديدة ولكنه قد لا يستعملها في محلها، واكتساب الطفل للغة ينمو مع نموه العقلي والجسدي والحركي ، لأن هذا يسمح له باكتشاف محيطه، ومع اكتشاف المحيط يضيف كلمات جديدة إلى قاموسه

اللغوي .فلغة الطفل تختلف عن لغة الكبار في أنها اقتصادية، حيث يستعمل كلمة للتعبير عن الجملة، ولكن هذه اللغة تتطور بشكل ملحوظ من تعبير مبهم غير مفهوم إلى تعبير واضح ومحدد.

إن نمو اللغة عند الطفل يزداد إلى أقصاه عندما يتكلم الأطفال تلقائيا، ويزداد أكثر عندما تسمح لهم الفرصة للتحدث بشكل موسع أثناء الأنشطة مع أقرانهم ومشرفهم ، ويتعزز أكثر علم اللغة عن الطفل عندما يصحح المشرف ويعدل من كلام الأطفال في المواقف المختلفة.

إذ يتزايد عدد المفردات من 50-100 إلى أكثر من 2000 ويتقدم تركيب الجملة من 3كلمات إلى جمل تشترك فيها جميع القواعد اللغوية الرئيسية . وهذه الزيادة في النمو اللغوي مرتبطة بطبيعة الحال بالمستوى الثقافي الذي يحيط بالطفل سواء في الأسرة أو المحيط الخارجي ومرتبطة أيضا بذكاء الطفل وبقدرته على استقبال المفردات الجديدة وفهمها، وللمحيط العائلي دور كبير في نمو اللغة عند الطفل وذلك من خلال التحدث معهم والسماح لهم بالكلام ، أي فسح المجال لهم للتحاور ، ولكن قد لا تتوفر البيئة أو المحيط الملائم لنمو قدرات الطفل العقلية واللغوية ، لذلك فقد سهرت مؤسسات التربية التحضرية على توفيرها من خلال الأنشطة التي تقدمها وهذه الأنشطة : (مديرية التعليم الاساسي ، 2006)

- نشاط التربية الرياضية : والذي يهتم بإدراك الأشكال ، ولهذا يجب الإكثار من الأشكال المختلفة مثل،المثلثات، المربعات، الدوائر، المستطيلات، إعداد ألعاب تركيبية مختلفة بهذه الأشكال.
- نشاط التربية التشكيلية : الرسم والأشغال (من خلال توفير صور للأشكال المذكورة لتلوينها من طرف الأطفال وقصها وإطباقها على بعضها لإدراك الاختلاف والتشابه بينها، تشكيل أدوات وأفرشه مزخرفة ، بمختلف الأشكال الهندسية.
- نشاط التهيئة للقراءة : من خلال عرض نماذج للكتابة مطبوعة، وتدريب الأطفال على رسم خطوط بسيطة ومركبة ، وتدريب الأطفال على تقليد النماذج الكتابية البسيطة ، تشكيل حروف بالعجين ، قص حروف أو كلمات و تلوينها.

ولإدراك الزمن رسم مثلا نماذج لمنبهات تعبر عن أوقات مختلفة من خلال نشاط اللغة والتربية التشكيلية وكذلك نشاط التربية الرياضية، ويمكنه من خلال هذه الأنشطة إدراك الأحجام والأوزان والألوان ، بتوفير وسائل مناسبة لتمكين الأطفال من المقارنة بين الأحجام الصلبة والجامدة و الأوزان بمختلف الأشكال.

تسمح هذه الأنشطة إضافة إلى نشاط التربية البدنية ونشاط الألعاب التركيبية والتحليلية بإدراك الأعداد وبعض العمليات البسيطة في الجمع والطرح، وما تجدر الإشارة إليه هنا هو أن كل هذه الأنشطة تساهم في نمو لغة الطفل، فنشاط التربية الرياضية مثلا يكسبه معرفة الأعداد والأشكال الهندسية والنطق بها، ونشاط التربية التشكيلية والرسم يكسبه الألوان والتمييز بينها، إضافة إلى أنشطة أخرى كنشاط التعبير، والأناشيد والقرآن، فإنها كلها مهمة في تزويد الطفل بمفردات جديدة وبالتالي إثراء رصيده اللغوي .(رمضان، شعلان، و خطاب، 1984)

5-3 العلاقة بالخصائص الاجتماعية والانفعالية :

تتمثل علاقة الخصائص الاجتماعية بالتعليم التحضيري لهذا الطفل في تكيفه واندماجه في الوسط الذي يعيش فيه إضافة إلى اكتسابه لبعض السلوك الذي يساعده على استقلاليته وثقته بنفسه، ويرتبط نمو الطفل الاجتماعي بما يسمى بعمليه التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها في الأسرة أو في المؤسسات التربوية، ويعتبر النمو الاجتماعي أمر ضروري

لنمو شخصية الطفل ويتمثل في التعامل مع الآخرين وتفاعله معهم ، والتكيف مع الأشياء من حوله ، والتوافق الاجتماعي، وتبرز مظاهر النمو الاجتماعي عند الطفل من خلال زيادة وعيه بذاته وإدراكه للبيئة الاجتماعية وما فيها من علاقات ،" كبناء علاقات جديدة مع أطفال من مثل سنه ، وشعوره بالذنب وميله للعب الفردي ثم مع الآخرين واستقلاليته والذهاب بمفرده إلى الروضة" (الخوالدة، 2006)

إن الطفل في هذه المرحلة تراه يقلد غيره ، كما يتعمد كثيرا إلى اللعب التمثيلي الإيهامي فالطفل يدخل عالما مجهولا لديه لم يألفه في بيئته الأسرية ، مما يدفعه إلى حب الاستطلاع فتكثر أسئلته عما يراه من حوله ، وتكوين الطفل لرفاق من مثل سنه خاصة لينمي قدرته على الأخذ والعطاء و"تنشأ لديه فكرة الحق والواجب والتي تعتبر أول الأسس الاجتماعية" . (العناني، 1999)

بينما العلاقة بالخصائص الانفعالية والتي يتميز الطفل بها في هذه المرحلة من الطفولة بحدة انفعالاته وقوتها كما تتميز بتنوع هذه الانفعالات وتقلبها الفجائي . فنلاحظ الطفل تارة هادئا يلعب بلعبه وتارة يبكي ويصرخ لأتفه الأسباب ، ولكنه ما يلبث حتى يسكت ويلعب ويضحك وكأن شيئا لم يحدث ، وهذا ما نراه كذلك في تكوينه لأصدقائه، حيث سرعان ما يكون صداقات وبنفس السرعة قد يتشاجر معهم ويتفرقوا ، ولكنهم قد يرجعوا مرة ثانية للعب مع بعضهم دون أن يبقى أي أثر لتلك الشجارات التي وقعت بينهم، وهكذا هي عواطف وانفعالات الطفل،إضافة إلى هذا فإن الطفل شديد الحساسية ومرهف القلب فقد تثيره الشفقة على أي فرد كان كبيرا أم صغيرا.

إن النمو الانفعالي جانب مهم في نمو شخصية الطفل في هذه المرحلة ، وهو ينمو بالتدريج ويتأثر بوجود الأفعال السائدة في محيطه، و"تظهر أول انفعالات الطفل بصورة مركزة حول الذات، مثل الخجل، لوم الذات ، مشاعر الثقة بالنفس ، التوجه نحو حب الوالدين ، وتظهر لديه مشاعر الخوف من بعض الحيوانات والظلام والأشباح ، ويتميز بالغيرة خاصة إذا كان هناك مولود جديد في الأسرة " . (بحري و قطيشات، 2008)

ونظرا لأهمية هذا الجانب أيضا فقد وضعت في مرحلة التعليم التحضيري عدة أنشطة تساعد الطفل في هذا السن على استقرارهم الانفعالي ، وكذلك على استقلاليتهم وتحررهم من تبعيتهم للكبار وتعاونهم معهم وهذه الأنشطة هي:

- نشاط اللغة : تحاول المربية تقديم كلمات وعبارات للأطفال ليداولونها فيما بينهم ، بحيث تكون ، هذه العبارات موحية بالراحة النفسية ، ويجب الابتعاد عن تقديم عبارات أو مشاهد تثير الرعب في نفوس الأطفال مثل حوادث السيارات ، الفيضانات أو الحكايات المخيفة.
- نشاط التربية الرياضية و البدنية : وذلك بإتاحة الفرصة للأطفال للعب الحر حتى يتمكنوا من تكوين علاقات وصداقات حسب توافقهم النفسي.
- تنظيم الألعاب تبرز للطفل بعض القيم مثل : الربح والخسارة ، وتداول الأدوار، مثل : دور القائد في المجموعة لاكتساب الطفل الثقة بالنفس والتدريب على تحمل المسؤولية والاعتماد على الذات.
- ترك الأطفال ينزعون ويرتدون معاطفهم ومآزرهم بمفردهم، ولا تتدخل المربية إلا في حالة عجز ملاحظ على الطفل.
- نشاط التربية التشكيلية : تعمل المربية من خلال هذا النشاط على تحسيس الأطفال بروح المشاركة في إنجاز مشروع ما، كأن يقوم كل طفل بإنجاز جزء من تشكيل منظر طبيعي.

- نشاط التربية الاجتماعية والمدنية والإسلامية : وتدعو المربية الأطفال في هذا النشاط إلى تحية بعضهم البعض عند اللقاء ومساعدة بعضهم في أداء الأعمال وإعارة الأدوات لأصدقائهم في حالة احتياجهم لها.

وما يجب لفت الانتباه إليه هنا هو تميز سلوك الأطفال ببعض الانفعالات ، مثل انفعال الحب،الخوف،العدوان،الغضب، الغيرة وغيرها وكل هذه الانفعالات قد تؤثر على الطفل وكذلك على الأطفال الذين من حوله ، وما على المربية إلا أن تتفطن لذلك للحد من هذه الانفعالات لا على إثارتها أكثر ، وذلك من خلال الأنشطة التي تقدمها لهم .وسبب انفعالات الطفل كلها هو تعاملنا معه ، فلقد كانت كل رغباته مستجابة ، وكان يعامل معاملة خاصة ، ولكنه في هذه المرحلة تبدأ تتغير معاملتنا له، بحيث يعامل وكأنه إنسان كبير، حيث يحاسب على كل تصرفاته ، وكل رغباته تصبح مؤجلة إلى وقت لاحق ، ولأن فكرته عن الزمن لم تنمو بعد فإنه يعتبر ذلك حرمانا أو نقص في الاهتمام به أو أن والديه أصبحا لا يحبانه وغيرها من الأفكار التي تدور في ذهنه، ولأنه لا يجد الإجابة عليها أو تفسير لها، تؤثر عليه وتظهر على شكل انفعالات .لهذا يجب الانتباه عند تعاملنا مع الأطفال، كما توجد علاقة مميزة للجانب الأخلاقي للطفل في هذه المرحلة " لأن عقله لم يصل إلى درجة تسمح له بتعلم المبادئ الأخلاقية المجردة فيما يتعلق بالصواب والخطأ ولكنه يستطيع بالتدريج أن يتعلم ذلك في مواقف الحياة اليومية العملية، إن ذاكرة الطفل لا تساعده بعد على الاحتفاظ بتعليمات ومبادئ السلوك الأخلاقي من موقف لآخر، وقدرته على تعميم ما يتعلمه من موقف لموقف آخر مازالت محدودة . (بهادر، 2003)

إن الطفل لا يفهم لما هذا السلوك خطأ والآخر صواب، كما أنه يتعلم من المحيطين به، وهو في كثير من الأحيان يستنتج تناقضات بين ما يقول الكبار وما يفعلونه، فقد ينهونه عن الكذب من جهة ويأمرونه بالكذب من جهة أخرى ، كما أنهم قد يأمرونه بعدم القيام بسلوك ما، ولكنه يراهم يقومون به، وهذا ما يؤدي بالطفل إلى الاختيار بين ما هو صحيح وما هو خطأ .بهذا فعلى الكبار والمحيطين بالطفل الانتباه من سلوكاتهم خاصة في حضور الأطفال،أنهم يلاحظون جيدا ويقلدون ما لاحظوه.

ويرتبط الدين والشعور الديني عند الطفل بالأخلاق والنمو الخلقي والسلوك الأخلاقي والإحساس السليم بالقيم ونمو الضمير "وتلعب عملية التنشئة الاجتماعية دورا هاما في هذا الصدد، ويعتبر الحكم الخلقي نتاجا لما تعلمه الطفل في البيت والمدرسة من معايير اجتماعية خاصة بالصواب والخطأ والحقوق والواجبات . (الغزالي)

ولإنماء هذا الجانب عند الطفل حددت بعض الأنشطة مثل :

- نشاط التربية الإسلامية والدينية والأخلاقية الذي يعمل على تهذيب سلوك الطفل من خلال بعض السور القرآنية التي يحفظها الأطفال وكذلك بعض الأحاديث الشريفة .
- إضافة إلى نشاط المسرح والتمثيل مثلا الذي يربيهم على بعض المعاملات الحسنة.

4- حاجات تلميذ التعليم التحضيري (طفل ما قبل المدرسة) :

الحاجات هي الجوانب التي ينبغي أن تتولى مربية ومنهاج التعليم التحضيري إشباعها لدى الطفل حتى ينمو نموا سليما متزنا، وتتبع من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية ومن هذه الحاجات نذكر:

- **الحاجة إلى النمو الجسمي والعقلي**: فالنمو الجسمي يتطلب الغذاء الصحي، والدفء والهواء والشمس والحركة الراحة ،وهذا يختلف من سن لأخر ومن حالة لأخرى(المرض، الصحة)وتظهر في البحث عن الطعام وفي الميل إلى الاستكشاف والتعلم وحب الإطلاع .

- **الحاجة إلى الحرية في التعبير**: فالطفل يشعر بالحاجة إلى الانطلاق، اللعب وحرية الحركة والتعبير عن ميوله وقواه بصور وأشكال التعبير المختلفة كالكلام واللعب والحركة والرسم والتمثيل وهذه الحرية ينبغي أن تكون منظمة حتى تجعله يحب ما يعمل .
- **الحاجة إلى التوجيه والإرشاد** : يشعر بأنه لا يملك القدرة على التعليم ومعالجة الكثير من المشاكل فيرغب في النصح والإرشاد من الكبار ليجتنب الفشل والألم كما أن الحرية وحدها عامل مدمر .فالطفل لا يمكن أن يترك وشأنه، يعبر بحرية في مجتمع له مقاييسه الخلقية ونظمه وتقاليده وليس له القدرة على الاختبار السليم اتجاهه، وقد نبهت الطبيبة منتسوري لهذا فجعلت للطفل" الحق في أن يختار من اللعب ما يشاء شرط ألا يغتصب لعبة غيره، أو يتدخل في أعماله وأن لا يزعجه " . (الخزرجي، 2009)
- **الحاجة إلى الطمأنينة والأمن من الناحيتين الجسمية والعقلية** : فالطفل محب للمخاطرة والإطلاع وكشف البيئة التي تحيط به، وهذا لا يتوفر له إلا إذا منح الحرية الكافية وكان يثق بنفسه ثقة جسمية عقلية وشعر بالأمن من المخاطر كالعقاب والسقوط وبهذا يتحرر من الخوف والقلق، لذا ينبغي على المربية عدم المبالغة ونقد أخطاء الأطفال وتوفير العدالة حتى ينصرفوا إلى الاستفسار والفهم والعمل في جو الطمأنينة .
- **الحاجة إلى الحب والعطف** : الحب ضروري لنمو الطفل النفسي والخلقي ويكون بالتحسس للمشكلات النفسية وحتى الاجتماعية التي يعاني منها، والمراد بالحب والعطف ما يصدر عن الوالدين والمربية من رعاية وتربية سليمة والتعزيز، والطفل يحتاج إلى عطف المربية حتى يأنس إليها ويثق فيها.
- **الحاجة إلى النجاح** : وتتطلب عدم وضع الطفل في مواقف يتكرر فيها شعوره بالفشل وأن تتيح له أن يتمتع بقدر من نشوة النجاح من حين لآخر.
- **الحاجة إلى التقدير**: الأطفال شغوفون بأن يُعترف لهم بالأدوار التي يقومون بها وبأن يعاملوا كأفراد لهم قيمتهم. فحاجات الطفل التي ينبغي على المربي أن يعرفها حتى يعمل على تحقيقها تحقيقا صالحا وتوجيهه لتوجيه السليم .
- **الحاجة إلى اللغة** : " فالنمو اللغوي في مرحلة الطفولة له قيمته الكبرى في التعبير عن النفس والتوافق الشخصي والاجتماعي والنمو العقلي بعامة " . (ملكة، 2000)
- **الحاجة إلى المعرفة والبحث والاستطلاع** : فالطفل يكتسب معلوماته وتنمو معارفه عن طريق خبراته التي يمارسها بنفسه باستخدام حواسه المختلفة وعن طريق الأسئلة التي يسألها.
- **الحاجة إلى اللعب** : يساعد اللعب الطفل في اكتشاف العالم الذي يحيط به، وفي اكتساب الكثير من المعلومات والحقائق عن الأشياء والناس في البيئة التي يعيش فيها، فيتعرف الطفل من خلال أنشطة اللعب التفاعل مع أدواته الأشكال والألوان والأحجام، ويقف على ما يميزها من خصائص مشتركة وما يجمع بينهما من علاقات وكل هذا يثري حياة الطفل العقلية بمعارف وافرة عن العالم المحيط به ومهارات معرفية تعنيه على فهم العالم والتكيف معه .
- **الحاجة إلى اكتساب القيم الدينية** : حتى يتكون لديهم الإيمان والأمل والحب والخير اللازم لنمو الشخصية السوية، ويتم غرس هذه القيم لدى الأطفال من خلال المحاكاة والتركيز على القدوة الصالحة في التنشئة الدينية . (الغزالي)

- **الحاجة إلى تنمية الإحساس باستقلال الذات** حيث يجب احترام رغبة الطفل في الاستقلال بفعل بعض الأشياء التي لا تشكل خطورة عليه ،وذلك يساعد على نمو استقلال الذات عند الطفل وتوفير فرص الاختيار وتقديم خامات وأدوات اللعب المتنوعة له.

5- رعاية تلميذ التعليم التحضيري :

من أجل تحقيق نمو متكامل لتلميذ التعليم التحضيري أي طفل ما قبل المدرسة وفي جميع النواحي لابد من تهيئة المناخ المناسب والملائم لاستعداده لدخول المدرسي، بالإضافة إلى مساعدته على التشكيل السليم لشخصيته وتحفيزه على الرغبة في التعلم واستقبال واستيعاب المعارف ويمكن تلخيصها في:

1-5 الرعاية الصحية : تقديم الرعاية الصحية لطفل ما قبل المدرسة من خلال الفحص الطبي الشامل لطفل ما قبل المدرسة ، والإشراف الدقيق على التغذية المدرسية الجيدة لديهم، مع نشر المبادئ الأولية للوعي الصحي بينهم.خاصة فيما يتعلق بالنظافة الجسدية .

2-5 الرعاية الثقافية : التنسيق بين الهيئات التي تهتم بثقافة الطفل، لاسيما بين وزارة التربية والتعليم ووزارة التضامن الاجتماعي ووزارة الإعلام والاتصال وذلك بـ:

- توفير الكتب الجديدة من خلال إقامة المعارض للكتب.
- تشجيع دور النشر إصدار مزيد من مجلات طفل ما قبل المدرسة.
- الاهتمام بتوصيل الخدامات الثقافية إلى الطفل ما قبل المدرسة عن طريق وسائل الاتصال الجماهيري.
- الاهتمام بدور الحضانة ، هياكلها وبرامجها .

3-5 الرعاية التعليمية: زيادة الاهتمام بالأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة في برامج ومناهج التعليم التحضيري ،التي تساعدهم على النمو العقلي والاجتماعي وتزودهم بالقدر الضروري واللازم من المعلومات والاتجاهات والمهارات، وكذا زيادة الاهتمام بالخدمات الاجتماعية والترويحية لهم.

4-5 الرعاية الاجتماعية : تقديم الدعم والمساندة لتلميذ التعليم التحضيري من خلال إنشاء تشريعات مكملة لدور الأسرة، كدور الأقسام التحضيرية، دور الحضانة وغيرها.

-إنشاء مؤسسات تحمي الطفل وتضمن له حقوقه الاجتماعية.

-توعية المجتمع والأسرة بضرورة الاهتمام بالطفل في السنوات الأولى من عمره كونه يتأثر بهم .

6- لمحة تاريخية عن التعليم التحضيري:

اهتم الإنسان المربي منذ القدم بتربية وتنشئة الطفولة الصغرى، حينما أدركت المجتمعات بأن التعليم في الصغر كالنقش على الحجر، له آثاره وأبعاده على البنية المعرفية والتربوية للطفل، وقد زاد الاهتمام بهذه المرحلة نتيجة بروز العديد من المربين بآرائهم وأفكارهم التربوية النيرة ،التي أعطت للطفولة الصغرى الحق في التربية والتعليم وذلك بفتح مؤسسات تهتم بهم من جميع الجوانب، وقد تطور موضوع التربية التحضيرية ليصبح من التراث الحضاري والإنساني لماله من مرجعية فكرية حيث ظهر الفكر التربوي أولا:

- **عند اليونان** : 348ق م كان اليونان من السباقين الذين اهتموا بتربية الطفل، يجب أن يهيأ لحياة الكبار منذ– وقت مبكر حيث قال **أفلاطون** 427 " طالما كان الجيل الصغير حسن التربية ويستمر كذلك فإن

لسفينة دولتها الحظ في سفر طيبة" ، أما **أرسطو** ، فقد أكد على ضرورة البدء بالتربية الجسمية حيث يؤجل التربية الخلفية والفكرية حتى سن الخامسة من العمر. (أحمد علي، 2003)

- **عند المسلمين:** ارتبطت الرسالة المحمدية بالقراءة وطلب العلم فأول آيات القرآن الكريم(إ ق أ ر)بمعنى تعلم وتربى، وقد جاءت العديد من الأحاديث الشريفة تحث على طلب العلم وعلى نشره منها قال الرسول صلى الله عليه وسلم"أطلبوا العلم من المهد إلى اللحد." لذا فقد ساهمت الحضارة الإسلامية في تطوير الفكر التربوي الداعي للاهتمام بالطفولة المبكرة ومن أشهر علمائها: (أحمد علي، 2003)
  - **ابن سينا** : (370 – 427)هجري الذي تناول هذه المرحلة بشيء من التفصيل والتحليل في كتابه" السياسة "حيث يقول" :إذا اشتدت مفاصل الصبي، واستوى لسانه وتهيأ للتلقين، ووعي سمعه، أخذ في تعلم القرآن وصور حروف الهجاء ولقن معالم الدين "وركز في كتابة" القانون "على الأولوية التربوية في هذه المرحلة هي التربية الخلقية للطفل– التربية الرياضية والحركية –والتربية الموسيقية التي تهيئ سمعه لحسن الاستماع والتذوق. (رمضان، شعلان، و خطاب، 1984)
  - **ابن خلدون** : (732 هـ– 808 هـ)الذي نادى بالتدرج في تربية الطفل وفي تعليمه والعمل على استثارة استعداداته وميوله قبل التعلم الأول.
  - ومن العلماء والفلاسفة المسلمين نجد أيضا الفرابي، الغزالي ، القابسي وغيرهم، الذين تركوا إرثا واضحا من خلال دراستهم التي اهتمت بتربية الطفل.
- **عند الغرب:** لقد كان للغرب دور مهم في تطور وازدهار الفكر التربوي الذي يهتم بطفل ما قبل المدرسة ويعود الفضل للعديد من المربين الذين اتفقت أفكارهم واهتماماتهم في فتح مراكز ومؤسسات لتهيئة الطفولة الصغرى ومن أبرز المربين نجد:
  - **جوهان أموسى كومينوس**1592-1670يعتبر من أوائل الفلاسفة والمربين ألف عدة كتب من بينها" عالم المحسوسات المصورة "و"مدرسة الطفولة المبكرة "وأكد على أهمية هذه المرحلة وضرورة العناية بالطفل ونموه فنادى بإنشاء مدارس الحضانة . (ملكة، 2000)
  - **بستالوتزي**(1748-1827) أعطى أهمية كبيرة لتربية وتدريب حواس الطفل، ويرى بأن العناصر الأساسية في التعليم الطفل هي الشكل، العدد، الكلمة(اللغة.) .
  - **فروبل (1782–1862)** يعتبر المؤسس الحقيقي لرياض الأطفال، لقد أعطى أهميته للعب والموسيقى ونشاطات اليومية ودراسة الطبيعة، كانت خطته قائمة على العمل والنشاط الذاتي.
  - **مونتوسوري (1870–1952)** اهتمت هي الأخرى بالطفل اهتماما كبيرا ، تنظر إلى مرحلة الطفولة على أنها فترة نمو لذا يجب استغلال قدرة الطفل الحركية والنمو الحسي ومبادئ القراءة والكتابة . (شبل، 2003)

وهكذا ازداد الاهتمام بمرحلة ما قبل المدرسة منذ أواخر القرن 19 وانتشرت مدارس ورياض الأطفال في معظم دول العالم لقيمتها التربوية، واعتبرت رياض الأطفال بيئة صالحة في حاضر ومستقبل الطفل وتأهيله للمراحل الموالية،فأنشأت بيوت لأطفال الأمهات العاملات وكذلك برامج ومناهج لتكوين خبراتهم واهتمت بالمحيط الذي يتعلم فيه الطفل وحاولت أن تنظمه وتكيفه.

7- ماهية التعليم التحضيري:

تمثل مرحلة التعليم التحضيري من أهم مراحل التربية التي تؤمن الحاجات الجسمية، النفسية، الروحية، اللغوية،الاجتماعية في مرحلة الطفولة المبكرة وتستهدف الأطفال في سن الرابعة إلى السادسة من العمر، وهو تعليم يوجد أساسا في المدرسة الابتدائية، بحيث يتفاعل أطفال القسم التحضيري مع جميع التلاميذ من مختلف أصناف الأعمار والمراحل التعليمية الأخرى .

"يعتبر التعليم التحضيري منطلق أساسيا للنمو الجسمي والحركي والاجتماعي والوجداني واكتسابه القدرة على التواصل اللغوي السليم ، كما يعمل على تحضير الطفل للحياة الاجتماعية عن طريق تفاعله للدخول للمدرسة عن طريق تنمية قدراته العقلية" .(زردة، 2011)

8- أهمية التعليم التحضيري :

يمثل التعليم التحضيري المرحلة التي يبدأ فيها الفرد ببناء وتكوين العادات والاتجاهات والمهارات العقلية والاجتماعية والنفسية، والجسمية، وسماته الشخصية التي لا تلبث أن تتبلور خلال مراحل النمو المختلفة حيث تظهر للطفل هذه الأهمية في كون هذه المرحلة:

- هي المرحلة الأساسية التي تقوم عليها المراحل اللاحقة من حياة الإنسان.
- تتشكل فيها ملامح شخصيته الأولى والمقبلة.
- تغرس فيها بذور منظومة معتقداته من قيم واتجاهات.
- تتكون فيها العديد من العادات والميول.
- تكتسب خلالها خبرات منوعة قد يصعب نسيانها.
- تعتبر الاحتياطي الذي تعول عليه الأمة من مواصلة بناء المجتمع في المستقبل .

9- دوافع نشأة التعليم التحضيري:

لم ينشأ التعليم التحضيري من الصدفة بل هناك ظروف أدت إلى ظهوره وذلك بتخطيط له وفق مراحل مختلفة إلى أن وصل إلى مرحلة التعليم الإلزامي ومن بين الدوافع التي أدت إلى ظهوره هي:

9-1 الدافع النفسي:

يمثل الدافع النفسي من الدوافع المهمة حسب علماء النفس والتربية، حيث يعتبرون أن فترة ما قبل المدرسة الابتدائية هي المرحلة الأخطر، ففي هذه الفترة تتكون شخصية الطفل وتترك طابعا على جسمه وعقله ونفسه وسلوكه طيلة مراحل حياته اللاحقة ،والبيئة المدرسية بما فيها هي الوحيدة القادرة على تهيئة الطفل نفسيا. فالجو الأسري يختلف من دولة لأخرى ومن بيت لأخر فهناك عدة مشاكل تؤثر على الطفل من الناحية النفسية، "منها وجود العنف والمشاكل في الأسرة أي غياب الراحة أو مرض أحد الوالدين أو طلاقهما وهذا يؤدي بالطفل إلى الشعور بالحزن والوحدة أو كثرة الأطفال في البيت الواحد معاناة الأم نفسيا وجسميا وغيرها ، " وهنا يأتي دور مؤسسات التعليم التحضيري إكمال النقص الذي يتعرض له الطفل في حياته المبكرة . (فراس، 1999)

9-2 الدافع التربوي:

التربية تلعب دور مهما في حياة الفرد والجماعة وفي مرحلة الطفولة الصغرى ، وهذا ما نبهنا عليه الرسول عليه أفضل الصلاة والسلام في قوله" :رحم الله عبدا أعان ولدا على بره بالإحسان إليه والتألق له وتعليمه وتأديبه" ، وهذا يدل على الحفاظ على الفطرة السليمة، ويرى رابح تركي أهمية التربية التحضيرية، "حيث تجعل الطفل يندمج داخل مجموعات من الأطفال الذين هم في مثل سنه، وتقوم بتدريبهم على العادات الصالحة والحسنة، مثل التعاون ، واحترام حقوق الآخرين، وضبط السلوك، والسيطرة على الانفعالات، وتعليمهم العادات الجيدة، مثل تقليم الأظافر، وغسل الأسنان" (تركي، 2002)

هذا النوع من التربية يتم في بيئة مناسبة تتوفر على ألعاب تربوية سليمة، التي تمكن الطفل من التقليد الاجتماعي الصالح، وتجنب اللعب العشوائي الذي ينعكس على سلوكه وكلامه ومعاملاته سلبا، لذلك أنشأت مؤسسات التعليم التحضيري ، المجهزة بكل ما يمكن أن يلبي طلب وحاجات الطفل .

9-3 الدافع الاجتماعي:

إن التطور الذي شهده العالم وما يزال يشهده في جميع المجالات التكنولوجية والعلمية، أدى إلى تعقد الحياة،وبالتالي بات من الضروري أن يواكب الطفل هذا التطور منذ الصغر، لهذا وجدت الأقسام التحضيرية من أجل "نقل الطفل من ذاتية الأسرة إلى الحياة الاجتماعية المواكبة للعصرنة" (الخزرجي، 2009) ، من خلال قيادته خلال ساعات معينة من النهار، وهذا لجعله مواطنا صالحا مفيدا لنفسه ولمجتمعه .

9-4 الدافع الاقتصادي

إن ظهور الثورة الصناعية أدت إلى توفير مناصب كثيرة للعمل، مما سمح للمرأة بأن تساهم هي الأخرى إلى جانب الرجل بعملها في مختلف المجالات، وهذا ما أدى إلى ضرورة إنشاء مؤسسات لتربية الطفل ما قبل المدرسة، نظرا لوجود مشكلة من سيقوم برعاية الأطفال حينما تقضي الأم نهارها خارج البيت، فالتعليم التحضيري ساهم بدور فعال في حل مشكلات النساء العاملات.

10- التعليم التحضيري في الجزائر :

يعد الأطفال مصدر الثروة الحقيقية لأي مجتمع، وهم الأمل في تحقيق مستقبل أفضل حيث دعا العديد من المفكرين والمربين بفتح أقسام تحضيرية لما له من أهمية كبيرة في بنية الطفل السيكولوجية والمعرفية التربوية لتهيئة الطفل للدخول المدرسي الأساسي ، خاصة مع تطور الحياة الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجي العلمي والثقافي وقد برز هذا الاهتمام في كل دول العالم في العقود الأخيرة، وكانت الجزائر من ضمن الدول التي قطعت على نفسها عهدا بإدراج مسألة تطوير وتعميم التعليم التحضيري لما له من أثر واضح على الطفل والمجتمع.

يعتبر التعليم التحضيري في الجزائر تعليما مجانيا وإلزاميا ،حيث يشمل التلاميذ أو الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 04-06 سنوات وفقا لأحكام القرار رقم 76- 35المؤرخ في16 أفريل 1976 المتضمن تنظيم التربية والتكوين في الجزائر، ويمنح باللغة العربية فقط ينظم التعليم التحضيري. (اللجنة الوطنية للمنهاج ، 2004)

أثناء الفترة الاستدمارية الفرنسية ،استمرت المدارس القرآنية والكتاتيب والحضانة والأقسام التحضيرية في أداء وظيفتها الحضارية في مواجهة مشروع المدرسة الفرنسية ذات الطابع التعليمي التبشيري ، وكذا المدارس النظامية العمومية التي اعتمدت القسم التحضيري المدمج، قصد تقريب الأطفال إلى السنة الأولى، أما بعد الاستقلال فقد وجدت الجزائر سياستها في مرحلة إعداد بنا شامل للمنظومة التربوية، حيث حققت إنجازات معتبرة سواء على مستوى الهياكل

القاعدية أو على مستوى تكوين الإطارات، بما فيها من أساتذة ومربين ومدراء ومفتشين وغيرها من الأمور التنظيمية وحتى المادية، رغم ما خلفه المستدمر الفرنسي من إرث يحمل في كيانه الدمار والخراب وتجهيل الشعب وغيرها من الأمور، عرقلت مسار تطور المدرسة الجزائرية، إلا أن ذلك لم يمنعها في إطلاق حملتها الإصلاحية بعد الاستقلال مباشرة. حيث كان هدف الدولة الجزائرية هو استيعاب أكبر عدد ممكن من التلاميذ، وتوحيد التعليم العام، حيث أممت المدارس وأدمجت التعليم القرآني في النظام العام، وما بقي من المؤسسات التربوية التحضيرية، وتكفلت بها قطاعات مهنية واجتماعية أخرى ، إلى أن صدرت أمريه1976 ، لتكون المحك الحقيقي لإصلاح المنظومة التربوية في الجزائر، وأعطت لكل طور برنامجه الخاص به، ولم تتوقف عند هذه النقطة بل كان إدراج التعليم التحضيري الحلقة المهمة في هذا الجانب الإصلاحي، وفي أبعاده الأربعة التشريعي والمادي والبشري والتعليمي، وذلك من اجل امتصاص الكم الهائل من الأطفال والعمل على استثمارها من اجل إنشاء جيل ينفع المجتمع مستقبلا ، حيث حددت الإطار القانوني والمهام وأهداف التعليم التحضيري ، من خلال إنشاء مؤسسات تربوية تقوم برعايتها وفق ما يتماشى مع التطورات الحاصلة في العالم، إلا أنها بقيت بعيدة المنال بالنسبة لأغلب الأطفال، كما أن صورة التربية التحضيرية لم تتضح جيدا بالنسبة للأولياء أمور الأطفال، وكذلك للقائمين على تربية الأطفال، ثم صدرت وثيقة توجيهية تربوية سنة 1984 تؤكد على أهمية التربية التحضيرية، ثم اتبعت بوثيقة تربوية مرجعية للتعليم التحضيري سنة 1990 تحدد أهداف النشاطات وملامح الطفل، والبرامج المقترحة، وكيفية تنظيم الفضاء المادي للقسم التحضيري.

وهكذا أصبحت الدولة الجزائرية تكرس كل جهودها في إحياء هذا القطاع الحساس وبجميع أطوارها منها الابتدائية المتوسطة ثانوية. وبعد ذلك جاءت وثيقة منهجية سنة 1996 المتمثلة في الدليل المنهجي في التعليم التحضيري، وقد تطور مفهوم التعليم إلى مفهوم التربية، حيث نصت الوثيقة الرسمية والبيداغوجية على أن الأطفال ما بين 05 و06 سنوات يستفيدون من تعليم يؤهلهم إلى الدخول للسنة الأولى من التعليم الابتدائي، والى استدراك جوانب النقص ومعالجتها . بينما نص منهاج التربية التحضيرية الأخيرة على الاهتمام بالجانب التربوي لإتمام شخصية الطفل قبل الجانب المعرفي. أما سنة 2008 شملت الأهداف وكيفية فتح الأقسام وطريقة التسجيل بالنسبة للتلاميذ، وأمور التأثيث والتأطير والتكوين وتوزيع الزمن البيداغوجي، ليكون بعد ذلك مباشرة أخر قانون توجيهي للتربية الوطنية بتاريخ 23 جانفي 2008 الذي أكد أن المرحلة التحضيرية هي المرحلة الأخيرة للتربية ما قبل المدرسة .(المجلس الاعلى للتربية ، 2003)

فالتربية التحضيرية أي التعليم التحضيري هي عملية مخصصة للأطفال الذين لم يبلغوا سن القبول الإلزامي في المدرسة الابتدائية، وتسمح للأطفال بتنمية كل إمكاناتهم وتوفر لهم كل فرص النجاح في المدرسة والحياة.

إلا أن كل هذا يبقى مجرد كلام، فتطبيقه في ارض الواقع عملية صعبة جدا، في ظل توفير متطلبات هذا المستوى الحساس من التعليم ، وبقي اهتمام الجزائر بالتعليم التحضيري وبالطفل ما قبل المدرسة يتطور بصورة بطيئة،استمر هذا الاهتمام والانتشار للتربية التحضيرية محتشما، ودليل ذلك أن اغلب المدارس الابتدائية تنعدم بها الفضاءات والأفنية والمساحات المخصصة للعب، مع نقص في الأجهزة والوسائل الخاصة بطفل ما قبل المدرسة، المربيات والمؤهلات، والمباني الصالحة، إضافة إلى ذلك أنها بقيت مقتصرة على فئة قليلة من الأطفال الذين هم في سن ما قبل المدرسة، هذا إن لم نقل أنها مقتصرة على أبناء عمال التربية، والقلة القليلة الباقية هم الأطفال الذين تمنح لهم رخص من طرف مديرية التربية للالتحاق بالمدرسة، وفي الكثير من الأحيان يلتحق هؤلاء الذين يبلغون من العمر خمس سنوات

بأقسام السنة الأولى من التعليم الأساسي لتلقي نفس البرنامج الذي هو مقرر على أطفال الست سنوات، ومن جهة ثانية يمكن القول كذلك أن الدولة لوحدها غير قادرة على تعميم هذه الأقسام التحضيرية، والواجب على الهيئات مثل المجتمع المدني أو البلدية، تطبيق دفتر الشروط الذي وضعته وزارة التربية واحترامه مثل عدد التلاميذ داخل القسم لا يتجاوز 25 تلميذ، من اجل تفادي الاكتظاظ، ومن جهة ثانية ضعف التأطير والتكوين البيداغوجي للمربيين(المعلمين المؤهلين) ، أو يمكن القول بعدم وجود تكوين للمعلمين ولا توجيه لهم من طرف المختصين، أو المسئولين، مما حتم على المعلمين الاجتهاد في تسيير حصصهم وإنجاز برامجهم بقدراتهم الخاصة، كما لا يحملون حتى شهادة التخصص، وان التكوين العلمي لديهم أثناء الخدمة عن طريق الندوات والأيام الدراسية دون المتوسط، حالها حال المقاربة التعليمية الحديثة (المقاربة بالكفاءات) التي لطالما اشتكى المربون من تداخل مفاهيمها وصعوبة تطبيقها ميدانيا في الأقسام الابتدائية وفق المناهج الدراسية الحديثة، حيث وجد المربون صعوبة أمام مهمة أصعب وهي تكييف الأداء والمفاهيم التي لم يتحكم فيها بعد مع مستوى التربية التحضيرية، إضافة إلى جانب عدم استيعاب نصف المربيين لهذه المقاربة ، التي تم بناء المنهاج وفقها، حيث تطورت المدرسة الجزائرية وتحولت من النظام القديم الذي كان يعتمد على المقاربة بالأهداف، إلى النظام الجديد الذي يعتمد على المقاربة بالكفاءات، وتبقى التعليمات الواردة في مناهج التربية التحضيرية وتطبيقاتها مجرد اقتراحات نظرية بعيدة عن التفعيل الميداني، شرعوا في ممارستها منذ سنوات، أي منذ انطلاق مشروع الإصلاح التربوي،ويبقى المعلمون المختصون بعيدون كل البعد عن هذه الإصلاحات بحكم الإهمال الذي لحق الأقسام التحضيرية القليلة التي كانت تفتح بطريقة اختيارية وتسير بطريقة فردية، ويطغى على نظام التعليم فيها الجانب الأكاديمي بالأساليب الإلقائية والتلقينية، ومن جهة أخرى لا ننسى الضعف الفادح في فتح المناصب المالية الخاصة بها، ووجود تقصير واضح في حجم المقاعد لدى الأطفال الملتحقين بهذه الأقسام، وعدم مراعاة المعايير والمقاييس الدولية الخاصة ببناء هذه الأقسام سواء على مستوى الفضاء الداخلي(القسم)، أو على الفضاء الخارجي(ساحة)، فهذه كلها عوامل مؤثرة في عملية إلزام هذه المرحلة، التي من الضروري العمل على وصل بين ما يقدم في البرامج التحضيرية وبرامج السنة الأولى من التعليم الابتدائي، مما يجعل هناك سيرورة في اكتساب الطفل للخبرات الجديدة، لا ترديد ولا تكرار.

11- أهداف التعليم التحضيري في الجزائر:

تختلف أهداف التعليم التحضيري باختلاف أساليب الحياة فأفكار المجتمع وفلسفته التربوية هي من تحدد الهدف وعلى هذا وضعت الجزائر مجموعة من الأهداف بغية تحقيقها في التعليم التحضيري وهي كالآتي:

- تسهيل الانتقال التدريجي من البيت إلى المدرسة.
- العمل في تكملة التربية العائلية واستدراك جوانب النقص فيها ومعالجتها.
- تنمية شخصية الطفل المعرفية والحسية والحركية.
- إطلاق قدرة الأطفال الإبداعية وتعزيزها.
- تعديل الاضطرابات السلوكية(العدوانية.)
- مساعدة الأطفال على تحقيق نتائج دراسية مميزة في التعليم الابتدائي .
- تعلم كيفية التعامل مع مكونات البيئة الطبيعية.
- تنمية الحواس التي هي أساس تنمية الطفل جسميا وعقليا وانفعاليا.

- مساعدة الأطفال في تفتيح طاقاتهم وقدراتهم المختلفة ومحاولة إكسابهم معارف ومبادئ أولية لتهيئتهم للدخول إلى المدرسة الأساسية.
- فهم الطفل لجسمه والتعرف عليه وتعلم كيفية العناية به.
- نمو الشخصية والاستقلالية للطفل.
- تنمية روح المبادرة والمثابرة والشعور بالمسؤولية والاعتماد على النفس واحترام القواعد والالتزام بالنظام.
- التخفيف من حدة الفوارق الثقافية والاجتماعية، وإقامة علاقات التعايش والاحترام المتبادل .
- تنمية وعي الطفل بطرق النجاح.
- تربيتهم على حب العمل وتعويدهم على العمل الجماعي.
- تعويدهم على المعاملة الحسنة مع الغير.
- الوصول بهم إلى امتلاك القدرة على التعبير التلقائي عن مختلف الوضعيات وذلك من خلال تعاملهم مع أنواع الأشياء المتوفرة تذكر مكان ترتيب الأشياء وتذكر مكان وجودها.
- تدريب الطفل على ممارسة الأنشطة الممهدة للقراءة والكتابة.
- تزويد الطفل بالاتجاهات والقيم السائدة في المجتمع الجزائري والنابعة من ثقافته.
- غرس روح الانتماء لوطنه وأمته ولدينه.
- تلقين الأطفال وتعليمهم للغة الأم أي اللغة العربية الوطنية.
- تأكيد مبادئ الإسلام وغرس القيم والمثل الأخلاقية السامية في نفوس الأطفال.
- تعويد الأطفال على تحمل المسؤولية والاعتماد على النفس.
- فهم العالم الجديد والآخرون.
- إتاحة فرص التدريب للطفل.
- المساهمة في تهيئة الطفل من فرد بيولوجي إلى تلميذ اجتماعي.
- المساهمة في التخلص من الأنانية لدى الطفل.
- تكسبه الاتجاهات السليمة التي تساعده على التفاعل والمشاركة الإيجابية مع الآخرون والراشدين.
- تنمية الشعور بالجمال وملء نفوس الأطفال بكل ما هو جميل.
- مساعدة الأطفال على الإدراك الكمي للأشياء وتنمية قدرته على التصنيف وإكمال السلسلة والعد والشرح على بعض المفاهيم.

نجد أن الأطفال لا يندمجون بسهولة عند التحاقهم بالمؤسسة التحضيرية وتترتب عنه بعض المشكلات نذكر منها:

- مشكلة الأطفال الذين تربوا تربية خاصة أي تربية تقوم على الحماية والرعاية البالغة ، وهؤلاء ذوي نعومة ورقة ولا يستطيعون التنافس أو رد عدوان أو حماية أنفسهم وينتحلون الأعذار ويظهرون الضجر وعدم الرضا ويشتكون من كل شيء.

- مشكلة انعزال الطفل حيث يشعر الطفل عند التحاقه بمؤسسة التربية التحضيرية لأول مرة أنه شخص منعزل،غير معروف ، وينظر إليه نظرة تدل على الدهشة والاستفسار ولذلك يشعر بالحرج وعدم السعادة وبالرغبة في الهروب من الموقف أو يحدث شجار أو تبادل ألفاظ نابية .
- مشكلة خوف الطفل من المربية ، ويكون هذا نتيجة لتخويف الأب لابنه بأنه سيرسله إلى المؤسسة التحضيرية وانه إذ لم يقرأ فان المربية سوف تضربه
- مشكلة الخلفية الأسرية حيث يلعب الوسط الأسري دورا هاما في حياة الطفل ، ويؤثر تأثيرا مؤكدًا على مدى تعليمهم واندماجهم في الحياة المدرسية باعتبار أن الأسرة هي الوسط الذي يأخذ منه الطفل معارفه الأولى والتي تتبلور في ملامح شخصيته .

وبما أن للتعليم التحضيري وظيفة ثقافية اجتماعية ، فهو عبارة عن وحدة اجتماعية في بناء شخصية هذا الطفل بواسطتها يتعلم كيف يعيش ويتعامل مع الآخرين خارج النسق الأسري ، وفيها يتعلم كيف يقوم بأعمال معينة، وكيف يتنافس مع الآخرين أو يتعاون معهم ، وكيف يكون اتجاهات معهم ، وكيف ينجح ويفشل ، وهذه الوظيفة ما هي إلا وسائل ممهدة لكي يتعامل مع العالم الخارجي.

وعليه فأن مرحلة التعليم التحضيري تعمل على تحويل هذه المظاهر والسلوكيات في طفل ما قبل المدرسة لكي يكون ملمحه في نهاية هذه المرحلة كما يلي:

أ- في المجال الحسي الحركي :

- ينفذ أنشطة من حركات شاملة و دقيقة بتناسق ودقة ومرونة.
- يتموقع في الزمان والمكان حسب معالم خاصة به.
- يتعرف على إمكاناته الجسمية وحدوده (الحسية والحركية.)

ب- في المجال الاجتماعي والوجداني :

- يكشف ذاته وفردانيته.
- يتبادر مشاعره وأحاسيسه مع الآخر.
- يظهر استقلاليته من خلال الألعاب والأنشطة والحياة اليومية داخل القسم وخارجه.

ج - في المجال اللغوي ،الاتصالي :

- يتحدث ويعبر بصفة سليمة.
- يبحث ويتساءل على معاني ومدلولات الكلمات.
- يستعمل الجمل الاسمية والفعلية المفيدة متجاوزا استعمال الكلمة / الجملة (ينطق كلمة ويقصد جملة.)

د- في المجال العقلي ،المعرفي :

- يوظف تفكيره في مختلف المجالات :(يستكشف ، يمارس ، يستعمل المعلومة)...
- يوظف الفكر الإبداعي.

- يظهر اللبنات الأولى في بناء المفاهيم: (الزمن ، المكان ، الشكل ، المساحة اللون..).

12- مؤسسات التعليم التحضيري في الجزائر:

هناك عدة مؤسسات للتعليم التحضيري نصنفها كما يلي :

- **الكتاتيب :**

دورها تلقين وتحفيظ القرآن الكريم للأطفال، وكذا تعليم مبادئ القراءة والكتابة المستوحاة من الكتاب والسنة النبوية الشريفة وقواعد السلوك الأخلاقي الحسن الذي يضم الجنسين ، البنين والبنات .

- **المدرسة القرآنية:**

وهي عبارة عن مدارس تابعة لوزارة الشؤون الدينية يلتحق بها أفراد من مختلف الأعمار أي من الأطفال الصغار إلى الراشدين. وتتباين فيها مستويات التعليم وتدريس باقي العلوم الشرعية المساعدة على فهم معاني الألفاظ القرآنية وروح الشريعة . ظهرت بقوة في الأعوام القليلة الماضية كفضاء يهتم ما دون سن التمدرس، ويمثل هذا النموذج في أقسام تابعة للمساجد.

- **الروضة:**

هي المؤسسات التربوية الاجتماعية التي تختص بتربية الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين الثالثة والسادسة، هدفها تربية الأطفال وتنميتهم نموا كاملا، سواء كان من جانب النفسي، والانفعالي، الاجتماعي، والعقلي، وتهيئتهم وتحضيرهم لولوج مقاعد الدراسة . فهي مؤسسة تربوية تعليمية توفر الرعاية الشاملة والمتكاملة، التي تضمن لهم النمو المتكامل والمتوازن جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا .

- **الحضانة**

وهي مؤسسة تربوية اجتماعية تستقبل الأطفال من عامين فثلاثة إلى أربعة سنوات، وهناك من يستقبل حتى الأطفال في الأشهر الأولى ، وتعتبر هذه المؤسسة، أقرب إلى المنزل، حيث تختص بالرعاية الصحية والغذائية للطفل، كما تكون هذه المؤسسة مجهزة بأدوات عناية الأمومة واللعب والتسلية وكذا التعليم ،إضافة إلى ربط أطفال الحضانة مع بعضهم بالعمل الجماعي حيث يمثل البيت الهادئ السعيد بالنسبة له، كما تتضمن حجرات خاصة بأطفال ما قبل المدرسة لإعدادهم تربويا و تعليميا لولوج مقاعد الدراسة .

- **الأقسام التحضيرية:**

وهي أقسام تابعة للمؤسسات التربوية الابتدائية النظامية ،التي تستقبل الأطفال المتراوح أعمارهم ما بين04 و05 سنوات حيث يستقبل في حجرات مجهزة بيداغوجيا تساهم في تحضير الطفل للتمدرس في المرحلة المقبلة مكتسبا بذلك مبادئ القراءة والكتابة والحساب . (مديرية التعليم الاساسي ، 2006)

13- برنامج التعليم التحضيري في الجزائر :

تعددت أنواع البرامج التربوية المقدمة لتلميذ التعليم التحضيري ، وقبل التطرق إليها، لابد لنا أولا تعريف البرامج التربوية وهي" :ما يحدث في قاعة الدرس التي يتواجد فيها التلاميذ، خلال وقت الحصة، وفي أثناء التفاعل الذي يجري بينهم وبين المعلم(ة)وهو يعتبر منهج في حد ذاته بحيث يهدف إلى جانب تحقيق النمو الشامل المتكامل للطفل عقليا ونفسيا في إطار بيئة الاجتماعية." (رجب و دوفية، 2008)

أما بمفهومه الواسع فهو برنامج العمل السنوي لمؤسسات التعليم قبل المدرسة، والذي يسمى في الوقت الحاضر بالخطة السنوية للعمل والمتناسبة مع المستويات النمائية لأطفال التعليم التحضيري والمبرمجة على شهور السنة وأسابيعها وأيام الأسبوع وبما يتفق وخصائص هذا الطفل النمائية الموجهة.

يتمثل هذا البرنامج التربوي في مجموعة من الأنشطة التي تتم داخل قسم التحضيري، من أجل إشباع حاجات الطفل وتحقق الأهداف المنشودة من البرنامج وتنجز هذه الأنشطة من طرف المعلمة أو المعلم داخل القسم ، وعليه وقبل التطرق لنوعية البرامج المقدمة علينا توضيح ماهية قسم التعليم التحضيري فيما يلي :

قسم التعليم التحضيري :هو قسم مخصص بالمدرسة الابتدائية يلتحق به الأطفال الذين هم في سن الخامسة،كما يمكن لأطفال الأربع سنوات كذلك الالتحاق بهذه الأقسام ، وهذا ما لاحظناه ميدانيا. يتلقى الأطفال في هذه الأقسام برامج خاصة بالتربية التحضيرية لمدة سنة تحضرهم للالتحاق بالسنة الأولى من التعليم الابتدائي ، كما توفر لهم البيئة الغنية المتخصصة التي تساعدهم على النمو، نذكرها لاحقا في أركان ورشات القسم ، يمكننا تفصيل البرامج المقدمة في مستوى التعليم التحضيري على النحو التالي :

البرنامج اليومي:

قد يتسع مفهوم البرنامج التربوي ليشمل جميع الأنشطة والممارسات والألعاب والمواقف والأساليب والطرائق وتحدد تحديدا دقيقا خلال أربع ساعات فقط في اليوم متقطعة وترتب ترتيبا مناسبا لمستوى نمو الطفل، الذي وضعت من أجله وتبرمج في فترات للراحة أو التغذية أو التسلية وليتفاعل معها الطفل بعد أن يتعرض لأنشطتها، والتي تدفعه للحركة والعمل وتقدم له بأسلوب متكامل ومترابط يعمل على تحقيق تكامل نمو الطفل جسميا وحركيا واجتماعيا، ويمكن للمعلم من تعزيز خبراته السابقة وتعريضه لخبراته أكثر تقدما وتطور .ويوضع البرنامج اليومي، بما يعمل على توسيع مدارك الطفل وتحفيزه على التفكير ويشجعه على العمل والنشاط، ليكمل برنامجه اليومي وهو غير متعب أو ممل من ذلك بحيث يعتبر البرنامج اليومي هو المضمون الذي تتفاعل معه المعلمة أو المعلم وأطفالها .

البرنامج الأسبوعي:

يشمل جميع الأنشطة والممارسات والألعاب والمواقف والأساليب والطرائق التي يمارسها الطفل والمعلمة أو المعلم لمدة أسبوع كامل، حيث تحدد له خطة وتبرمج زمنيا بما يعمل على تحديد الأعمال التي تقدم له في كل يوم من أيام هذا الأسبوع، لتصاغ وتحدد لها أهداف خاصة، وتلحق بتقويم لاحق بمجالات نموه، بهدف التأكد من نواتج التعلم وتحقيق الطفل لمكتسباته النمائية ، بعد تفاعله مع البرنامج الذي يتعرض له .

وعادة ما تتضمن الخطة الأسبوعية لأطفال التعليم التحضيري، عرض وتقديم خبرة تعليمية محددة بمجموعة من الأهداف المعرفية والتي تنبثق منها العديد من المفاهيم الرئيسية التي تدور حول محورها وتفسير أبعادها وزواياها، بحيث يقدم كل مفهوم من هذه المفاهيم في يوم كامل ويبرمج له برنامج تربوي خاص تتكامل خبراته ، ويسعى نحو إكساب الطفل لمفهوم الخبرة وتنميته معرفيا.

البرنامج الشهري :

ويكون البرنامج التربوي وفقا لهذا المضمون أكثر اتساعا مما سبق، يشمل الخطة الشهرية لكل الأسابيع الضمنية فيه .

و من أجل تطبيق جميع هذه البرامج بدقة والسير الحسن يجب توفير أركان وورشات خاصة بهذا المستوى من التعليم ، خصص النظام التربوي الجزائري ما يلي :

14- أركان وورشات التعليم التحضيري في الجزائر :

بما أن أطفال ما قبل المدرسة يتميزون بالحركة والنشاط الدائم وبحبهم الكبير للعب وفضولهم في المعرفة والاكتشاف ، كان من الواجب توفير الفضاء المناسب لهم لتلبية متطلباتهم ورغباتهم ولإشباع فضولهم ، ولهذا يرى المختصون في تربية طفل ما قبل المدرسة ، أن فضائهم التربوي لتلاميذ التعليم التحضيري يجب أن يحتوي على أركان وورشات متخصصة وهي:

ركن المكتبة : يحتوي على كتب ومجلات وقصص تشبع فضول الأطفال من خلال تصفحه وحتى لا يحس الطفل بالتعب " يجب أن يجهز هذا الركن ببساط ومخدات توفر للطفل الراحة مما يشعره بالعفوية. " (الناشف و الناشف، 2001)

ركن الدمى وألعاب التنكر : ركن الدمى تحبه الفتيات خاصة لذلك يجب أن يتوفر في القسم إلى جانب ألبسة التنكر المختلفة التي يستعملها الأطفال في ألعاب التنكر كذلك توفير مرآة لاصقة ليطلع فيها الأطفال على حياتهم التنكرية.

ركن الرسم والتلوين : تجهيز هذا الركن بالأدوات والوسائل الخاصة بالرسم والتلوين(أقلام ملونة ، ريشات الرسم ، الورق...) .

ركن الألعاب التعليمية : وهو ركن للعب الجماعي الذي يدفع الأطفال إلى اكتشاف بعض المبادئ الرياضية،كالترتيب والتصنيف مثل الألعاب التركيبية.

الورشات التربوية : هناك ورشات متنقلة أو حرة وهناك ورشات مسيرة من طرف المربي ويستحسن ألا يتجاوز عدد الأطفال في كل ورشة 06 أطفال ،والورشة المسيرة الهدف منها هو تنمية قدرات الطفل المعرفية وتطويرها وهنا يسعى المربي لبناء وضعيات للتعلم ، حيث يقوم الطفل ببناء معارفه بنفسه .

وكما نعلم أن مؤسسات التربية والتعليم تتعامل بالبرنامج الأسبوعي ، لكن برنامج التعليم التحضيري يتميز بالمرونة ، حيث بإمكان المربية أن تغير الأنشطة المبرمجة حسب ما تراه مناسبا لمتطلبات وميول الأطفال. فالحجم الساعي الأسبوعي المخصص للقسم التحضيري هو 27 ساعة ، موزعة على عدة مجالات وهي المجال التواصلي ، المجال العلمي،المجال الفني والبدني والمجال التنظيمي.

- المجال التواصلي يمثله : نشاط اللغة الذي ينقسم إلى نشاط التعبير الشفوي ، نشاط الكتابة ونشاط القراءة.
- المجال العلمي يمثله : نشاط الرياضيات والذي يتمثل في الحساب ، الهندسة ، القياس وحل المشكلات.
- المجال الفني يمثله : نشاط الرسم والأشغال ، الموسيقى والإنشاد ، المسرح والعرائس .
- المجال البدني يمثله : نشاط التربية البدنية والإيقاعية .
- المجال التنظيمي :ويتمثل في التدريب على النظام أثناء الدخول والخروج ، ووقت الراحة .

وفيما يلي جدول يوضح توزيع الحجم الساعي الأسبوعي لمجالات وأنشطة القسم التحضيري : (مديرية التعليم الاساسي ، 2006)

الحجم الساعي	المجال	المجالات الفرعية	الأنشطة
08ساعات	التواصلي	اللغة	التعبير الشفوي
			التخطيط
			العاب القراءة
		التربية المدنية	تربية مدنية
		التربية الإسلامية	تربية إسلامية
05ساعات	العلمي	الرياضيات	الحساب
			الهندسة
			القياس
			حل المشكلات
		التربية العلمية والتكنولوجية	إيقاظ بيولوجي
			إيقاظ فيزيائي
			إيقاظ تكنولوجي
09ساعات	الفني والبدني	الفني	الرسم والأشغال
			الموسيقى والإنشاء
			المسرح والعرائس
		البدني	التربية البدنية
			ألعاب إيقاعية
05ساعات	التنظيمي	الدخول والخروج	
		الراحة	

الجدول رقم (01) –توزيع الحجم الساعي الأسبوعي لمجالات وأنشطة القسم التحضيري–

بالإضافة إلى هذا التوزيع الزمني ، يتطلب التعليم التحضيري التنظيم المادي للفضاء التعليمي، فيرى المختصون في تربية الطفولة المبكرة أن للفضاء الذي يتلقى فيه الأطفال أنشطتهم التربوية والتعليمية أثر كبير على نفوسهم سواء بالسلب أو بالإيجاب ، "فتنظيم هذا الفضاء يلعب دورا كبيرا في نمو الأطفال وفي اكتسابهم لاستقلاليتهم وثقتهم بأنفسهم.ولذلك فقد نصحوا بتسيير عقلاني للفضاء التعليمي" (عارف، 1998)

إن تهيئة الفضاء تهيئة جيدة تشعر الأطفال بالارتياح وتجعلهم ينسجمون مع رفاقهم، فالفضاء المنظم يسمح للأطفال بالتنقل بسهولة داخله ويسهل عليهم عملية استعمال كل الأدوات والسندات الموجودة من كتب وألعاب وغيرها، كما يكسبهم عادات النظافة والنظام والانضباط ويسمح الفضاء المنظم كذلك للمربي بالتنقل بين الأطفال والأركان والورشات التعليمية لمراقبة الأطفال وإرشادهم. وبالمقابل فإن القسم أو الفضاء الذي يفتقر إلى النظام والنظافة يسبب تعبا وقلقا للطفل والمربي ، وينعكس ذلك سلبا على العملية التربوية وكذا على المردود التعليمي. لذلك فإن

المختصون في تربية الطفل ينصحون بتجنب الأعداد الكبيرة للأطفال في القسم الواحد، بحيث يجب أن لا يتجاوز العدد 25طفلا.

خلاصة الفصل:

لقد بلغ اليقين قمة الرؤية لدى كل المجتمعات البشرية بان التنمية الفردية والجماعية للمجتمع لا تتأتى إلا بأنظمة تربوية ناجحة مع إيفاء الطفولة المبكرة الرعاية والاهتمام اللازمين في استراتيجياتها ،من خلال الزيادة في قدرة الاستيعاب، وتحسين الخدمات الموجه لهذه الشريحة ، وذلك تثمينا للقاعدة القائمة على أن تربية الفرد أساس تطور البشرية ، واعتبارا للمكانة التي تحتلها مرحلة ما قبل المدرسة في العملية النمائية لشخصية الطفل بمختلف أبعادها ومجالاتها مما يمكنه من التكيف مع المحيط والتأثير فيه ، فإن اهتمام القائمين على النظام التربوي لم ولا يجب أن يستثني مرحلة التعليم التحضيري،وذلك بتوفير المستلزمات التربوية لفائدة المربين العاملين في مختلف الفضاءات من رياض الأطفال إلى أقسام التعليم التحضيري بالمدارس العمومية أو الخاصة أو القرآنية ، أي جميع المؤسسات التربوية التي تستهدف أطفال ما قبل المدرسة.

إن الدلالة الواضحة المعالم لتلميذ التعليم التحضيري الذي اكتسب وتشبع في هذه المرحلة بجميع احتياجاته السالفة الذكر ،تجعل منه فردا قادرا على القيام بمهام تمكنه من ولوج مقعد الدراسة في المرحلة اللاحقة بنوع من الاستقلالية و الانفراد ، فالتنقل إلى المدرسة بمفردة ، تكوين علاقات من خارج الأسرة، توظيف رصيد لغوي يمكنه من التواصل الفعال مع غيره ، التواصل عن طريق الكلام وإرسال رسالته كيفما يفهمها غيره . كلها دلالات واضحة على انه اكتسب ملمح يندرج ضمن منطق النمو السليم للشخصية ، وفي ختام هذا الفصل نود توضيح بعض الملامح لتلميذ التعليم التحضيري في نهاية مرحلته هذه فيما يلي:

في المجال الحسي حركي ، يستطيع تنفيذ أنشطة وحركات شاملة ودقيقة ، بتناسق ودقة ومرونة ، كما يتموقع في المكان والزمان حسب المعالم الخاصة به ، ويتعرف على جميع إمكاناته الحسية والحركية ، بينما المجال الاجتماعي فإنه يكتشف ذاته وفردانيته ، يمكنه تبادل المشاعر مع الآخرين من غير والديه وأسرته ، يظهر استقلالية من خلال اللعب الجماعي و الحياة اليومية داخل القسم و المدرسة وخارجهما. بينما المجال اللغوي فتظهر عليه ملمح التحدث والتعبير بصفة سليمة ، كما يستطيع البحث عن معاني ومدلولات كلمات ومفردات جديدة في وسطه الجديد ، أما المجال المعرفي العقلي فإن تلميذ التعليم التحضيري يمكن أن يظهر الاهتمام لمكونات المحيط الخارجي الاجتماعي ، الفيزيائي ،البيئي والتكنولوجي، ويوظف تفكيره في مختلف المجالات أن يستكشف . يمارس ، يستعمل ،يوظف التفكير الإبداعي خاصة في التعبير الشفهي ،ويظهر اللبنات الأولى في المفاهيم مثل الزمن ، المكان ، المقدار ، القياس ، الحجم الوزن الشكل وغيرها .

فمن الواجب تشجيع وتوسيع هذه المحطة التربوية التعليمية من أجل تنمية جيل المستقبل ومساعدة الأسرة على مهام التربية فلا غنى عن التعاون المنسجم والدقيق والصارم بين السلطات التربوية والأسرة بمسايرة ما توصل إليه علم الاجتماع والنفس وعلوم التربية ومستجدات الأبحاث الخاصة بفئة أطفال ما قبل المدرسة .

مراجع الفصل :

المراجع العربية :

1. أبوحامد الغزالي. *إحياء العلوم*. مصر: دار الشباب.
2. أبيض ملكة. (2000). *الطفولة المبكرة والجديد في رياض الأطفال*. لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات .
3. إبراهيم فراس. (1999). *طرق التدريس ووسائله* . عمان : دار الفكر العربي.
4. ابو ميزر جميل، و مُحَمَّد عبد الرحيم عدس. (2001). *المرشد في منهاج رياض الاطفال* . عمان : دار مجدلاوي .
5. بدران شبل. (2003). *نظم رياض الاطفال في الدول العربية والاجنبية (تحليل مقارن)*. مصر : الدار المصرية البنانية.
6. الحاج مُحَمَّد أحمد علي. (2003). *أصول التربية* . عمان : دار المناهج .
7. حنان عبد الحميد العناني. (1999). *تخطيط برامج الطفل و تطويرها* . عمان : دار الصفاء للنشر و التوزيع .
8. حنان عبد الحميد العناني. (2003). *برامج الطفل .عمان* ، الاردن : دار الصفاء للنشر و التوزيع .
9. الخطيب يوسف زيادة. (2003). *رياض الاطفال واقع و مناهج* . مصر : مؤسسة الخليج العربي .
10. خليل سالم رائد. (2006). *المدرسة والمجتمع* . عمان : مكتبة المجتمع العربي .
11. رابح تركي. (2002). *أصول التربية و التعليم* . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .
12. زكريا الشربيني، و يسرية صادق. (2000). *نمو المفاهيم العملية للأطفال –برنامج مقترح لطفل ما قبل المدرسة* – . مصر : دار الفكر العربي .
13. سعدية علي بهادر. (2003). *برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة* . الاردن : دار الميسرة للنشر والتوزيع .
14. صلاح الدين العمرية. (2005). *علم النفس النمو* . عمان : مكتبة المجتمع العربي للنشر.
15. عائشة زردة. (2011). *دراسة كشفية لحاجت التكوين لدى المربين في مرحلة التربية التحضيرية*. الجزائر: كلية علم النفس و علوم التربية.
16. عبد الرحمان العيسوي. (1992). *أصول علم النفس الحديث*. الاسكندرية : المكتب العربي الحديث .
17. عبد العزيز سليمان عرفات. (1991). *المعلم والتربية : دراسة تحليلية مقارنة لطبيعة المهنة*. مصر : مكتبة أنجلو المصرية .

18.عروبة جابر الخزرجي. (2009). *حقوق الطفل بين النظرية والتطبيق* . الاردن : دار الثقافة للنشر والتوزيع .

19.فتيحة كركوش. *سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة (نموه –مشكلاته)المناهج والواقع* . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .

20.اللجنة الوطنية للمنهاج . (2004). *الدليل التطبيقي لمنهاج التربية التحضيرية أطفال 5-6 سنوات* . الجزائر : وزارة التربية الوطنية .

21.المجلس الاعلى للتربية . (2003). *الدليل المنهجي للتعليم ما قبل المدرسة* . الجزائر : وزارة التربية الوطنية .

22.محمد الطيطي، عون خصاونة، و منير عريفج. (2002). *مدخل غلى التربية* . عمان : دار الميسرة .

23.محمد رفعت رمضان، محمد سليمان شعلان، و عطية علي خطاب. (1984). *أصول التربية و علم النفس دار الفكر العربي، القاهرة* . القاهرة : دار الفكر العربي.

24.محمد سعيد أبو طالب، و و آخرون. (2001). *علم التربية العام ميادينه وفروعه* . بيروت : دار النهضة العربية .

25.محمد عودة الريماوي. (2003). *علم نفس النمو الطفولة والمراهقة ، دار المسيرة، ط 1، عمان* . دار الميسرة : عمان .

26.محمد محمود الخوالدة. (2006). *المنهاج الابداعي الشامل في تربية الطفولة المبكرة ، دار المسيرة ، عمان* . عمان : دار الميسرة .

27.مديرية التعليم الاساسي . (2006). *الخصائص النمائية للطفل في مرحلة التربية التحضيرية 3 سنوات وتطبيقاتها التربوية* . الجزائر: مديرية التعليم الاساسي ، المديرية الفرعية للتعليم المتخصص عن اليونيسيف .

28.مصطفى رجب، و محمد عبد الجليل دوفية. (2008). *رعاية الأطفال، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ط 1*. دار العلم والايمان للنشر .

29.مصلح عدنان عارف.(1998) . *التربية في رياض الأطفال*.

30.منى يوسف بحري، و نازك عبد الحليم قطيشات. (2008). *مدخل إلى تربية الطفل* . الاردن : دار الصفاء للنشر و التوزيع

31.الناشف، و محمود هدى الناشف. (2001). *استراتجيات التعلم والتعليم في الطفولة المبكرة*. مصر: دار الفكر العربي.

المراجع الأجنبية :

32.Agnés, F. (1999). • *Le Développement du Langage.* Paris: Dunod.

33.Bertrand, T. (1998). *Psychologie du Développement Cognitif,.*

34. Harvé, B. (1998). *Le Développement de l'Enfant et ses Psychopathologies.* Paris: Edition nathan.

الفصل السابع : إجراءات الدراسة الميدانية

1- منهج الدراسة .

2- مجتمع الدراسة .

3- عينة الدراسة .

4- أدوات الدراسة :

4-1 البرنامج الإرشادي الأسري :

4-1-1 الخلفية النظرية للبرنامج الإرشادي الأسري.

4-1-2 الأسس التي يقوم عليها للبرنامج الإرشادي الأسري.

4-1-3 أهمية للبرنامج الإرشادي الأسري.

4-1-4 أهداف للبرنامج الإرشادي الأسري.

4-1-5 الفنيات المستخدمة في للبرنامج الإرشادي الأسري.

4-1-6 محتوى للبرنامج الإرشادي الأسري.

4-2 مقياس كلام طفل ما قبل المدرسة :

4-2-1 الخصائص السيكومترية للمقياس:

- الصدق .
- الثبات.

5- خطوات الدراسة الميدانية :

5-1 الدراسة الاستطلاعية .

5-2 الدراسة التجريبية الأساسية .

5-3 المعالجة الإحصائية .

5-4 حدود الدراسة التجريبية الأساسية .

قائمة مراجع الفصل

يعرض هذا الفصل تفاصيل إجراءات العمل الميداني الذي قامت به الباحثة والذي تكون من:

1- منهج الدراسة :

اعتمدت الباحثة المنهج التجريبي الذي يتم من خلاله ملاحظة التغيرات التي تظهر على أفراد العينة التجريبية أثناء تطبيق الدراسة والتي تهدف إلى فحص النتائج الفعلية عن تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري ومقارنتها بالمجموعة الضابطة حيت سعت الباحثة للتصميم التجريبي ذي المجموعتين التجريبية والضابطة بالقياس القبلي لمهارات الكلام على تلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل يليه تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري على أمهات هؤلاء التلاميذ يليه القياس البعدي لمعرفة مدى فعالية البرنامج الإرشادي الأسري المقدم ثم القياس التتبعي لتحديد أثر البرنامج المطبق .وهذا ما يراه الدكتور عبيدات وآخرون ، أن المنهج التجريبي هو القيام بتغيير مقصود ومضبوط للشروط المحددة للواقع والظاهرة موضوع الدراسة وملاحظة ما ينتج عن هذا التغيير من آثار عليها . (عبيدات، وآخرون، 2000)

2- المجتمع الأصلي للدراسة :

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من جميع تلاميذ التعليم التحضيري في المؤسسات التربوية العامة والخاصة وروضات الطفولة الذين يعانون من اضطرابات في الكلام من ذوي صعوبات التواصل المسجلين في وحدات الكشف والمتابعة التابعة لقطاع التربية والمسجلين في المؤسسات الخاصة (مدارس وروضات)، ولا توجد إحصائيات مضبوطة أو معتمدة توضح العدد الحقيقي كون هذه الفئة من ذوي اضطرابات التواصل لا تحظى بالاهتمام اللازم من طرف المختصين .

3- عينة الدراسة :

تحقيقا لأهداف البحث ومن أجل الكشف على عينة الدراسة في مجموع المؤسسات التربوية قامت الباحثة الاستعانة باستمارة تتواجد في ملف تشخيص حالة التلميذ الصحية والنفسية واللغوية الذي ينجزه المختص بالصحة المدرسة في وحدة الكشف والمتابعة للمؤسسات التربوية يقوم بها بمعية معلم قسم التحضيري بإعداده لتلاميذه المسجلين في بداية الموسم الدراسي وتحتوي الاستمارة على معلومات عامة ومعلومات تشخيصية أولية عن الحالة الصحية، النفسية والاجتماعية لتلميذ التحضيري

فمن خلال هذه الاستمارة تم اختيار العينة المقصودة للدراسة.الملحق رقم (01)

تمثلت عينة الدراسة في (التلميذ وأمه):

- التلميذ : بواسطته يتم تقدير المتغير التابع(مهارات الكلام) .
- الأم:المرافق الدائم للتلميذ في جميع الحالات المستهدفة ويتم تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري عليها بمعية ابنها.

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية ،كون المجتمع الدراسي صغير الحجم كما أن معظم أسر التلاميذ من مجتمع الدراسة لم يسمحوا للباحثة بتطبيق البرنامج مع أطفالهم بالإضافة إلى صعوبات التنقل إلى مكان تطبيق الدراسة –روضة الإشراق – ، وأوقات العمل وتمدرس أطفالهم في مدارس وروضات بعيدة .

خصائص عينة الدراسة (التلميذ وأمه):

- جنس التلميذ : تكافؤ الفرص بالنسبة للجنسين في المجموعتين ، التجريبية والضابطة .
- سن التلميذ : جميع التلاميذ تتراوح أعمارهم بين أربع سنوات والنصف وخمس سنوات والنصف (أي المرحلة العمرية التي يتم فيها التعليم التحضيري في المدرسة الجزائرية ودور الحضانة).
- الإعاقات المصاحبة للتلميذ : لم يتم إدراج حالات صعوبات التواصل التي لها علاقة بالإعاقات المصاحبة وتم عزلها من مجتمع الدراسة .
- أم التلميذ : تم اختيار الأم كفرد ممثل لأسرة التلميذ بطريقة حتمية كون الوالدة هي المرافق الدائم للتلميذ في جميع الحالات .
- المستوى الثقافي والتعليمي للأم : تم تناول جميع المستويات الثقافية والتعليمية للأمهات ومراعاة خصوصيتها في تكييف الجلسات الإرشادية حسب كل مستوى .

عينة الدراسة الاستطلاعية : تكونت من 20 تلميذ وأمهاتهم من تلاميذ التعليم التحضيري الذين يسجلون اضطراب في الكلام على مقياس كلام طفل ما قبل المدرسة وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين ،تجريبية وضابطة قوام كل واحدة (10 تلاميذ وأمهاتهم)، اتخذت الباحثة المجموعة التجريبية وتم الاتفاق مع الأمهات الالتزام بمتابعة البرنامج الإرشادي الأسري المقترح– الالتزام الملحق رقم (03) – والقيام بالقياسات القبلية والبعدية لأطفالهن ، خلال الموسم الدراسي 2017-2018 ومتابعة إجراءات الدراسة خارج المؤسسات التربوية (في روضة الإشراق للتربية الخاصة) بينما المجموعة الضابطة فتم الاتفاق معها على إجراء القياسات فقط، وبما أن أي بحث علمي يعتمد على مدى ملائمة الأدوات لطبيعة أهداف الدراسة ،وكذا العينة الممثلة لمجتمع الدراسة،فعمدت الدراسة الاستطلاعية إلى:

- التحقق من أداة القياس(الصدق والثبات) – مقياس تقييم كلام طفل ما قبل المدرسة – وملائمته لعينة البحث ومتغيرات الدراسة .
- التحقق من ملائمة البرنامج الإرشادي الأسري المقترح لتحسين مهارات الكلام لدى تلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

عينة الدراسة الأساسية : تكونت عينة الدراسة الأساسية من 36 تلميذ وأمه، من تلاميذ التعليم التحضيري الذين يسجلون اضطراب في الكلام على مقياس كلام طفل ما قبل المدرسة ، والذين تم الاتفاق مع أفراد العينة الالتزام بمتابعة البرنامج الإرشادي

الأسري المقترح والقياسات القبلية والبعدية والتتبعية لأطفالهم ، خلال الموسم الدراسي 2018-2019 ومتابعة إجراءات الدراسة خارج المؤسسات التربوية (في روضة الإشراق للتربية الخاصة). حيث قامت الباحثة بتقسيم العينة الأساسية إلى مجموعة تجريبية تكونت من 18 تلميذ وأمه وقامت بعقد لقاء جماعي مع الأمهات فشرحت لهن حيثيات الدراسة التي تقوم بها مع أطفالهم وأهميتها وتم الالتزام معهن كتابيا الملحق رقم (03) ، بمتابعة البرنامج والقياسات وفق رزنامة زمنية محددة وتطبيق تعليمات البرنامج حتى تكون نتائجه في المنحى الصحيح .بينما المجموعة الضابطة المتكونة من 18 حالة في اجتماع آخر ،شرحت لهن حيثيات الدراسة التي تقوم بها مع أطفالهن وأهميتها وتم الالتزام معهن بالقيام بالقياسات اللازمة القبلية والبعدية لاضطرابات كلام أبناءهن وفق رزنامة زمنية محددة .

تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة : اعتمدت الباحثة العينة القصدية في دراستها الأساسية لطبيعة الدراسة في التربية الخاصة وتم تقسيم العينة الكلية إلى مجموعتين متكافئتين من حيث الجنس والسن :

المجموعة التجريبية : 9 ذكور و9 إناث مع أمهاتهم تتراوح أعمار التلاميذ بين 4سنوات ونصف و5سنوات ونصف .والتي خضعت للبرنامج الإرشادي الأسري الموجه للأمهات بمعية أطفالهن ،كما خضع الأطفال للقياسات (القبلية والبعدية والتتبعية)

المجموعة الضابطة : 9 ذكور و9 إناث تتراوح أعمار التلاميذ بين 4سنوات ونصف و5سنوات ونصف .التي خضع التلاميذ فيها للقياسات القبلية والبعدية .بينما الأمهات كن مرافقات لأطفالهن فقط .

وبغرض التأكد من تكافؤ المجموعتين قامت الباحثة بدراسة الفروق بين متوسطات الأداء على مقياس كلام طفل ما قبل المدرسة للمجموعتين وعن طريق المعامل الإحصائي اللابرامتري مان وتني (مجموعتين منفصلتين أقل من 20 فرد) . (بوحفص، 2013)

وفق الجدول الموالي :

المقياس	المجموعات	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة u	Z	sig	مستوى الدلالة
مهارة الصوت	التجريبية	18	19	342	153	-0.380	0.704	0.05
	الضابطة	18	18	324				
مهارة النطق	التجريبية	18	18	324	153	-0.333	0.739	
	الضابطة	18	19	342				
مهارة الطلاقة اللفظية	التجريبية	18	18	324	153	-0.415	0.678	
	الضابطة	18	19	342				

جدول رقم (02) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس كلام طفل ما قبل المدرسة في مهارات الكلام ، باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney :

يوضح الجدول أعلاه أن قيمة U لمهارات الكلام الثلاث (صوت ، نطق وطلاقة لفظية) =153 ويقابلها قيم الدلالة الإحصائية sig=(تتراوح بين 0,678و0,739) و التي تعتبر غير دالة إحصائيا ، أي أن القرار الإحصائي في هذه الحالة مفاده عدم وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي وبالتالي فإن المجموعتين متكافئتين من حيث الخصائص ويمكن للباحثة العمل بهما في الدراسة التجريبية وقياس اثر البرنامج الإرشادي الأسري المقترح على المجموعة التجريبية في هذه الدراسة .أنظر الملحق (08)

وبناء على معطيات الدراسة تمكنت الباحثة من تحديد متغيرات الدراسة على النحو التالي :

المتغير المستقل :البرنامج الإرشادي الأسري المقترح لتحسين مهارات كلام تلميذ التعليم التحضيري.

المتغير التابع : مهارات كلام تلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل والذي يتجزأ إلى ثلاث متغيرات تابعة ألا وهي : متغير مهارة الصوت، متغير مهارة النطق ، متغير مهارة الطلاقة اللفظية.

المتغيرات الدخيلة : سعيا من الباحثة لضبط متغيرات الدراسة وبناءا على الدراسات السابقة والدراسة الاستطلاعية قامت بالباحثة بضبط بعض المتغيرات الدخيلة والتي تمثلت في :

- الإعاقات المصاحبة : الضبط عن طريق العزل من عينة الدراسة .
- المستوى التعليمي للام : تم ضبطه عن طريق التناول حيث قامت الباحثة بتكييف محتويات الجلسات حسب المستوى الثقافي للأم (مثال الشرح والحوار والمناقشة معها بطريقة مبسطة وباللهجة العامية)، تعرضت الباحثة لحالتين فقط (المستوى التعليمي للأم جاء دون البكلوريا).

هناك بعض المتغيرات بناءا على الدراسات السابقة والدراسة الاستطلاعية ليس لها أي تأثير على نتائج البرنامج والمتمثلة في : المستوى الاقتصادي للأسرة ، وعمر الأمهات . فلم يتم تناولها في دراستنا .

4- أدوات الدراسة :

4-1 البرنامج الإرشادي الأسري لتنمية مهارات الكلام :

تم انتقاء البرنامج الإرشادي الأسري الموجه لأمهات الأطفال من ذوي صعوبات في التواصل من الدراسات العلمية المحكمة في ميدان التربية الخاصة وينسب البرنامج للدكتورتين هالة عبد السميع الغلبان وهالة فاروق الديب 2012 المحكم والمقنن وعلى الرغم من ذلك تم عرضه على مختصين من ثلاث ميادين (علم النفس ، الإرشاد و التوجيه و ميدان الارطوفونيا) لتحكيمه وفق دراستنا ومتغيراتها والبيئة المحلية. (غلبان و فاروق، 2012)

ثلاث محكمين في تخصص علم النفس ، ثلاث محكمين في تخصص علوم التربية ،وثلاث محكمين في تخصص الأرطوفونيا (الملحق رقم 15) .

اتفق المحكمون على محاور البرنامج بنسب تفوق 80 % كما تم توجيه ملاحظات حول محتويات الجلسات ، قامت الباحثة بتعديلها .

تمثل هذا البرنامج في خطة عمل موجهة وذات منهجية علمية قائمة على الإرشاد الأسري يتضمن مجموعة من الجلسات الإرشادية النفسية التدريبية مع أمهات تلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل والذين يسجلون قصورا في مهارات الكلام على مقياس تقييم كلام طفل ما قبل المدرسة ، وفي هذه الجلسات مجموعة من التوجيهات والإرشادات النفسية المتضمنة تدريبات للتلميذ على مهارات الكلام بمعية أسرته حتى يكون للأسرة دور فعال في تنمية هذه المهارات خارج جلسات البرنامج وإنما في محيط البيت أيضا ، مما يساعد التلميذ على الاكتساب أكثر وتحسين مهاراته أفضل بالإضافة إلى واجبات تدريبية منزلية تقدم في أخر الجلسة.

4-1-1 الخلفية النظرية للبرنامج :

تعد رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من المبادئ الإنسانية والحضارية العظيمة نظرا لما لهذه الاضطرابات من آثار سلبية على هؤلاء الأطفال وأسرهم والمحيطين بهم ،حيث يمثل الطفل المضطرب عبئا على الأسرة فيتطلب من جميع أفراد الأسرة بذل المزيد من المجهودات لتوفير الرعاية اللازمة له ،ولإشباع حاجاته المختلفة خاصة منها النفسية كالحب والانتماء ، والكثير من الآباء والأمهات لا يحسنون رعاية أطفالهم المضطربين ، إما بجهلهم بحالة طفلهم وحاجاته أو لنقص معارفهم حول اضطرابه ونقص الخبرة والتعلم الخاطئ لكيفية تدريب طفلهم ، كما لسوء الفهم نحو مسؤولياتهم اللازمة تجاهه ، أو ربما تقاعسا وإهمالا منهم عن واجباتهم،بالإضافة إلى سبب آخر يكمن في عدم توفر الإمكانيات اللازمة للرعاية، ففي مجموع هذه المعطيات المتداخلة نجد أن الوالدين أو أحدهما يلجا إلى استخدام سبل متابعة علاجية خاطئة ،تزيد من حدة المشكلة كما قد تعرض الطفل لمشكلات أخرى أكثر تعقيدا والتي يمتد أثرها إلى سنوات الرشد ، وهذا ما يؤكد الحاجة للإرشاد الأسري حيث تمثل الأسرة البيئة الطبيعية لتحسين المهارات المفقودة والمضطربة ، فمما سبق تتضح لنا ملمح المبررات النظرية لإعداد البرامج الإرشادية الأسرية حيث يتضح دور الأسرة في رعاية الطفل فلا نستطيع فهم ومتابعة الطفل المضطرب خارج النسق الأسري ولذلك فإن الآباء والأمهات يمثلون نقطة القوة الرئيسة التي تؤثر على حياة الطفل كما يمثلون المصدر الموثوق للمعلومات عن الطفل المضطرب كما أنهم هم الخبراء إذا ما تعلق الأمر باختيار البرنامج المناسب له .

يستند بناء البرنامج على الاتجاه السلوكي في الإرشاد الأسري ،حيث أن النسق الأسري يمثل دورا محوريا في العلاج فهي تمثل البيئة الطبيعية للتعلم السلوكي ، إن الأسرة بحكم علاقتها وتفاعلاتها اليومية بين أفرادها تمثل شبكة متداخلة من المشاعر والمواقف الإيجابية الموجهة للطفل خاصة داخل البيت وعليه ،فإن الهدف السلوكي من الإرشاد الأسري هو تغيير اتساقات التدعيم

حتى يقوم جميع أفراد الأسرة بالدعم النفسي والاجتماعي المناسب للسلوك المرغوب فيه وخاصة إذا تعلق الأمر باكتساب وتحسين مهارات الكلام التي تعتبرها الأسرة القاعدة الأساسية في عملية التواصل .

كما يعتمد هذا البرنامج على الاتجاه الإرشادي الأسري الانتقائي الذي أصبح من الاتجاهات الرئيسة للإرشاد النفسي والذي يضم العديد من النظريات والذي يعتمد على فكرة ،أنه لا يوجد نظرية إرشادية واحدة قادرة بمفردها على التعامل بنفس الدرجة من الكفاءة والفعالية مع الجوانب المختلفة المتعددة لمشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة ، ولذي صعوبات التواصل بصفة خاصة ،فجاء هذا البرنامج الإرشادي الأسري التدريبي ليكون الممارسة الإرشادية المنظمة والمتناسقة ، تخطيطا وتنفيذا وتقييما في الاتجاه الانتقائي لأساليب وفنيات إرشادية متنوعة وتنظيم مراحلها ، وأنشطتها وإجراءاتها وفق جدول زمني معين متتابع ليشكل منظومة تكاملية تقدم في صورة جلسات إرشادية فردية في ضوء العلاقة النفسية المريحة وجو اجتماعي آمن وخال من الضغوطات، يتيح للام وطفلها التفاعل بإيجابية بهدف التعامل الحسن مع حالة الطفل الخاصة والتدرب بنجاح على الممارسات الايجابية الفعالة. حيث استفادت الباحثة من التقنيات المختلفة لعدة نظريات معرفية وسلوكية والإستراتيجية والبنائية ، وذلك من أجل التعديل في النسق الأسري لما يتلاءم وحالة التلميذ المضطرب الكلام . (الخطيب و وآخرون، 2002)

4-1-2 الأسس التي يقوم عليها البرنامج :

حرصت الباحثة في اختيارها للبرنامج على مراعاة الأسس والمبادئ الإرشادية ، الأخلاقية والنفسية والتربوية والفيزيولوجية والاجتماعية والدينية التي تهتم بالعناصر الإرشادية :

الأسس العامة : تشتمل الأسس العامة على مراعاة مرونة السلوك الإنساني وإمكانية التنبؤ به ، حق الفرد واستعداداته للإرشاد والتوجيه وكذلك تقبل المسترشد بدون شرط أو قيد وحقه في تقرير مصيره .

الأسس الأخلاقية : وتشمل الحفاظ على السرية التامة في العملية الإرشادية المتبادلة بين المرشد والمسترشد (الأم وطفلها) خلال جلسات البرنامج الإرشادي، واحترام كرامتهم ، والاحتفاظ بسرية المعلومات التي تم الحصول عليها خلال جلسات البرنامج. خاصة وأنها تتعلق باضطراب يمس بشخصية التلميذ المضطرب –الكلام لدى الطفل.

الأسس الفلسفية :استمد البرنامج أصوله الفلسفية من النظريات المعرفية والسلوكية والاستراتيجي الأسري، والخبرات الإنساني، والبنائي، وذلك من أجل التعديل في النظم والنسق الأسري بما يتلاءم مع ظروف الأسرة، مما يؤثر على العلاقات بين الطفل المضطرب و أفراد أسرته في عملية التواصل اللفظي .

الأسس التربوية :مراعاة الباحثة للفروق الفردية بين أمهات التلاميذ من حيث المستوى التعليمي والثقافي، وكذلك مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ أيضا واحتياجاتهم وفق مطالب النمو في هذه المرحلة العمرية الحساسة من الطفولة .

الأسس الفسيولوجية :تأكدت الباحثة من الأم وطفلها من الناحية الجسمية سليمة بجميع الوظائف والخلو الأمراض الجسمية والتي تؤثر على الناحية النفسية له،كما استخدمت الباحثة فنية الاسترخاء لهما ، لما لها من أثر إيجابي بمساعدة الجسم

للوصول إلى حالة الاسترخاء التام مما يؤثر إيجابا على الحالة النفسية والجسدية لتلقي الإرشادات النفسية والتدريبات المناسبة لتحسين مهارات الكلام فتكون لها فعالية قصوى .

الأسس الاجتماعية :وتشمل الاهتمام بالأم وابنها ككائنين اجتماعيين مترابطين وأن عليهما تأثيرات من البيئة التي يعيشان فيها، وأن الضغوط الاجتماعية تؤثر سلباً على العلاقة التي تربطهما .

الأسس الدينية :وهذه الأسس تشمل على غرس القيم الدينية في نفسية الأم والإيمان بالقضاء والقدر لحالة ابنها المضطرب ، وذلك عن طريق تزويدها بالآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة والقصص الدينية، لينمو الوازع الديني لديها ، وتتفاعل مع حالة ابنها حسب تعاليم الدين الإسلامي، من دون قنوط ويأس ورفض لقضاء الله وقدره. (الزغبي، 1994)

وفي الخلاصة، اختير هذا البرنامج على أسس علمية مثبتة تتمثل في أن السلوك البشري و رغم ثباته إلا أنه قابل للتعديل وعليه أمكننا من تحسين مهارات الكلام لدى تلميذ التعليم التحضيري من قبل أفراد الأسرة و الأم بصفة خاصة كونها الرفيق الدائم له في هذه المرحلة العمرية ، إضافة إلى كون الإرشاد الأسري خدمة اختيارية وليست إجبارية وعليه فإن عملية التدريب بمعية الأسرة على مهارات الكلام من الأسس الهامة التي يقوم عليها البرنامج. كما أن عملية توجيه و إرشاد أفراد الأسرة في الجلسات الإرشادية ومتابعة التمارين التدريبية التي يقوم بها المختص لأمر ضروري يساعد بنسبة معتبرة في تحسين مهارات الكلام لدى الطفل لان الطفل عليه بممارسة آلية الكلام في المنزل أكثر لتعميم الاستجابة ولأن تواجده في الأسرة لفترات زمنية طويلة أكثر من عيادة المختص .

4-1-3 أهمية البرنامج : تكمن أهمية هذا البرنامج الإرشادي الأسري في:

– توجيه ،إرشاد ،توعية وتثقيف أسر التلاميذ من ذوي صعوبة في التواصل بماهية هذا الاضطراب التي يعاني منها أطفالهم،وكيفية التعامل معهم ، من أجل تحسين مهاراتهم الكلامية في هذا العمر المميز (التعليم التحضيري) من اجل تواصل أفضل يساعد أطفالهم على ولوج مقاعد الدراسة في السنة الموالية بمؤهلات لغوية لفظية عالية.

– توفير قاعدة نفسية وأسرية جيدة للمختص المعالج لحالة هذا الطفل ذوي صعوبة في التواصل من خلال أسرته المسترشدة المثقفة والواعية بماهية حالة الطفل والعمل العلاجي الذي يقوم به المختص من اجل تحسين مهاراته الكلامية .

– كما تكمن في التخفيف من حدة المشكلات التربوية للتلاميذ الجدد من الطور الأول للتعليم الابتدائي من ذوي صعوبات التواصل من خلال إشراك الأسرة المسترشدة في متابعة أطفالهم من ذوي صعوبات التواصل متابعة علمية تربوية ومنهجية لتفادي الوقوع في مشكلات أخرى من صعوبات التعلم في المستويات الدراسية المقبلة .

4-1-4 أهداف البرنامج :

الهدف العام :تمثل الهدف العام من تطبيق هذا البرنامج اتخاذ الإرشاد الأسري آلية في تحسين مهارات الكلام لدى تلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل الذين يسجلون قصورا على مقياس تقييم كلام طفل ما قبل المدرسة ، حيث

أن إشراك أفراد أسرة التلميذ في عملية تعميم تحسين هذه المهارات بواسطة أفراد الأسرة على اعتبار أن التلميذ يقضي جل وقته في البيت قبل الولوج إلى مقاعد الدراسة .

كما يهدف إلى إبراز أهمية دور الوسط الأسري في المرافقة العلاجية للمختصين لتحسين مهارات الكلام لدى التلاميذ من ذوي صعوبات التواصل ،وأهمية العلاقة والتواصل بينها وبين المدرسة في المرافقة التعليمية لأبنائهم الذين يعانون من صعوبات في التواصل من أجل تنمية وتحسين مهارتهم الكلامية .

الأهداف الخاصة :

على خلفية المجال المعرفي لبلوم في المستويين الأول والثاني المتمثلين في المعرفة والفهم فإن تدعيم الأسرة بمجموعة من المعارف هي القاعدة الأساسية من أجل تجاوز العديد من الصعوبات حيث يهدف إلى:

- تبصير الأسرة بماهية الإرشاد الأسري.
- توعية و إرشاد أفراد الأسرة بأهمية آلية الكلام كوسيلة فعالة في عملية التواصل .
- التعرف على أفكار أفراد الأسرة تجاه اضطراب طفلهم والعمل على تعديلها وفق حالته.
- التعريف بمشكلات التواصل لدى أطفال ما قبل المدرسة مما يشجع أفراد الأسرة على الملاحظة والمشاركة والتدريب من خلال الممارسات اليومية في المنزل. لان توعية أفراد الأسرة بماهية صعوبات التواصل كإعاقة يمكن تجاوزها بالتدخل المبكر .
- تدريب أفراد الأسرة على توظيف مهارات الطفل اللغوية في المواقف الحياتية الطبيعية من أجل تحسينها ، تنميتها ، ولما لا تطوير إبداعاتها .
- إشراك أفراد الأسرة في تهيئة أطفالهم من ذوي صعوبات في التواصل في تحسين وتنمية مهاراتهم اللفظية قبل الولوج للمدرسة .
- إشراك أفراد الأسرة في تنمية مهارات الكلام أي الإنتاج اللفظي المتمثلة في : مهارة الصوت ، مهارة النطق ومهارة الطلاقة اللفظية لدى أطفالهم من ذوي صعوبات التواصل.
- تحسين إدارة الوالدين لسلوك الطفل بتدريب الطفل على النطق السليم وضبط مخارج الصوت لديه لتحسين طلاقته .
- تدريب أفراد الأسرة على استخدام أساليب العقاب والثواب بطريقة سليمة لتدعيم تحسين مهاراته .
- تدريب أفراد الأسرة على كيفية استخدام الأساليب التحفيزية في تعلم الطفل .
- العمل على زيادة التفاعل والتواصل الايجابي بين الطفل وأفراد أسرته ، ومن ثم التواصل مع المجتمع الخارجي .
- كما يهدف إلى الخفض من المشكلات التواصلية والاجتماعية والنفسية التي يعاني منها التلاميذ المقبلون على المدرسة فيما بينهم .

4-1-5 الفنيات المستخدمة في البرنامج :

فنية المحاضرة : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات عامة لمجموع أفراد الأسر التي تم تجميعها من أجل شرح حيثيات الدراسة ، كم استعملت في الشرح اثناء الجلسات في حالات وجود أفراد الاسرة (أحيانا الاخوة ، العمة ، الجدة) مجتمعين وبذلك شرح جماعي عن طريقة تعاملهم مع طفلهم المضطرب الكلام ، لتجنب المشكلات التي تترتب عن سوء المعاملة ، وتصحيح الأفكار الخاطئة عن ماهية التواصل ، وذلك بطريقة بسيطة يسهل فهمها لهم ، لزيادة استبصارهم بتلك المفاهيم بطريقة موضوعية، مما يشجعهم على تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرة، ذات الصلة بمشكلاتهم الخاصة بابنهم المضطرب ، بما يهيئ لهم موقفا تعليميا يبدأ من شعورهم بأن أحد أسباب مشكلاتهم هو افتقادهم إلى معلومات عن تلك المفاهيم، فيدفعهم ذلك إلى متابعة الجلسات، وخلق أهداف جديدة تتمثل في الرغبة في حل المشكلة التي يعانون منها، فضلا عن إمداد أفراد الأسرة الغائبين بتلك المعلومات المسترشدة، ويتمثل الهدف الإرشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة الأسرية، وتهيئة بيئة أسرية تسهم في النمو اللغوي السليم للطفل، ومن جانب آخر تشجيع الطفل المضطرب على التواصل السليم والايجابي مع أفراد أسرته وفي المجتمع.

فنية المناقشة والحوار :يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في استخدام أسلوب المناقشة كمنهج ملائم يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأي وتغير المعرفة بشكل ديناميكي، والذي يؤدي إلى استثارة التفكير الذاتي لأعضاء الجلسة بما فيه أفكارهم واتجاهاتهم تجاه طفلهم والتي تعبر بشكل غير مباشر عن مشكلاتهم الخاصة، وبهذا تصبح المادة العلمية المعرفية المقدمة في المحاضرة دافعاً قوياً نحو إثارة الموضوعات المختلفة للمناقشة .ويتمثل الهدف الإرشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة، وتعديل الأفكار الخاطئة، وتعزيز التواصل بين أعضاء الجلسة من خلال تشجيعهم على الحوار والمناقشة، والتعرف على أداة الحديث، وكيفية مراعاة حالة طفلهم الطفل، فضلا عن فتح قنوات التواصل بن أعضاء الأسرة بما فيهم الطفل المضطرب الذي يمثل محور النقاش ، كما تسهم هذه الفنية في التحليل المنطقي للأفكار غير العقلانية للوالدين عن اضطراب طفلهم، وتفنيد الاستنتاجات غير الواقعية لما سيكون في مستقبله ، ودحضها بالإقناع ،وتشجيعهم على تكوين أفكار منطقية تكون بمثابة حافز لطفلهم على تحسين مهاراته في الكلام والتواصل المميز وإدماجه ضمن أعضاء النسق الأسري.

فنية إعادة الصياغة : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إعادة تشكيل المواقف المحرجة والمشكلات التي تواجه الطفل المضطرب داخل الأسرة ، وسبل حلها من زوايا مختلفة، وبالتالي يتمثل الهدف التطبيقي لهذه الفنية في إعادة صياغة الأفكار والمواقف اللاعقلانية لعضو النسق الأسري تجاه الطفل المضطرب وسلوكه وتبني رؤية جديدة تجاهه.

فنية التجسيد الأسري : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في التعرف على طبيعة أداء أفراد الأسرة، وطريقة التواصل فيما بينهم خاصة مع الطفل المضطرب ، والعلاقات البين شخصية، من خلال تجسيد بعض المواقف الموجودة داخل الأسرة، وبالتالي يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في العمل على زيادة وعي أعضاء الأسرة وخاصة الوالدين بطريقة تواصلهم مع طفلهم وحالته الخاصة من صعوبة في التواصل .

فنية التواصل : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في العمل على تحسين التواصل بين أعضاء الأسرة، وذلك باستخدام عدة استراتيجيات منها إستراتيجية بناء التواصل الأسري بهدف بناء تواصل في حالة عدم قنوات تواصل سليمة بين بعض الأفراد داخل الأسرة أو خارجها، وغلق قنوات تواصل خاطئة مثل التأكيد على ضرورة أن يتحدث كل عضو من أعضاء النسق عن نفسه فقط دون التطوع بالحديث عن شخص آخر، تخفيف الضغوط على بعض قنوات التواصل مثل تخفيف الضغوط

الوالدية على الطفل المضطرب وتقبلهم له بحالته الخاصة، وإيجاد الفهم المتبادل للرسائل داخل الأسرة منه مهما كانت ركيكة، وإتمام عملية التغذية الرجعية، وفهم التواصل اللفظي وغير اللفظي معه في الأسرة، بالإضافة إلى تدريب أعضاء الأسرة(خاصة الوالدين) على طرق التواصل مع طفلهم.

فنية التعزيز: ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم مدعمات إيجابية(مادية أو اجتماعية)للطفل المضطرب لدى قيامه بسلوك مرغوب، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في تدريب الوالدين على كيفية استخدام ما يمنحانه لعضو مهم في الأسرة ، من اهتمام ومزايا (معنوية ومادية)بشكل منظم يؤدي إلى تعزيز ذلك السلوك، أيضا حث هذا الطفل على أن ممارسة ذلك التدريب أو تلك المهارة في الكلام يجب أن يصبح جزءا من سلوكه اليومي.

فنية لعب الدور، وتبادل الدور : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إسناد دور ما للطفل ، ثم تبادل الأدوار بحيث يضع الوالد أو الوالدة نفسه مكان الآخر، وبذلك يدور هذا الآخر ، هذا ما يدفع الطفل إلى السلوك المرغوب فيه الذي قام به، ومن ثم يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في معايشة هذا الطفل المضطرب لمجموعة متباينة من الأدوار و تجسيدها والقيام بمهامه، وفي هذه الحالة كان يطلب من الطفل أن يصدر الأوامر كما يقوم بها الوالد أمام إخوته ليحسن من طلاقته في الكلام .

فنية التغذية الراجعة: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم تعديل مباشر لاستجابات عضو الأسرة، أي تقويم سلوك الطفل المرغوب فيه وغير المرغوب فيه بهدف تقويمه عن طريق كف للسلوك غير المرغوب فيه، ودعم السلوك الإيجابي المرغوب فيه،ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في أن يتعرف هذا الطفل داخل وسطه الأسري مدى قبول أو عدم قبول استجابته مباشرة.

فنية النمذجة والاقتداء :ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تعليم هذا الطفل عضو الأسرة المضطرب سلوكا معينا من خلال ملاحظة شخص ما يمثل قدوة بالنسبة له، وفقا للتوجيهات المعطاة له، وقد يستخدم المرشد الأم الحاضرة معه في الجلسة نموذجا .

فنية الواجبات المنزلية :يعلم المرشد الأسري أعضاء الأسرة الممثلة بالأم مجموعة من الممارسات والتدريبات الخاصة بتحسين مهارات الكلام و الواجب ممارستها داخل البيت مع طفلهم المضطرب لتعميم استجاباته السليمة في مواقف متعددة ومتباينة للرفع من مستوى تحسين مهاراته اللفظية. (جميل و عدس، 2001)

4-1-6 محتوى البرنامج :

تضمن البرنامج أربعة عشر جلسة فردية لعينة الدراسة (التلميذ وأمه)، كل جلسة تحتوى على مضمون محدد ، وأهداف مسطرة مسبقا وتعتمد على فنيات معينة في وقت زمني مضبوط يتراوح بين أربعون وستون دقيقة لكل جلسة .صور حقيقية من جلسات البرنامج في الملحق رقم (14)

باستخدام وسائل التدريبية المناسبة :

- مجموعة كبيرة من الصور الممثلة للمفردات اللغوية والتي يركز البرنامج على تعليمها من أسماء وأفعال وصفات .
- مجموعة من الصور الممثلة لجمل متنوعة وتراكيب لغوية مختلفة .
- مجموعة من الصور المتسلسلة والتي تتكون في مجملها قصة قصيرة .
- مجموعة من الألعاب المجسمة .

- مجموعة من المعززات الإيجابية للأطفال من صور لاصقة وعبارات تشجيعية وحلوى وهدايا رمزية .

الجلسة الأولى:

موضوع الجلسة : تمهيد وتعارف **المدة الزمنية للجلسة** : ساعة

أهداف الجلسة :

- التعارف بين الباحثة والتلميذ وأمه .
- تعرف الباحثة على الوسط الأسري للتلميذ من خلال والدته .
- تعرف الباحثة على تاريخ حالة الاضطراب لدى التلميذ .
- التنفيس على حالة الوالدة من مشكلة اضطراب ابنها وأثارها السلبية عليها وعلى الأسرة .
- شرح حيثيات البرنامج وأهدافه في ضوء التطورات العلمية الحديثة .
- توضيح الآثار الايجابية المتوقعة لدى التلميذ في نهاية تطبيق البرنامج .

فنيات الجلسة :

- الحوار والمناقشة .

محتوى الجلسة :

- تعارف الباحثة مع التلميذ وتقديمها لنفسها كصديقة لوالدته ، وتقديمها لحجرة العمل الذي تنتظم فيه رفوف من القصص الملونة والألعاب والإغراض المسرحية والموسيقية وتخلو منه المتطلبات الدراسية كوسط للترفيه والإشغال اليدوية فقط .
- تعارف الباحثة مع والدة التلميذ ، ومعرفة جميع أفراد الأسرة الذي يعيشه وعلاقاته الحسنة والسيئة بهم ,وكذا معرفة المستوى التعليمي للأم بغية تحديد المنحى المعرفي التي تتخذه معها خلال الجلسات الموالية .
- مناقشة حالة التلميذ بالاضطراب منذ اكتشافه وأسبابه وانعكاساته على الوسط الأسري من ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية إن وجدت.
- الحرص على موافاة الباحثة بكل التطورات الحاصلة لحالة ابنهم بصراحة تامة لإمكانها من تحديد سبل الممارسات السليمة معه ، والوصول إلى أعلى مستويات التحسن ،مثل : قضم الأظافر ، التبول اللاإرادي ، نتف الشعر ...وغيرها.
- شرح حيثيات البرنامج وأهدافه في تحسين مهارات كلام التلميذ مع ضرورة الالتزام بمتابعة الجلسات وتطبيق جميع التعليمات الموجهة من طرف الباحثة وممارستها داخل الوسط الأسري ، والقيام بالواجبات المنزلية بمعية أفراد الأسرة الآخرين .

- التأكيد أن معدلات نجاح البرنامج في تحسين مكتسبات ابنهم اللغوية تكون قبل سن التمدرس . واستغلال هذه المرحلة التحضيرية في ذلك .

الجلسة الثانية :

موضوع الجلسة : صعوبات التواصل **المدة الزمنية للجلسة :** ساعة

أهداف الجلسة :

- التعريف الشامل باضطرابات التواصل.
- توضيح ماهية أهم الأسباب لاضطرابات التواصل وأعراضها والمشكلات المترتبة عنها لدى الأطفال .
- التعرف على حالة التلميذ ابنها بصفة خاصة ضمن هذا الاضطراب وسلوكه .
- التعرف على الاستراتيجيات الفعالة في عملية التواصل والسبل الناجحة للتعامل مع ابنها .

فنيات الجلسة :

- فنية الحوار والمناقشة .
- فنية التجسيد الأسري .
- فنية التواصل الأسري الفعال.

محتوى الجلسة :

- تقديم معلومات شاملة ومختصرة عن التواصل واضطراباته ،أسبابه والمشكلات المترتبة عنها ، ووضعية ابنها ضمن هذا الاضطراب .
- توصيات هامة حول عزل الطفل عن الاستثارة المعنفة في المنزل بالأفلام التلفزيونية العنيفة أو مواقف الشجار بين أفراد الأسرة مثل الخلافات والمشاكل من ضرب وشتم وغيرها .
- استخدام فنية التجسيد الأسري وفنية التواصل الأسري في توجيه الأم حول الممارسات السلبية والايجابية تجاه اضطراب ابنها، من أمثلة ذلك:
  - تعرض الطفل لنماذج نطق خاطئة من طرف أفراد الأسرة فتصبح جزء من نظامه الكلامي العام .
  - استعمال الطفل للغة الإشارة عند عجزه للتعبير عن احتياجاته واستجابة أفراد الأسرة مباشرة له .
  - تعرض الطفل لإهمال عاطفي يجعله يحس بالعزلة وعدم الأمان (في حالة طلاق الوالدين ، سفر احدهما ، موت أحد أفراد الأسرة)

- التأكيد على أهمية عملية التواصل البصري مع الطفل بالممارسات العملية أثناء الجلسة وتدريب الأم عليها ، مع ضرورة نقلها لأفراد الأسرة.
- التأكيد على ضرورة إتباع العليمات المقدمة داخل الوسط الأسري .

الجلسة الثالثة :

موضوع الجلسة : مشكلات الكلام **المدة الزمنية للجلسة :** ساعة

أهداف الجلسة :

- التعريف بماهية الكلام ، مشكلاته، أسبابها .
- التعرف على مشكلة الطفل بصفة خاصة .
- تحديد أهم السبل في تجاوز اضطرابات كلام الطفل .
- إزالة القلق المفرط لأفراد أسرة الطفل حول اضطراب ابنهم .

فنيات الجلسة :

- فنية الحوار والمناقشة .
- فنية إعادة الصياغة .
- فنية التواصل الأسري الفعال.

محتوى الجلسة :

- تقديم معلومات وافية وشاملة حول تطور آلية الكلام لدى الأطفال، النمو الطبيعي بصفة عامة ، وشرح الأسباب والعوامل المؤدية لحدوث الاضطرابات في الكلام وما يترتب عنها من مشكلات اجتماعية ، نفسية ، تربوية .
- دعم الأسرة عن طريق الأم بضرورة التحلي بالصبر والثقة في تجاوز مشكلة ابنهم ، وإزالة المخاوف السلبية ، والتقليل من الشعور بالذنب تجاهه.
- الشرح المفصل لمشكلة الطفل مع الأم والسلوكيات السلبية لابنها واستجابات أفراد الأسرة لتلك الممارسات .
- توجيه الأم بتصحيح تلك الممارسات الخاطئة مع الطفل ،مع ضرورة نقلها لأفراد الأسرة .

ومن أمثلة التدريبية على ذلك :

- عدم المقارنة بين كلام الطفل وأخوته العاديين .
- الحديث ببطء وهدوء مع الطفل . والتوقف بعده بلحظات قبل الاستجابة لكلامه .

- التواصل البصري مع الطفل أثناء حديثه.
- التركيز على ما يريد الطفل قوله (المعلومة وليس الطريقة).
- عدم إظهار الدهشة أو الخوف أو القلق أو الغضب من كلام الطفل الركيك بل التظاهر بأنه أمر طبيعي .
- الاستماع للطفل حتى يكمل حديثه وتهيئته ليعبر عن أفكاره بكل روية .
- عدم الإكثار من الأسئلة عند الحديث مع الطفل وإعطائه الوقت الكافي للإجابة .
- التأكيد على ضرورة إتباع التعليمات داخل الوسط الأسري .

الجلسة الرابعة :

موضوع الجلسة : الإدراك السمعي للأصوات **المدة الزمنية للجلسة :** ساعة

أهداف الجلسة :

- توضيح ماهية الاستيعاب قبل الإنتاج اللفظي (اللغة الاستقبالية و اللغة التعبيرية).
- توضيح أهمية الحوار وخاصة حاسة السمع لإدراك المعاني والمفاهيم .
- تشجيع الطفل للاستجابة للأصوات عن طريق اللعب التشاركي، الموسيقى وغيرها.

فنيات الجلسة :

- فنية الحوار والمناقشة .
- فنية إعادة الصياغة .
- فنية لعب الأدوار .
- فنية التعزيز.
- فنية الواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة :

- تقديم المعلومات الضرورية لأفراد الأسرة عن طريق الأم وبطريقة مبسطة حول أهمية ما يستقبله ويستوعبه الطفل من مفاهيم (اللغة الاستقبالية) حتى يتطور لديه الإنتاج اللفظي (اللغة التعبيرية).
- توضيح أهمية الحواس بصفة عامة وحاسة السمع بصفة خاصة في تطور مدركات الطفل وتنمية رصيده اللغوي .
- مناقشة الأم حول بعض السلوكيات الموضحة لحالة ابنها في مستوى استيعابه للأصوات واستجاباته اللفظية ومحدودية رصيده في الاستجابة وأمثلة ذلك :

- فشل الطفل في فهم الأوامر المقدم له وعجزه عن الاستجابة لها .
- شرود الطفل عند الحديث معه وكأنه لم يسمع مع أن سمعه طبيعي .
- عدم رغبة الطفل للحديث أو الإجابة على الأسئلة .
- محدودية الكلمات التي يستعملها في استجاباته اللفظية .
- ميول الطفل للعب مع من هم اقل منه إحساسا منه أنهم يماثلونه سنا مما يدل على تدني مستواه اللغوي.

- تجنب توجيه النقد والملاحظات المتكررة والسخرية من الطفل .
- تشجيع الطفل على اللعب التشاركي والأنشطة المتنوعة لإثراء رصيده اللغوي .
- تشجيع الطفل على المشاركة في الأعمال المنزلية وتبادل لعب الأدوار من خلالها لإكسابه اكبر رصيد لغوي .
- القيام ببعض الألعاب والأنشطة خلال الجلسة بمعية الأم (مثل تلوين الحروف ، أغاني الحروف والكلمات المألوفة في محيط الطفل مجسمات وإشكال الفواكه وغيرها ...) والتأكيد على ممارستها مع بقية أفراد الأسرة .
- تعزيز استجابات الطفل خلال الأنشطة بمعززات مادية مثل قطع الحلوى ، مجسمات الفواكه ، ومعززات معنوية مثل : ابني بطل مثل باتمان ، ابنتي جميلة مثل سندريلا .
- التأكيد على ضرورة إتباع التعليمات كواجبات منزلية داخل الوسط الأسري .

الجلسة الخامسة :

موضوع الجلسة : **تمييز الأصوات** **المدة الزمنية للجلسة :** ساعة

أهداف الجلسة :

- التعريف باضطرابات الصوت ، وكيفية تنمية مهارة الصوت .
- جعل الطفل يميز بين مستويات الصوت .

فنيات الجلسة :

- فنية الحوار والمناقشة .
- فنية لعب الأدوار .
- فنية التعزيز.
- فنية الواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة :

- تقديم معلومات وافية حول اضطرابات الصوت والمشكلات المترتبة عنها في اضطرابات الكلام .
- مناقشة حالة الطفل مع أمه، لتحديد الاستراتجيات المناسبة في تحسين مهاراته الصوتية .
- القيام بتدريبات التنفس والاسترخاء ، تليها أنشطة تهتم بالرفع والخفض في شدة وحدة الصوت .
- التواصل مع الطفل بمساويات متباينة للأصوات وتصحيح استجاباته لها .
- توجيه الأم بمجموعة من التعليمات لتعديل استجابة الطفل من أمثلتها :
  - عدم الصراخ واستخدام الصوت العالي ، التنبيه لذلك الأمر من بدون تأنيب.
  - الابتعاد عن أماكن التدخين والتلوث الصناعي واستنشاق المنظفات الكيماوية.
  - تجنب المواقف التي تجعل الطفل يبكي بحدة .
  - تعزيز الطفل الذي لا يرفع صوته مدة زمنية معتبرة مثال يوم كامل بمعززات مادية ومعنوية .
  - تشجيع الطفل على شرب السوائل خاصة الماء بكثرة .
  - تهوية الأماكن المتواجد بها لفترات طويلة خاصة المنزل .
  - تعويد الطفل على مناداته بالإشارة في حالة بعد المسافة عنه وعدم الصراخ ورفع الصوت.
  - تفادي الكلام في حالة الضجيج كي لا يتعمد رفع صوته من أجل إسماعك والتقليل من النحنحة وعدم شد الرقبة والحنجرة عند الكلام.
  - التقليل من الكلام في حالة المرض بالزكام وتجنب إعطاء الطفل الوجبات الحارة أو الساخنة .
  - تجنب تقليد الأصوات الحادة مثل أصوات الحيوانات ومخاطبة الطفل عن قرب حي يسمعك وتسمعه دون أن يرفع صوته .
- تعزيز استجابات الطفل خلال الأنشطة بمعززات مادية مثل قطع شكلاطة ، قصة ملونة ، ومعززات معنوية مثل : ابني شجاع مثل الأسد ، ابنتي سوف تصبح ممثلة مشهورة .
- التأكيد على ضرورة إتباع التعليمات كواجبات منزلية داخل الوسط الأسري .

الجلسة السادسة :

موضوع الجلسة : التعرف اللغوي للتعليمات والأوامر **المدة الزمنية للجلسة :** ساعة

أهداف الجلسة :

- يفهم الطفل التعليمات والأوامر المقدمة له لفظيا .
- الاستجابة للأوامر بطريقة صحيحة .
- الرفع من القدرة على إتباع التوجيهات الشفوية .
- تنمية مهارات الجزء اللغوي المتعلق بالاستيعاب وفهم اللغة والقدرة على التواصل .
- التدريب على فهم وتنفيذ التعليمات والتعرف على المفاهيم المجردة .

- التدريب على فهم تعبيرات الوجه تحسين إدراك المعاني بعد تحسين الاستيعاب السمعي وتحسين التمييز السمعي ، تحسين الروابط بين المفهوم الكلمات ، المعاني والمفهوم .

فنيات الجلسة :

- فنية التغذية الراجعة .
- فنية لعب الأدوار .
- فنية التعزيز.
- فنية الواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة :

- القيام بتدريبات التنفس والاسترخاء الجماعية (الباحثة والطفل وأمه).
- القيام بلعب الأدوار بين الباحثة والأم وابنها في تمثيلية تقدم من خلالها مجموعة من الأوامر للطفل وتسجيل استجاباته وتصحيحها دوريا من طرف الباحة أو الأم وتكرار نفس الأوامر .ومن أمثلتها :
  - من أنا ؟ احمد ، من هذه ؟ أمي ، ما هذا ؟ كرسي ، ما لون الوردة؟ أحمر ، ماذا تحب أكله اليوم ؟ بيزا ،وغيرها.
- تعزيز استجابات الطفل خلال الأنشطة بمعززات مادية مثل قطع شكلاطة ، قصة ملونة , ومعززات معنوية مثل : ابني سريع مثل الفهد ، ابنتي لطيفة مثل معلمتها .
- التأكيد على ضرورة إتباع التعليمات كواجبات منزلية داخل الوسط الأسري .

الجلسة السابعة :

موضوع الجلسة : الاستيعاب اللغوي الاستقبالي **المدة الزمنية للجلسة :** ساعة

أهداف الجلسة :

- العمل مع الأم على كيفية إثراء رصيد الطفل اللغوي بمثيرات حسية (حركات ، مجسمات ، أصوات وصور)
- العمل مع الأم على أن يشير ابنها إلى أجزاء جسمه ويسميها .
- العمل مع الأم على أن يشير ابنها لأثاث المكان المتواجد به بمسمياته .
- العمل مع الأم على أن يرتب ابنها المكان (فوق ، تحت ، وراء ، أمام).

فنيات الجلسة :

- فنية التغذية الراجعة .

- فنية التعزيز.
- فنية الواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة :

- القيام بتدريبات التنفس والاسترخاء الجماعية (الباحثة والطفل وأمه).
- تقوم بها الباحثة والأم أمام الطفلِ بالإشارة لأعضاء الجسم بمسمياتها وتتركه يعيد وراءها ، بطريقة مسلية كالرقص و تمثيل الحركات الجسمية في كل تسمية .مثال ذلك الأغنية التي يحبها جميع الأطفال (هذه يدي اليمنى ...أدور دورة ، دورة ....أدور حول نفسي ....إلى نهاية الأغنية)
- تقوم الباحثة رفقة الأم بالدوران حول الحجرة بحركات مسرحية تجذب انتباه الطفل ، وتسمية كل شيء تلمسه بيدها وتطلب من الطفل مرافقتها في ذلك .
- القيام بتسمية مرة أخرى أجزاء الجسم والأثاث بواسطة صور يتابعها الطفل ويعيد تسميتها أيضا .
- تقوم الباحثة ببعثرة أثاث الحجرة ، وتطلب من الطفل أن يعيد ترتيبها وفق مفهومه البسيط ، مصححة إياه كل مفهوم ، كان أن نضع الكرات داخل السلة ، نضع الأقلام فوق الطاولة ، نضع السلة تحت المكتب ، وغيرها.
- تعزيز استجابات الطفل خلال الأنشطة بمعززات مادية مثل سوف اشتري لك بيتزا ، ومعززات معنوية مثل : سوف نذهب مساء لحديقة الحيوانات.
- التأكيد على ضرورة إتباع التعليمات كواجبات منزلية داخل الوسط الأسري .

الجلسة الثامنة :

موضوع الجلسة : إصدار الأصوات والنطق **المدة الزمنية للجلسة :** ساعة

أهداف الجلسة :

- العمل مع الأم على تحديد مواطن الضعف في مخارج الحروف واختلال النطق لإعادة بناءها السليم .
- العمل مع الأم على تشجيع الطفل على النطق السليم للأصوات (مخارج الحروف ثم الكلمات).

فنيات الجلسة :

- فنية الحوار والمناقشة .
- فنية التعزيز.

- فنية الواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة :

- تقديم معلومات وافية حول مخارج الأصوات ، أعضاء النطق والاضطرابات المتعلقة بها والمشكلات المترتبة عنها في اضطرابات الكلام .
- مناقشة الأم لحالة ابنها من الاختلال التي يعاني منه ، لتحديد التمارين المناسبة في تحسينه .
- القيام بتدريبات التنفس والاسترخاء الجماعية (الباحثة والطفل وأمه).
- تدريبات تقوية أعضاء النطق حسب حالة الطفل من أمثلتها :
  - تدليك عضلات الوجه .
  - تقوية عضلات النطق بتقنية نفخ الشمعة بدون إطفاءها .
  - نفخ الخدين وإطباق الشفتين .الشفة السفلى على الفك العلوي .
  - إطباق الشفتين أثناء الفتح والغلق أو الاستدارة أو الانفراج بالمرآة لرؤية الحركة جيدا .
  - إدخال اللسان وإخراجه ببطء ثم تتسارع الوتيرة ، ثم تحريكه يمينا وشمالا .
  - تقوية اللهاة وجعلها تتحرك عن طريق الضحك ونفخ البالون .
- توجيه الأم في كيفية القيام تدريبات خاصة بمخارج الحروف التي سجلنا عليها خللا (كل حرف والتمارين الخاصة به) حسب خصوصية حالة ابنها.
- تعزيز استجابات الطفل خلال الأنشطة بمعززات مادية مثل سيارة متحركة ، دمية، ومعززات معنوية مثل : سوف نذهب مساء إلى مسرح البهلوان.
- التأكيد على ضرورة إتباع العليمات المقدمة داخل الوسط الأسري ، إعادة نفس التدريبات في المنزل .

الجلسة التاسعة :

موضوع الجلسة : إصدار الكلمات **المدة الزمنية للجلسة :** ساعة

أهداف الجلسة :

- تدريب الطفل بمعية الأم على النطق السليم للكلمات منفردة .
- تدريب الطفل بمعية الأم على تسمية الطفل للأشياء من حوله بطريقة صحيحة .

فنيات الجلسة :

- الحوار والمناقشة .
- فنية التعزيز.
- فنية الواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة :

- الحوار والمناقشة مع الأم حول نتائج الجلسة السابقة وما تم تصحيحه من مخارج الحروف مع الطفل خارج الجلسة .
- التأكيد على عدم تعرض الطفل لنماذج نطق مشوهة من طرف أفراد الأسرة .
- القيام بعملية الاسترخاء الجماعية (الباحثة والطفل وأمه).
- القيام بتدريبات التنفس العميق لتوسيع الصدر والتعود على الزفير ببطء وإخضاع الجهاز التنفسي لانتظام محدد يكون الشهيق من الأنف مع ثبوت الأكتاف وخروج الهواء من الفم بصوت مسموع .
- توجيه الأم في كيفية تدريبات تقوية أعضاء النطق حسب حالة الطفل .
- توجيه الأم مع ابنها في كيفية تسمية كلمات وفق صور ومجسمات .بمخارج صحيحة والتأكيد على تصحيح الاضطرابات النطقية التي يعاني منها خاصة .
- تعزيز استجابات الطفل خلال الأنشطة بمعززات مادية مثل دمية أو مجسم فواكه ، ومعززات معنوية مثل : نذهب في رحلة إلى جبال ثلجية " تيكجدة " للتزحلق .
- التأكيد على ضرورة إتباع التعليمات المقدمة داخل الوسط الأسري ، إعادة نفس التدريبات في المنزل .

الجلسة العاشرة :

موضوع الجلسة : تركيب الكلمات في جمل بسيطة **المدة الزمنية للجلسة :** ساعة

أهداف الجلسة :

- توجيه الأم لكيفية طرح الأسئلة الواضحة والمستهدفة لإجابات سليمة .
- كيفية استجابة الطفل السليمة لاستخدام الإشارة في تركيب الجمل البسيطة .
- كيفية استجابة الطفل السليمة لأسئلة في تركيب الجمل البسيطة .
- الوصف السليم للصور بكلمات صحيحة النطق .

فنيات الجلسة :

- الحوار والمناقشة .

- فنية التعزيز.
- فنية الواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة :

- الحوار والمناقشة مع الأم حول نتائج الجلسة السابقة وما تم تصحيحه مع الطفل خارج الجلسة .
- توجيه الأم نحو الاستخدام الصحيح في استعمال الإشارة مع طفلها في نطق الكلمات واستخدام الأوامر والتعليمات بطريقة صحيحة مع :
  - تجنب التصحيح المباشر لنطق الطفل الخاطئ .
  - إعادة الكلمة التي أخطأها في عدة مواضع .
  - تجنب السخرية من أفراد أسرته .
  - عدم مقاطعته عند الكلام .
- توجيه الأم في كيفية توظيف جملة بسيطة (كلمتين) مع ابنها ، بوصف صور لأفعال (الطفل يأكل ، الفتاة تلعب ، احمد يجري ...) أو مهن (سائق الشاحنة ، شرطي المرور...)، وعن طريق أسئلة بسيطة (ماذا تفعل ماما ؟ من هذا فوق الطاولة ؟....) .بمخارج صحيحة والتركيز على تصحيح الاضطرابات التي يعاني منها ابنها بخصوصية حالته .
- تعزيز استجابات الطفل خلال الأنشطة بمعززات مادية مثل دمية أو مجسم فواكه ، ومعززات معنوية مثل : نذهب في رحلة إلى العاب التسلية .
- التأكيد على ضرورة إتباع التعليمات المقدمة داخل الوسط الأسري ، إعادة نفس التدريبات في المنزل .

الجلسة الحادية عسر :

موضوع الجلسة : توظيف الجمل المركبة **المدة الزمنية للجلسة :** ساعة

أهداف الجلسة :

- توجيه الأم لكيفية طرح الأسئلة الواضحة والمستهدفة لإجابات سليمة
- كيفية طرح الأسئلة للحصول على استجابة الطفل بتوظيف الجملة المركبة .
- الوصف السليم للصور بجمل مركبة صحيحة المعنى والمبنى .

فنيات الجلسة :

- الحوار والمناقشة .
- تبادل الأدوار .
- التغذية الراجعة .
- التعزيز .
- الواجبات المنزلية .

محتوى الجلسة :

- الحوار والمناقشة مع الأم حول نتائج الجلسة السابقة وما تم تعلمه وتحسينه مع طفلها خارج الجلسة .
- توجيه الأم نحو الاستخدام الصحيح في طرح الأسئلة للحصول على استجابة الطفل بتوظيف الجملة المركبة .
- تدريب الطفل على الوصف السليم للصور بجمل مركبة صحيحة المعنى والمبنى .
- لعب الأدوار بين الأم والباحثة والطفل في تمثيل الصور المشاهدة وتبادل الأدوار في كل مرة .
- المناقشة مع الأم لأهم المواقف الصعبة في الكلام التي يتعرض لها الطفل خارج الجلسة لتناولها خلال الجلسة وممارستها بطريقة صحيحة .
- تعزيز استجابات الطفل خلال الأنشطة بمعززات مادية مثل مثلجات , ومعززات معنوية مثل : نذهب في رحلة إلى السينما .
- التأكيد على ضرورة إتباع التعليمات المقدمة داخل الوسط الأسري ، إعادة نفس التدريبات في المنزل خاصة منها المتعلقة بلعب الأدوار بين أفراد الأسرة .

الجلسة الثانية عشر :

موضوع الجلسة : المحادثة والحوار **المدة الزمنية للجلسة :** ساعة

أهداف الجلسة :

- تتعرف الأم على كيفية تشجيع الطفل على الحوار السليم .
- كيفية جعل الطفل يتكلم بحرية للتعبير عن مشاعره ، عن قصة شاهدها ، عن قصة في مخيلته .
- تجاوز جميع المواقف التي يضطرب فيها كلام الطفل نفسيا .

فنيات الجلسة :

- الحوار والمناقشة .

- لعب الأدوار و تبادل الأدوار .
- النمذجة والاقتداء .
- التعزيز .
- الواجبات المنزلية .

محتوى الجلسة :

- الحوار والمناقشة مع الأم حول نتائج الجلسة السابقة وما تم تعلمه وتحسينه مع طفلها خارج الجلسة .
- مناقشة المواقف التي يتم من خلالها تشجيع الطفل على الحوار السليم .
- مناقشة كيفية جعل الطفل يتكلم بحرية للتعبير عن مشاعره .
- العمل على تمثيل قصة نقوم بمشاهدتها سويا في مجموعة صور بالحوار المتبادل .
- القيام سويا الباحثة مع الأم على حث الطفل لسرد حادثة وقعت له من قبل .
- تجاوز جميع المواقف التي يضطرب فيها كلام الطفل نفسيا من خلال :
  - إعطاء الطفل الوقت الكافي دون تعجيل في حديثه .
  - عدم مقارنته بحديث إخوته وأقرانه .
  - تجنب الحديث أمام الآخرين إذا كان ذلك يحرجه.
- المناقشة مع الأم لأهم المواقف الصعبة حديث ابنها خارج الجلسة لتناولها خلال الجلسة وتجاوزها بطريقة صحيحة .
- تعزيز استجابات الطفل خلال الأنشطة بمعززات مادية مثل قطعة كعكة لذيذة يحبها ، ومعززات معنوية مثل : ابني بطل سوف يصبح ممثلا مشهورا .
- التأكيد على ضرورة إتباع التعليمات المقدمة داخل الوسط الأسري ، إعادة نفس التدريبات في المنزل خاصة منها المتعلقة بلعب الأدوار بين أفراد الأسرة .

الجلسة الثالثة عشر :

موضوع الجلسة : الطلاقة اللفظية **المدة الزمنية للجلسة :** ساعة

أهداف الجلسة :

- تعلم الحوار المسترسل مع الطفل .
- استخدام الأساليب التحفيزية للكلام وتعلمه من طفل لطفل (داخل الأسرة وخارجها) .

- التعلم الجماعي عن طريق تبادل الأدوار وقراءة القصص والتعلم عن طريق اللعب والتقليد والمحاكاة .
- تشجيع الطفل على الكلام والحوار والتعبير بطلاقة ،من خلال الاستماع للقصص والحكايات الشيقة المتضمنة الصور المؤثرة

فنيات الجلسة :

- الحوار والمناقشة .
- النمذجة .
- تبادل الأدوار .
- التعزيز .
- الواجبات المنزلية .

محتوى الجلسة :

- الحوار والمناقشة مع الأم حول نتائج الجلسة السابقة وما تم تعلمه وتحسينه مع طفلها خارج الجلسة .
- مناقشة المواقف التي يتم من خلالها تشجيع الطفل على التعبير الصحيح عن مشاعره خاصة .
- الحوار الجماعي حول قصة معروفة مثل (سيندريلا) ، وترك المجال الأوسع في الحديث للطفل .
- العمل سويا الباحثة والأم على تحريض الطفل لسرد قصة من خياله .
- استعمال القصص المصورة ومنح الطفل فرصة الحديث عنها بتعبيره الخاص ، وتأكيد على بعض التعليمات منها :
  - منحه الوقت الكافي .
  - عدم مقاطعته إن أخطا .
  - تجنب السخرية من طرف أفراد أسرته حول أخطاءه .
  - تصحيح أخطاءه بعد إنهاءه سرد القصة تمام ، بإعادة سردها بطريقة صحيحة بالتركيز على مواقف الخطأ .
- المناقشة مع الأم لأهم المواقف الصعبة في حديث ابنها خارج الجلسة لتناولها خلال الجلسة وتجاوزها بطريقة صحيحة .
- تعزيز استجابات الطفل خلال الأنشطة بمعززات مادية مثل بطاقة استحسان ، ومعززات معنوية مثل : ابني هو الأول في القسم.
- التأكيد على ضرورة إتباع التعليمات المقدمة داخل الوسط الأسري ، إعادة نفس التدريبات في المنزل خاصة منها المتعلقة بلعب الأدوار بين أفراد الأسرة .

الجلسة الرابعة عشر :

موضوع الجلسة : تقييم البرنامج **المدة الزمنية للجلسة :** ساعة

أهداف الجلسة :

- تقييم كلام التلميذ بالقياس البعدي .
- تسجيل ملاحظات الأم حول حيثيات البرنامج من سلبيات وايجابيات .

فنيات الجلسة :

- الحوار والمناقشة .
- التعزيز .

محتوى الجلسة :

- تقييم البرنامج من خلال القياس البعدي لمهارات كلام الطفل .
- تحضير مجموعة من المعززات المادية والمعنوية بعد القياس تجعل الطفل يحس بتقدم في كلامه المتميز .
- تسجيل فيديو للتلميذ يقدم مقطع مسرحي مع التشجيع على طلاقته ومهارته في التمثيل يكون التمثيل بالمشاركة مع الأم والباحثة .
- تسجيل كل ملاحظات الأمهات حول البرنامج من سلبيات وايجابيات , مع نقل انطباع أفراد الأسرة حول وضعية الطفل بعد متابعة البرنامج .

4-2 مقياس تقييم كلام طفل ما قبل المدرسة :

تم انتقاء مقياس تقييم الكلام لطفل ما قبل المدرسة للأطفال ذوي صعوبات التواصل من الدراسات العلمية المحكمة في ميدان التربية الخاصة، فتوصلت الباحثة لمقياس معتمد في البيئة المحلية من طرف المختصة الأرطوفونية خليدة مخلوف في ميدان التربية الخاصة معمول به لمدة 12 سنة والذي قامت ببناءه وفقا لمقاييس عالمية في الميدان (لم يتم عرضه في الأطروحة بطلب من صاحبة المقياس)

وصف المقياس : يقف هذا المقياس على تقييم كلام الطفل خلال الفئة العمرية من(4-5) سنوات حيث يقيس جوانب التطور من حيث الاستيعاب اللغوي والإنتاج اللفظي ، فيعتبر معيار مرجعي في تحديد مستوى كلام الطفل المفحوص, يشتمل هذا المقياس على تاريخ الحالة المتضمن استبيان لولي التلميذ والذي يستخدم كأداة مسح للتعرف على تاريخ مشكلة اضطراب الكلام والعوامل التي تؤثر فيها عند الطفل المفحوص,بالإضافة إلى فحص أعضاء النطق ،كما يتضمن تسجيل الاستجابات التي يؤديها الطفل والتي تملئ من قبل المختص ويتضمن فحص جوانب الاستيعاب اللغوي والإنتاج اللفظي على مستوى استيعاب المفهوم

،الأصوات، النطق والطلاقة. كما يشتمل على مجموعة من الصور التي تمثل المفردات المألوفة في محيط الطفل بالإضافة إلى جمل تتدرج من كلمتين إلى أربع كلمات .

يحتوي هذا المقياس على جزئين :

الجزء الأول : يتضمن المعلومات الخاص والعامة عن حالة الطفل .

الجزء الثاني : وهو الجزء الذي يتم من خلاله تقييم مهارات الكلام لدى الطفل وذلك في مضمون إجابات الطفل الموضحة في شقين ، الشق الأول مستوى استيعابه للمفهوم والشق الثاني مستوى استجابته اللفظية لذلك المفهوم .

تم تطبيق المقياس على النحو التالي :

- ✓ إجراء مقابلة مع الأهل وتعبئة النموذج الخاص بتاريخ الحالة المتضمن الاستبيان الخاص بالأولياء.
- ✓ إجراء حوار عفوي مع الطفل .
- ✓ يتم عرض صور المقياس على الطفل والتي تمثل مفردات مألوفة من محيط الطفل تشتمل على أسماء,صفات, أفعال,جمل مركبة من 2-3 كلمات , حيث يتم الطلب من الطفل تسمية الصور المعروضة أمامه وذلك بتسميتها واحدة تلو الأخرى , وفي حال لم يستطع الطفل تسميتها, وفي حال عدم معرفته يعطى له اختيارين .
- ✓ تعبئة ملاحظات لإجابات الطفل على الجداول الموجودة في المقياس والمرتبة حسب تسلسل وتطور مستوى الاستيعاب ومستوى الإنتاج اللفظي من الصوت والنطق والطلاقة .
- ✓ يتم فحص جوانب اللغة المختلفة من خلال الطلب من الطفل تنفيذ أوامر مركبة من 1 إلى 4 عناصر .
- ✓ يتم تقييم مدى قدرة الطفل على استخدام النفي والاستفهام من خلال الحوار والحديث مع الطفل بكلام عفوي ومن ثم يقوم بتدوين ملاحظاته في الجزء المخصص لها .
- ✓ يتم تسجيل الملاحظات في دفتر خاص به جداول خاصة كما يلي :

المفهوم	مستوى الاستيعاب اللغوي	مستوى الإنتاج اللفظي		
	علامة 2-1- 0	الصوت 2-1-0	النطق 2-1-0	الطلاقة اللفظية 2-1-0
كلمة جملة بسيطة(2ك) جملة مركبة(3-4ك) سؤال أو أمر	2-تعني أن الطفل استوعب المفهوم وأعاد نطقه 1-تعني أن الطفل استوعب المفهوم ولم يعد نطقه 0- تعني أن الطفل لم يستوعب المفهوم ولم يعد نطقه	2 -تعني صوت غير مضطرب 1-تعني اضطراب صوت متوسط 0- اضطراب الصوت حاد	2 -تعني نطق غير مضطرب 1-تعني اضطراب نطق متوسط 0- اضطراب النطق حاد	2 -تعني طلاقة لفظية غير مضطربة 1-تعني اضطراب طلاقة متوسط 0- اضطراب الطلاقة حاد
المجموع	مجموع مستوى الاستيعاب	مجموع اضطراب الصوت	مجموع اضطراب النطق	مجموع اضطراب الطلاقة اللفظية
		مجموع مستوى الإنتاج اللفظي		

يتم حساب المجاميع النهائية لتقييم مستوى الاضطراب لدى الطفل وفي أي مستوى وتحديد بالضبط ماهية المهارة التي يفتقدها ليتمكن من التدخل لتحسينها .

✓ و من خلال النتائج المتحصل عليها على هاذين المستويين يتم تقييم مستوى مهارات الكلام لدى الطفل .

4-2-1 الخصائص السيكومترية للمقياس :

من خلال الدراسة الاستطلاعية تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي :

- **ثبات المقياس :**
  - الطريقة الأولى التطبيق وإعادة التطبيق (Test-retest) :

وهي الطريقة التي من خلالها يعطي المقياس نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس المجموعة من أفراد العينة ، حيث أن إعادة التطبيق للمقياس والحصول على نفس النتائج يعني ثبات المقياس على الأداء الفعلي لأفراد العينة حيث أن ثبات درجات المقياس والاستدلال عليها تكون بحساب معامل الارتباط بين نتائج التطبيق الأول والتطبيق الثاني شريطة أن لا تكون الفترة الزمنية بينهما قصيرة جدا ،حتى لا تتدخل عوامل التذكر ولا تكون طويلة جدا أيضا ،لتجنب تأثير عوامل أخرى.

قامت الباحثة من خلال طريقة إعادة التطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية والتي تكونت من 10 تلاميذ من التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل ، وبعد مدة زمنية قدرت بأسبوعين ، قامت بإعادة التطبيق على نفس العينة ومن ثم احتساب معامل الارتباط بين القياسين عن طريق المعامل الارتباط سبيرمان .كما يوضحه الجدول الموالي : أنظر الملحق (09)

المقياس	قيمة المعامل سبيرمان	قيمة الدلالة sig	مستوى الدلالة α	الدلالة الإحصائية
مهارة الصوت	0,667	0,018	0,05	دال
مهارة النطق	0,816	0,002	0,01	دال
مهارة الطلاقة اللفظية	0,802	0,003	0,01	دال

الجدول (03) :يوضح دلالة الفروق بين التطبيق الأول وإعادة التطبيق للمجموعة الضابطة من الدراسة الاستطلاعية على مقياس كلام طفل ما قبل المدرسة لمهارات الكلام الثلاث (الصوت ، النطق والطلاقة اللفظية) عن طريق معامل الارتباط سبيرمان

تبين من خلال الجدول قيم سبيرمان لمهارات الكلام الثلاثة يتراوح بين (0,667 و0,802) أي وجود ارتباط قوي بين القياسين القبلي والبعدي ، كما أن الدلالة الإحصائية sig اقل من مستوى الدلالة α بالنسبة لمهارة الصوت (0,05 > 0,018) ، مهارة النطق (0,01 > 0,002) مهارة الطلاقة اللفظية (0,01 > 0,003) وهذا يوضح عدم وجود فروق بين القياسين القبلي والقياس البعدي لمهارات الكلام لعينة الدراسة ، وعليه هناك ثبات في أداة القياس يمكن الاعتماد عليها في الدراسة الأساسية .

  - الطريقة الثانية طريقة الاتساق الداخلي بمعامل الثبات ألفا كرومباخ:

تعتمد طريقة الاتساق الداخلي على مدى ارتباط وحدات المقياس مع بعضها البعض داخل المقياس والمقياس ككل ومما هو معروف أن الاتساق الداخلي كلما كانت البنود متجانسة (فيما تقيس) كان التناسق عاليا ، وعليه فان معامل الفا كرومباخ (الذي يعتبر حالة خاصة من قانون كودر وريتشارد) يمثل متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس إلى محاور بطرق علمية ، وبذلك يمثل معامل الارتباط بين أي محور من محاور المقياس وهو الأنسب للتحقق من ثبات المقياس ، فقد قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات لمحاور المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل فأوضحت النتائج ما يلي :

قياس مهارة الصوت :

محاور المقياس	قيمة ألفا كرومباخ	مستوى الدلالة α
محور الكلمة الواحدة	0.803	0,05
محور الجملة البسيطة (كلمتين)	0.937	0,05
محور الجملة مركبة (3و4كلمات)	0.723	0,05
محور المحادثة	0.698	0,05
الدرجة الكلية للمقياس في مهارة الصوت	0.916	0,05

جدول رقم (04) نتائج معامل ثبات ألفا كرومباخ لكل محور من محاور المقياس و الدرجة الكلية للمقياس في قياس مهارة الصوت

أوضحت نتائج الجدول أعلاه أن معاملات الفاكرومباخ لمحاور المقياس تتراوح بين 0.698 و0.937 وقيمة معامل ثبات المقياس ككل في مهارة الصوت =0.916 مما يؤكد ثبات محاور المقياس والدرجة الكلية له في قياس مهارة الصوت .

قياس مهارة النطق:

محاور المقياس	قيمة ألفا كرومباخ	مستوى الدلالةα
محور الكلمة الواحدة	0.577	0,05
محور الجملة البسيطة (كلمتين)	0.843	0,05
محور الجملة مركبة (3و4كلمات)	0.516	0,05
محور المحادثة	0.577	0,05
الدرجة الكلية للمقياس في مهارة النطق	0.807	0,05

جدول: (05) نتائج معامل ثبات ألفا كرومباخ لكل محور من محاور المقياس والدرجة الكلية للمقياس في قياس مهارة النطق

أوضحت نتائج الجدول أعلاه أن معاملات الفاكرومباخ لمحاور المقياس تتراوح بين 0.516 و0.843 ، وقيمة معامل ثبات المقياس ككل في مهارة النطق =0.807 مما يؤكد ثبات محاور المقياس والدرجة الكلية له في قياس مهارة النطق .

قياس مهارة الطلاقة اللفظية :

محاور المقياس	قيمة ألفا كرومباخ	مستوى الدلالةα
محور الكلمة الواحدة	0.777	0,05
محور الجملة البسيطة (كلمتين)	0.877	0,05
محور الجملة مركبة (3و4كلمات)	0.862	0,05
محور المحادثة	0.862	0,05
الدرجة الكلية للمقياس في مهارة الطلاقة اللفظية	0.946	0,05

جدول : (06) نتائج معامل ثبات ألفا كرومباخ لكل محور من محاور المقياس و الدرجة الكلية للمقياس في قياس مهارة الطلاقة اللفظية:

أوضحت نتائج الجدول أعلاه أن معاملات الفاكرومباخ لمحاور المقياس تتراوح بين 0.777 و0.877 قيمة معامل ثبات المقياس ككل في مهارة الطلاقة اللفظية = 0.964 مما يؤكد ثبات محاور المقياس و الدرجة الكلية له في قياس مهارة الطلاقة .

بناءا على نتائج الجداول الثلاث السابقة ، فإن المقياس الذي يتضمن قياس مهارات الكلام الثلاث (الصوت والنطق والطلاقة اللفظية) يتمتع بثبات عالي وهو بذلك مقبول لإجراء الدراسة الأساسية . الملحق رقم (09)

- **صدق المقياس :**

الطريقة الأولى الصدق الظاهري :

يقوم هذا النوع من الصدق على فكرة مدى مناسبة المقياس لما يقيس ولمن يطبق عليهم ويتمثل في وضوح البنود ومدى علاقتها بالقدرة على قياس مهارات الكلام لدى تلاميذ ذوو اضطرابات التواصل وقد قرر ذلك مجموعة من المختصين في المجال التربية الخاصة (09 محكمين) (الملحق رقم 15) ، فقد قامت الباحثة بعرضه عليهم للتأكد من ملائمة كل بند من بنود المقياس للمحور الذي وضعت فيه ومدى صلاحية البنود والمحاور لقياس مهارات الكلام بالتعديل ، الإضافة أو حذف ما يوجب عليه حتى تجعل من المقياس أكثر صدقا ، وإبداء أي ملاحظات أخرى بشكل عام، وهذا للتأكد من مدى صلاحية المفاهيم الموجهة للطفل وملاءمتها والمرحلة العمرية وملاءمتها واضطرابه وكذا ملائمة المفردات والصور والتعابير والجمل لبيئة الطفل ،فقد تم تعديل بعض المفردات والجمل حسب اقتراحات المحكمين ، وبعد جمع آراء المحكمين حازت محاور المقياس على نسبة اتفاق المحكمين تقارب 90 % ، موضحة في الجدول الموالي :

المقياس بمحاوره الأربعة	نسبة اتفاق المحكمين
محور الكلمة الواحدة	%96
محور الجملة البسيطة (كلمتين)	%82
محور الجملة المركبة (3و4كلمات)	%84
محور المحادثة	%94

المقياس ككل	%89

جدول رقم (07) نسب اتفاق المحكمين في تحكيم مقياس كلام طفل ما قبل المدرسة:

- الطريقة الثانية الصدق الذاتي :

يمثل العلاقة بين صدق وثبات المقياس فيقوم على الدرجات التجريبية لثبات المقياس ،التي أصبحت هي المحك الذي ينسب إليه صدق المقياس ، لأن المقياس الذي تأكدنا من ثباته هو في الواقع صادق ، والتأكد بطريقة معامل الارتباط بين الدرجات الحقيقية عندما تتم إعادة القياس على نفس المجموعة فإن الصدق الذاتي يعبر عما يحتويه المقياس الحقيقية من القدرة أو المهارة التي يقيسها ويمكن تلخيص ذلك بالمعادلة التالية :

معامل الصدق الذاتي للمقياس= $\sqrt{\text{معامل ثبات المقياس}}$

و هذا ما تأكدت منه الباحثة بعد حساب ثبات المقياس وفق الجدول الموالي :

مهارات الكلام	معامل الصدق الذاتي = معامل الثبات $\sqrt{}$
مهارة الصوت	$\sqrt{0,964}$ = 0.981
مهارة النطق	$\sqrt{0,773}$ =0,879
مهارة الطلاقة اللفظية	$\sqrt{0,710}$ =0,842

جدول رقم (08) معاملات الصدق الذاتي لمقياس كلام طفل ما قبل المدرسة وفق المهارات الثلاثة للكلام:

توضح لدينا من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الصدق الذاتي لمهارات الكلام الثلاث مرتفعة تتراوح بين 0,981و 0,842 ما يميز أداة القياس بالصدق الذاتي واعتمادها في الدراسة الأساسية .

5- خطوات الدراسة الميدانية :

5-1 الدراسة الاستطلاعية :

على ضوء الإطار النظري للدراسات الخاصة بالإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة من فئة اضطرابات التواصل والمسح الشامل لمشكلات اضطرابات الكلام لدى تلاميذ التعليم التحضيري من وجهة نظر العاملين بالمؤسسات التي تحتوى أقسام التحضيري من مدارس عمومية وخاصة والروضات :

- قامت الباحثة بالاطلاع العميق على الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع دراستنا من أجل انتقاء المقياس المناسب لاضطراب الكلام بالإضافة إلى الاطلاع على البرامج الإرشادية الأسرية الموجهة لفئة ذوي صعوبات التواصل وانتقاء البرنامج المناسب لدراستنا .
- تم اختيار المقياس والبرنامج المناسبين لإجراء الدراسة وعرضه على المختصين في ميادين الإرشاد النفسي والتربية الخاصة وعلم النفس من اجل تحكيمهما وتعديلهما وفق متغيرات وعينة الدراسة ، واعتماد جميع الملاحظات والتعليقات الموجهة وتفعيلها على أدوات الدراسة .

- المسح الشامل لجميع المؤسسات التي تشتمل على عينة البحث من تلاميذ ذوي صعوبات التواصل ويعانون من اضطرابات في الكلام من فئة التعليم التحضيري بالاطلاع على ملفات التلاميذ المسجلة من طرف المختصين في وحدات الكشف والمتابعة بالنسبة للمؤسسات التربية العامة وملفات التلاميذ الخاصة بالنسبة للروضات الخاصة ، في هذه الملفات يوجد تشخيص أولي حول أعراض اضطرابات الكلام .
- تحديد عينة البحث الاستطلاعية القصدية بالاتصال المباشر بأسر التلاميذ وشرح موضوع الدراسة ، أهميتها وأهدافها لاعتماد الموافقة منهم على إجراءات تطبيق القياسات والبرنامج معهم ، فأسفرت على 20 حالة فقط تم تقسيمها لمجموعتين (مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة) كل مجموعة تتضمن 10 حالات .تمت الدراسة الاستطلاعية في غضون الموسم الدراسي 2017-2018.
- تم وضع مخطط عمل الدراسة الاستطلاعية وتحديد رزنامة الجلسات الإرشادية مع أفراد المجموعة التجريبية (التلميذ وأمه) في روضة الإشراق للتربية الخاصة بمعية أبنائهم ،حيث يتم القياس القبلي،ثم تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي الأسري بمعدل جلسة واحدة خلال الأسبوع وفق رزنامة زمنية محددة يليه القياس البعدي ، بينما المجموعة الضابطة (التلميذ وأمه) تم الاتفاق بالحضور إلى نفس المكان وفق رزنامة زمنية محددة من اجل إجراء القياسات فقط .أنظر الملحق (04)
- أسفرت الدراسة الاستطلاعية على ضبط أدوات الدراسة ، وإمكانية تطبيقها في الدراسة الأساسية .

2-5 الدراسة الأساسية :

- انطلقت الدراسة الأساسية خلال الموسم الدراسي 2018-2019 واختيار العينة القصدية الأساسية بالاتصال المباشر بأمهات تلاميذ التحضيري من ذوي صعوبات التواصل والذين تم تسجيل ملاحظات اضطراب الكلام في ملفاتهم المدرسية ، تم شرح موضوع الدراسة ، أهميتها وأهدافها لاعتماد الموافقة منهم على إجراءات القياسات اللازمة وتطبيق البرنامج معهم فأسفرت العينة على 36 حالة (التلميذ وأمه) وتقسيمها إلى مجموعتين ، مجموعة تجريبية ضمت 18 حالة تم الاتفاق مع الأمهات كتابيا (الملحق رقم 03) .بمتابعة الجلسات الإرشادية بانتظام والقيام بالقياسات القبلية والبعدية والتتبعية ، مع أطفالهم لمعرفة مدى فعالية البرنامج الإرشادي الأسري المقترح .بينما المجموعة الضابطة التي ضمت 18 حالة والتي تم الاتفاق مع الأمهات شفهيا فقط من أجل إجراء القياسات على أطفالهم وفق مواعيد زمنية محددة .
- تطبيق مقياس كلام طفل ما قبل المدرسة على تلاميذ التحضيري عينة الدراسة للمجموعتين الضابطة والتجريبية (القياس القبلي) بحضور أمهاتهم في روضة الإشراق للتربية الخاصة (الموقع المكاني المتفق عليه مسبقا مع العينة) .
- تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري على المجموعة التجريبية في روضة الإشراق للتربية الخاصة والذي برمجت جلساته (14 جلسة فردية لكل تلميذ وأمه) ، بمعدل جلسة كل أسبوع ، توزيع جلسات العينة 18 جلسة وفق رزنامة زمنية أسبوعية (الملحق رقم 04) ، غير أنه حدث تغيير في عدد الأسابيع المبرمجة حيث تجاوز 14 أسبوع لمجموعة من الأسباب والعراقيل

عادت إلى غياب أفراد العينة لظروف قاهرة مثل مرض التلميذ أو أمه وكذا صعوبة التنقل إلى الروضة فترة الشتاء وتساقط الثلوج.

- إعادة تطبيق مقياس كلام طفل ما قبل المدرسة على التلاميذ من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة القياس البعدي بعد الانتهاء من جلسات البرنامج .
- إعادة تطبيق المقياس (القياس التتبعي) على تلاميذ التحضيري من المجموعة التجريبية ، بعد فترة زمنية قدرت بشهرين لقياس استمرارية اثر البرنامج .
- تم جمع البيانات وتحليلها باستخدام الحزمة الإحصائية SPSS-25 ، لاستخراج النتائج .
- قامت الباحثة بتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة .

واجهت الباحثة مجموعة من الصعوبات في الدراستين تمثلت في :

- الإنكار المطلق لأسر الأطفال بحالة الاضطراب التي يعاني منها أبنائهم وعدم السماح للباحثة بقياس الاضطراب بالرغم من أن الملاحظة العلمية توضح سمات الاضطراب .
- عدم تجاوب الأسر للجلسات الإرشادية وانتظامهم في الحضور والمتابعة المستمرة وبعض الحالات انقطعت عن الحضور تماما.
- تغير المجال الزمني الذي تم التخطيط له لتطبيق البرنامج حيث كان أربعة عشر أسبوع بينما المجال الفعلي الذي طبق فيه البرنامج تجاوز ثمانية عشر أسبوع وقد عاد ذلك لعدم التزام أفراد العينة بالجلسات الإرشادية ، وكذا ظروف صحية التي أصيب بها الأطفال أدت إلى غيابهم عن الجلسات .

3-5 **المعالجة الإحصائية** : استخدمت الباحثة الحزمة الإحصائية لتحليل البيانات SPSS: وقامت بالمعالجات الإحصائية التالية :

1- اختبار مان ويتني Mann-Whitney, test u:

استخدمته الباحثة لحساب الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي ، وذلك بغرض فحص الفرضية الإحصائية البحثية الأولى ، وفقا لحجم العينة اقل من 20 فرد (مجموعتين مستقلتين).

كما استخدمته الباحثة للتحقق من التكافؤ بين العينتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للدراسة الأساسية ،

2- اختبار ويل كيكسون Wel Coxon, test w :

استخدمت الباحثة هذا الاختبار للمقارنة في درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والقياس البعدي وكذا للمقارنة بين القياس البعدي والتتبعي (بين مجموعتين مترابطتين) ، وذلك لفحص الفرضيتين الإحصائيتين البحثيتين الثانية والثالثة، اعتمدت الباحثة اختبار ويل كيكسون في حالة العينة ما بين 7 أفراد و25 فرد.

3- معامل الارتباط سبيرمان للرتب : استخدمت الباحثة معامل الارتباط سبيرمان للرتب للتحقق من ثبات المقياس في الدراسة الاستطلاعية .

4- حساب حجم التأثير : قامت الباحثة بحساب حجم التأثير للمغير المستقل (البرنامج الإرشادي الأسري) على المتغير التابع (مهارات الكلام) كون الفروق التي ظهرت في نتائج اختبار مان وتني واختبار ويل كيكسون غير كافية لتبيان أهمية الفرق ، فالقيمة العملية للتأثير يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار وبغرض التأكد من ذلك عمدت الباحثة إلى حساب :

- مربع معامل إيتا : Eat Squard (n2) : الذي يمثل نسبة الارتباط أو قوة العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع حيث يحدد معامل إيتا حجم التأثير تحديدا كميا بمعنى أن مربع إيتا يحدد نسبة التباين في المتغير التابع التي يمكن عزوها إلى تأثير المتغير المستقل .

5-4 حدود الدراسة الميدانية :

الحدود البشرية :

المجموعة التجريبية : 18 تلميذ وأمه ، طبق عليهم البرنامج الإرشادي الأسري ،والقياسات القبلية والبعدية والتتبعية .

المجموعة الضابطة : 18 تلميذ ، طبق عليهم القياسات القبلي والبعدي لحساب الفروق بينها وبين المجموعة الضابطة .

الحدود المكانية :

روضة الإشراق للتربية الخاصة –سطيف- من أجل متابعة جلسات البرنامج الإرشادي والقيام بالقياسات الخاصة بالتلاميذ .

الحدود الزمنية :

الموسم الدراسي : 2018-2019 من أكتوبر 2018 إلى غاية ماي 2019. تضمنت هذه المدة الزمنية :

القياس القبلي ، تطبيق البرنامج ، القياس البعدي ، والقياس التتبعي .

قائمة مراجع الفصل :

1. ابو ميزر جميل، ومحمد عبد الرحيم عدس. (2001). المرشد في منهاج رياض الاطفال . عمان : دار مجدلاوي .

2. أحمد محمد الزغبي. (1994). – الارشاد النفسي : نظرياته واتجاهاته ومجالاته (الإصدار الطبعة الاولى). صنعاء: دار الحكمة اليمانية.

3. الخطيب، وآخرون. (2002). – إرشاد الأطفال ذوي الاجتياجات الخاصة ،قراءة حديثة (الإصدار الطبعة الثانية). العين : مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

4. عبد الكريم بوحفص. (2013). الأساليب الإحصائية وتطبيقاتها يدويا ،وباستخدام برنامج SPSS (المجلد الجزء الثاني). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

5. عبيدات، عدس، عبد الحق، ذوقان، كايد، عبد الرحمان، وآخرون. (2000). مناهج البحث العلمي مفهومه أساليبه وأدواته (المجلد ط3). الرياض: دار أسامة للنشر والتوزيع.

6. هالة غلبان، وهالة فاروق. (2012). فاعلية برنامج تدريبي قائم علي الإرشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في تنمية بعض المهارات الغوية لديهم. مجلة كلية العلوم و الآداب العنيزة

الفصل الثامن : عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

تمهيد .

1- عرض نتائج الدراسة الميدانية .

2- تفسير نتائج الدراسة الميدانية .

3- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء فرضيات البحث .

4- استنتاج عام .

5- خلاصة عامة للدراسة الميدانية .

6- مقترحات.

7- القائمة الكلية للمراجع .

الملاحق .

تمهيد :

بغية العرض المفصل لنتائج الدراسة التجريبية التي قامت بها الباحثة ، وجب التذكير بالفرضيات الإحصائية التي انطلقت منها هذه الأخيرة و التي تمثلت فيما يلي :

الفرضية الإحصائية الأولى :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عند مستوى الدلالة 0.05 بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارات الكلام لتلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

وتفرعت هذه الفرضية إلى ثلاث فرضيات جزئية كون مهارات الكلام تنقسم إلى ثلاث مهارات : مهارة الصوت ، مهارة النطق ومهارة الطلاقة اللفظية وهي كالآتي :

الفرضية الجزئية الأولى :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عند مستوى الدلالة 0.05 بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة الصوت لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

الفرضية الجزئية الثانية :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة النطق لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

الفرضية الجزئية الثالثة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عند مستوى الدلالة 0.05 بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة الطلاقة اللفظية لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

الفرضية الإحصائية الثانية :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية عند مستوى الدلالة 0.05 بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارات الكلام لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

وعلى التوالي تفرعت منه ثلاث فرضيات جزئية وهي :

الفرضية الجزئية الرابعة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية عند مستوى الدلالة 0.05 بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة الصوت لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

الفرضية الجزئية الخامسة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة النطق لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

الفرضية الجزئية السادسة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية عند مستوى الدلالة 0.05 بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة الطلاقة اللفظية لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

الفرضية الإحصائية الثالثة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية عند مستوى الدلالة 0.05 بعد مدة شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارات الكلام لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

وتفرعت منها ثلاث فرضيات جزئية تمثلت فيما يلي :

الفرضية الجزئية السابعة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية عند مستوى الدلالة 0.05 بعد مدة شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة الصوت لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

الفرضية الجزئية الثامنة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية عند مستوى الدلالة 0.05 بعد مدة شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة النطق لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

الفرضية الجزئية التاسعة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية عند مستوى الدلالة 0.05 بعد مدة شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة الطلاقة اللفظية لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

1- عرض نتائج الدراسة الميدانية :

1-1 نتائج الفرضية الإحصائية الأولى :

للتحقق من الفرضية الإحصائية الأولى القائمة على دراسة الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي أي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي في تحسين مهارات الكلام لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل وجب التحقق من الفرضيات الجزئية الأولى والثانية والثالثة بواسطة المعامل الإحصائي اللابرامتري مان وتني لدراسة الفروق بين عينتين مستقلتين كما يلي :أنظر الملحق رقم (10)

1-1-1 نتائج الفرضية الجزئية الأولى : القائمة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عند مستوى الدلالة 0.05 بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة الصوت لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل ، موضحة في الجدول الموالي :

محاور مهارة الصوت	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةU	قيمة z	قيمة sig	مستوى الدلالة α
محور الكلمة	الضابطة	12 .17	219.00	48.000	-4.207	0.000	0.05
	التجريبية	24.83	447.00				
محور الجملة البسيطة(2ك)	الضابطة	11.33	404.00	33.000	-4.424	0.000	0.05
	التجريبية	25.67	462.00				
محور الجملة المركبة(3ك،4ك)	الضابطة	12.75	229.50	58.500	-3.771	0.000	0.05
	التجريبية	24.25	436.50				
محور المحادثة	الضابطة	13.39	241.00	70.000	-3.499	0.000	0.05
	التجريبية	26.61	425.00				
المقياس في مهارة الصوت	الضابطة	11.83	213.00	42 .000	-4.427	0.000	0.05
	التجريبية	25.17	453.00				

جدول رقم (09) يوضح الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي بواسطة المعامل الإحصائي مان وتني لمتغير مهارة الصوت

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه قيم الدلالة الإحصائية sig = 0,000 أقل من مستوى الدلالة α =0,05 أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في جميع محاور المقياس ، وفي الدرجة الكلية

لقياس مهارة الصوت بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري ، وهو بذلك يؤكد التحسن في مهارة الصوت لدى تلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل ، وعليه فإن :

قرار الفرضية الجزئية الأولى –غير محققة–: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة الصوت لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

2-1-1 نتائج الفرضية الجزئية الثانية : القائمة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عند مستوى الدلالة 0.05 بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة النطق لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل ، موضحة في الجدول الموالي :

محاور مهارة النطق	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةU	قيمة z	قيمة sig	مستوى الدلالة α
محور الكلمة	الضابطة	11.28	203.00	32.000	-4.687	0.000	0.05
	التجريبية	25.72	463.00				
محور الجملة البسيطة(2ك)	الضابطة	11.50	207.00	36.000	-4.365	0.000	0.05
	التجريبية	25.50	459.00				
محور الجملة المركبة(3ك،4ك)	الضابطة	11.64	209.50	38.500	-4.264	0.000	0.05
	التجريبية	25.36	456.50				
محور المحادثة	الضابطة	12.83	231.00	60.000	-3.710	0.000	0.05
	التجريبية	24.17	435.00				
المقياس في مهارة النطق	الضابطة	10.61	191.00	20.000	-4.811	0.000	0.05
	التجريبية	26.39	475.00				

جدول رقم (10) يوضح الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي بواسطة المعامل الإحصائي مان وتني لمتغير مهارة النطق

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه قيم الدلالة الإحصائية sig = 0,000 أقل من مستوى الدلالة α =0,05 أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في جميع محاور المقياس ، وفي الدرجة الكلية لقياس مهارة النطق بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري ، وهو بذلك يؤكد التحسن في مهارة النطق لدى تلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل ، وعليه فإن :

قـرار الفرضـية الجزئيـة الثانيـة –غـير محققـة– : توجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائية عنـد مسـتوى الدلالـة α=0,05 بـين متوسـطات المجموعـة التجريبيـة والمجموعـة الضـابطة بعـد تطبيـق الـبرنامج الإرشـادي الأسـري في تحسـين مهارة النطق لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

3-1-1 نتـائج الفرضـية الجزئيـة الثالثـة : القائمـة علـى أنـه لا توجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائية بـين متوسـطات المجموعـة التجريبيـة والمجموعـة الضـابطة عنـد مسـتوى الدلالـة α= 0.05 بعـد تطبيـق الـبرنامج الإرشـادي الأسـري في تحسين مهارة الطلاقة اللفظية لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل ، موضحة في الجدول الموالي :

محاور مهارة الطلاقة اللفظية	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمةU	قيمة z	قيمة sig	مستوى الدلالة α
محور الكلمة	الضابطة	14.65	262.00	91.000	-2.964	0.003	0 .05
	التجريبية	22.44	404.00				
محور الجملة البسيطة(ك2)	الضابطة	11.67	210.00	39.000	-4.314	0.000	0.05
	التجريبية	25.33	456.00				
محور الجملة المركبة(ك3،ك4)	الضابطة	11.06	199.00	28.000	-4.694	0.000	0.05
	التجريبية	25.94	467.00				
محور المحادثة	الضابطة	11.33	204.00	33.000	-4.599	0.000	0.05
	التجريبية	25.67	462.00				
المقياس في مهارة الطلاقة اللفظية	الضابطة	10.58	190.50	19.000	-4.926	0.000	0.05
	التجريبية	26.42	475.50				

جدول رقم (11) يوضح الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي بواسطة المعامل الإحصائي مان وتني لمتغير مهارة الطلاقة اللفظية.

يتضـح لنـا مـن خـلال نتـائج الجـدول أعـلاه قـيم الدلالـة الإحصـائية sig = 0,000 أقـل مـن مسـتوى الدلالـة α =0,05 أي وجـود فـروق ذات دلالـة إحصـائية بـين أفـراد المجموعـة التجريبيـة والمجموعـة الضـابطة في جميـع محـاور المقيـاس ، وفي الدرجـة الكليـة لقيـاس مهـارة الطلاقـة اللفظيـة ، بعـد تطبيـق الـبرنامج الإرشـادي الأسـري ، وهـو بـذلك يؤكـد التحسن في مهارة الطلاقة اللفظية لدى تلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل ، وعليه فإن :

قـرار الفرضـية الجزئيـة الثالثـة –غـير محققـة– : توجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائية عنـد مسـتوى الدلالـة α=0,05 بـين متوسـطات المجموعـة التجريبيـة والمجموعـة الضـابطة بعـد تطبيـق الـبرنامج الإرشـادي الأسـري في تحسـين مهارة الطلاقة اللفظية لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

ومن خلال نتائج الفرضيات الجزئية الأولى والثانية والثالثة، والتي توضح دلالات الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لمهارات الكلام الثلاثة : الصوت والنطق والطلاقة اللفظية يمكننا استخلاص:

قرار الفرضية الإحصائية الأولى–غير محققة – : أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارات الكلام لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل . – النتائج موضحة في الملحق رقم (01)–

2–1 نتائج الفرضية الإحصائية الثانية :

للتحقق من الفرضية الإحصائية الثانية القائمة على دراسة الفروق بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي في تحسين مهارات الكلام لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل ، وجب التحقق من الفرضيات الجزئية الرابعة والخامسة والسادسة وذلك بالاعتماد على المعامل الإحصائي اللابرامتري ويلككسون لدراسة الفروق بين عينتين مترابطتين كما يلي : أنظر الملحق (11)

1–2–1 نتائج الفرضية الجزئية الرابعة : القائمة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية ، عند مستوى الدلالة α= 0.05 بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة الصوت لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل ، موضحة في الجدول الموالي :

المهارة	أفراد عينة المجموعة التجريبية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	قيمة sig	مستوى الدلالة α
محور الكلمة	الرتب السالبة	1	6.50	6.50	-3.000	0.003	0.05
	الرتب الموجبة	12	7.04	84.50			
	الرتب المتساوية	23	-----	----			
محور الجملة (ك2)	الرتب السالبة	1	6.50	6.50	-3.234	0.001	0.05
	الرتب الموجبة	14	8.11	113.50			
	الرتب المتساوية	21	-----	----			
محور الجملة المركبة(ك3،ك4)	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-3.357	0.001	0.05
	الرتب الموجبة	12	6.50	78.00			
	الرتب المتساوية	24	-----	----			
محور المحادثة	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-3.127	0.002	0.05

	الرتب الموجبة	11	6.00	66.00			
	الرتب المتساوية	25	-----	----			
المقياس كله في مهارة الصوت	الرتب السالبة	1	7.00	7.00	-3.368	0.001	0.05
	الرتب الموجبة	15	8.60	129.00			
	الرتب المتساوية	20	-----	-----			

جدول رقم (12) يوضح الفروق بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية بواسطة المعامل الإحصائي ويلككسون لمتغير مهارة الصوت .

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه قيم الدلالة الإحصائية sig = 0,000 أقل من مستوى الدلالة α=0,05 أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية في جميع محاور المقياس ، وفي الدرجة الكلية لقياس مهارة الصوت بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري ، وهو بذلك يؤكد التحسن في مهارة الصوت لدى المجموعة التجريبية لتلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل ، وعليه فإن:

قرار الفرضية الجزئية الرابعة –غير محققة– : أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α= 0,05 بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة الصوت لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل لصالح القياس البعدي .

1-2-2 نتائج الفرضية الجزئية الخامسة : القائمة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس القبلي و القياس البعدي للمجموعة التجريبية عند مستوى الدلالة α= 0.05 بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة النطق لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل موضحة في الجدول الموالي :

المهارة	أفراد عينة المجموعة التجريبية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	قيمة sig	مستوى الدلالة α
محور الكلمة	الرتب السالبة	1	7.50	7.50	-3.300	0.001	0.05
	الرتب الموجبة	14	8.04	112.50			
	الرتب المتساوية	21	----	----			
محور الجملة (ك2)	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-3.626	0.000	0.05
	الرتب الموجبة	15	8.00	120.00			
	الرتب المتساوية	21	----	----			
محور الجملة	الرتب السالبة	1	5.50	5.50	-3.087	0.002	0.05

المركبة(3ك،4ك)	الرتب الموجبة	13	7.65	99.50			
	الرتب المتساوية	22	----	----			
محور المحادثة	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-3.176	0.001	0.05
	الرتب الموجبة	12	6.50	78.00			
	الرتب المتساوية	24	----	----			
المقياس كله في مهارة النطق	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-3.666	0.000	0.05
	الرتب الموجبة	16	8.50	136.00			
	الرتب المتساوية	20	----	----			

جدول رقم (13) يوضح الفروق بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية بواسطة المعامل الإحصائي ويلككسون لمتغير مهارة النطق :

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه قيم الدلالة الإحصائية sig = 0,000 أقل من مستوى الدلالة α=0,05 أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية في جميع محاور المقياس ، وفي الدرجة الكلية لقياس مهارة النطق بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري ، وهو بذلك يؤكد التحسن في مهارة النطق لدى المجموعة التجريبية لتلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل ، وعليه فإن :

قرار الفرضية الجزئية الخامسة –غير محققة -: أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α=0,05 بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة الصوت لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل لصالح القياس البعدي .

3-2-1 نتائج الفرضية الجزئية السادسة : القائمة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية ، عند مستوى الدلالة α= 0.05 بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة الطلاقة اللفظية لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل ، موضحة في الجدول الموالي :

المهارة	أفراد عينة المجموعة التجريبية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	قيمة sig	مستوى الدلالة α
محور الكلمة	الرتب السالبة	1	4.00	4.00	-2.11	0.035	0.05
	الرتب الموجبة	7	4.57	32.00			
	الرتب المتساوية	28	----	----			
محور الجملة (2ك)	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-3.494	0.000	0.05
	الرتب الموجبة	14	7.50	105.00			
	الرتب المتساوية	22	----	----			

محور الجملة المركبة(3ك،4ك)	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-3.626	0.000	0.05
	الرتب الموجبة	15	120.00	8.00			
	الرتب المتساوية	21	----	----			
محور المحادثة	الرتب السالبة	1	7.50	7.50	-3.300	0.001	0.05
	الرتب الموجبة	14	112.50	8.04			
	الرتب المتساوية	21	----	----			
المقياس كله في مهارة الطلاقة اللفظية	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-3.578	0.000	0.05
	الرتب الموجبة	15	120.00	8.00			
	الرتب المتساوية	21	----	----			

جدول رقم (14) يوضح الفروق بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية بواسطة المعامل الإحصائي ويل ككسون لمتغير مهارة الطلاقة اللفظية .

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه قيم الدلالة الإحصائية sig = 0,000 أقل من مستوى الدلالة α =0,05 أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية في جميع محاور المقياس ، وفي الدرجة الكلية لقياس مهارة الطلاقة اللفظية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري ، وهو بذلك يؤكد التحسن في مهارة الطلاقة اللفظية لدى المجموعة التجريبية لتلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل، وعليه فإن :

قرار الفرضية الجزئية السادسة –غير محققة -: أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α=0,05 بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة الطلاقة اللفظية لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل لصالح القياس البعدي .

ومن خلال نتائج الفرضيات الجزئية الرابعة والخامسة والسادسة ، والتي توضح دلالات الفروق بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مهارات الكلام الثلاثة : الصوت والنطق والطلاقة اللفظية يمكننا استخلاص:

قرار الفرضية الإحصائية الثانية– غير محققة –: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α= 0,05 بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري لصالح القياس البعدي في تحسين مهارات الكلام لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .النتائج موضحة حسب الملحق رقم (11)

3-1 نتائج الفرضية الإحصائية الثالثة :

للتحقق من الفرضية الإحصائية الثالثة القائمة على دراسة الفروق بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية بعد شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي في تحسين مهارات الكلام لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل، وجب التحقق من الفرضيات الجزئية السابعة والثامنة والتاسعة ،وذلك بالاعتماد على المعامل الإحصائي اللابرامتري ويلككسون لدراسة الفروق بين عينتين مترابطتين كما يلي : أنظر الملحق (12)

1-3-1 نتائج الفرضية الجزئية السابعة : القائمة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية ، عند مستوى الدلالة 0.05 بعد شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة الصوت لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل، موضحة في الجدول الموالي :

المهارة	أفراد عينة المجموعة التجريبية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	قيمة sig	مستوى الدلالة α
محور الكلمة	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	0.000	1.000	0.05
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00			
	الرتب المتساوية	18	----	----			
محور الجملة (2ك)	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	0.000	1 .000	0.05
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00			
	الرتب المتساوية	18	----	----			
محور الجملة المركبة(3ك،4ك)	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	0.000	1.000	0.05
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00			
	الرتب المتساوية	18	----	----			
محور المحادثة	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-1.000	0.317	0.05
	الرتب الموجبة	1	1.00	1.00			
	الرتب المتساوية	17	----	----			
المقياس كله في مهارة الصوت	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	0.000	1.000	0.05
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00			
	الرتب المتساوية	18	----	----			

جدول رقم (15) يوضح الفروق بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية بواسطة المعامل الإحصائي ويلككسون لمتغير مهارة الصوت.

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه قيم الدلالة الإحصائية sig تتراوح بين 1,000 و0,317 و هي أكبر من مستوى الدلالة α =0,05 أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في جميع محاور المقياس ، وفي الدرجة الكلية لقياس مهارة الصوت بعد شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري ، وهو بذلك يؤكد ثبات التحسن في مهارة الصوت لدى المجموعة التجريبية لتلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل بعد مدة من تطبيق البرنامج ، وعليه فإن :

قرار الفرضية الجزئية السابعة :محققة : أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α= 0,05 بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية بعد شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة الصوت لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

2-3-1 نتائج الفرضية الجزئية الثامنة : القائمة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية ، عند مستوى الدلالة α= 0.05 بعد شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة النطق لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل ، موضحة في الجدول الموالي :

المهارة	أفراد عينة المجموعة التجريبية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	قيمة sig	مستوى الدلالة α
محور الكلمة	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-1.000	0.317	0.05
	الرتب الموجبة	1	1.00	1.00			
	الرتب المتساوية	17	----	----			
محور الجملة (ك2)	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-1.000	0.317	0.05
	الرتب الموجبة	1	1.00	1.00			
	الرتب المتساوية	17	----	----			
محور الجملة المركبة(ك3،ك4)	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-1.000	0.317	0.05
	الرتب الموجبة	1	1.00	1.00			
	الرتب المتساوية	17	----	----			
محور المحادثة	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	0.000	1.000	0.05
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00			
	الرتب المتساوية	18	----	----			

المقياس كله في مهارة النطق	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-1.000	0.317	0.05
	الرتب الموجبة	1	1.00	1.00			
	الرتب المتساوية	17	----	----			

جدول رقم (16) يوضح الفروق بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية بواسطة المعامل الإحصائي ويلككسون لمتغير مهارة النطق :

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه قيم الدلالة الإحصائية sig تتراوح بين 1,000 و0,317 و هي أكبر من مستوى الدلالة α =0,05 ، أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في جميع محاور المقياس ، وفي الدرجة الكلية لقياس مهارة النطق بعد شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري ، وهو بذلك يؤكد ثبات التحسن في مهارة النطق لدى المجموعة التجريبية لتلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل بعد مدة من تطبيق البرنامج ، وعليه فإن :

قرار الفرضية الجزئية الثامنة :محققة : أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α= 0,05 بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية بعد شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة النطق لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

1-3-3 نتائج الفرضية الجزئية التاسعة : القائمة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية ، عند مستوى الدلالة α= 0.05 بعد شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة الطلاقة اللفظية لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل ، موضحة في الجدول الموالي :

المهارة	أفراد عينة المجموعة التجريبية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	قيمة sig	مستوى الدلالة α
محور الكلمة	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.000	0.046	0.05
	الرتب الموجبة	4	2.50	10.00			
	الرتب المتساوية	14	----	----			
محور الجملة (2ك)	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.000	0.046	0.05
	الرتب الموجبة	4	2.50	10.00			
	الرتب المتساوية	14	----	----			
محور الجملة المركبة(3ك،4ك)	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	0.000	1.000	0.05
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00			

	الرتب المتساوية	18	----	----			
محور المحادثة	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	0.000	1 .000	0.05
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00			
	الرتب المتساوية	18	----	----			
المقياس كله في مهارة الطلاقة اللفظية	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.000	0.046	0.05
	الرتب الموجبة	4	10.00	2.50			
	الرتب المتساوية	14	----	----			

جدول رقم (17) يوضح الفروق بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية بواسطة المعامل الإحصائي ويلككسون لمتغير مهارة الطلاقة اللفظية .

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه قيم الدلالة الإحصائية sig = 0,046 في المحورين (محور الكلمة ومحور الجملة –2ك-) و هي أقل من مستوى الدلالة α =0,05 أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية ، فهناك تحسن في مهارة الطلاقة اللفظية لهذين المحورين بينما قيم الدلالة الإحصائية sig = 1,000 في المحورين (محور المحادثة ومحور الجملة –3ك و4ك-) و هي أكبر من مستوى الدلالة α =0,05 أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية ، أي لا يوجد تحسن في مهارة الطلاقة اللفظية لهذين المحورين ، أما قيمة الدلالة الإحصائية للدرجة الكلية لقياس مهارة الطلاقة sig = 0,046 أقل من مستوى الدلالة α =0,05 يبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس التتبعي ، ويؤكد التحسن في مهارة الطلاقة اللفظية شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري ،وعليه فإن مجمل هذه النتائج تؤكد ثبات التحسن والزيادة في تحسن مهارة الطلاقة اللفظية لدى المجموعة التجريبية لتلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل بعد مدة من تطبيق البرنامج ، وعليه فإن :

قرار الفرضية الجزئية التاسعة :غير محققة : أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α= 0,05 بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية **لصالح القياس التتبعي** بعد شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في تحسين مهارة الطلاقة اللفظية لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

ومن خلال نتائج الفرضيات الجزئية السابعة والثامنة والتاسعة ، والتي توضح دلالات الفروق بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية بعد شهرين من تطبيق البرنامج في مهارات الكلام الثلاثة : الصوت والنطق والطلاقة اللفظية يمكننا استخلاص: حسب الملحق رقم (12)

ثبات مستوى التحسن في مهارتي الصوت والنطق والزيادة في مستوى تحسن مهارة الطلاقة اللفظية ،وبناء على المعارف النظرية والعلمية لمهارات الكلام فإن مهارة الطلاقة اللفظية هي أقوى معيار في تحديد مهارات كلام الطفل يمكننا من اتخاذ القرار التالي :

قرار الفرضية الإحصائية الثالثة– غير محققة –: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة α= 0,05 بين متوسطات القياس البعدي والقياس التتبعي بعد شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري لصالح القياس البعدي في تحسين مهارات الكلام لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

قياس الأثر :

وقد لجأت الباحثة إلى حساب حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي الأسري) على المتغير التابع (مهارات الكلام : الصوت ، النطق ، الطلاقة اللفظية) ،كون الفروق التي ظهرت باستخدام المعاملين الإحصائيين اللابرامتريين مان وتني ووليككسون غير كافية لبيان أهمية الفرق فالقيمة العملية للتأثير يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار بالإضافة إلى الدلالة الإحصائية فجاءت النتائج وفق الجدول الموالي : أنظر الملحق (13)

مهارات الكلام (المتغير التابع)	قيمة إيتا η^2	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة α
مهارة الصوت	0.500	اثر مرتفع	0.05
مهارة النطق	0.661	اثر مرتفع	0.05
مهارة الطلاقة اللفظية	0.495	اثر مرتفع	0.05

جدول رقم (18) الدلالة الإحصائية لمعامل التأثير الإحصائي إتا تربيع لتأثير المتغير المستقل على المتغير التابع :

تبين للباحثة من خلال نتائج حساب معامل التأثير η^2 والذي اخذ قيمة 0,500 في تحسن مهارة الصوت مما يدل على الأثر المرتفع للمتغير المستقل على المتغير التابع ،كما أخذ قيمة 0,661 في تحسن مهارة النطق مما يدل على الأثر المرتفع للمتغير المستقل على المتغير التابع ، وأخذ قيمة 0,495 في تحسن مهارة الطلاقة اللفظية مما يدل على الأثر المرتفع للمتغير المستقل على المتغير التابع .

2– تفسير نتائج الدراسة الميدانية :

2–1 الفرضية الإحصائية الأولى :

تفرعت الفرضية الإحصائية الأولى إلى ثلاث فرضيات جزئية تم التحقق منها من خلال المعامل الإحصائي اللابرامتري مان وتني من خلال دراسة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في المتغير التابع مهارات الكلام الثلاث (الصوت ، النطق ، الطلاقة اللفظية) ،حيث عمدت كل فرضية جزئية إلى

التحقق في كل متغير على حدا توصلت الباحثة في نتائج الفرضيات الجزئية الأولى والثانية والثالثة ،وفي مجملها النتيجة العامة للفرضية البحثية الأولى إلى وجود فروق جوهرية وليست ظاهرية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري على عينة البحث من تلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

ترى الباحثة أن درجات أفراد المجموعة التجريبية –تلاميذ التعليم التحضيري – في مهارة الصوت في القياس البعدي أكبر من درجات أفراد المجموعة الضابطة ،يعزو لفعالية البرنامج الإرشادي الأسري المطبق على المجموعة التجريبية وذلك راجع إلى التغير الحاصل في تعامل الأمهات مع أبنائهم ، فرفع من مستوى مهارة الصوت ، وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء ما تم تناوله في الجانب النظري في أن الأساليب الإرشادية التي قامت بها الباحثة خلال جلسات البرنامج في مناقشة ماهية الكلام ، اضطراباته ، الأسباب والعوامل المتفاعلة في ذلك وسبل التعامل معها وأيضا تضمنه البرنامج من خلال الجلسة الرابعة والخامسة في تشجيع التلميذ للاستجابة لألعاب الأصوات وتقليد الأصوات وتمييزها ، بالإضافة إلى التدريبات المقدمة للتلميذ بمعية أمه.فإن عامل الحضور العملي للام أمام المختصة وملاحظتها لكيفية التعامل مع الطفل المضطرب اكسبها مجموعة من المهارات كانت تفتقدها أو كانت تمارسها بطريقة خاطئة ، بالإضافة إلى نقل تلك المهارات إلى داخل الوسط الأسري الذي بدوره يساهم من خارج جلسات البرنامج في تحسين مهارة الصوت لدى طفلهم المضطرب .

كما تفسر الباحثة ارتفاع درجات أفراد المجموعة التجريبية –تلاميذ التعليم التحضيري – في مهارة النطق في القياس البعدي عن درجات أفراد المجموعة الضابطة يعزو لفعالية البرنامج الإرشادي الأسري المطبق على المجموعة التجريبية وذلك راجع إلى التغير الحاصل في تعامل الأمهات مع أبنائهم في تصحيح نطق الكلمات بطريقة سليمة لديهم ، وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء ما تم تناوله في الجانب النظري أن الأساليب الإرشادية التي قامت بها خلال جلسات البرنامج في مناقشة آلية النطق والكلام ، والاضطرابات النطقية ، الأسباب والعوامل المتفاعلة في ذلك وسبل التعامل معها ،وأيضا تضمنه البرنامج من خلال الجلسة التاسعة من خلال تشجيع الطفل على النطق و إصدار الكلمات في مواقف متعددة أي عدة أصوات لفظية عند محاولة الكلام أو اللعب، بالإضافة إلى التدريبات المقدمة للتلميذ بمعية أمه.فإن عامل الحضور العملي للام أمام المختصة وملاحظتها لكيفية التعامل مع الطفل المضطرب اكسبها مجموعة من المهارات كانت تفتقدها أو كانت تمارسها بطريقة خاطئة حتى تستطيع الانتقال بطفلها من المستويات المتدرجة لتحسين مهارة النطق و المتمثلة في :

المستوى المتوسط مثل:

- نطق الكلمات المنونة نطقا واضحا يميز التنوين عن غيره من الظواهر .
- الاستجابة للأسئلة التي توجه إليه استجابة صحيحة مناسبة الهدف من إلقاء السؤال .

- إعادة سرد قصة تلقى عليه .
- القدرة على أن يعرض الطفل شفويا وبطريقة صحيحة نصا لحديث القي عليه .

المستوى المتقدم مثل :

- التعبير بالحديث عن احترامه للآخرين .
- تطويع نغمة صوته حسب الموقف الذي يتحدث فيه .
- سرد قصة قصيرة من إبداعه .
- استرجاع نص من الذاكرة يحفظه ويلقيه إلقاء صحيحا مثل آيات قرآنية أو أنشودة .
- التمييز بين أنواع النبر والتنغيم عند الاستماع إليها وتأديتها بكفاءة .

بالإضافة إلى نقل تلك المهارات إلى داخل النسق الأسري الذي بدوره يساهم من خارج جلسات البرنامج في تحسين مهارة النطق لدى طفلهم المضطرب .

كما تفسر الباحثة ارتفاع درجات أفراد المجموعة التجريبية –تلاميذ التعليم التحضيري – في مهارة الطلاقة اللفظية في القياس البعدي عن درجات أفراد المجموعة الضابطة يعزو لفعالية البرنامج الإرشادي الأسري المطبق على المجموعة التجريبية وذلك راجع إلى التغير الحاصل في تعامل الأمهات مع أبنائهم في تصحيح الحوار والمحادثة مع أطفالهم بطريقة سليمة ، فيعتبر هذا الاضطراب غير مقرون بالعضوية أو الوظيفية أو اللهجة ، إنما السبب الأصلي أيضا غير محدد ، ولا إلى متى يستمر الاضطراب ،فعلى هذا الأساس نفضل وصفه بالطلاقة اللفظية ، ففي غالب الأحيان يمر الطفل في مرحلة من طفولته بين سنتين وخمس سنوات بتلعثم في كلامه وتعود طلاقته اللفظية سليمة بعد ذلك ، فيسميها بعض علماء النمو النفسي بمرحلة عدم الطلاقة الطبيعية غير أن هذه الفرق بين عدم الطلاقة الطبيعي و غير الطبيعي يمكن الكشف عنه عن طريق المختص فعند عرض الطفل بين ثلاث سنوات وخمس سنوات على المختص والذي بتسم بهذه الصفات على مختص يمكنه من خلال إجراء اختبارات النطق لمعرفة ما إذا كان هذا التلعثم طبيعي أم اضطراب ، بملاحظة مظاهر اضطرابات الطلاقة اللفظية :

- يحدث الاضطراب في جزء من الكلمة أي صوت أو مقطع منها .
- يحدث الاضطراب في الكلمة الأولى من الجملة .
- تنخفض حدة التلعثم عندما يتكلم الطفل مع نفسه أو مع طفل مثله (يعزو لعامل نفسي)
- تظهر الطلاقة اللفظية متذبذبة من حيث الشدة أي أنها غير ثابتة ، فيبدو الطفل في مواقف أكثر طلاقة لفظية من مواقف أخرى . (يعزو لعامل نفسي)
- ينخفض مستوى الاضطراب في الأشياء المحفوظة في الذاكرة (يعزو لعامل معرفي)
- التكرار في القراءة يؤدي إلى الطلاقة اللفظية يخفض من حدة الاضطراب .(Sauvadet, 2010)

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء ما تم تناوله في الجانب النظري ، مؤكدة فعالية البرنامج الإرشادي الأسري المقترح في تحسين مهارات الكلام لتلاميذ العينة التجريبية التي خضعت له ،والذين يزاولون دراستهم على مقاعد التعليم التحضيري مثل جميع المتمدرسين في هذا الطور الحساس من التعليم ، ولما تناولت جلسات هذا البرنامج الإرشادي الأسري القائم على التدريب على مجموعة من

المهارات الضرورية في تحسين مهارات التلميذ التواصلية في كلامه ، لأن هذا الأخير يجلس في قسم التعليم التحضيري مثله مثل بقية التلاميذ العاديين ويتابع برنامج تربوي موحد وليس لديه من الخصوصية تجاه اضطرابه،كما أن جل الأسر إن لم تكن كلها والتي لديها طفل من ذوي الاضطراب في التواصل تجهل كيفية وسبل التعامل مع ابنها ، وهذا ما عمدت إلى تقديمه الباحثة من خلال مضامين ومحتويات جلسات البرنامج الإرشادي الأسري ، في زيادة معارف أفراد الأسرة ورفع مهارات كلام الطفل من المنحى المعرفي المقدم لأفراد أسرة هذا التلميذ والمنحى السلوكي في تصحيح بعض الممارسات التربوية التعليمية والسلوكية في تعديل اضطرابات كلام الطفل، كما تضمن البرنامج إكساب أفراد الأسرة بعض المهارات النفسية والاجتماعية فمن خلال الجلسات أرادت الباحثة تلبية الحاجات النفسية للأسرة التي يعاني طفلها من الاضطراب التي تتضمن تأثيرات هذا الاضطراب على الأداء الوظيفي لأفراد الأسرة ،نحو انفعالاتهم واهتماماتهم ومشكلاتهم ،وتحديد تلك المشكلات بشكل واقعي يمكنهم من تجاوزها ،كأن تظهر التقدير الإيجابي غير المشروط للوالدين ، وبما أن الأسرة هي المسئول الأول عن إشباع الحاجات الفيزيولوجية والنفسية للطفل ،حتى وإن كانت الحاجات الفيزيولوجية مطلب ضروري للبقاء ، فإن الحاجات النفسية يكون أيضا مطلبا ضروريا ليعيش الطفل حياة كريمة ،فالأسرة أول من يدعم شعور الطفل بقيمته ووجوده والثقة بالنفس وقواعد تكوين العلاقات مع الآخرين ومعايير السلوك ،ومن أجل كل هذا ينبعث لدى أباء وأفراد أسرة الطفل المضطرب استجابات سلبية تعكس حاجاتهم النفسية وتستلزم التدخل الإرشادي لإشباعها ، وهذا ما هدف البرنامج المقترح لتلبيته ، كما أن الأساليب الإرشادية التي اعتمدتها خلال الجلسة الثانية عشر والثالثة عشر التي يتم في مضمونها استجابة التلميذ إلى مجموعة من الأسئلة ، وأن يتحدث عن بعض الصور ويصفها ، كما يصف أحداث قصة مصورة ، بالإضافة إلى التدريبات المقدمة للتلميذ بمعية أمه.فإن عامل الحضور العملي للام أمام الباحثة وملاحظتها لكيفية التعامل مع الطفل المضطرب أكسبها مجموعة من المهارات كانت تفتقدها أو كانت تمارسها بطريقة خاطئة ، خاصة وأن الطلاقة اللفظية تعزو بنسبة كبيرة إلى الجانب النفسي ،الذي يتأثر بالراحة النفسية الخالية من الخوف والارتباك والقلق ،بالإضافة إلى نقل تلك المهارات إلى داخل النسق الأسري الذي بدوره يساهم من خارج جلسات البرنامج في تحسين مهارة الطلاقة اللفظية لدى طفلهم المضطرب ، وهذا ما خلصت إليه الباحثة في التحسن المستمر حتى بعد انقضاء البرنامج لمهارة الطلاقة اللفظية وبعد مدة في القياس التتبعي وارتفاع تحسن مهارة الطلاقة اللفظية الذي يعزو إلى الفعل الإيجابي للنسق الأسري في الممارسات التي واصل عليها مع الطفل خارج إطار البرنامج .

إن عملية تقويم اضطرابات الطلاقة اللفظية مرتبطة ارتباطا وثيقا بعمر الطفل ونوع الاضطراب والبيئة الأسرية التي يعيش فيها الطفل وعلى هذا الأساس فإن مدة الفترة الزمنية الواجبة لتلقي العلاج تختلف من حالة لأخرى ومن أجل أن تكون ذات فعالية يؤسس المختص جلساته العلاجية ، خلصت الباحثة إلى بعض الملاحظات تفيد عملية التقويم مفادها ،تكثيف الجلسات العلاجية في بداية التقويم ولمدة زمنية تفوق ثلاثون دقيقة في الجلسة ، ثم تقل عدد الجلسات و مدتها كلما تحسن مستوى الطلاقة لدى الطفل ، كما في في حالة الأطفال ما قبل المدرسة تقل الجلسات ومدتها لان هذه المرحلة هي مرحلة البداية و يمكن تجاوزها من دون تكثيف. وأن يكون العلاج أكثر تكثيفا وأطول مدة في حالات الأطفال في سن التمدرس أي بعد السادسة من العمر ، بالإضافة إلى المتابعة النفسية للطفل من طرف مختص نفسي –وهذا في مضمون برنامج الباحثة– وذلك لخفض الضغوط النفسية لديه والمشكلات العائلية لإزالة مجموعة من الأعراض خاصة تلك المتعلقة بالمفارقة بين الطفل وإخوته ، كما يتدخل المختص النفسي لدى أسرة الطفل لإزالة

القلق الزائد حول حالة ابنهم ولتأنيب الضمير أو تصحيح الأفكار غير المنطقية لوالدي الطفل حول الكمال في ابنهما من ناحية الكلام، كما يتدخل المختص النفسي بين الوالدين المنفصلين من التخفيف من التوترات بينهما من أجل راحة ورعاية ابنهما المضطرب .

ومن أجل تدخل تقويمي لاضطرابات الطلاقة اللفظية ناجح وبنسب عالية ، وجب التدخل المبكر لمجرد اكتشاف المشكلة بالملاحظة فقط سواء من طرف الوالدين أو أي فرد من محيط الطفل ، وعليه فإن العلاج الذي ينطلق بعد دخول الطفل المدرسة فإنه من الصعب ضمان الوصول إلى الطلاقة اللفظية بشكل طبيعي كامل في الكلام . كما أن العلاج التقويمي للمختص الذي لم يحدث أي تحسن في الطلاقة اللفظية لدى الطفل يستدعي الرجوع إلى بيئة الطفل الأسرية لمعرفة الأسباب و مناقشتها بأمانة معهم .

وفي مجمل نتائج الفرضيات الجزئية الثالثة والرابعة والخامسة، فان دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري على عينة البحث من تلاميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل هي فروق جوهرية وليست ظاهرية ، وأن البرنامج الإرشادي الأسري المقترح له فعالية في تحسين مهارات الكلام لعينة البحث التجريبية .

2-2 الفرضية الإحصائية الثانية :

تفرعت الفرضية الإحصائية الثانية إلى ثلاث فرضيات جزئية تم التحقق منها من خلال المعامل الإحصائي اللابرامتري ويلككسون، من خلال دراسة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في المتغير التابع مهارات الكلام الثلاث (الصوت ، النطق ، الطلاقة اللفظية) ،حيث عمدت كل فرضية جزئية إلى التحقق في كل متغير على حدا ، وتوصلت الباحثة في نتائج الفرضيات الجزئية الرابعة والخامسة والسادسة،وفي مجملها النتيجة العامة للفرضية البحثية الثانية إلى وجود فروق جوهرية وليست ظاهرية بين القياس القبلي والقياس البعدي لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري على عينة البحث من تلاميذ التعليم التحضيري لذوي صعوبات التواصل حيث :

جاءت نتائج الفرضيات الجزئية الرابعة والخامسة السادسة الخاصة بمهارات الكلام ،الصوت والنطق والطلاقة اللفظية مؤكدة فعالية البرنامج الإرشادي الأسري المقترح في تحسين مهارات الكلام لتلاميذ العينة التجريبية والذي تضمن 14 جلسة والذي امتد إلى 18 جلسة لظروف أعاقت سيره تمثلت في مرض بعد التلاميذ وأمهاتهم وعدم تمكن بعض الحالات من الحضور إلى مقر تطبيق البرنامج لبعد المسافة في فصل الشتاء المثلج ، إلا أن هذه المدة الزمنية التي تراوحت بين أكتوبر 2018 وماي 2019 بحوالي خمسة أشهر هي فترة قصيرة مقارنة بالنسبة المسجلة في تحسن مهارات الكلام لأفراد المجموعة التجريبية ، أي كانت وتيرة التحسن أسرع بالنظر إلى الوتيرة النمائية الطبيعية لتطور لغة الطفل ، بحسب خصوصية هذه الفئة من ذوي صعوبات التواصل وهذا ما يؤكد فعالية البرنامج الإرشادي الأسري المقترح في تسريع وتيرة تحسن مهارات كلام الطفل ، كما يؤكد أن التدخل العلاجي المبكر في هذه المرحلة العمرية –سنة التعليم

التحضيري- من أنجع السبل قبل أن يلج هذا التلميذ مصاف الطور الأول من التعليم الابتدائي والتي تتم في سياق الوسط الأسري ، لأن أهداف البرنامج اتخذت من أفراد الأسرة الأداة الفعالة في تحسين مهارات الكلام لدى مضطربي التواصل ،جعل هذه الأخيرة من مسؤولية الوسط الأسري ،ومن الضروري التذكير بأن السنوات الأولى من عمر الطفل تتشكل الملامح الأساسية لمستقبله اللغوي فهناك من ينمو في بيئة تعيسة بكل جوانبها وهناك من ينمو في بيئة سعيدة بكل جوانبها ،فلا يمكن أن تكون القدرات والاستعدادات المعرفية عامة واللغوية خاصة لكلتا البيئتين متماثلة ،والعلاقة المثمرة المتفاعلة بين الآباء وأبناءهم ،تفرز بضلالها الإيجابية عليهم ويمثل في ذلك الحرمان الثقافي في البيئة التي تنمو فيها لغة الطفل سببا واضحا في اضطراب الكلام لديه حيث أن التنشئة الأسرية وأساليب العقاب الجسدي والنفسي يؤدي بدوره إلى اضطراباتها ، كما يلعب تقليد الأطفال للآباء الذين يعانون من الاضطرابات في الكلام واللغة دوراً في ذلك لأن المدخل السلوكي يرى منظروه أن السلوك المتعلم سويا أو غير سوي، فيتعلم الطفل الكلام مقلدا من يحيط به من أنماط معينة من الكلام وتتأثر بذلك طريقة تواصله .لقد اتخذ البرنامج الإرشادي في محتواه تجاوز اضطرابات الكلام انطلاقا من أن الطفل يتطور لديه الشعور بالنقص لعدم مقدرته على التواصل مع الآخرين فتحدث له ضغوط نفسية خاصة إذا ما استهزئ به أقرانه ، وعلى طريقة كلامه ، مما يؤدي به إلى العزلة وضعف التواصل الاجتماعي وكذا عدم تكوين علاقات جديدة ، إضافة إلى الانسحاب من المناسبات والاجتماعات العائلية ، أما من الناحية التربوية فإن تفاقم هذا الاضطراب يؤدي بالطفل إلى عدم المشاركة في الحصص التعليمية حتى وإن كان يمتلك الإجابة الصحيحة كما يتجنب القراءة الجهورية ومشاركة الأدوار التنشيطية، فالاكتشاف المبكر لهؤلاء الأطفال والتدخل العلاجي المبكر في سن متقدم قبل دخول المدرسة ضروري حتى تتحقق استجابة الطفل بسرعة في تحسن مهاراته اللفظية ويمنع بذلك تفاقم هذه المشكلة ، كما يخفف جانب المعاناة النفسية للطفل المتلعثم إضافة إلى التقليل من أعباء الأسرة في الجهد والمال والوقت .

فعمدت الباحثة من خلال الجلسات الإرشادية على إرشاد وتوجيه الأم –الوسيط- لأسرة الطفل المضطرب بواجباتها تجاه المشكلة وانجازها للتعليمات المقدمة لها من طرف أثناء الجلسات الإرشادية ،ووجوب توفير بيئة أسرية مريحة للطفل خالية من المشاكل الزوجية والضغوط الاجتماعية وخاصة التفريق بين الأولاد ،كما قامت بتوضيح ماهية هذا الاضطراب لأسرة الطفل ، كما لا تؤكد كلية الشفاء من الاضطراب بل بنسب متفاوتة حتى يحفز مساعدة أفراد الأسرة معها أكثر للوصول إلى أقصى مستويات التحسن، كما قامت بتقديم معلومات وافية عن آلية الكلام الطبيعي ، وبالتالي الطريقة السليمة للتكلم مع الطفل ، كما توضح لهم الباحثة الأسباب المختلفة التي أدت إلى حدوث اضطراب الطلاقة لدى طفلهم والإجابة عن استفساراتهم حول حالة طفلهم من بين هذه الأسباب لإزالة المبهمات عنها ، وإزالة أي مخاوف أو تأنيب الضمير لدى أفراد الأسرة في اضطراب طفلهم مهما كانت الأسباب المؤدية له . بالإضافة إلى إنشاء علاقة إيجابية مع الطفل ومنحه الشعور بالثقة في نفسه والثقة في المختص والقبول والطمأنينة حتى يتكون لدى الطفل إحساس بأنه مع من يمد له يد العون لتجاوز هذه المشكلة وينمى مستوى الدافعية لتلقي العلاج ، فيتخلص الطفل من خوف الوقوع في الخطأ والقلق والتوتر والخجل كما يتغير موقفه من طريقة كلامه فيستطيع التعبير عن مشاعره بدون حرج .

أكدت الباحثة لوالدة كل تلميذ على وجوب تغيير البيئة المحيطة التي يعيش فيها ابنها، وطبيعة المنبهات اللغوية ووجوب بناء علاقة قوية بينها وبين الطفل من أجل النجاح في الوصول إلى الأهداف العلاجية المسطرة ، فكثير من الأطفال يصعب عليهم تفهم طبيعة العلاج ويرفضون المواجهة بالصعوبات التي يقعون فيها أثناء الكلام، وهذا ما يتوافق مع وجهة النظر التفاعلية الاجتماعية بزعامة فيجوتسكي التي ترى أن اكتساب الكلام يخضع في أساسه لعديد من العمليات الاجتماعية وللعوامل الخارجية وخاصة ما يقدمه التفاعل الاجتماعي مع الوالدين في بداية الأمر ، يوسف قطامي أن طفل الخامسة يظهر استيعابًا جيدًا للغة المنظومة ومستقلا عن أية

توجيهات تقدم له سواء أكانت على صورة تعليم مباشر رسمي من قبل معلمة الروضة أم غير رسمي من قبل الوالدين .(القطامي، 1990) .

ويؤكد هذا المنحى على استخدام بعض الإرشادات للوالدين والتي لخصتها الباحثة فيما يلي:

- تخفيض ضغوط الوقت المخصص لمتابعة التدريبات النطقية لطفلهم .
- عدم التحدث كثيرا مع الطفل بسرعة فائقة ، ومحاولة استخدام فترة من الصمت بعد التحدث إليه أو قبل أن تستجيب له أثناء الحوار ، واستخدام هذه الطريقة بصفة مستمرة تجعل الطفل يتأنى في الحديث خصوصًا إذا تعود على هذا النوع من الحوار.
- محاولة التأني في الحديث والتكلم ببطء واسترخاء مع جميع الأشخاص في الأسرة والثناء على الأشخاص الذي يتأنون في حديثهم.
- إعطاء الفرصة للطفل أن يستمر في الحديث خصوصًا في اللحظات التي يصعب فيها كلامه وتجنب مقاطعته وإنهاء الجمل له أو قول الكلمات التي يعجز عنها ، محاولة الاستماع بهدوء واسترخاء وترك الطفل يشعر بأن لديه ما يكفي من الوقت ليقول ما يريد قوله.
- تخصيص متسعًا من الوقت للتحدث مع الطفل المضطرب، وتجنب الحديث معه حينما تحتاج بالفعل إلى القيام بأشياء أخرى مثل إعداد طعام الغداء أو كتابة الجدول اليومي على السبورة أو عندما تكون في حالة من التوتر.
- وضع نظامًا روتينيًا يوميًا وتخصيص ما يكفي من الوقت لكل نشاط مكرر، يمكن تخصيص أوقات هدوء أثناء النشاطات المحدودة مثل التحضير للذهاب إلى المدرسة أو إعداد طعام العشاء أو تغيير نشاطات الفصل الدراسي وأثناء فترات الهدوء ،كما نطلب من الطفل القيام بأشياء أخرى غير التحدث كقراءة القرآن والأناشيد والغناء أو قراءة كتاب أو مشاهدة تلفزيون أو الاستراحة، وبهذه الطريقة تتلخص من الحديث خلال تلك الأوقات التي قد تؤثر سلبًا في المقدرة على التحدث بطلاقة.
- ومن أجل تخفيف القلق بخصوص الكلام المضطرب ،يجب أولا أن يمتنع الآباء عن انتقاد أبنائهم أو أطفالهم عند حدوث عثرات كلام ابنهم وامتناعهم أيضًا عن تصحيح كلام الطفل أو مساعدته عند حدوثها ،كما يجب أن لا يعيروا أي أهمية لهذه ا لمشكلة مع طفلهم حتى لا ينتقل هذا الإحساس، فإذا حدث هذا واعتبر الطفل نفسه مضطربا فسوف تظهر عليه ردود فعل التفادي، عن الحديث مجددا .
- وجوب ترك الطفل يعرف بأن هناك من تستمتع دائمًا بالحديث معه.
- مساعدة الطفل على الربط بين الحديث وبين أحداث سارة ولطيفة مثل الغناء أو رواية النكت، أو قول كلمات تنتهي بأحرف متماثلة أو ممارسة ألعاب صوتية وكذلك القراءة أو رواية القصص.
- عدم الطلب من الطفل أن يتحدث أمام الأشخاص الآخرين لتفادي الاضطراب أمامهم .
- مطالبة الأبناء بالمثالية والمبالغة في القيود يمكن أن يؤدي إلى سلوك التفادي لذا ينبغي تجنب ذلك.

- إذا كان الطفل يتكلم بصعوبة مفرطة أو يتوقف عن الكلام بسب التلعثم أو يخبرك بأنه لا يستطيع أن يتكلم، يجب التسليم بالمشكلة والتأكيد له أنك موجود للاستماع إليه وأنه لا يهم كم من الوقت سيستغرق حديثه .
- لا نجبر الطفل على الكلام عندما يقع في التلعثم، أو عندما يكون مجهدًا أو في حالة انفعال وارتباك وفي المواقف التي يتحسن فيها كلامه استمر معه في الحديث حتى يشعر أنه يستطيع أن يتحدث بطلاقة دون تلعثم .

والنتيجة التي خلصت إليها هذه التجربة على أفراد المجموعة التجريبية هي توفير قاعدة مهارات مكتسبة قبلية لتلميذ السنة الأولى من الطور الأول والتأكيد أن هذه المكتسبات تنحدر من فعالية النسق الأسري الذي تشبع بمحتويات البرنامج الإرشادي الأسري المقترح فتنوعت محتوياته ما بين الدعم النفسي والتربوي التعليمي و السلوكي، فأهلت طفلهم المضطرب بمهارات الكلام اللازمة في ظل الصعوبات والمشكلات اللفظية التي يعاني منها وتهيئته إلى ولوج مقاعد الدراسة السنة المقبلة بمهارات كافية لتلقي معارفه التربوية بطريقة سليمة تحد عليه ظهور مشكلات تعليمية أكثر تعقيدا .

إن عملية تحسين مهارات الكلام لدى الطفل المضطرب مرتبطة ارتباطا وثيقا بالمرحلة العمرية التي يعيشها ، ونوع الاضطراب والبيئة الأسرية التي يعيش فيها الطفل وعلى هذا الأساس فإن مدة الفترة الزمنية الواجبة لتلقي العلاج تختلف من حالة لأخرى ومن أجل أن تكون ذات فعالية في حالة الأطفال ما قبل المدرسة تقل الجلسات أسبوعيا (جلسة واحدة)و مدتها لا تتجاوز ساعة لان هذه المرحلة هي مرحلة البداية و يمكن تجاوزها من دون تكثيف. شريطة أن يكون التدخل التقويمي لاضطرابات الكلام ناجحا وبنسب عالية ، وجب التدخل المبكر لمجرد اكتشاف المشكلة بالملاحظة فقط سواء من طرف الوالدين أو أي فرد من محيط الطفل ، وعليه فإن العلاج الذي ينطلق بعد دخول الطفل المدرسة فإنه من الصعب ضمان الوصول إلى الطلاقة اللفظية بشكل طبيعي كامل في الكلام .

2-3 الفرضية الإحصائية الثالثة :

تفرعت الفرضية البحثية الثالثة إلى ثلاث فرضيات جزئية تم التحقق منها من خلال المعامل الإحصائي اللابرامتري ويلككسون ،من خلال دراسة الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد مدة شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري في المتغير التابع مهارات الكلام الثلاث (الصوت ، النطق ، الطلاقة اللفظية) ،حيث عمدت كل فرضية جزئية إلى التحقق في كل متغير على حدا ، وتوصلت الباحثة في نتائج الفرضيات الجزئية السابعة والثامنة والتاسعة ،وفي مجملها النتيجة العامة للفرضية البحثية الثالثة ، إلى تباين في نتائج الفرضيات الجزئية في فعالية البرنامج الإرشادي الأسري المطبق حيث أوضحت نتائج الفرضية الجزئية الثامنة والتاسعة إلى انعدام الفروق بين القياس البعدي و القياس التتبعي في مهارتي الصوت والنطق لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد شهرين من تطبيق البرنامج أي أن فعالية البرنامج كان لها أثر ثابت لم يزول بعد تلك المدة الزمنية الفارقة ، أما فيما يخص مهارة الطلاقة اللفظية التي تضمنتها نتيجة الفرضية الجزئية التاسعة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس التتبعي أي أن فعالية البرنامج المطبق تميزت بالاستمرارية في تحسن مهارة الطلاقة اللفظية .

وعليه فإننا نخلص أن الأثر الثابت لفعالية البرنامج في مهارتي الصوت والنطق واستمرارية التحسن في مهارة الطلاقة اللفظية بعد المدة الزمنية بين القياس البعدي والقياس التتبعي يعزو لفعالية البرنامج وليس لأسباب أخرى إذا ما قورنت بالنمو والتطور اللغوي الطبيعي، لأن هذه الفترة الزمنية لا يمكن أن تحدث هذا التغير والاستمرارية في تحسين مهارات الكلام خاصة لذوي صعوبات التواصل المضطربين في الكلام ، كما أن الاستراتيجيات المطبقة في المتابعة الإرشادية الأسرية للبرنامج احتوت أهداف بعيدة المدى تمثلت في استمرارية الفعالية إلى ما بعد نهاية جلسات البرنامج كون محتويات الجلسات تضمنت إكساب أفراد الأسرة سبل المعاملة الحسنة والمهارات والمعارف ، ومن المؤكد أن هذه المكتسبات الحياتية لا يمكن أن تزول لمجرد توقف فعاليات البرنامج وهذا ما انطلقت منه الباحثة في مسحها للدراسات السابقة واختيارها للبرنامج المناسب خلال اطلاعها على البرامج الإرشادية الأسرية التي تعمل على تنمية مهارات التواصل، واتخاذها للوسط الأسري كمدخل علاجي أهم من المداخل الأخرى كون هذا الأخير أهم وعاء يحتوي اضطرابات الطفل الفرد من العائلة ، إن البرنامج الإرشادي الأسري المطبق يحتوي على أهم المعارف والممارسات والسلوكيات والتطبيقات التربوية والعلاجية بالمرافقة الأسرية اللازمة لتجاوز اضطرابات الكلام فتميز بالبساطة والتكامل والشمولية والاستمرارية خاصة ، هذه الأخيرة التي أرادت الباحثة من خلالها أن يواصل أفراد الأسرة في متابعة نفس الممارسات والتعليمات ، والدعم النفسي والتربوي لطفلها المضطرب طيلة أطواره التعليمية اللاحقة ، هذا ما لم تجده الباحثة في الدراسات السابقة وإنما استشفته من وقائع ومخلفات دراستها مع حالات المجموعة التجريبية ففي حالتين منها ، تم استدعاء الباحثة من طرف أمهات تلميذين ، تطلبان توجيهات إضافية وتفسيرات حول تحسن طلاقة كلام أبنائهم إلى درجة مفرطة بقول صريح : " أصبح ابني يتكلم كثيرا بطلاقة وكلام صريح ، واضح ، مناقشا ومنتقدا ،،، أتعبني كثيرا كيف أوقفه عن الكلام ؟؟؟..."، وبسؤال بسيط من الباحثة حول التوجيهات والتعليمات التي تعلمتها خلال البرنامج ، فكان جواب الأمهات ببساطة " أكيد لقد تعودنا تلك الممارسات مع ابننا " ، وهي النتيجة والهدف الذي سعت هذه الدراسة للوصول إليها ، ألا وهي دعم الوسط الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة من ذوي صعوبات التواصل مؤهلات ومهارات وكفاءات تساعد المختصين في التربية الخاصة و إطارات النظام التربوي بصفة عامة في تجاوز اضطرابات أبنائهم .

تؤكد نتائج دراستنا ما تم تناوله سابقا على أهمية مشاركة الأسرة في الأنشطة حيث يعتبر سواب Swap أن آباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم الممثلين الأساسيين في التغيرات الفاعلية في حياة أطفالهم، وذلك إيماناً بما يساهمون به من مسؤولية مع المعلمين تجاه التعليم الأكاديمي والاجتماعي لأطفالهم، ومن خلال الأدب المتصل بالآباء وعلاقاتهم بمراكز المعاقين يظهر الآباء حيرتهم بدورهم في المركز أو المدرسة، فالآباء غالباً يفتقرون إلى الخبرة التدريسية ولا يعرفون ما يتوقعون من المركز الذي يقدم لأبنائهم الخدمات التأهيلية، وقد لا يفهمون القواعد اللازمة لتلبية الحاجات التربوية للطفل، وفي مراجعات الأدب يرغب بعض أولياء الأمور في المساعدة في التخطيط التربوي والمشاركة في البرامج والخطط التربوية الموضوعة لأطفالهم المعاقين، بل أن بعض الدراسات وجدت أن من الآباء كانوا أكثر فائدة من المرشدين والمعلمين في تحديد الخطط التربوية والمهنية لأطفالهم، وهكذا فالتعاون بين المدرسة والبيت مهم جداً (الخطيب وآخرون، 1992).

ويفيد ولش وأودم (1981) Odum & Welsh ،بوجود إجماع بين الأخصائيين العاملين في حقل العناية بالطفل، على أن مشاركة الآباء في البرامج التربوية لأطفالهم ضرورية إذا كان للإنجازات النمائية تتحقق ويتم الحفاظ

عليها، وراجع جودسون وهس (1975) Hess & Goodson, في دراسة لهما لمجموعة من برامج التدخل المبكر للأطفال المحرومين، وهي برامج تتضمن مشاركة الآباء، وقد وجدوا أن هذه البرامج قد حققت مكاسب مباشرة على صعيد درجات ذكاء الأطفال، وبما أنها تترك تأثيرات طويلة المدى على ذكاء الأطفال وأدائهم المدرسي، وإنها تغير إيجاباً السلوك التعليمي للآباء، وقد علل الباحثان النتائج الايجابية تلك بتأكيد البرنامج على تطوير أنماط التفاعل بين الآباء والمدرسة، ومشاركة الأسرة في البرامج والأنشطة التربوية والعلاجية المقدمة لأبنائهم.

كما أن هذا توافقه دراسة " westwood 2000 " على أن أثر الأنشطة المتنوعة والمتمثلة في لعب القصص بالأدوار و تقمص الأدوار وأسلوب المناقشة والحوار في سرد القصص بمشاركة الوالدين في ذلك لها دور فعال في تحسين المهارات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقليا ذوي الاضطرابات اللغوية، ودراسة " هانسون Hanson (2002) " التي هدفت إلى قياس أثر فاعلية برنامج تدريبي لمعالجة الاضطرابات النطقية من خلال تدريب الأطفال على المقاطع الصوتية أي العمل على تجزئة الكلمة إلى مقاطع ثم العمل على ربطها بجملة من واقع الطفل، من خلال مشاركة والديه ،وانعكاساته على تطوير النطق السليم للطفل مما يساعده على الطلاقة في التعبير في مختلف المواقف التي يتعرض لها داخل وخارج الوسط الأسري .كما أن هذه النتيجة تتوافق أيضا مع دراسة جبسون Gibson (2003)، التي بينت فعالية برنامج لغوي قائم على تنمية الأصوات اللغوية للأطفال ذوي الاضطرابات الصوتية والنطقية ، قائم على أسلوب النمذجة ومحاكاة اللغة المنطوقة من قبل الكبار المحيطين بالطفل المضطرب ، ومقارنتهم مع الأطفال العاديين، كما توافقت مع دراسة بيهل وهوستون Bihl et Houston (2010) والتي عمدت إلى استخدام آلية التدخل المبكر وأثرها في قدرة الكلام لدى أطفال معاقين سمعيا و ذهنيا إعاقة خفيفة القابلين للتعلم والكشف على أثرها الإيجابي على التلميذ بمعية أسرهم ، وحضور الأولياء لعمليات التدخل له دور مهم جدا ، أشارت نتائج الدراسة أن برامج التدخل المبكر المقدمة من أجل تحسين القدرة الكلامية لدى الأطفال المعاقين ذات فعالية في تحقيق ذلك كما أشارت أن كلما كان عمر الطفل أصغر كلما زادت مخرجات العلاج المبكر كانت أكثر ايجابية في حضور والديه . ولقد توافقت هذه النتائج مع دراسة طايل الهويدي(2009) التي كشفت أثر برنامج تدريبي لغوي بمشاركة الأسرة في تنمية المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية لدى الأطفال المعاقين عقليا، وبعد تطبيق البرنامج الذي تضمن تنمية المهارات اللغوية بمساعدة الأسرة ،أسفرت نتائج الدراسة على فعالية البرنامج المطبق وأن للأسرة اثر إيجابي في نجاحه ,وكذا دراسة هالة الغلبان و هالة فاروق(2012) والتي هدفت للكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على الإرشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوي إعاقة عقلية بسيطة في تنمية مهاراتهم اللغوية – مهارة اللغة الاستقبالية و مهارة اللغة التعبيرية) حيث تم تطبيق البرنامج الأسري التدريبي على أمهات المجموعة التجريبية مع أطفالهن وكما تم تطبيق القياسين القبلي والبعدي على المجموعتين من أجل حساب الفروق في النهاية توصلت الباحثتين إلى أن مشاركة الأم ووعيها الكامل بالأنشطة التعليمية لأبنها وتفاعلها معه يؤدي إلى تحسين مهارته المدرسية عامة ومهاراته اللغوية خاصة .

ومن الدراسات الحديثة التي دعمت نتائج الباحثة تلك المتعلقة بـ: DETREILLE Sandrine, TEYTON Gaëlle (Lille) 2018: التي أوضحت تأثيرات أخصائي علم أمراض النطق والكلام في ظل المساعدة الوالدية في علاج النطق لتأخر اللغة اللفظية لدى الأطفال، وأن مرافقة أسرة الطفل والتشاور معهم بشروط تتمثل في : الدافع لدى أفراد الأسرة كشرط أساسي لممارسة العلاج ،والقواعد المتفق عليها التي يمكن القيام بها

في نموذج التعلم العلاجي واستراتيجياتها وصعوباتها ،فأسفرت النتائج إن الدافع الأساسي للتعليم العلاجي هو المنحي المعرفي لأسرة الطفل المضطرب ، وان ممارسة الأخصائيين النطق واللغة لجلسات تجريبية يجعلهم يكتشفون استراتيجيات جديدة في العلاج تعمل على تنمية معارف الأسرة من اجل مساعدة أبنائهم .

واتت نتائج دراستنا تتماشي ونتائج دراسة (Nantes) Agathe TRIAIL 2018 التي عمدت على إشراك الأسرة في إعادة تأهيل الأطفال المضطربين لفظيا من خلال استخدام ألبوم مكيف لاضطرابات اللغة الشفهية تبين فيها أن إشراك الأسرة مهم من أجل معالجة الاضطرابات اللغوية والنطق والكلام من 3-5 سنوات ويساعد الطفل على التأهيل واكتساب اللغة الشفوية وتحسينها .

5-2 تفسير نتائج قياس الأثر :

قامت الباحثة بحساب حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي الأسري) على المتغير التابع (مهارات الكلام : الصوت ، النطق ، الطلاقة اللفظية) ،كون الفروق التي ظهرت باستخدام المعاملين الإحصائيين اللابرامتريين مان وتني وويلككسون غير كافية لبيان أهمية الفرق فالقيمة العملية للتأثير يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار فخلصت إلى نتائج حساب معامل التأثير η^2 والذي اخذ قيمة 0,500 في تحسن مهارة الصوت مما يدل على الأثر المرتفع للمتغير المستقل على المتغير التابع ،كما أخذ قيمة 0,661 في تحسن مهارة النطق مما يدل على الأثر المرتفع للمتغير المستقل على المتغير التابع ، وأخذ قيمة 0,495 في تحسن مهارة الطلاقة اللفظية مما يدل على الأثر المرتفع للمتغير المستقل على المتغير التابع وجاء تفسير هذه النتائج إلى الاعتبارات التالية :

يعكس التطور لدى الطفل من مفرداته وقاموسه ، ومهارة تطبيق قواعد اللغة بما تسمح به المرحلة النمائية اللغوية التي يمر بها، دورًا مهمًا في تنمية القدرات اللغوية في عملية النمذجة وتلعب عملية النمذجة البداية ، مع أن لغة الطفل المنطوقة قد لا ترتبط مباشرة بلغة الراشدين من حوله ، كنماذج يعرضونها ليقوم الطفل بنمذجتها لزيادة كفاءته. وهذا ما أشارت إليه مايلز بخمس مراحل يمر بها الطفل في اكتسابه لمهارات الاتصال بواسطة كلمة جديدة وهي:

- تمييز الكلمة على أساس أنه سمعها عدة مرات من قبل.
- بدايات الفهم والتفسير لهذه الكلمة.
- تقليد صوت الكلمة.
- استرجاع الكلمة واستخدامها بلا مساعدة وإن كان هذا الاستخدام غير صحيح في بدايته.
- عمل تمثلات وصور ذهنية صحيحة تؤدي إلى الاستخدام الدقيق لهذه الكلمة في مختلف المواقف. (Mills, 1987)

فقد عمدت جلسات البرنامج على إنشاء علاقة إيجابية مع الطفل ومنحه الشعور بالثقة في نفسه والثقة في المختص والقبول والطمأنينة ،حتى يتكون لدى الطفل إحساس بأنه مع من يمد له يد العون لتجاوز هذه المشكلة وينمى مستوى الدافعية لتلقي العلاج، فيتخلص الطفل من خوف الوقوع في الخطأ والقلق والتوتر والخجل كما يتغير موقفه من طريقة كلامه فيستطيع التعبير عن مشكلته بدون حرج ، كما جاءت نتائج الجلسات داعمة لتنمية مهارات الكلام مثل :

- التعبير الشفهي الحر ، حيث يختار التلاميذ الموضوعات التي يميلون إلى أن يتحدثون فيها .

- التعبير عن طريق القصص بعد سردها وذلك بإعادتها بعد سماعها أو الإجابة على بعض الأسئلة التي تلقى عليهم ، أو تمثيل القصة أو تكملة قصة قصيرة ناقصة .
- التعبير الشفهي عقب القراءة بالإجابة على بعض الأسئلة التي تلقى عليهم ، أو سرد معنى المقروء كله أو بعضه ، أو المناقشة فيه أو التعليق عليه أو نقده أو تلخيصه .
- الكلام فيما يختاره المختص من الموضوعات الملائمة التي تتصل بمعلومات التلاميذ وتجاربهم داخل وخارج المدرسة .
- مصاحبة النصوص والكلمات بصور وأصوات تطابق الكلمات ، حيث أظهرت هذه الطريقة نجاحا كبيرا لدى التلاميذ ذوي الإعاقات الفكرية والذين يعانون من صعوبات في المهارات اللغوية بصفة عامة .

ومن أجل نتيجة ملموسة لبلوغ أعلى مستويات المهارة اللفظية لدى الطفل ،حتى بعد انتهاء البرنامج أكدت الباحثة في جلساتها على الأم في هذه المتابعة إتباع هذه المجموعة من التوجيهات التي تسهم في تحسين مهارة الكلام والمتمثلة فيما يلي:

- ممارسة الكلام باستمرار : يقصد بذلك أن يتعرض الطفل بشكل مستمر إلى مواقف يتكلم فيها بنفسه لا أن يتكلم محدثه ، لأن الكلام لا يتعلمه الطفل بالاستماع والسكوت فقط فكفاءة المتكلم معه في تحسين الكلام تبرز في مقدار صمته، ومقدرته على توجيه الحديث وليس بكثرة كلامه واستثارة الطفل .
- خبرة الطفل في الكلام : لا يطلب من الطفل التكلم عن شيء ليس له به علم مسبقا ، فقد لا يجد في رصيده اللغوي ما يعبر به عنه .
- العمل على توجيه انتباه الطفل : لا يمكن أن يكون الكلام مجرد نشاط آلي يردد فيه عبارات معينة بل هو نشاط عقلي مركب يستلزم القدرة على تمييز الأصوات عند سماعها وعند نطقها والقدرة على التمييز بين تراكيب الكلمات وكيف أن اختلافها يؤدي إلى اختلاف المعنى – هذا هو الفرق بين الكلام و النطق – ، فهو نشاط ذهني يتطلب من الطفل أن يكون واعيا لما صدر عنه وكما قيل في حكم اللغة العربية قديما " إن عثرات اللسان أفتك من عثرات السنان " (مليجي، 2003)
- تجنب المقاطعة والتصحيح : إنه شيء محرج للطفل المتكلم وإحباط عميق يصيبه إذا قاطعه الآخرون ، فكل طفل لديه مقدار من النقص في استرسال الحديث وإخراجه بشكل متكامل ولعل ما يزيد من مقدار نقصه أن يقاطعه المعلم حتى وإن كان من باب التصحيح لأنه أمر سلبي .
- تقدير الأسرة لقدرات الطفل : يحاول كل فرد في المنزل اعتمادا على معرفته المسبقة بقدرات الطفل اللغوية أن يراجعه ويصححه ويستحثه على استيفاء اللفظ السليم ثم يلومه إن لم يكن في المستوي المتوقع ، غير أن الواقع في تحسين مهارات الكلام لا يعتمد كليا على التوقعات المسبقة .

وقامت بالتوضيح منذ بداية البرنامج أن الهدف من تحسين مهارة الكلام لدى الطفل إلى :

- ✓ تنمية مبادئ التحدث وباستمرار .
- ✓ تنمية الثروة اللغوية .
- ✓ التمكين من توظيف المعارف اللغوية توظيفا سليما وجيدا .
- ✓ تنمية القدرة على الابتكار في الحديث في مواقف حياته المختلفة واختبار أحسن رد والتمييز في بدائل الحديث .
- ✓ تعريض الطفل لمواقف متباينة يحتمل مرورهم بها والتي يحتاجون فيها إلى تعابير لغوية لفظية أحسن .
- ✓ ترجمة مفهوم الاتصال في اللغة التعبيرية وتدريب الاتصال الفعال مع الآخرين .

✓ معالجة الجوانب النفسية الخاصة بالحديث وتشجيع الطفل على التكلم بلغة سليمة مضبوطة أمام غيره .

لقد تضمنت جلسات البرنامج تنبيه الأم بعدم التعجل في طلب سلامة مخارج الحروف والمقاطع في نطق الطفل، ذلك لأن التعجيل والإصرار على سلامة مخارج الحروف والمقاطع والكلمات من شأنه أن يزيد الطفل توتراً نفسياً وجسمياً ويجعله يتنبه لعيوب نطقه، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة ارتباكه، مع مراعاة أن سلامة مخارج الألفاظ والحروف والمقاطع في نطق أي طفل يعتمد أساساً على درجة نضجه العقلي والجسمي، ومدى قدرته على السيطرة على عضلات الفم واللسان، وقدرته على التفكير، وفوق كل ذلك درجة شعوره بالأمن والطمأنينة أو مدى شعوره بالقلق النفسي.

ومن المنحى المعرفي الذي تضمنته جلسات البرنامج الأولى منها التعريف بهذه المرحلة أساسية من عمر الطفل في تكوين كل قدراته العقلية والمعرفية ، والتي تتميز بـ:

- تشكل مفاهيم الطفل الأساسية مثل : الزمان والمكان والعد ،وزيادة قدرته على الفهم والتركيز والانتباه ، وتوسع آفاق قدراته العقلية مما يجعله مستعدا للإقبال على التعلم.
- حب الاستطلاع والاستقصاء ليصل إلى الحقائق وتتكون لديه القدرة على حل المشكلات لهذا فإنه بإمكاننا تكليفه ببعض المهام البسيطة.
- تزيد قدرته على التذكر، فطفل الرابعة والنصف بإمكانه أن يتذكر أربعة أرقام ، ويكون تذكره للكلمات والعبارات المفهومة أحسن من تذكره للكلمات الغامضة بالنسبة له .
- كما تزداد قدرته على الحفظ ، مثل حفظ الأغاني والأناشيد ، وفي نهاية هذه المرحلة تصل ذاكرة الطفل إلى ما يسمى "بالعصر الذهبي للذاكرة."

بذلك فإن كل شيء يعرفه الطفل يعتمد على ذاكرته وأدائه في المهمات المختلفة ، ويمكن للوالدين في هذه المرحلة إثارة دهشة الأطفال ، والقراءة لهم فيساهمون في تطوير أبنيتهم المعرفية.

وهذا ما تؤكده الباحثة مع النسق الأسري ، أن الطفل الذي تحوطه بيئة تثري عقله وتشحذه للعمل وتمده بالمعلومات ، يكون لديه خلايا عقلية أكبر، ونشاط عقلي زائدبإثراء بيئة الصغير، يمكن أن يكون له عقل واسع بخلايا مضيئة ومتوهجة، وعقل سليم كبير الفاعلية.

فطفل هذه المرحلة تسمعه يردد كل ما يراه أو يسمعه ويعـــيده عدة مرات ، كما يمكنه أن يضيف إليه أشياء من مخيلته بكل إبداع وابتكار، فتراه يقص أشياء وكأنه عاشها ولكنها في الحقيقة من مخيلته فقط . كما أنه يسارع إلى معرفة واكتشاف حدث ما ، فحبه للاستطلاع فاق فضول الكبار في المعرفة.

وما لا يجب تجاهله أن أطفال هذه المرحلة ينغمسون في رؤية التلفزيون أو ينهمكون في لعبهم إلى درجة أنهم ينسون أنفسهم وكذلك من حولهم فإذا كلمتهم أو ناديتهم لا يعيرونك أي اهتمام لأنهم لا يسمعوك ، إلى أن يشبعون رغبتهم من اللعب أو أي شيء آخر.

3- استنتاج عام :

لقد أسفرت نتائج هذه الدراسة التجريبية إلى التأكد من بعض الفرضيات العلمية في ميدان التربية الخاصة والتي انطلقت منها الباحثة بغية الوصول إلى حلول تخص اضطرابات الكلام لدى تلميذ التعليم التحضيري ، هذا الأخير الذي سيجلس على

مقعد دراسي إلزامي في عامه اللاحق ، ويزاول برامج تربوية تعليمية رفقة التلاميذ العاديين فتوصلت الباحثة إلى أن الإرشاد الأسري القائم على التدريب من أهم المداخل لتسوية هذا الإشكالية ، وان البرنامج المطبق في الدراسة الراهنة إنما تعزى فعاليته إلى مشاركة الأم في جلساته ،فيحتاج المختص إلى مساعدة أفراد الأسرة كأداة جد فعالة في عملية التحسين لأن الأسرة تمارس التواصل اللفظي على عدة أوجه مع الطفل والحديث معه في عدة وضعيات على نفس نمط التدريب الذي تلقاه مع المختص على شريطة أن يكون التنبيه للأخطاء التي يرتكبها الطفل تكون بطريقة غير مباشرة حتى لا يتأثر الطفل نفسيا باضطرابه .

إن التفاعل بين الأم وابنها من ذوي صعوبة في التواصل يلعب دورا جوهريا من جميع النواحي وخاصة منها اللغوية،وإكسابه مجموعة مختلفة من المهارات وتحسين ما هو مضطرب فيها ، فالفنيات المستخدمة في هذا البرنامج لعبت دورا متميزا في تحسين مهارات الكلام المضطربة لتلميذ التعليم التحضيري ، كما أن المناقشة والحوار أتاح الفرصة للأمهات التنفيس عن انفعالاتهن والتعبير عن مشكلاتهن مع أطفالهن من ذوي صعوبة في التواصل .

إن جلسات البرنامج لعبت دورا مهما في تغيير بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة لدى أفراد الأسرة وخاصة الأمهات اللواتي أقررن افتقارهم لأساليب المعاملة الحسنة في تنمية مهارات أبنائهن وتحسين اضطراباتهم ، كما أن الباحثة توصلت إلى أن استخدام الأنشطة المتنوعة التي تضمنها البرنامج الإرشادي الأسري في تعليم مهارات الكلام لدى تلميذ التحضيري كانت لها تأثير إيجابي في تحسينها . ،بالإضافة إلى فنيات التعزيز والواجبات المنزلية المستخدمة أثناء جلسات البرنامج ،فالتعزيز المادي والمعنوي أضاف أثرا نفسيا عميقا لدى الطفل المضطرب بالإضافة إلى الأثر التعليمي ،بينما الواجبات المنزلية التي أنجزتها الأم مع ابنها باهتمام داخل الوسط الأسري .

4- خلاصة عامة للدراسة :

خَلُصت الباحثة من خلال هذه الدراسة التجريبية أن الارشاد الأسري مدخل أساسي في تجاوز الاضطرابات التي يعاني منها ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة صعوبات التواصل الذين يفتقرون لمهارات الكلام ،وكذا أهمية المرحلة العمرية المتمثلة في السنة التحضيرية قبل ولوج مقاعد الدراسة ،كون هذه الفئة بالخصوص تتخذ من القاعدة الأسرية المنطلق للكشف والمتابعة العلاجية والتربوية المستمرة مدى حياة الفرد المضطرب فأثبتت نتائجها ما يلي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس كلام طفل ما قبل المدرسة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري لصالح المجموعة التجريبية .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس كلام طفل ما قبل المدرسة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري لصالح القياس البعدي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس كلام طفل ما قبل المدرسة بعد شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري لصالح القياس التتبعي .
- للبرنامج الإرشادي الأسري المقترح اثر دائم ومستمر في تحسين مهارات الكلام لتلميذ التعليم التحضيري من ذوي صعوبات التواصل .

5- مقترحات :

- تبني وزارة التربية والتعليم هذا البرنامج كجزء من منهاج التربية التحضيرية لذوي صعوبات التواصل واضطرابات الكلام .
- تصميم برامج إرشادية أسرية لتنمية مهارات أخرى لذوي صعوبات التواصل من تلاميذ التعليم التحضيري دائما قبل ولوجهم مقاعد الدراسة مثل تحسين الانتباه ، التذكر ، التفاعل الاجتماعي ، السلوك التكيفي وغيرها .
- حملات توعية وتحسيس الأسر بأهمية الإرشاد الأسري في مجالات الحياة المختلفة وفي ميدان التربية الخاصة لمن لهم أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ,
- استحداث جناح خاص بالإرشاد الأسري في مصحات الأمومة والطفولة يتم من خلالها متابعة نمو الطفل منذ الولادة إلى سن المراهقة في دفتره الصحي تتضمن جلسات إرشادية ،توعوية، تثقيفية حول مراحل النمو السوي وغير السوي بغية الكشف المبكر للاضطرابات والوقاية منها ، ومعالجتها في وقتها المناسب .
- تبني وزارة التضامن الاجتماعي بمعية وزارة التربية الوطنية دورات تدريبية لمربيات دور الحضانة ، ومعلمي الأقسام التحضيرية بالمؤسسات التربية العامة والخاصة، تتضمن برامج إرشادية نفسوتربوية لتجاوز صعوبات التواصل لدى طفل ما قبل المدرسة .
- بناء برامج إرشادية أسرية خاصة بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى .

قائمة المراجع الكلية :

مراجع الفصل العربية :

1. القرآن الكريم
2. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات. (2005). اضطرابات الكلام واللغة–التشخيص والعلاج – (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن: دار الفكر.
3. إبراهيم فراس. (1999). طرق التدريس ووسائله . عمان : دار الفكر العربي.
4. ابو ميزر جميل، ومُحَمَّد عبد الرحيم عدس. (2001). المرشد في منهاج رياض الاطفال . عمان : دار مجدلاوي .
5. أبوحامد الغزالي. إحياء العلوم. مصر: دار الشباب.
6. أبيض ملكة. (2000). الطفولة المبكرة والجديد في رياض الأطفال. لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات .
7. أحمد البدري. (1985). أسرار وعيوب الكلام. القاهرة.
8. أحمد عبد الغني إبراهيم. (1991). أثر برنامج اللعب على جوانب النمو اللغوي لدى عينة من أطفال في عمر ست سنوات. القاهرة: كلية التربية جامعة الزقازيق.
9. أحمد مُحَمَّد الزغبي. (1994). – الارشاد النفسي : نظرياته واتجاهاته ومجالاته (الإصدار الطبعة الاولى). صنعاء: دار الحكمة اليمانية.
10. ازهر ارشاد. (1999). المدخل في طرق تعلم اللغة الاجنبية . القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
11. إسماعيل محفوظ عبد الرؤوف. (2007). تطوير برنامج تدريبي لغوي لتحسين مهارات اللغة التعبيرية لدى الاطفال ذوي الاضطرابات اللغوية. موقع انترنيت . المكتبة الالكترونية أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة.
12. أكرم شاهين، و د أحمد. (2010). أثر برنامج تدريبي لمعالجة الاضطرابات الصوتية والنطقية التي يواجهها الاطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ومرحلة رياض الاطفال. منشور في الانترنيت ، موقع انترنيت ، محافظة الزرقاء.
13. أمال عبد السميع مليجي. (2003). اضطرابات التواصل وعلاجها (المجلد الطبعة الاولى). القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.
14. إيمان أحمد خليل. (2003). فعالية برنامج في الانشطة التعبيرية لتنمية بعض المهارات اللغوية لدى طفل الروضة. القاهرة، مصر : جامعة عين شمس.
15. إيمان فؤاد الكاشف. (2001). إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة . القاهرة : دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع .
16. إيهاب الببلاوي. (2006). اضطرابات التواصل. الرياض، المملكة العربية السعودية : دار الزهراء.

17. بدران شبل. (2003). نظم رياض الاطفال في الدول العربية والاجنبية (تحليل مقارن). مصر : الدار المصرية البنانية.

18. بيار أوليرون. (2005). اللغة والنمو العقلي. (محمود براهم، المترجمون) الجزائر: جامعة ابن عكنون.

19. بيرنثال جون، و نيكولاس بانكسون. (2009). الاضطرابات النطقية و الفونولوجية (الإصدار الطبعة الاولى). (جهاد محمد حمدان، و موسى محمد عمارية، المترجمون) عمان، الاردن: دار وائل للنشر.

20. جامعة الخليج العربي. (1999). أوراق عمل " ندوة الارشاد النفسي و المهني من اجل نوعية أفضل لحياة الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة " ، مسقط من 19الى 21 أفريل 1999. مسقط.

21. جمال الخطيب منى الحديدي، و عبد العزيز السرطاوي. (1992). إرشاد أسرة الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . عمان: دار حنين للنشر والتوزيع.

22. جمال الخطيب، ومنى الحديدي. (2005). المدخل غلى التربية الخاصة. عمان، الاردن : دار الفكر.

23. الجمعية الخليجية للإعاقة . (2002). تقبل الاختلاف بين الافراد سلوك حضاري وراقي. الامارات العربية.

24. جواهر صبحي سعيد. (2005). كيف تنمين مهارة طفلك اللغوية . عمان: الرواد للطباعة والنشر والتوزيع.

25. الحاج محمد أحمد علي. (2003). أصول التربية . عمان : دار المناهج .

26. حامد عبد السلام زهران. (1980). التوجيه والارشاد النفسي (الإصدار الطبعة الثانية). القاهرة: عالم الكتب.

27. حامد عبد السلام زهران. (1998). التوجيه والارشاد النفسي (الإصدار الطبعة الثالثة). القاهرة: عالم الكتب.

28. حسن شحاتة. (1991). أدب الطفل العربي دراسات وبحوث . القاهرة : الدار المصرية اللبنانية .

29. الحمداني. (1982). موفق اللغة وعلم النفس. العراق: دار الكتب للطباعة والنشر.

30. حنان عبد الحميد العناني. (1999). تخطيط برامج الطفل و تطويرها . عمان : دار الصفاء للنشر و التوزيع .

31. حنان عبد الحميد العناني. (2003). برامج الطفل .عمان ، الاردن : دار الصفاء للنشر و التوزيع .

32. حنفي بن عيسى. (1993). محاضرات علم النفس اللغوي (الإصدار الطبعة الرابعة). الجزائر: جامعة ابن عكنون.

33. الخطيب يوسف زيادة. (2003). رياض الاطفال واقع و مناهج . مصر : مؤسسة الخليج العربي .

34. الخطيب، و وآخرون. (2002). – ارشاد الاطفال ذوي الاجتياجات الخاصة ،قراءة حديثة (الإصدار الطبعة الثانية). العين : مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

35. خليل سالم رائد. (2006). المدرسة والمجتمع . عمان : مكتبة المجتمع العربي .

36.ديدييه بورو. (2000). اضطرابات اللغة. (انطوان الهاشم، المترجمون) بيروت لبنان، لبنان.

37.رابح تركي. (2002). أصول التربية و التعليم . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .

38.رشدي احمد طعيمية. (1989). تعليم اللغة العربية لغير الناطقين بها ،مناهجه وأساليبه. الرباط: منشورات المنظمة الإسلامية للتربية و العلوم والثقافة.

39.رشدي أحمد طعيمية. (1998). مناهج تعليم اللغة العربية بالتعليم الاساسي . القاهرة : دار الفكر العربي.

40.زكريا الشربيني، ويسرية صادق. (2000). نمو المفاهيم العملية للأطفال –برنامج مقترح لطفل ما قبل المدرسة – . مصر : دار الفكر العربي .

41.زكية ابراهيم كامل. (1994). فعالية استخدام القصة الحركية على النمو الحركي واللغوي لطفل ما قبل المدرسة . مجلة كلية التربية جامعة المنصورة .

42.زيدان السرطاوي، و احمد عواد. (2011). مقدمة في التربية الخاصة (المجلد الطبعة الاولى). الرياض، المملكة العربية السعودية : دار الناشر الدولي .

43.زينب شقير. (2001). اضطرابات اللغة والتواصل . مصر: دار النهضة .

44.سامية عرعار، و أكرام هاشمي. (2016). اضطرابات اللغة والتواصل التشخيص والعلاج. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية (العدد 24).

45.سعدية علي بهادر. (2003). برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة . الاردن : دار الميسرة للنشر والتوزيع .

46.سعيد أبو حلتم. (2005). مهارات السمع والتخاطب والنطق المبكر. دار اسامة للنشر والتوزيع.

47.سميحان الرشيدي. (2010). التخاطب واضطرابات النطق والكلام . السعودية : جامعة الملك فيصل.

48.سهير محمد سلامة شاش. (2008). إضطرابات التواصل ، التشخيص ، الاسباب ، العلاج (المجلد الطبعة الاولى). القاهرة، جمهورية مصر العربية: زهراء الشرق.

49.سيد صبحي. (2003). الإنسان وصحته النفسية ، القاهرة ، الدار المصرية اللبنانية. القاهرة : الدار المصرية اللبنانية .

50.سيد محمود الطواب. (بلا تاريخ). أثر اللعب التمثيلي في النمو اللغوي لدى أطفال الحضانة . مجلة كلية التربية .

51.صادق فاروق. (2000). – التوجهات المعاصرة في التربية الخاصة: مشروع حقيبة إرشادية لرعاية الطفل ذو الإعاقة السمعية . النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة و المعاقين (61).

52.صلاح الدين العمرية. (2005). علم النفس النمو . عمان : مكتبة المجتمع العربي للنشر.

53.صلاح الدين محمود علام. (1993/ 1413هـ). الاساليب الإحصائية الاستدلالية البارامترية واللابراميتريةفي تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية (المجلد الطبعة الاولى). مدينة النصر القاهرة: دار الفكر العربي.

54.عايدة ناجي. (2019). بعض الدراسات في بحوث اضطرابات اللغة والكلام والنطق (رؤية تحليلية). مجلة تنمية الموارد البشرية جامعة سطيف 2 .

55.عائشة زردة. (2011). دراسة كشفية لحاجت التكوين لدى المربين في مرحلة التربية التحضيرية. الجزائر: كلية علم النفس و علوم التربية.

56.عبد الباسط متولي خضر، و نجوى شعبان خليل. (1999). فعالية برنامج اللعب الادوار في تنمية المستوى اللغوي لطفل مرحلة رياض الاطفال . مجلة كلية التربية المنصورة .

57.عبد الرحمان العيسوي. (1992). أصول علم النفس الحديث. الاسكندرية : المكتب العربي الحديث .

58.عبد الرحمان سعد. (1998). القياس النفسي النظرية والتطبيق (المجلد الطبعة الثالثة). مدينة النصر القاهرة: دار الفكر العربي.

59.عبد العزيز السرطاوي، و وائل موسى أبو جودة. (2000). إضطرابات اللغة والكلام . الرياض : آكاديمية التربية الخاصة .

60.عبد العزيز السيد الشخص. (1997). اضطرابات النطق والكلام. الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية .

61.عبد العزيز الشخص. (1998). إضطرابات النطق والكلام وخلفيتها وتشخيصها ، أنواعها ، علاجها . مصر: كلية التربية لجامعة عين شمس.

62.عبد العزيز سليمان عرفات. (1991). المعلم والتربية : دراسة تحليلية مقارنة لطبيعة المهنة. مصر : مكتبة أنجلو المصرية .

63.عبد الكريم بوحفص. (2013). الاساليب الإحصائية وتطبيقاتها يدويا ،وباستخدام برنامج SPSS (المجلد الجزء الثاني). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

64.عبد المطلب القريطي. (2000). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي، القاهرة. القاهرة : دار الفكر العربي .

65.عبيدات، عدس، عبد الحق، ذوقان، كايد، عبد الرحمان، وآخرون. (2000). مناهج البحث العلمي مفهومه أساليبه وأدواته (المجلد ط3). الرياض: دار أسامة للنشر والتوزيع.

66.عروبة جابر الخزرجي. (2009). حقوق الطفل بين النظرية والتطبيق . الاردن : دار الثقافة للنشر والتوزيع .

67.علاء الدين كفافي. (1999-1419). الارشاد و العلاج النفسي الاسري : المنظور النسقي الاتصالي . (الإصدار الطبعة الاولى). القاهرة: دار الفكر العربي.

68.عمر نصر الله. (2002). الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتاثيرهم على الاسرة والمجتمع . عمان: دار وائل للنشر .

69.غنيم أحمد الرفاعي، و صبري نصر محمود. (2003). التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام SPSS. دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع.

70.فارس يوسف خليل ياسر. (2007). فعالية برنامج علاجي لغوي لتنمية مهارات اللغة الاستقبالية لدى الاطفال ذوي الاضطرابات اللغوية. موقع انترنيت . المكتبة الالكترونية أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة.

71.فاروق الروسان. (2010). مقدمة في التربية الخاصة – سيكولوجية الاطفال غير العاديين – (الإصدار الطبعة الثامنة). عمان، الاردن: دار الفكر.

72.فتيحة كركوش. سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة (نموه –مشكلاته)المناهج والواقع . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .

73.فوقية حسن رضوان. (1983). أثر قص القصص على بعض جوانب النمو اللغوي لدى طفل ما قبل المدرسة. القاهرة ، مصر : جامعة الزقازيق .

74.كريمان بدير، و إيملي صادق. (2003). تنمية المهارات اللغوية للطفل. القاهرة: عالم الكتب.

75.كريمان بدير، و إيملي صادق. (2003). تنمية المهارات اللغوية للطفل. القاهرة: عالم الكتب.

76.اللجنة الوطنية للمنهاج . (2004). الدليل التطبيقي لمنهاج التربية التحضيرية أطفال 5-6 سنوات . الجزائر : وزارة التربية الوطنية .

77.ليلى ربحاوي. (10-11-12 افريل, 2016). تنمية مهارات التواصل بين الدقة في التقييم وفعالية الخطط العلاجية وتفعيل دور الاسرة. الملتقى السادس عشر للجمعية الخليجية للإعاقة .

78.المجلس الاعلى للتربية . (2003). الدليل المنهجي للتعليم ما قبل المدرسة . الجزائر : وزارة التربية الوطنية .

79.محفوظ عبد الرؤوف إسماعيل. (2007). تطوير برنامج تدريبي لغوي لتحسين مهارات اللغة التعبيرية لدى الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . المكتبة الالكترونية اطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة .

80.مُحَّد ابن احمد المحلي جلال الدين، و عبد الرحمان بن ابى بكر السيوطي جلال الدين. القرآن الكريم – تفسير الجلالين –. بيروت، لبنان: مكتبة العلوم الدينية للطباعة والنشر.

81.مُحَّد أحمد فؤاد عليان. (1992). المهارات اللغوية،ماهيتها ،وطرائق تعليمها. الرياض : دار المسلم.

82. مُحَمَّد الطيطي، عون خصاونة، و منير عريفج. (2002). مدخل غلى التربية . عمان : دار الميسرة .

83. مُحَمَّد رفعت رمضان، مُحَمَّد سليمان شعلان، و عطية علي خطاب. (1984). أصول التربية و علم النفس دار الفكر العربي، القاهرة . القاهرة : دار الفكر العربي.

84. مُحَمَّد سعيد أبو طالب، و و آخرون. (2001). علم التربية العام ميادينه وفروعه . بيروت : دار النهضة العربية .

85. مُحَمَّد عطا إبراهيم. (2005). المرجع في تدريس اللغة العربية . القاهرة : مركز الكتاب للنشر .

86. مُحَمَّد عودة الريماوي. (2003). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة ، دار المسيرة، ط 1، عمان . دار الميسرة : عمان .

87. مُحَمَّد محمود الخوالدة. (2006). المنهاج الابداعي الشامل في تربية الطفولة المبكرة ، دار المسيرة ، عمان . عمان : دار الميسرة .

88. محمود عبد رب النبي محسن. (1997). فعالية استخدام النشاط التمثيلي في تنمية التحصيل اللغوي وبعض مهارات الاستماع والتعبير الكتابي لدى تلاميذ الصف الثامن من التعليم الاساسي . مجلة البحث في التربية وعلم النفس .

89. مديرية التعليم الاساسي . (2006). الخصائص النمائية للطفل في مرحلة التربية التحضيرية 3 سنوات وتطبيقاتها التربوية . الجزائر: مديرية التعليم الاساسي ، المديرية الفرعية للتعليم المتخصص عن اليونيسيف .

90. مصطفى النوري القمش. (2000). الاعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة (الإصدار الطبعة الاولى). عمان، الاردن: دار الفكر.

91. مصطفى حركات. (1998). الصوتيات والفونولوجيا (الإصدار الطبعة الأولى). المكتبة العصرية.

92. مصطفى رجب، و مُحَمَّد عبد الجليل دوفية. (2008). رعاية الأطفال، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ط 1. دار العلم والايمان للنشر .

93. مصلح عدنان عارف.(1998) . التربية في رياض الأطفال.

94. منصور الدوخي، و عبد الله الصقر. (2004). برامج نظريةوتطبيقية لاضطرابات اللغة عند الاطفال . الرياض: جامعة الامير سلطان .

95. منصور بن مُحَمَّد الدوخي، و عبد الرحمان بن ابراهيم العقيل. (1430 هـ). اضطرابات التخاطب عند الاطفال –إرشاد الاسرة والمعلم–. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر والتوزيع .

96. منى ابراهيم اللبودي. (2005). صعوبات القراءة والكتابة. مكتبة زهراء الشرق.

97. منى يوسف بحري، و نازك عبد الحليم قطيشات. (2008). مدخل إلى تربية الطفل . الاردن : دار الصفاء للنشر و التوزيع

98. ناتيل الغرير أحمد، عبد اللطيف أبوسعد أحمد، و عبد الله النوايسة أديب. (2009). النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام . عالم الكتب الحديث .

99. الناشف، ومحمود هدى الناشف. (2001). استراتجيات التعلم والتعليم في الطفولة المبكرة. مصر: دار الفكر العربي.

100. نجم الدين علي مردان. (2005). النمو اللغوي وتطويرهفي مرحلة الطفولةالمبكرة، البيت والحضانة ورياض الاطفال. الامارات العربية المتحدة: مكتبة الفلاح .

101. هالة غلبان، و هالة فاروق. (2012). فاعلية برنامج تدريبي قائم علي الإرشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في تنمية بعض المهارات الغوية لديهم. مجلة كلية العلوم و الأداب العنيزة.

102. الهويدي عبد الحفيظ طايل. (2009). أثر برنامج تدريبي لغوي بمشاركة الأهل في تنمية المهارت اللغوية الاستقبالية والتعبيرية لدى الاطفال المعاقين عقليا. عمان: جامهة عمان العربية للدراسات العليا.

103. يوسف القطامي. (1990). تفكير الاطفال ، تطوره وطرق تعليمه. عمان، الأردن : الأهلية للنشر والتوزيع.

104. يوسف القيروتي، عبد العزيز السرطاوي، وجميل الصمادي. (2003). المدخل إلى التربية الخاصة. الاماراتالعربية المتحدة: دار القلم للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية :

105. Agnés, F. (1999). • Le Développement du Langage. Paris: Dunod.

106. Apter, S. ,., & Conoley, J. (1984). Childhood disorders and emotional disturbance : An introduction to teaching troubled children ,Englweoodcleft :Prentice-Hall.

107. Association, A. s.-l.-H. (1983). Deffinition of communication disorders and variation Asha.

108. Bacson, N., & Byrne, M. (1993). The relationship between Missing teeth and selected consonant sounds . speech and Hearing disorders .

109. Bakholdet, D., & Gubrium, J. (1980). The inder life of behaviour modification. American journal of orthopsychiatry.

110. Beauregard, F. (2006, Mai). Representation scociale des parents et des enseignants de leurs roles dans l'integrationscolaire d'un élève dysphasiqueen

classe ordinaire au primaire. Thèse de philosophia doctor sciences de l'education . universite de monterial.

111. Behl, D., & Houston, T. (2010). Alternative on omission Bias teh Behavioural . Brain science .

112. Bernthal, J. E., Greenlee, M., Eblen, R., & Marking, K. (1987). Detection of Mispronunciations : A comparison of adults ,normal speaking children and children with artuculation errores . Applied Psycholinguistics .

113. Bernthal, J., & Bacson, N. (1995). Articulation and phonological disorders . speech and Hearing Disorders .

114. Bertrand, T. (1998). Psychologie du Développement Cognitif,.

115. Bohannon, J., Snow, C., & Mac Whinney, B. (1990). No negative evidence revisited Beyond learnability or who has to prove what to whom. Developmentalpsychology .

116. Book, J. K. (1983). Toward a cognitive psychology of syntax :Information processing constribution to sentence formation. psychological Review .

117. Calvert, D. (1982). Articulation and hearing impairments. Philadelphia Saunders.

118. Cartwright, G., Cartwright, C., & Ward, M. (1995). Educating special learning . Belmonte California: wads worth publishing company.

119. Corney, G. (1996). Theory and practice of counseling and psycholotherapy . Washington. : " ;An International Thomson Publishing Company,.

120. Dalton, A., Nadel, L., & Rosenthal, D. (1995). Production of object words and action worde :evidence for relionship between phonology and semantics . speech and Hearing Research .

121. David, H., & Fallowfield, L. (1991). Counselling theory .In H.David and L.Falowfield(Eds) Counselling and communication in Health Care . Chichester Wiley.

122. Davidson, J. M. (1994). the Effects of Phonemic Processe and Word Reading spelling. journal of educational Reading .

123. Felder, D., Hodapp, R., & Elisabeth, M. (2002). Co-articulation of lip rounding . Speech and Heariing research .

124. Fitzgerald, H. E., Strommen, E. A., & Making, P. (2007). Developemental Psychology:The Infant & young Child. the Doressy press Illinois .

125. Florin, A. (1990). le developement du langaga. Paris: Dunod.

126. Forgen, S., & Long, N. (1979). A Psychoeducational curriculum approch to teaching self control, behavioural disorders .

127. Gibson, D. (2003). Effects of grammar facilitation on phonological performance of chilrden with speech and language impairments . speech and haering research .

128. Gladding, S. (1988). Counseling a comprehensive profession"; Columbus, Toronto, London.

129. Hallahan, D., & Kauffman, J. (2002). Exceptional learning : introduction to special education (9Th edition ed.). Allyn Bacon.

130. Hanson, M. J. (2002). Effecacy of speech therapy in children whith language impirment in co-morbidity with cognitive delay . intern-journal Pediatric Otorhinolaryngology .

131. Haring, N. (1982). Exceptional children and Youth. Columbus: Ohio charles E,merill.

132. Harvé, B. (1998). Le Développement de l'Enfant et ses Psychopathologies. Paris: Edition nathan.

133. Justice, L. M. (2003). Emergent Literacy intervention for vulnerable preschoolers : Relative effects of two Approches . American journal of speech Language Pathology .

134. Justice, L. M. (2003). EmergentLiteracy Intervention for vulnerable prescolaires :relative effectifs of two Approches . American journal of Speech language pathology .

135. Kavale, K., & Nye, C. (1984). The effectiveness of drug treatment for severe behaviur disorder . Columbus: Special Press.

136. Knoblock, P. (1983). Teatching emotionally disturbed children. Boston: Houghton Mifflin.

137. Mills, A. E. (1987). The development of phonology in the blind child ,Hearingby eye :The psychology of lipreading,B,Doodand R,Campbell,. London: Lawrence Erlbaum Assiciates.

138. Mogford, K., & sadler, J. (1989). child Language Disability : Implication in educations Setting. Philadelphia : Multingual Matters.

139. Monson, R. (1983). The oral speech intellifibility of hearing-impaired talkers . journal of speechand hearing Disorders , 286-296.

140. Morrow, W. L. (1991). Promoting Litracy During Play By Desinging early childhood classroom envirenement. rreading teacher .

141. Mowrer, D. (1971). Transfer training in articulation therapy . speech and hearring disorders .

142. Owins, R., Metz, D., & Haas, A. (2007). Introduction to communication disorders :lifespen perspective. boston: Allgn Bacon.

143. Panagos, J., & Prelock, P. (1982). Phonological constraint on the sentence production of language-desordered children . speech and hearing research .

144. Rondal, J., & Seron, X. (2003). Troubles du Langage. Belgique: Mardaga Liège.

145. Sabeth, B., & Leventhal, J. (1984). Marital adjustment to chronic childhood illness : . Acritique of the literature. Pediatrics.

146. Samuels, S. (1981). Distrubed exceptional children :An integrated approach. New York: Human Sciences Press.

147. Satir, V., & Bitter, J. (1991). The therapist and family therapy :Satirs human validation process model.In Horne ,A.&passmore,. J(Eds),Family counsoling and therapy (2nd ed) .

148. Sauvadet, C. (2010, octobre 07). Trouble de langage oral chez l'enfant :reparage ,depistage , prise en charge et place du medcin generaliste. Thèse de doctor en medecine

149. Sawyer, E. (1998). Astudy of the effect of language developement achievement of low parental involvement on language achievement of low incom level preschool children. international Dissertation Abstracts .

150. Sdotir, E. J. (1996). Dramatic Play and print ,children education . International Focus Issue .

151. Smith, D. D. (2007). Introduction to Communication Disorders :A lifespan perspective . Boston: Allyn & Aacon.

152. Smith, F. (1986). Devenir lecteur. Paris: Armond Colin.

153. Stetter, M., & Hughes, M. (2010). Using story Grammer to Assist students with learning desabilitis and reading difficulties improve thier comprehention . Education and treatment of children .

154. Timble, W. M. (1996). Aprogram for the development of Reading Readiness Pskills for Kinder Garten Students Using a Cross , Age Reading Parther Leachert and Technology. M, S, Rinal Report , Nova South Eastern University.

155. Toliver, M. A. (1994). Increasing Emergent Reading Skills for First Grade student through Peer Action Program. M,S , Practicum, Nova University .

156. Tye-Murray, N. (1991). the estabblisment of open articulatory postures by deaf and bearing talkers. journal of speech and Hearing research , 453-458.

157. Vanriper, C. (1978). Speech correction principles and methods,Englwood cliffs . N,J: Printice- Hall.

158. Vedeler, L. (1997). Dramatic Play a format for literate Language. The British Journal of Education Psychlogy .

159. Westwood, E. (2000). Using a cooperative home school development program to inhance tthe lesteningskilles of kindergartener children. Annual meeting of the national reading conference. Washington .

160. Wingate, M. (1964). A stantard definition of stuttering. 29 , 484-489.

161. wolman, B. (1977). Dictinory of dehavioural science ,. Van Nortand Reinhold company: Macmillan press LTD .

162. Wood, M., & Swan, W. (1978). A developmental approach to educating the disturbed young child, behavioural disorders

الملاحق

الملحق رقم :01 استمارة التلميذ الأولية للاضطراب :

إستمارة تقييم كلام تلميذ التعليم التحضيري

الاسم : ..... تاريخ الميلاد : .../.../... الجنس : .....

السمع : طبيعي ☐ ضعيف ☐

أولاً : المسح الاكلينيكي الظاهري :

* هل يوجد لدى التلميذ تشوهات في الأعضاء أو عيوب خلقية ؟ نعم ☐ لا ☐

م	وصف المشكلة	ملاحظات
1		
2		

ثانياً : تقييم الصوت :

* هل يعاني الطالب من مشكلات بالصوت ؟ نعم ☐ لا ☐

م	وصف المشكلة	ملاحظات
1		
2		

ثالثاً : تقييم نطق أصوات الحروف منفردة :

* هل يعاني التلميذ من مشكلات في نطق الحروف ؟ نعم ☐ لا ☐

الصوت	ب	م	و	ف	ث	ذ	ظ	ت	د	ض	ط	ل	ن	ر	ز	س	ص	ش	ج	ي	ك	خ	غ	و	ق	ح	ع	ء
نوع الخطأ																												
منفرد																												
بداية الكلمة																												
منتصف الكلمة																												
نهاية الكلمة																												

رابعاً : تقييم الأداء اللغوي :

م	هل يعاني التلميذ من :	نعم	لا	بسيط	متوسط	شديد
1	ضعف اكتساب مفاهيم اللغة					
2	ضعف اكتساب مفردات اللغة					
3	ضعف اكتساب أساليب اللغة					
4	أخطاء في نطق الكلمات داخل الجملة					
5	أخطاء في نطق الجمل قصيرة المقاطع					
6	أخطاء في نطق الجمل طويلة المقاطع					

تلخيص لتقييم الأداء اللغوي :

.....

.....

.....

.....

خامساً : تقييم طلاقة الكلام :

1- يحدث التلعثم في ☐ أول الكلام ☐ وسط الكلام ☐ آخر الكلام

2- يحدث التلعثم في ☐ الكلمات فقط ☐ الجمل فقط ☐ الكلمات و الجمل معاً

3- يحدث التلعثم في ☐ الكلام السريع ☐ الكلام البطيء ☐ الكلام العادي

4- شكل التلعثم الذي يحدث هو :

☐ تكرار صوت ☐ تكرار مقطع ☐ تكرار كلمة ☐ تكرار جملة

☐ عدم القدرة على بدء الكلام ☐ عدم القدرة على انهاء الكلام

5- هل يوجد سلوك حركي مصاحب للتلعثم ؟ ☐ نعم ☐ لا

6- هل يوجد صوت معين يحدث فيه التلعثم ؟ ☐ نعم ☐ لا (اذكره : .....)

تلخيص تقييم طلاقة الكلام :

.....

.....

.....

.....

التشخيص العام للحالة :

.....

.....

الملحق رقم: 02بطاقية متابعة الجلسات

نموذج بطاقة متابعة البرنامج
الحالة رقم : .....
الاسم و اللقب : ..... الجنس : .....
الولي :.....

الجلسة الأولى : .....
التاريخ : .....
محتوى الجلسة :
.....
.....
الجلسة الثانية : .....
التاريخ : .....
محتوى الجلسة :
.....
.....
الجلسة الثالثة : .....
التاريخ : .....
محتوى الجلسة :
.....
.....

الجلسة الرابعة : .....
التاريخ : .....
محتوى الجلسة :
.....
.....
الجلسة الخامسة : .....
التاريخ : .....
محتوى الجلسة :
.....
.....
الجلسة السادسة : .....
التاريخ : .....
محتوى الجلسة :
.....
.....
الجلسة السابعة : .....
التاريخ : .....

محتوى الجلسة :

.....

.....

الجلسة الثامنة : .....

التاريخ : .....

محتوى الجلسة :

.....

.....

الجلسة التاسعة : .....

التاريخ : .....

محتوى الجلسة :

.....

.....

الجلسة العاشرة : .....

التاريخ : .....

محتوى الجلسة :

.....

.....

الجلسة الحادية عشر : .....

التاريخ : .....

محتوى الجلسة :

.....

.....

الجلسة الثانية عشر : .....

التاريخ : .....

محتوى الجلسة :

.....

.....

الجلسة الثالثة عشر : .....

التاريخ : .....

محتوى الجلسة :

.....

.....

الجلسة الرابعة عشر : .....

التاريخ : .....

محتوى الجلسة :

.....

.....

التقييم النهائي للجلسات:

.....

.....

صورة فعلية لبطاقة متابعة الجلسات

الملحق رقم : 03وثيقة الالتزام مع أسرة التلميذ :

إلتـــــــــــــــــــزام

نحن الممضي أسفله السيد(ة) :...

ولي أمر الطفل :...

ألتزم و أتعهد بــــ:

متابعة البرنامج المطبق في عيادة التربية الخاصة " الإشراق " للمختصة خليدة مخلوف لمعالجة الاضطراب الذي يعاني منه إبني /إبنتي ، المتكون من مجموعة من الجلسات الإرشادية التدريبية مع المختصة : "سليماني ليلى " ، و الحصص التدريبية المرافقة التي تقوم بها المختصة: "خليدة مخلوف" .

الإمضاء :

صورة فعلية لوثيقة الالتزام

ملحق رقم (04)

نموذج البرنامج الأسبوعي العام لتطبيق البرنامج

الأسبوع الأول : .....

الفترة	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
صباحا الطفل	• • • •	• • • •	• • • •	// // // // //	• • • •
مساءا الطفل	// // // // //	• • • •	• • • •	• • • •	• • • •

ملحق رقم (05) نموذج بطاقة تقييم الحالة

بطاقة تقييم

الحالة رقم : .....

الاسم و اللقب : ..... الجنس : .....

القياس القبلي :

درجة اضطراب الاستيعاب	درجة اضطراب الإنتاج اللفظي		
	الصوت	النطق	الطلاقة

ملاحظة المختصة :

.....

.....

.....

القياس البعدي :

درجة اضطراب الاستيعاب	درجة اضطراب الإنتاج اللفظي		
	الصوت	النطق	الطلاقة

ملاحظة المختصة :

.....

.....

.....

القياس التتبعي بعد شهرين :

درجة اضطراب الاستيعاب	درجة اضطراب الإنتاج اللفظي		
	الصوت	النطق	الطلاقة

ملاحظة المختصة :

.....

.....

.....

الملحق رقم : 06 تفريغ البيانات الدراسة الاستطلاعية

الدراسة الاستطلاعية

المجموعة الضابطة	قياس قبلي				قياس بعدي			
الحالة	الاستيعاب	الصوت	النطق	الطلاقة	الاستيعاب	الصوت	النطق	الطلاقة
فؤاد	1	0	0	0	1	0	0	0
محور الكلمة	1	1	0	1	1	1	0	1
محور الجملة	1	0	1	0	1	0	1	0
محور الجملةالمركبة	0	0	0	0	0	0	0	0
محور المحادثة	0	0	0	0	0	0	0	0
سليم	2	1	1	0	2	1	1	0
محور الكلمة	2	1	1	1	2	1	1	1
محور الجملة	1	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملةالمركبة	1	1	1	0	1	1	1	0
محور المحادثة	1	1	1	0	1	1	1	0
أكرم	1	0	1	0	1	0	1	0
محور الكلمة	1	0	1	1	1	0	1	1
محور الجملة	1	0	1	1	1	0	1	1
محور الجملةالمركبة	0	0	1	1	0	0	1	1
محور المحادثة	0	0	1	0	0	0	1	0
ياسين	1	1	1	1	1	1	1	1
محور الكلمة	1	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملة	1	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملةالمركبة	1	1	1	1	1	1	1	1
محور المحادثة	1	1	1	1	1	1	1	1
بلال	1	0	0	0	1	0	0	0
محور الكلمة	1	1	0	1	1	1	0	1
محور الجملة	1	0	1	0	1	0	1	0
محور الجملةالمركبة	0	0	0	0	0	0	0	0
محور المحادثة	0	0	0	0	0	0	0	0
وداد	2	1	0	0	2	0	1	0
محور الكلمة	2	1	1	1	2	1	1	1
محور الجملة	2	1	1	0	2	1	1	0
محور الجملةالمركبة	1	1	1	0	1	1	1	0
محور المحادثة	1	1	0	0	1	1	0	0
خديجة	1	0	1	0	1	0	1	0
محور الكلمة	1	1	1	0	1	1	1	0
محور الجملة	1	0	0	0	1	0	0	0
محور الجملةالمركبة	1	0	0	0	1	0	0	0
محور المحادثة	1	0	0	0	1	0	0	0
سماح	2	1	1	0	2	1	1	0
محور الكلمة	2	1	1	1	2	1	1	1
محور الجملة	1	1	1	0	1	1	1	0
محور الجملةالمركبة	1	1	1	0	1	1	1	0
محور المحادثة	1	1	1	0	1	1	1	0

أية	1	1	1	1	1	1	1
محور الكلمة	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملة	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملةالمركبة	1	1	0	0	1	1	0
محور المحادثة	1	1	0	0	1	1	0
روعة	1	1	0	0	1	1	0
محور الكلمة	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملة	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملةالمركبة	1	1	0	0	1	1	0
محور المحادثة	0	0	0	0	0	0	0

المجموعة التجريبية

قياس قبلي

الحالة	استيعاب	الصوت	النطق	الطلاقة
مجد	1	1	1	1
محور الكلمة	1	1	1	1
محور الجملة	1	1	1	0
محور الجملةالمركبة	1	1	1	1
محور المحادثة	1	1	1	0
ايمن	1	0	0	0
محور الكلمة	1	1	0	1
محور الجملة	1	0	1	0
محور الجملةالمركبة	0	0	0	0
محور المحادثة	0	0	0	0
مروان	2	1	0	0
محور الكلمة	2	1	1	1
محور الجملة	2	1	1	0
محور الجملةالمركبة	1	1	1	0
محور المحادثة	1	1	0	0
أسلام	1	0	1	0
محور الكلمة	1	1	1	0
محور الجملة	1	0	0	0
محور الجملةالمركبة	1	0	0	0
محور المحادثة	1	0	0	0
مهدي	2	1	1	0
محور الكلمة	2	1	1	1
محور الجملة	1	1	1	0
محور الجملةالمركبة	1	1	1	0
محور المحادثة	1	1	1	0
ليليا	1	1	1	1
محور الكلمة	1	1	1	1
محور الجملة	1	1	1	1
محور الجملةالمركبة	1	1	1	0
محور المحادثة	1	1	1	0

قياس بعدي

استيعاب	الصوت	النطق	الطلاقة
2	2	1	1
2	2	1	1
2	2	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
2	1	2	1
1	1	2	1
1	1	2	1
1	1	1	1
1	1	1	0
2	1	2	1
2	1	2	1
2	1	2	1
2	1	2	0
1	1	2	0
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	1
2	2	1	1
1	1	1	1
2	2	2	1
2	2	2	1
1	2	2	1
1	2	2	1
1	1	1	1
2	2	1	1
2	2	1	1
2	2	1	1
2	2	1	1
1	1	1	1

دعاء	1	1	0	0	2	2	2	1
محور الكلمة	1	1	1	1	2	2	2	1
محور الجملة	1	1	1	1	2	2	2	1
محور الجملةالمركبة	1	1	0	0	2	2	2	1
محور المحادثة	0	0	0	0	2	2	2	1
ملاك	1	0	0	0	2	2	2	2
محور الكلمة	1	1	0	1	2	2	2	2
محور الجملة	1	0	1	0	2	2	2	2
محور الجملةالمركبة	0	0	0	0	2	2	2	2
محور المحادثة	0	0	0	0	2	2	2	2
سيرين	2	1	1	0	2	2	2	2
محور الكلمة	2	1	1	1	2	2	2	2
محور الجملة	1	1	1	1	2	2	2	2
محور الجملةالمركبة	1	1	1	0	2	2	2	2
محور المحادثة	1	1	1	0	2	2	2	2
اسيل	1	0	1	0	2	1	2	1
محور الكلمة	1	0	1	1	2	1	2	1
محور الجملة	1	0	1	1	2	1	2	1
محور الجملةالمركبة	0	0	1	1	2	1	1	1
محور المحادثة	0	0	1	0	2	1	1	1

الملحق رقم :07 تفريغ البيانات الدراسة الأساسية:

الدراسة الأساسية

المجموعة الضابطة

	قياس قبلي				قياس بعدي			
الحالة	الاستيعاب	الصوت	النطق	الطلاقة	الاستيعاب	الصوت	النطق	الطلاقة
دعاء	1	0	0	0	1	0	0	0
محور الكلمة	1	1	0	1	1	1	0	1
محور الجملة	1	0	1	0	1	0	1	0
محور الجملة المركبة	0	0	0	0	0	0	0	0
محور المحادثة	0	0	0	0	0	0	0	0
سمر	2	1	1	0	2	1	1	0
محور الكلمة	2	1	1	1	2	1	1	1
محور الجملة	1	1	1	0	1	1	1	0
محور الجملة المركبة	1	1	1	0	1	1	1	0
محور المحادثة	0	0	1	0	0	0	1	0
لينا	1	0	1	0	1	0	1	0
محور الكلمة	0	1	1	1	0	1	1	1
محور الجملة	1	0	1	0	1	0	1	0
محور الجملة المركبة	0	0	1	0	0	0	1	0
محور المحادثة	0	0	0	0	0	0	0	0
إليسا	1	1	1	1	1	1	1	1
محور الكلمة	1	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملة	1	0	1	1	1	0	1	1

محور الجملة المركبة	0	0	0	1	0	0	0
محور المحادثة	0	1	1	1	1	1	0
مروة	2	1	1	0	1	1	2
محور الكلمة	2	1	1	1	1	1	2
محور الجملة	2	1	1	0	1	1	2
محور الجملة المركبة	1	1	0	0	0	1	1
محور المحادثة	1	0	1	0	1	0	1
كوثر	1	1	1	1	1	1	1
محور الكلمة	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملة	1	1	0	0	0	1	1
محور الجملةالمركبة	1	0	0	0	0	0	1
محور المحادثة	0	1	0	0	0	1	0
سيرين	1	1	1	0	1	1	1
محور الكلمة	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملة	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملةالمركبة	1	0	1	0	1	0	1
محور المحادثة	1	1	1	0	1	1	1
رحمة	2	1	0	0	0	1	2
محور الكلمة	2	1	1	1	1	1	2
محور الجملة	2	1	0	1	0	1	2
محور الجملةالمركبة	1	1	0	0	0	1	1
محور المحادثة	1	0	0	0	0	0	1
فراح	1	0	0	0	0	0	1
محور الكلمة	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملة	1	1	0	0	0	1	1
محور الجملةالمركبة	1	0	0	0	0	0	1
محور المحادثة	1	1	0	0	0	1	1
سعد	2	1	1	0	1	1	2
محور الكلمة	2	1	1	1	1	1	2
محور الجملة	2	1	1	0	1	1	2
محور الجملةالمركبة	1	1	1	0	1	1	1
محور المحادثة	1	1	1	0	1	1	1
معاذ	1	0	1	0	1	0	1
محور الكلمة	1	0	1	0	1	0	1
محور الجملة	1	0	1	0	1	0	1
محور الجملةالمركبة	1	0	0	0	0	0	1
محور المحادثة	1	0	0	0	0	0	1
وليد	1	1	1	1	1	1	1
محور الكلمة	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملة	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملةالمركبة	1	1	1	1	1	1	1
محور المحادثة	1	1	1	1	1	1	1
مجد	0	0	0	0	0	0	0
محور الكلمة	0	1	1	0	1	1	0
محور الجملة	0	0	0	0	0	0	0

محور الجملةالمركبة	0	0	0	0	0	0	0
محور المحادثة	0	0	0	0	0	0	0
ياسين	2	1	0	0	2	1	0
محور الكلمة	2	2	1	0	2	2	1
محور الجملة	2	2	0	0	2	2	0
محور الجملةالمركبة	2	2	0	0	2	2	0
محور المحادثة	2	2	0	0	2	2	0
مجد2	1	0	1	0	1	0	1
محور الكلمة	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملة	1	0	1	0	1	0	1
محور الجملةالمركبة	0	0	1	0	0	0	1
محور المحادثة	0	0	1	0	0	0	1
وحيد	2	1	1	0	2	1	1
محور الكلمة	2	1	1	1	2	1	1
محور الجملة	2	1	1	0	2	1	1
محور الجملةالمركبة	1	1	1	0	1	1	1
محور المحادثة	1	1	1	0	1	1	1
رؤوف	1	1	1	1	1	1	1
محور الكلمة	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملة	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملةالمركبة	0	1	1	1	1	1	1
محور المحادثة	1	0	1	1	1	0	1
محب الدين	1	1	1	0	1	1	0
محور الكلمة	1	1	1	1	1	1	1
محور الجملة	1	0	1	0	1	0	0
محور الجملةالمركبة	1	0	1	0	1	0	0
محور المحادثة	0	1	0	1	1	0	1

المجموعة التجريبية

	قياس قبلي				قياس بعدي			
الحالة	الاستيعاب	الصوت	النطق	الطلاقة	الاستيعاب	الصوت	النطق	الطلاقة
أحمد	2	1	1	0	2	1	2	1
محور الكلمة	2	1	1	1	2	1	2	1
محور الجملة	2	1	1	0	2	1	2	1
محور الجملةالمركبة	1	1	1	0	2	1	1	1
محور المحادثة	1	1	1	0	1	1	1	1
مريم	1	0	1	0	2	2	2	1
محور الكلمة	1	0	1	0	2	2	2	1
محور الجملة	1	0	1	0	2	2	1	1
محور الجملةالمركبة	1	0	0	0	1	1	1	1
محور المحادثة	1	0	0	0	1	2	2	1
مصعب	1	1	1	1	2	2	2	1
محور الكلمة	1	1	1	1	2	2	1	1
محور الجملة	1	1	1	1	1	2	2	1
محور الجملةالمركبة	1	1	1	1	1	2	1	1

محور المحادثة	1	1	1	1	2	1	2	1
أمنية	0	0	0	0	2	2	2	2
محور الكلمة	0	1	1	0	2	2	2	2
محور الجملة	0	0	0	0	2	1	2	2
محور الجملةالمركبة	0	0	0	0	1	1	1	2
محور المحادثة	0	0	0	0	1	1	2	1
سيرين	2	1	0	0	2	2	1	1
محور الكلمة	2	2	1	0	2	2	1	1
محور الجملة	2	2	0	0	2	2	1	1
محور الجملةالمركبة	2	2	0	0	2	1	1	1
محور المحادثة	2	2	0	0	2	1	1	1
وسيم	1	0	1	0	2	1	2	1
محور الكلمة	1	1	1	1	2	1	2	1
محور الجملة	1	0	1	0	2	1	2	1
محور الجملةالمركبة	0	0	1	0	1	1	1	1
محور المحادثة	0	0	1	0	0	0	0	0
رتاج	2	1	1	0	2	1	2	1
محور الكلمة	2	1	1	1	2	1	2	1
محور الجملة	2	1	1	0	2	1	2	1
محور الجملةالمركبة	1	1	1	0	1	1	2	1
محور المحادثة	1	1	1	0	1	1	1	1
أكرم	1	1	1	1	2	2	1	2
محور الكلمة	1	1	1	1	2	2	1	2
محور الجملة	1	1	1	1	2	2	1	2
محور الجملةالمركبة	0	1	1	1	2	2	1	2
محور المحادثة	1	0	1	1	2	2	1	2
كريم	1	1	1	0	2	2	2	2
محور الكلمة	1	1	1	1	2	2	2	2
محور الجملة	1	1	0	0	2	2	2	2
محور الجملةالمركبة	1	1	0	0	2	2	2	1
محور المحادثة	0	1	0	1	2	2	1	1
اسماء	1	1	1	0	2	2	2	1
محور الكلمة	1	1	1	1	2	2	2	1
محور الجملة	1	1	1	1	2	2	2	1
محور الجملةالمركبة	1	0	1	0	1	2	2	1
محور المحادثة	1	1	1	0	2	2	1	1
جواد	2	1	0	0	2	2	2	2
محور الكلمة	2	1	1	1	2	2	2	2
محور الجملة	2	1	0	1	2	2	2	2
محور الجملة المركبة	1	1	0	0	2	2	2	1
محور المحادثة	1	0	0	0	2	1	1	1
إسلام	1	0	0	0	2	2	2	1
محور الكلمة	1	1	1	1	2	2	2	1
محور الجملة	1	1	0	0	2	2	2	1
محور الجملة المركبة	1	0	0	0	2	1	1	1

محور المحادثة	1	1	0	0	2	1	1
شيماء	1	0	0	0	2	1	2
محور الكلمة	1	1	0	1	2	1	2
محور الجملة	1	0	1	0	2	1	2
محور الجملة المركبة	0	0	0	0	1	1	2
محور المحادثة	0	0	0	0	1	1	2
سعاد	2	1	1	0	2	1	1
محور الكلمة	2	1	1	1	2	1	1
محور الجملة	1	1	1	0	2	1	1
محور الجملة المركبة	1	1	1	0	2	1	1
محور المحادثة	0	0	1	0	1	1	0
جازية	1	0	1	0	2	2	2
محور الكلمة	0	1	1	1	2	2	2
محور الجملة	1	0	1	0	2	2	2
محور الجملة المركبة	0	0	1	0	1	2	2
محور المحادثة	0	0	0	0	1	2	2
إليان	1	1	1	1	2	2	1
محور الكلمة	1	1	1	1	2	2	1
محور الجملة	1	0	1	1	2	2	1
محور الجملة المركبة	0	0	0	1	1	1	1
محور المحادثة	0	1	1	1	1	0	2
اسماعيل	2	1	1	0	2	2	1
محور الكلمة	2	1	1	1	2	2	1
محور الجملة	2	1	1	0	2	2	1
محور الجملة المركبة	1	1	0	0	2	1	2
محور المحادثة	1	0	1	0	2	1	2
أدم	1	1	1	1	2	2	1
محور الكلمة	1	1	1	1	2	2	1
محور الجملة	1	1	0	0	2	2	1
محور الجملةالمركبة	1	0	0	0	1	1	1
محور المحادثة	0	1	0	0	1	1	1

المجموعة التجريبية قياس تتبعي

الحالة	الستيعاب	الصوت	النطق	الطلاقة
أحمد	2	2	2	1
محور الكلمة	2	2	2	1
محور الجملة	2	2	2	1
محور الجملةالمركبة	2	2	2	1
محور المحادثة	2	1	2	1
مريم	2	2	2	1
محور الكلمة	2	2	2	1
محور الجملة	2	2	2	1
محور الجملةالمركبة	2	1	1	1
محور المحادثة	2	2	2	1

مصعب	2	2	2	1
محور الكلمة	2	2	1	1
محور الجملة	1	2	2	1
محور الجملةالمركبة	1	2	1	1
محور المحادثة	2	1	2	1
أمنية	2	2	2	2
محور الكلمة	2	2	2	2
محور الجملة	2	2	1	2
محور الجملةالمركبة	1	1	1	2
محور المحادثة	1	1	2	1
سيرين	2	2	2	2
محور الكلمة	2	2	2	2
محور الجملة	2	2	2	2
محور الجملةالمركبة	2	2	2	2
محور المحادثة	2	1	2	1
وسيم	2	2	2	2
محور الكلمة	2	2	2	2
محور الجملة	2	2	2	2
محور الجملةالمركبة	2	1	2	2
محور المحادثة	1	1	1	1
رتاج	2	1	2	2
محور الكلمة	2	1	2	2
محور الجملة	2	1	2	2
محور الجملةالمركبة	2	1	2	2
محور المحادثة	1	1	2	2
أكرم	2	2	1	2
محور الكلمة	2	2	1	2
محور الجملة	2	2	1	2
محور الجملةالمركبة	2	2	1	2
محور المحادثة	2	2	1	2
كريم	2	2	2	2
محور الكلمة	2	2	2	2
محور الجملة	2	2	1	2
محور الجملةالمركبة	1	1	1	2
محور المحادثة	1	2	2	1
اسماء	2	2	2	1
محور الكلمة	2	2	2	1
محور الجملة	2	2	2	1
محور الجملةالمركبة	1	2	2	1
محور المحادثة	2	2	1	1
جواد	1	2	2	2
محور الكلمة	2	2	2	2
محور الجملة	2	2	2	2
محور الجملةالمركبة	2	2	2	1
محور المحادثة	2	1	1	1

إسلام	2	2	2	1
محور الكلمة	2	2	2	1
محور الجملة	2	2	2	1
محور الجملةالمركبة	2	1	1	1
محور المحادثة	2	1	1	1
شيماء	2	2	2	2
محور الكلمة	2	2	2	2
محور الجملة	2	2	2	2
محور الجملةالمركبة	2	1	2	1
محور المحادثة	2	1	2	1
سعاد	2	1	2	2
محور الكلمة	2	1	2	2
محور الجملة	2	1	2	2
محور الجملةالمركبة	2	1	1	2
محور المحادثة	2	1	1	1
جازية	2	2	2	2
محور الكلمة	2	2	2	2
محور الجملة	2	2	2	2
محور الجملةالمركبة	1	1	2	2
محور المحادثة	1	1	2	2
ألين	2	2	2	2
محور الكلمة	2	2	2	2
محور الجملة	2	2	2	2
محور الجملةالمركبة	1	1	2	2
محور المحادثة	1	1	2	2
اسماعيل	2	2	2	1
محور الكلمة	2	2	2	1
محور الجملة	2	2	2	1
محور الجملةالمركبة	2	2	2	1
محور المحادثة	2	1	2	1
أدم	2	2	1	1
محور الكلمة	2	2	1	1
محور الجملة	2	2	1	1
محور الجملةالمركبة	2	2	1	1
محور المحادثة	2	1	1	1

الملحق رقم : 08 تكافؤ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة :

Test de Mann-Whitney

Rangs

	مجموعة الدراسة الأساسية	N	Rang moyen :	Somme des rangs
قياس مهارة الصوت القياس القبلي	المجموعة الضابطة	18	19.00	342.00
	المجموعة التجريبية	18	18.00	324.00
	Total	36		
قياس مهارة النطق القياس القبلي	المجموعة الضابطة	18	18.00	324.00
	المجموعة التجريبية	18	19.00	342.00
	Total	36		
قياس مهارة الطلاقة لقياس القبلي	المجموعة الضابطة	18	18.00	324.00
	المجموعة التجريبية	18	19.00	342.00
	Total	36		

Tests statistiques

	قياس مهارة الصوت القياس القبلي	قياس مهارة النطق القياس القبلي	قياس مهارة الطلاقة لقياس القبلي
U de Mann-Whitney	153.000	153.000	153.000
W de Wilcoxon	324.000	324.000	324.000
Z	-.380-	-.333-	-.415-
Sig. asymptotique (bilatérale)	.704	.739	.678
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	.791[b]	.791[b]	.791[b]

الملحق رقم: 09 ثبات أداة القياس

الطريقة الأولى التطبيق و إعادته

(مهارة الصوت)

Nonparametric Correlations

[DataSet1] C:\Users\DELL\Desktop\statistic\الاستطلاعية الدراسة .sav

/VARIABLES= الصوتXقبلي الصوتXبعدي

/PRINT=BOTH ONETAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

			قياس مهارة الصوت القياس القبلي	قياس مهارة الصوت القياس البعدي
Spearman's rho	قياس مهارة الصوت القياس القبلي	Corrélation Coefficient	1.000	.667*
		Sig. (1-tailed)	.	.018
		N	10	10
	قياس مهارة الصوت القياس البعدي	Corrélation Coefficient	.667*	1.000
		Sig. (1-tailed)	.018	.
		N	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

(مهارة النطق)

Nonparametric Correlations

[DataSet1] C:\Users\DELL\Desktop\statistic\الاستطلاعية الدراسة .sav

/VARIABLES= النطقXقبلي النطقXبعدي

/PRINT=BOTH ONETAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

			قياس مهارة النطق القياس القبلي	قياس مهارة النطق القياس البعدي
Spearman's rho	قياس مهارة النطق القياس القبلي	Correlation Coefficient	1.000	.816**
		Sig. (1-tailed)	.	.002
		N	10	10
	قياس مهارة النطق القياس البعدي	Correlation Coefficient	.816**	1.000
		Sig. (1-tailed)	.002	.
		N	10	10

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

(مهارة الطلاقة اللفظية)

Nonparametric Correlations

[DataSet1] C:\Users\DELL\Desktop\statistic\الاستطلاعية الدراسة.sav

/VARIABLES= الطلاقةXقبلي الطلاقةXبعدي

/PRINT=BOTH ONETAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

			قياس مهارة الطلاقة لقياس القبلي	قياس مهارة الطلاقة القياس البعدي
Spearman's rho	قياس مهارة الطلاقة لقياس القبلي	Correlation Coefficient	1.000	.802**
		Sig. (1-tailed)	.	.003
		N	10	10
	قياس مهارة الطلاقة القياس البعدي	Correlation Coefficient	.802**	1.000

	Sig. (1-tailed)	.003	.
	N	10	10

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

الطريقة الثانية : معامل الثبات ألفاكرومباخ

الثبات عن طريق الفاكرومباخ لمهارة الصوت للمراجعة مع ملف نتائج فرضية الاثر

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0.916	.968	4

الثبات عن طريق الفاكرومباخ لمهارة النطق

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0.807	.764	4

الثبات عن طريق الفاكرومباخ لمهارة الطلاقة اللفظية

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0.946	.739	4

ملحق رقم (10) نتائج الفرضية البحثية الأولى:

نتائج الفرضية الجزئية الأولى : مهارة الصوت

	محور الكلمة الواحدة في متغير الصوت القياس البعدي	محور الكلمتين في متغير الصوت القياس البعدي	محور الجملة في متغير الصوت القياس البعدي	محور المحادثة في متغير الصوت القياس البعدي
U de Mann-Whitney	48.000	33.000	58.500	70.000
W de Wilcoxon	219.000	204.000	229.500	241.000
Z	-4.207-	-4.424-	-3.771-	-3.499-
Sig. asymptotique (bilatérale)	.000	.000	.000	.000
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	.000[b]	.000[b]	.001[b]	.003[b]

قياس مهارة الصوت القياس البعدي

U de Mann-Whitney	42.000
W de Wilcoxon	213.000
Z	-4.270-
Sig. asymptotique (bilatérale)	.000
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	.000[b]

نتائج الفرضية الجزئية الثانية لقياس مهارة النطق

	الكلمة محور متغير في الواحدة القياس النطق البعدي	في الكلمتين محور النطق متغير البعدي القياس	في الجملة محور النطق متغير البعدي القياس	المحادثة محور النطق متغير في البعدي القياس
U de Mann-Whitney	32.000	36.000	38.500	60.000
W de Wilcoxon	203.000	207.000	209.500	231.000
Z	-4.687-	-4.365-	-4.264-	-3.710-
Sig. asymptotique (bilatérale)	.000	.000	.000	.000
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	.000[b]	.000[b]	.000[b]	.001[b]

	قياس مهارة النطق القياس البعدي
U de Mann-Whitney	20.000
W de Wilcoxon	191.000
Z	-4.811-
Sig. asymptotique (bilatérale)	.000
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	.000[b]

نتائج الفرضية الجزئية الثالثة لقياس مهارة الطلاقة اللفظية

	محور الكلمة في متغير الطلاقة القياس البعدي	محور الكلمتين في متغير الطلاقة القياس البعدي	محور الجملة في متغير الطلاقة القياس البعدي	محور الجملة في متغير الطلاقة الاقياس البعدي
U de Mann-Whitney	91.000	39.000	28.000	33.000
W de Wilcoxon	262.000	210.000	199.000	204.000

Z	-2.964-	-4.314-	-4.695-	-4.599-
Sig. asymptotique (bilatérale)	.003	.000	.000	.000
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	.024[b]	.000[b]	.000[b]	.000[b]

قياس مهارة الطلاقة القياس البعدي

U de Mann-Whitney	19.500
W de Wilcoxon	190.500
Z	-4.926-
Sig. asymptotique (bilatérale)	.000
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	.000[b]

a. Variable de regroupement : الاساسية الدراسة مجموعة

b. Non corrigé pour les ex aequo.

ملحق رقم (11) نتائج الفرضية البحثية الثانية:

نتائج الفرضية الجزئية الرابعة - مهارة الصوت -

Test de classement de Wilcoxon

Tests statistiques[a]

	محور المحادثة في متغير الصوت القياس البعدي - محور المحادثة في متغير الصوت القياس القبلي	محور الجملة في متغير الصوت القياس البعدي - محور الجملة في متغير الصوت القياس القبلي	محور الكلمتين في متغير الصوت القياس البعدي - محور الكلمتين في متغير الصوت القياس القبلي	محور الكلمة الواحدة في متغير الصوت القياس البعدي - محور الكلمة الواحدة في متغير الصوت القياس القبلي
Z	-3.127-[b]	-3.357-[b]	-3.234-[b]	-3.000-[b]
Sig. asymptotique (bilatérale)	.002	.001	.001	.003

Tests statistiques[a]

قياس مهارة الصوت القياس البعدي - قياس مهارة الصوت القياس القبلي

Z	-3.368-[b]
Sig. asymptotique (bilatérale)	.001

نتائج الفرضية الجزئية الخامسة - مهارة النطق -

	محور المحادثة في متغير النطق القياس البعدي - محور المحادثة في متغير النطق القياس القبلي	محور الجملة في متغير النطق القياس البعدي - محور الجملة في متغير النطق القياس القبلي	محور الكلمتين في متغير النطق القياس البعدي - محور الكلمتين في متغير النطق القياس القبلي	محور الكلمة الواحدة في متغير النطق القياس البعدي - محور الكلمة الواحدة في متغير النطق القياس القبلي
Z	-3.176-[b]	-3.087-[b]	-3.626-[b]	-3.300-[b]
Sig. asymptotique (bilatérale)	.001	.002	.000	.001

قياس مهارة النطق القياس البعدي - قياس مهارة النطق القياس القبلي

Z	-3.666-[b]
Sig. asymptotique (bilatérale)	.000

نتائج الفرضية الجزئية السادسة - مهارة الطلاقة اللفظية -

	محور المحادثة في متغير الطلاقة الاقياس البعدي - محور المحادثة في متغير الطلاقة لقياس القبلي	محور الجملة في متغير الطلاقة القياس البعدي - محور الجملة في متغير الطلاقة لقياس القبلي	محور الكلمتين في متغير الطلاقة القياس البعدي - محور الكلمتين في متغير الطلاقة لقياس القبلي	محور الكلمة في متغير الطلاقة القياس البعدي - محور الكلمة في متغير الطلاقة لقياس القبلي
Z	-3.300-[b]	-3.626-[b]	-3.494-[b]	-2.111-[b]

Sig. asymptotique (bilatérale)	.035	.000	.000	.001

قياس مهارة الطلاقة القياس البعدي - قياس مهارة الطلاقة لقياس القبلي

Z	-3.578-[b]
Sig. asymptotique (bilatérale)	.000

ملحق رقم (12) نتائج الفرضية البحثية الثالثة

نتائج الفرضية الجزئية السابعة

Tests statistiques[a]

	محور الكلمة الواحدة في متغير الصوت القياس التتبعي - محور الكلمة الواحدة في متغير الصوت القياس البعدي	محور الكلمتين في متغير الصوت القياس التتبعي - محور الكلمتين في متغير الصوت القياس البعدي	محور الجملة في متغير الصوت القياس التتبعي - محور الجملة في متغير الصوت القياس البعدي	محور المحادثة في متغير الصوت القياس التتبعي - محور المحادثة في متغير الصوت القياس البعدي
Z	.000[b]	.000[b]	.000[b]	-1.000-[c]
Sig. asymptotique (bilatérale)	1.000	1.000	1.000	.317

Tests statistiques[a]

	قياس مهارة الصوت القياس التتبعي - قياس مهارة الصوت القياس البعدي
Z	.000[b]
Sig. asymptotique (bilatérale)	1.000

نتائج الفرضية الثامنة

	محور الكلمة الواحدة في متغير النطق القياس التتبعي - محور الكلمة الواحدة في متغير النطق القياس البعدي	محور الكلمتين في متغير النطق القياس التتبعي - محور الكلمتين في متغير النطق القياس البعدي	محور الجملة في متغير النطق القياس التتبعي - محور الجملة في متغير النطق القياس البعدي	محور المحادثة في متغير النطق القياس التتبعي - محور المحادثة في متغير النطق القياس البعدي
Z	-1.000-[b]	-1.000-[b]	-1.000-[b]	.000[c]
Sig. asymptotique (bilatérale)	.317	.317	.317	1.000

Tests statistiques[a]

	قياس مهارة النطق القياس التتبعي - قياس مهارة النطق القياس البعدي
Z	-1.000-[b]
Sig. asymptotique (bilatérale)	.317

نتائج الفرضية التاسعة

Tests statistiques[a]

	محور الكلمة فى متغير الطلاقة القياس التتبعي - محور الكلمة في متغير الطلاقة القياس البعدي	محور الكلمتين فى متغير الطلاقة القياس التتبعي - محور الكلمتين في متغير الطلاقة القياس البعدي	محور الجملة فى متغير الطلاقة القياس التتبعي - محور الجملة في متغير الطلاقة القياس البعدي	محور المحادثة فى متغير الطلاقة الاقياس التتبعي - محور المحادثة في متغير الطلاقة الاقياس البعدي
Z	-2.000-[b]	-2.000-[b]	.000[c]	.000[c]
Sig. asymptotique (bilatérale)	.046	.046	1.000	1.000

Tests statistiques[a]

	قياس مهارة الطلاقة القياس التتبعي - قياس مهارة الطلاقة القياس البعدي
Z	-2.000-[b]
Sig. asymptotique (bilatérale)	.046

ملحق رقم (13) نتائج قياس الأثر

مهارة الصوت

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations				
	Valide		Manquant		Total
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N
قياس مهارة الصوت القياس البعدي * قياس مهارة الصوت القياس التتبعي	18	100.0%	0	0.0%	18

Récapitulatif de traitement des observations

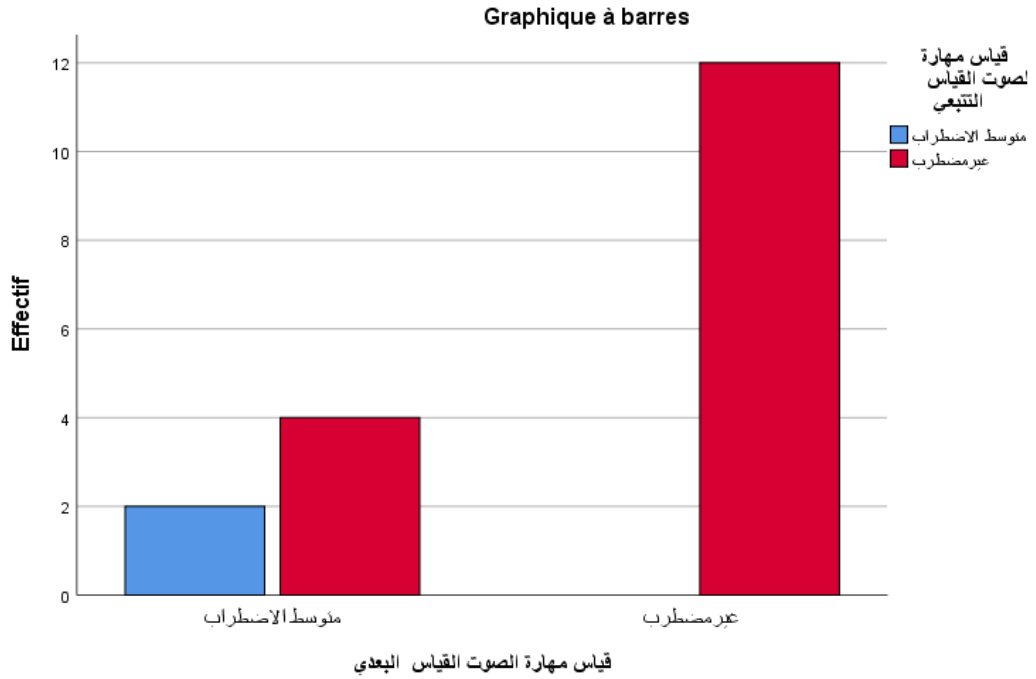
	Observations Total	Pourcentage
قياس مهارة الصوت القياس البعدي * قياس مهارة الصوت القياس التتبعي		100.0%

قياس مهارة الصوت القياس البعدي * قياس مهارة الصوت القياس التتبعي Tableau croisé

		قياس مهارة الصوت القياس التتبعي		
		متوسط الاضطراب	غيرمضطرب	Total
قياس مهارة الصوت القياس البعدي	متوسط الاضطراب	2	4	6
	غيرمضطرب	0	12	12
Total		2	16	18

Mesures directionnelles

			Valeur
Données nominales / intervalle	Eta	Dépendant de قياس مهارة الصوت القياس البعدي	.500
		Dépendant de قياس مهارة الصوت القياس التتبعي	.500



مهارة النطق

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations				
	Valide		Manquant		Total
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N
قياس مهارة النطق القياس البعدي * قياس مهارة النطق القياس التتبعي	18	100.0%	0	0.0%	18

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations Total Pourcentage
قياس مهارة النطق القياس البعدي * قياس مهارة النطق القياس التتبعي	100.0%

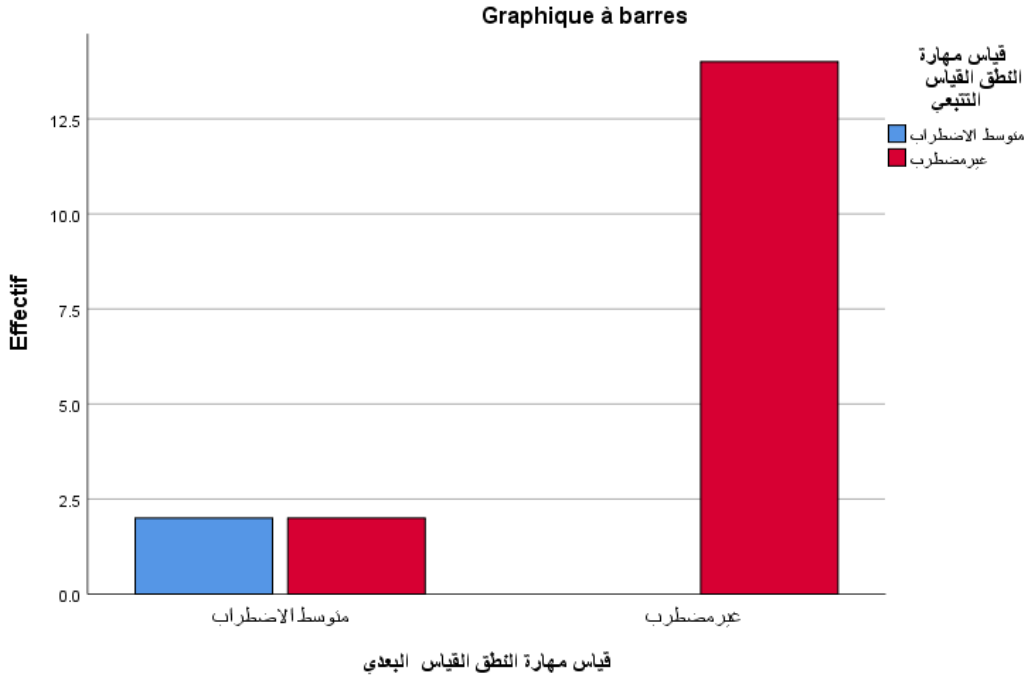
قياس مهارة النطق القياس البعدي * قياس مهارة النطق القياس التتبعي Tableau croisé

Effectif

		قياس مهارة النطق القياس التتبعي		
		متوسط الاضطراب	غيرمضطرب	Total
قياس مهارة النطق القياس البعدي	متوسط الاضطراب	2	2	4
	غيرمضطرب	0	14	14
Total		2	16	18

Mesures directionnelles

			Valeur
Données nominales / intervalle	Eta	Dépendant de قياس مهارة النطق القياس البعدي	.661
		Dépendant de قياس مهارة النطق القياس التتبعي	.661



مهارة الطلاقة اللفظية

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations				
	Valide		Manquant		Total
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N
قياس مهارة الطلاقة القياس البعدي * قياس مهارة الطلاقة القياس التتبعي	18	100.0%	0	0.0%	18

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations Total Pourcentage
قياس مهارة الطلاقة القياس البعدي * قياس مهارة الطلاقة القياس التتبعي	100.0%

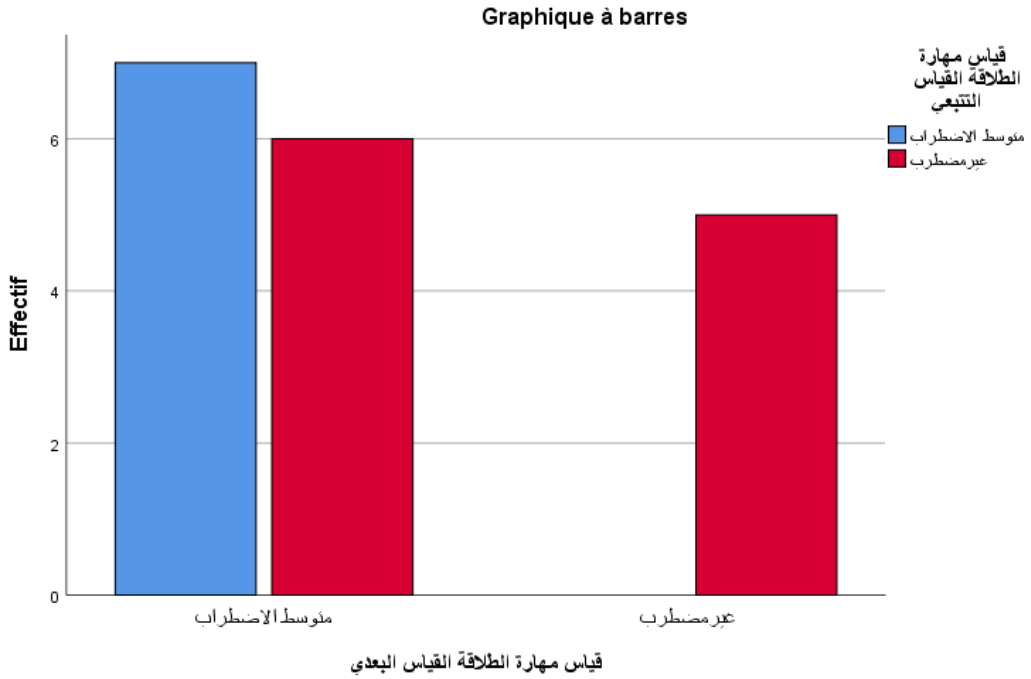
قياس مهارة الطلاقة القياس البعدي * قياس مهارة الطلاقة القياس التتبعي Tableau croisé

Effectif

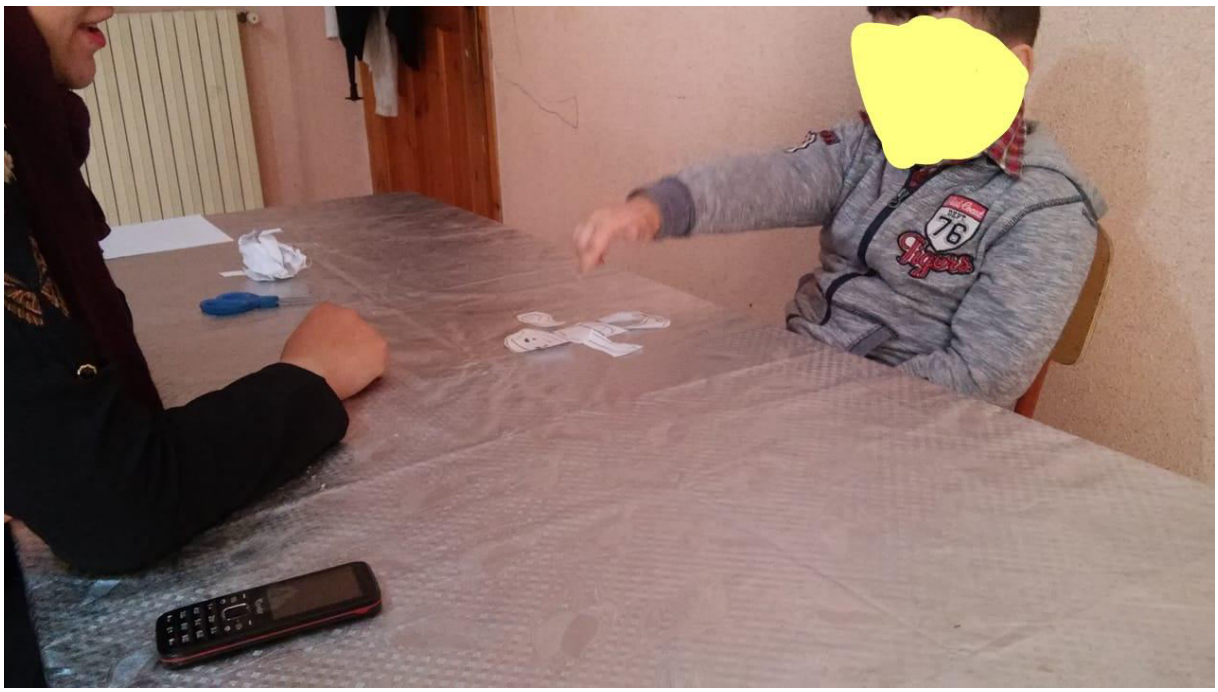
		قياس مهارة الطلاقة القياس التتبعي		
		متوسط الاضطراب	غيرمضطرب	Total
قياس مهارة الطلاقة القياس البعدي	متوسط الاضطراب	7	6	13
	غيرمضطرب	0	5	5
Total		7	11	18

Mesures directionnelles

			Valeur
Données nominales / intervalle	Eta	Dépendant de قياس مهارة الطلاقة القياس البعدي	.495
		Dépendant de قياس مهارة الطلاقة القياس التتبعي	.495


Graphique à barres
قياس مهارة الطلاقة القياس التتبعي
متوسط الاضطراب
غير مضطرب
Effectif
0
2
4
6
متوسط الاضطراب
غير مضطرب
قياس مهارة الطلاقة القياس البعدي

ملحق رقم (14)



ملحق رقم (15)

قائمة المحكمين :

1. الطاهر خولة : تخصص علم النفس
2. بعيسى زهراء: تخصص ارطوفونيا
3. مها الناجي : تخصص ارطوفونيا
4. أحميد حسينة : تخصص علوم التربية
5. ستر الرحمان نعيمة : تخصص علوم التربية
6. بن عطية ياسين : تخصص علم النفس
7. بلال احمد عودة : تخصص أرطوفونيا
8. عتوتة صالح : تخصص علوم التربية
9. على عبد رب النبي حنفي : تخصص علوم التربية