مجلة علوم
ذوى الاحتياجات الخاصة

فاعلية برنامج إرشادي أسري في خفض بعض ضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية

The effectiveness of a family counseling program in reducing some speech disorders a sample of primary school students

تحت إشراف /

أ.د/ محمد السيد عبد الرحيم
أستاذ ورئيس قسم
الصحة النفسية المتفرغ بكلية التربية
جامعة بنى سويف

أ.د/ نبيل عيد رجب الزهار
أستاذ علم النفس
والتربية الخاصة
جامعة مصر للعلوم و التكنولوجيا

د/ صفاء إبراهيم عبد الغني
مدرس التخاطب
بكلية علوم ذوى الاحتياجات الخاصة بجامعة بنى سويف

إعداد /

علاءالدين ربيعي عبدالحليم
باحث ماجستير بقسم التخاطب

المستخلص:

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي أسري في خفض بعض اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري في خفض بعض اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

منهج الدراسة: استخدمت الدراسة الحالية المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة ذات القياس القبلي والبعدي والتتبعي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الحالية من عينة قوامها (٧) أطفال من تلاميذ المرحلة الابتدائية تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة ممن يعانون من اضطرابات النطق وأمهاتهم، بمتوسط حسابي (٨.٤) وانحراف معياري (١.١٢)، وتم اختيارهم من مدارس التعليم المجتمعي بإدارة أبوتيج التعليمية، محافظة أسيوط.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث في الدراسة أدوات تمثلت في:

١- استمارة جمع البيانات الأولية (إعداد الباحث).

٢- مقياس كفاءة النطق المصور (إعداد إيهاب عبد العزيز الببلاوي،٢٠٠٧).

٣- البرنامج الإرشادي الأسري (إعداد الباحث).

نتائج البحث: قد توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى: ١- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين نتائج التطبيق القبلي لأبعاد مقياس كفاءة النطق المصور وعند مستوى (٠.٠١) للمقياس ككل ونتائج التطبيق البعدي لصالح التطبيق البعدي لدى أعضاء المجموعة التجريبية.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين نتائج التطبيق البعدي لأبعاد مقياس كفاءة النطق المصور وللمقياس ككل ونتائج التطبيق التتبعي (بعد فترة زمنية شهر) لدى أعضاء المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد الأسري، اضطرابات النطق، تلاميذ المرحلة الابتدائية.

Abstract:

Study title: The effectiveness of a family counseling program in reducing some speech disorders in a sample of primary school students.

Aim of the study: The current study aimed to identify the effectiveness of the family counseling program in reducing some speech disorders in a sample of primary school students.

Study Methodology: The current study used the experimental method by designing a single group with pre, post and follow-up measurements.

Study sample: The current study sample consisted of a sample of (7) children of primary school students between the ages of (6-12) years who suffer from speech disorders and their mothers, with an arithmetic mean (8.4) and a standard deviation (1.12), and they were selected from community education schools of Abu Tig Educational district, Assiut Governorate.

Study tools: In the study, the researcher used tools represented in:

1 -Primary data collection form (prepared by the researcher).

2 -The picture pronunciation efficiency scale (prepared by Ihab Abdel Aziz Al-Beblawi, 2007).

3 -The family counseling program (prepared by the researcher).

Research results: The results of the current study have concluded: 1- There are statistically significant differences at the level (0.05) between the results of the pre-application of the dimensions of the picture pronunciation efficiency scale and at the level of (0.01) for the scale as

a whole and the results of the post application in favor of the post application in the members of the experimental group.

2 -There are no statistically significant differences at the level (0.05) between the results of the post application of the dimensions of the picture pronunciation efficiency scale and of the scale as a whole and the results of the follow-up application (after a month) in the members of the experimental group

أولًا: المقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو اللغوي وأسرعها سواء من حيث قدرة الطفل على الاستقبال أو الفهم والإرسال وكذلك التعبير فالنمو اللغوي في هذه المرحلة يكتسب أهمية من حيث قدرته في التعبير والتوافق النفسي والاجتماعي والنضج العقلي، فالطفل الذي يعاني من حرمان أسري قد يتأخر نمو اللغة لديه بسبب نقص في الاستثارة.

يرى رشاد علي موسى (٢٠٠٢)أن الأسرة هي الجماعة الأولى التي يتلقى منها الطفل ويستمد خبراته ومعلوماته، وتشكل سلوكه واتجاهاته وهي التي تزود الفرد بالرصيد الأول من أساليب السلوك الاجتماعية، ومن ثم تنمية جميع جوانب شخصيته الجسدية، والوجدانية، والعقلية، والاجتماعية.

كما يبين محمد أيوب شحيمي (١٩٩٤) أن الطفل ينقل عن والديه عن طريق التقليد السرعة أو الإبطاء في الكلام، كما ينقل عيوبهم اللفظية بشكل أو آخر، والطفل ما هو إلا قناة تردد عبر الأثير موجات الوالدين بما فيها من أخطاء وصعوبات والتي من شأنها أن تسبب لهم مشكلات مستقبلية، لذا يلعب الجو الأسري دورًا فعالًا في تعلم اللغة وتنميتها وثرائها.

ويبين أحمد عبد اللطيف النجار (٢٠٠٢) أن التأخر في النطق والكلام أحد وسائل اكتشاف المعوقين عقليًا، وليس كل من يتأخر في الكلام معوقًا عقليًا، ولكن بالتأكيد كل معوق عقلي يتأخر في النطق الكلام، ولهذا يجب فحص كل طفل وصل إلى العامين من عمره ولم يبدأ

بعد في النطق والكلام؛ علمًا بأن بعض الأطفال ذوي الذكاء العادي قد يصمتون عن الكلام لمدة عام أو عامين مختزنين المعلومات والكلام وعندما يبدؤون بالكلام يتكلمون جملا كاملة.

وتوضح منال مقبل علي (١٩٩٥) أن مرحلة الطفولة المتأخرة التي تمتد من تسع إلى اثنتي عشرة سنة أحد مراحل التعليم الهامة والتي من خلالها يتلقى الطفل ويكتسب المهارات الأساسية في المدرسة، ففي هذه المرحلة ينمو المحصول اللغوي ويزيد عدد المفردات لدى الطفل، كما يتصف الطفل في هذه المرحلة بالميل إلى المشاركة في النشاط الشفوي والتعبير عن النفس من خلال اتصاله بالآخرين. من هنا وجب الاهتمام بهذه المرحلة والعمل على حل مشكلاتها.

ثانيًا: مشكلة البحث: -

مشكلات النطق تسبب معاناة حقيقية للطفل ولأسرته، وبقدر ما تتأثر الأسرة بمشكلة النطق لدى طفلها فإنها تؤثر أيضا في مسار علاجه ونتائجه، لذا وجه الباحث اهتمامه بهذه الفئة تحديدا (الوالدين)لأثرهما الكبير في علاج أبنائهم.

فمن خلال تطبيق اجراءات هذا البحث عليهم نتوصل إلى نتائج يمكن تعميمها على نطاق واسع.

وقد تولدت هذه الفكرة لدى الباحث من خلال عمله معلمًا للغة العربية، تعامل مع شريحة كبيرة من التلاميذ والتلميذات في مراحل تعليمية مختلفة، ملاحظًا وجود بعض الصعوبات في النطق، تتفاقم يوما بعد يوم، وتحتاج لحل، ومن خلال حوارات قصيرة مع والدي بعض التلاميذ ممن يعاني أبناؤهم وبناتهم من اضطراب في النطق، وجد أنهم يصابون بالقلق والتوتر والضغوط النفسية مما يؤدي إلى ردود انفعالية سيئة؛ لأن ذلك سيعرضهم لمشكلات مادية ومعنوية، مما يؤدي إلى عدم اتزان نفسي واجتماعي لديهم.

إن رعاية مثل هؤلاء الأطفال تحتاج إلى جهد ورعاية مستمرة، وتوعية معرفية للتعامل الصحيح مع هؤلاء الأطفال، مما جعل التفكر في برنامج إرشادي أسري لمساعدة أسر الأطفال ذوي اضطرابات النطق أمر ضروري.

وهذا ما اتفقت عليه نتائج دراسة **نوران شعبان (٢٠٢٠)** ودراسة **منى الرشيد (٢٠١٩)** ودراسة **هديل عبد المنعم (٢٠١٨)** في فاعلية البرامج الإرشادية الأسرية في تحسين اضطرابات النطق ونمو اللغة لدي الأطفال، كما أسفرت نتائج دراسة **وئام طلعت (٢٠١٨)** إلى فاعلية برنامج تدريبي أسري قائم على فنيات تعديل السلوك لتخفيف اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

ومن هنا يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي:

ما فاعلية برنامج إرشادي أسري في خفض بعض اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

ثالثًا: أهداف البحث:

١- التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري في خفض اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

٢- التأكد من مدى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي بعد شهر من تطبيق البرنامج.

رابعًا: أهمية البحث:

نجد الاهتمام بالطفل في الوقت الحاضر من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره، لأنه في الواقع اهتمام بمستقبل الأمة وارتقاءها، وتأتي أهمية البحث في الفئة التي استهدفها البحث؛ من مساهمته في تدريب والدي الأطفال ذوي اضطرابات النطق التي هي إحدى المشكلات التي تعكر صفو حياة الأسر؛ وهي مشكلة اضطرابات النطق، ويمكن ايجاز أهمية هذا البحث في أهمية نظرية وأهمية تطبيقية.

الأهمية النظرية:

١. بناء برنامج لتدريب أسر الأطفال ذوي اضطرابات النطق على مهارات المدرب في اصلاح اضطرابات النطق بأنفسهم مع أطفالهم.
٢. قلة الدراسات السابقة التي تناولت متغير بناء برامج لتدريب أسر الأطفال المصابين بأي اضطراب تخاطبي في حدود معرفة الباحث.
٣. اثراء المكتبات بموضوعات في حاجة إلى البحث والدراسة.

الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية للبحث الحالي في أنها تشمل كل من أسر والمهتمين برعاية الأطفال ذوي اضطرابات النطق.

وتتمثل أهمية البحث في الآتي:

١. يفيد البحث كل من يتعامل مع الأطفال من الآباء والأمهات والمربين حيث يجعلهم على درجة من الوعي باضطراب النطق الذي يعاني منه الأطفال وإيجاد الحلول الناجحة له.

٢. يعتبر البحث الحالي دليل إرشادي للأسر في كيفية التعامل مع أطفالهم الذين يعانون من اضطراب النطق.

٣. مساعدة أسرة الأطفال من خلال اشراكهم في البرنامج الإرشادي مما يقلل من مشاعر الإحباط ويخفف العبء المادي ويزيد الأمل والتفاعل في الأسرة.

خامسًا: مصطلحات ومفاهيم الدراسة:

البرنامج الإرشادي: Counseling Program

يعرفه (حامد زهران ،٢٠٠٥) بأنه برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرديا وجماعيا لجميع من تضمهم المؤسسة أو الجماعة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي والمتعقل ولتحقيق التوافق النفسي داخل الجماعة وخارجها.

وهذا ما تبناه الباحث في تعريفه الإجرائي للبرنامج الإرشادي.

التعريف الإجرائي:

هو برنامج إرشادي لأسر الأطفال ذوي اضطرابات النطق؛ لتدريبهم على مهام أخصائي التخاطب، وذلك يمكّنهم من معرفة موضع الاضطراب، كيفية التعامل معه، تصحيح النطق لأبنائهم، متابعة التدريب والتصحيح للطفل داخل المنزل، وهو قائم على التدريب الجماعي للأسر المشاركة في الفنيات الأساسية، ثم التدريب الفردي لكل طفل مع أسرته لتصحيح الاضطراب لدية، وذلك لتفرد كل حالة باضطراب مغاير لباقي الحلات المشاركة في البرنامج، وقد وظف الباحث بعض الأساليب والفنيات منها؛ المحاضرة والمناقشة، لعب الأدوار، النمذجة، التعزيز، الواجب المنزلي،.

اضطرابات النطق: Disorders articulation

يوضحها إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٥) بقوله هي صعوبات في مظاهر الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة على إنتاج أصوات كلامية محددة.

التعريف الإجرائي:

هي عجز الطفل عن نطق بعض الأصوات اللغوية، والذي يبدو في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية: حذف صوت أو أكثر من الكلمة، أو تحريف الصوت بصورة تقربه من الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تمامًا، أو إبدال نطق صوت بدلًا من صوت آخر، أو إضافة صوت زائد إلى الكلمة، كما تقاس بالمقياس المستخدم في الدراسة.

سادسًا: الإطار النظري:

المحور الأول: الإرشاد الأسري Family Counseling

١- مفهوم الإرشاد الأسري Family Counseling:

عرف نادر فتحي قاسم (٢٠١٤) أن مفهوم الإرشاد النفسي الأسري يشير إلى تقديم العون والمساعدة والنصح والتوجيه وتغيير السلوك وتعديله، والعمل على اكتساب الفرد أنماطًا سلوكية جديدة، وتخليصه من العادات السلبية وتوعيته بالأساليب السليمة، بغية تخليصه مما يعانيه من المشكلات والأزمات ، أو إرشاده إلى الطريق الصواب ، والدافع من بعيد عن دائرة الأمراض والأزمات النفسية الخفيفة نسبيًا؛ إذ أن افراد النفسي في ضوء ما يؤديه من وظائف وقائية كانت أو علاجية رقما صعبًا لا يمكن بحال بأي حال تجاوزه في معادلة السوية النفسية لإنسان القرن الحادي والعشرين، حيث انتهى عصر القلق والاكتئاب والتوتر واتحد جميعهم تحت راية الضغوط النفسية وهي العلاقة المميزة بلا منازع للعصر الحالي

ويرى علاء الدين أحمد كفافي (٨٣،٢٠١٢) أن الإرشاد الأسري هو المدخل الإرشادي الذي يتخذ من الأسرة نقطة انطلاقه ومحور ارتكازه، وليس الفرد الذي حُدد كمريض فقط، بل إن الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها جيدة.

الاستشارة الأسرية شيء مهم يجب على المستشار القيام به .سيحصل المستشار على العديد من المزايا من خلال تقديم المشورة الأسرية .إن الاستشارة الأسرية التي تتمثل في تقديم الخدمات في شكل نظام سوف تمس العميل أيضًا بالطفل

وبناء على ما سبق يرى الباحث أن الإرشاد الأسري أحد أنواع الإرشاد النفسي وهو مساعدة أفراد الأسرة على تحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية، ويهدف إلى نشر الوعي حول أسباب الحياة الأسرية السليمة وأصول عملية التنشئة الاجتماعية للأبناء ووسائل تربيتهم ورعاية نموهم والمساعدة في حل مشكلاتهم.

٢- أهداف الإرشاد الأسري Goals of Family Counseling:

يهدف الإرشاد الأسري إلى تحقيق السعادة والاستقرار للأسرة، وبالتالي سعادة المجتمع واستقراره، وذلك بنشر تعلم أصول الحياة الأسرية السليمة وأصول عملية التنشئة الاجتماعية للأولاد ووسائل تربيتهم ورعاية نموهم والمساعدة في علاج وحل المشكلات والاضطرابات الأسرية وفي هذا تقوية وتحصين للأسرة ضد احتمالات الاضطراب والانهيار، وتحقيق التوافق الأسري والصحة النفسية للأسرة (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٥، ٤٣٠)

٣- أهمية الإرشاد الأسري:

تأتي أهمية الإرشاد الأسري من أهمية دور الأسرة في المجتمع، فالأسرة هي الخلية الأولى التي ينبثق منها المجتمع، والتماسك الأسري هو أساس التماسك الاجتماعي ونعني بالإرشاد الأسري التوجيه الأسري الخاص بالزوجين والأبناء الذين هم أساس الأسرة، وتأتي أهمية العملية الإرشادية للعمل على زيادة تبصير الفرد ومحاولة تعديل مشاعره وأفكاره نحو ذاته

والآخرين، وبالتالي قدرته على السلوك الإيجابي، وذلك للحد من انتشار المشكلات والظواهر الاجتماعية مثل التفكك الأسري، الخلافات الزوجية ومحاولة تذليل كافة الصعوبات وتهيئة الظروف المناسبة لتحقيق التوافق الأسري (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٩،٤٢٩).

يوضح أزماتل وآخرون (٢٠٢١) Azmatul أن الإرشاد الأسري بشكل عام هو تسهيل التواصل بين أفكار ومشاعر أفراد الأسرة، وتغيير الاضطراب ومرونة تبادل الأدوار والظروف، وتوفير نماذج وتعليم لأدوار معينة يتم عرضها لأفراد الأسرة.

بالإضافة إلى ذلك فإن الاستشارة الأسرية وفقًا لـ (2012) Husmiati هي مساعدة الأسرة ليتعلم الأعضاء ويقدرون عاطفيًا أن ديناميات الأسرة هي روابط بين أفراد الأسرة، ولمساعدة أفراد الأسرة على إدراك حقيقة أنه إذا كان أحد أفراد الأسرة لديه مشكلة، ستؤثر على تصورات وتوقعات وتفاعلات الأعضاء الآخرين، من أجل تحقيق توازن النمو وتحسين كفاية كل عضو، لتنمية التقدير الكامل كنتيجة وللوالدين صلة بهذا على وجه الخصوص.

٤- أسس ومبادئ الإرشاد الأسري:

١) **السرية:** وتعني المحافظة على سرية المعلومات التي يدلي بها أفراد الأسرة وعدم استخدامها إلا لصالحهم.

٢) **التقبل:** وتعني قبول المسترشد (العميل) كما هو عليه واحترامه وتقديم المساعدة له.

٣) **البدء من حيث يكون المسترشد** (العميل)**:** أي النظرة الموضوعية لوضعه الذي عليه ثم التحرك معه لمعالجة الوضع.

٤) **حق تقرير المصير:** ويعني حق وحرية الفرد وعدم اجباره للذهاب للمرشد أو المعالج إلا إذا رغب في ذلك وشعر بحاجته إلى المساعدة، وعدم فرض حلول لمعالجة مشكلته بمشاركته في العمل معه وليس من أجله.

٥) **الالتزام:** أن يلتزم المرشد أو المعالج بقيم ومعايير المجتمع ويراعي ثقافة المسترشدين.

٦) **الأخلاق:** وتعني عدم استغلال المرشد للعلاقة الإرشادية لتحقيق أهدافه الخاصة.

٧) **العلاقة المهنية:** وتعني أن العلاقة بين المرشد والمسترشد تختلف عن العلاقة الشخصية أو العلاقة الرسمية وتتطلب المهارة من المرشد ووجود الثقة والطمأنينة (وداد إبراهيم حسن،٢٠١٤،٧).

٥- طرق وأساليب الإرشاد الأسري:

تتعدد طرق وأساليب الإرشاد الأسري ومن أهمها:

١- الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي، والإرشاد الذي يجمع بين الطريقتين الفردي والجماعي

٢- الإرشاد المباشر بتوجيه أفراد الأسرة مباشرة أو الإرشاد غير المباشر بان يكتشف أفراد الأسرة المشكلة والطرق المناسبة لمعالجتها من خلال إيحاء المرشد أو المعالج لهم.

٣- قد يكون الارشاد وقائي لمجموعة المقبلين على الزواج أو للمجتمع من خلال الدورات التدريبية ووسائط الإعلام.

ويتم الارشاد الأسري على ثلاث مراحل:

تبدأ بتكوين المرشد لصورة عامة عن الأسرة ثم معرفة المشكلات والسعي لمعالجتها حتى يشعر المرشد أو المعالج والأسرة بأنها قادرة على أن تقود نفسها بنفسها، وقد يتطلب ذلك عددا من الجلسات الإرشادية مع الأسرة وأفرادها والبيئة المحيطة، ثم المتابعة للتقييم والتقويم وإبقاء الباب مفتوحة أمام الأسرة (وداد إبراهيم حسن،٢٠١٤،٨).

المحور الثاني: اضطرابات النطق:

١- تعريف اضطرابات النطق:

اتفق جمعة سيد يوسف (١٥٨،١٩٩٧) وإلهامي عبد العزيز إمام وآخرون (٢٠٠١، ١٢٢) على أن اضطرابات النطق هي" مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة، ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة والساكنة، ويمكن أن يشمل الاضطراب بعض الأصوات أو جميع الأصوات في أي موضع في الكلمة"

ويضيف **ثاكري وهاريس Thackery & Harris (2003:757)** في الموسوعة العالمية للاضطرابات العقلية بان اضطرابات النطق والكلام هي اضطراب نمائي يفشل فيه الطفل على استخدام أصوات الكلام المناسبة لمستوى عمره، أو لغته الأصلية، إلى جانب أن الطفل المصاب باضطرابات النطق غير قادر على إنتاج الكلام في المستوى المتوقع لأقرانه في مثل عمره، وهذا يرجع إلى عدم قدرته على تشكيل الأصوات بصورة صحيحة، كما تتراوح اضطرابات النطق عند الطفل من الكلام غير الواضح بصورة كاملة إلى الكلام الذي يوجد به أخطاء في إصدار الأصوات.

ويؤكد **وليم شيل وآخرون (658 : 2008) William Shiel & et. al** في قاموس وبستر الطبي اضطرابات النطق والكلام هو اضطراب يؤثر على القدرة على إنتاج الكلام العادي ، وتأخذ اضطرابات النطق والكلام أشكالاً متعددة منها : اضطرابات الصوت واضطرابات اللغة والطلاقة اللفظية والتأتأة والسرعة الزائدة في الكلام والتي تتأثر بالصوت ولهجة الكلام وحجم وسرعة الكلام ، ومعظم اضطرابات النطق والكلام لها جذور وعوامل عضوية في جهاز النطق والكلام ، وعلى الرغم من بعض المشكلات التي تسببها على اكتساب اللغة ، إلا إنه يمكن تشخيصها عن طريق اخصائي التخاطب وعلاجها بواسطة المداخل العلاجية والكلامية المناسبة

ومما سبق من عرض لأهم التعريفات لاضطرابات النطق والكلام نجد أنه تم تعريفها من قبل بعض الباحثين وفق الأسباب التي تؤدي إلى هذه الاضطرابات، بينما عرفها البعض الآخر وفق المظاهر لهذه الاضطرابات، ويخلص الباحث إلى تعريفها بأنها "صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة ووجود خلل في تدفق الكلام الطبيعي، وتحدث عيوب النطق في الحروف أو بعض الأصوات أو جميع الأصوات في أي موضع في الكلمة، وقد ترجع إلى أسباب عضوية أو إلى أسباب نفسية بما يؤثر في قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين وتعرضه لسوء التوافق الشخصي والاجتماعي ".

٢- أشكال اضطرابات النطق:

ويذكر إلهامي عبد العزيز إمام (١٩٩٩ :١٢٢) بأن اضطرابات النطق تشمل: الإبدال، الحذف، التحريف، الإضافة.

وأكثر مظاهر اضطرابات النطق عند الأطفال انتشاراً:

أ- **الإبدال**

Substitution

يعرف عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٧ :٢١١) الإبدال على أنه نطق صوت بدلاً من آخر عند الكلام، وفي كثير من الحالات يكون الصوت غير الصحيح مشابهاً بدرجة كبيرة للصوت الصحيح، من حيث المكان، وطريقة النطق وخصائص الصوت مثال: (تلت سمك بدلاً من أكلت سمك، دبنه بدلاً من جبنه) وكثيراً ما يكثر الإبدال بين أزواج أصوات مثل: (س؛ ث)، (ل؛ ر)، (ذ؛ ظ)، (ق؛ د).

ب- **الحذف: Omission**

يوضح جمعه سيد يوسف (١٩٩٧ : ١٥٨) وإلهامي عبدالعزيز إمام (١٩٩٩ :١٢٤) بأن هذا النوع من عيوب النطق يقوم فيه الطفل بحذف صوتاً من الأصوات التي تتضمنها الكلمة

، ومن ثم ينطق جزءاً من الكلمة فقط ، قد يشمل الحذف أصواتاً متعددة وبشكل ثابت يصبح كلام الطفل في هذه الحالة غير مفهوم على الإطلاق حتى بالنسبة للأشخاص الذين يألفون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم وتميل عيوب الحذف لأن تحدث لدى الأطفال الصغار بشكل أكثر شيوعاً مما هو ملاحظ بين الأطفال الأكبر سناً ، كذلك تميل هذه العيوب إلى الظهور في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة أكثر مما تظهر في الحروف الساكنة والتي تقع في بداية الكلمة أو في وسطها .

ج – **التحريف:** **Distortion**

يعرف عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٧ :٢١١) التحريف بأنه نطق صوت الحرف بطريقة تقربه من الصوت العادي بيد أنه لا يماثله تماماً، أي يتضمن بعض الأخطاء وتنتشر عيوب التحريف بين الصغار والكبار على حد سواء، وغالباً ما تظهر في أصوات معينة مثل: صوت (س، ش) حيث ينطق صوت (س) مصحوباً بصفير طويل، أو ينطق صوت (ش) من جانب الفم أو اللسان، كما يستخدم البعض مصطلح ثأثأة (لثغة) Lisping للإشارة إلى هذا النوع من اضطرابات النطق مثل نطق: كلمة (مدرسة) بـــ (مدرثة)، وكلمة (ضابط) بـــ (ذابط).

د **– الإضافة:** **Addition**

يعرف عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٧ :٢١١)، ومحمد محمود النحاس (٢٠٠٦: ٩٨) الإضافة بأنها صوت زائد على أصوات الكلمة الأساسية مثال: كلمة طيارة تنطق (ططيارة) حيث نلاحظ إضافة صوت (ط)، وقد تتضمن مقطعاً زائداً إلى الكلمة، وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر مثال: (سسلام عليكم).

٣– أسباب اضطرابات النطق:

قد تنتج اضطرابات النطق والكلام عن العديد من الظروف المختلفة مثل اصابات الدماغ والاختلال الوظيفي لميكانزيم الكلام أو التنفس وتشوهات أعضاء النطق، فبعض الأطفال يخطئون بالنطق بسبب عدم القيام بالاستجابة الحركية الصحيحة لتكوين الأصوات بشكل سليم، فهم يفعلون الأخطاء بسبب استعمالهم الخاطئ لميكانزيم الكلام المشتملة على اللسان والشفاه والأسنان وسقف

الحلق ويصعب تكوين الأصوات الكلامية واللغوية، فقد تكون المشكلة عضوية كما هو الحال في الشفة المشقوقة. وأيضا قد تنتج التأتأة عن الضغط النفسي خصوصًا عندما يكون السبب الموقف المعقد أو غير المناسب (إبراهيم عبد الله الزريقات، ٢٠٠٥، ٢٧)

٤- الأساليب العلاجية المستخدمة في علاج اضطرابات النطق:

تذكر آمال عبد السميع أباظة (٢٠٠٣ :١٤٩) بأن العلاج المستخدم مع اضطرابات النطق يرتبط بالأسباب الكامنة وراء ظهور هذه الاضطرابات، ومع اختلاف الأسباب تختلف أساليب العلاج وأشكاله ولابد من تكامل أنواع العلاج المختلفة ابتداءً من العلاج الطبي بفنياته الدوائية والجراحية وغيرها، ثم العلاج النفسي بأنواعه مثل: العلاج التحليلي وتعديل السلوك والتحصين التدريجي والعلاج النفسي الجماعي عن طريق المناقشة أو الدراما النفسية ولعب الدور، والنمذجة، والتدعيم الايجابي، وغيرها.

أ – العلاج الكلامي Speech Therapy

يبين ستريكلاند Strickland (2001 :616) بقوله يعتمد التدريب الكلامي لاضطرابات النطق على تهيئة الفرصة المناسبة للأطفال لملاحظة طريقة نطق الأصوات بطريقة صحيحة، والتعرف على وضع اللسان، وشكل الشفتين، أثناء النطق، وتدريبهم على تكرار نطق الأصوات المستهدفة، المقاطع، الكلمات، الجمل، العبارات، كما يجب تقديم التغذية الراجعة التصحيحية بصورة مستمرة، لأنها تساعد الأطفال على التعرف وتمييز مدى خطأ، أو صحة الأصوات التي قاموا بنطقها.

ب – العلاج السلوكي Behavioral Therapy

يذكر عبدالعزيز السيد الشخص (٢٠٠٦ : ٢٣٥-٢٣٦) بأن أساليب وفنيات تعديل السلوك تعتمد على تحديد السلوك اللغوي للطفل وما يستطيع نطقه بالضبط ، وكيفية نطقه ، ويتم رسم

خط قاعدي حول عدد مرات نطق الطفل لصوت معين ، أو عدة أصوات بصورة مضطربة ، وكذلك بصورة صحيحة ، ومن ثم إعداد برنامج لتعديل السلوك اللغوي، ويتضمن الحث ، النمذجة ، والتعزيز المناسب كي نساعد الطفل على نطق الصوت المستهدف بصورة صحيحة ، وقد يستخدم التضاؤل التدريجي للمثيرات Fading لإقلال الحث تدريجياً ، كي يستطيع الطفل نطق الصوت بصورة صحيحة أكبر عدد ممكن من المرات بمفرده ، وبعد إتقان الطفل لنطق الصوت بمفرده ، يتم تدريبه على صوت آخر ، وبعد ذلك يتم تدريب الطفل على نطق الصوت ضمن مقطع ، أو كلمة لمزيد من التدريب والإتقان .

ويضيف نيبولد (Nippold (2004 :219بأن اخصائي التخاطب المختص بعلاج اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال، يقوم بتعليمهم الطرق الصحيحة لنطق الأصوات المستهدفة من خلال ما يلي:

(أ) التأكد من مكان، وموضع خروج الصوت، والتأكد من إدراك الطفل لذلك جيداً.

(ب) النمذجة Modeling: يقوم المعالج بتوفير نموذج للصوت المستهدف (عن طريق قيامه بنطق ذلك الصوت أولاً) ويحث الطفل على إنتاج أصوات للنموذج الذي شاهدوه.

(ج) المحاكاة :Imitation يقوم الطفل بمحاولة تقليد، ومحاكاة الطريقة الصحيحة لنطق الصوت المستهدف التي يقوم بها المعالج (النموذج).

(د) التغذية الراجعة التصحيحية :Corrective Feedback يمد المعالج الطفل بالتغذية الراجعة التصحيحية بصورة مستمرة، عقب نطق الصوت المستهدف.

(هـ) التعزيز :Reinforcement عن طريق تقديم المكافآت Rewardsللأطفال عند نجاحهم في إنتاج الأصوات بطريقة صحيحة داخل كلمات وعبارات وجمل وأخيراً أثناء المحادثة مع الآخرين.

ج – التدريب السمعي Auditory Training

ويذكر كنت Kent (2004: 399) بأن التدريب السمعي يساعد على نطق الأصوات المستهدفة بطريقة صحيحة، ويستخدم مع الأطفال العاديون والذين يعانون من الفقدان السمعي، ومع الأطفال الذين يفترض أنهم يعانون من صعوبات المعالجة السمعية أيضاً مثل: الأطفال الذين يعانون صعوبات التعلم، وعسر القراءة، والتوحد.

د – العلاج الأسري Family Therapy

يرى هيجادي Hegde (2001: 150) بأن المعالج في العلاج الأسري يقوم بتوجيه وإرشاد الوالدين إلى بعض الأمور التي يجب عليهم مراعاتها أثناء تفاعلهم مع الطفل، والتي تسهم في علاج اضطرابات النطق والكلام لديهم:

(أ) احترام ومراعاة مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال وبث الثقة بنفس الطفل.

(ب) عدم توجيه النقد، واللوم للطفل بسبب طريقة كلامه.

(ج) توفير النماذج اللغوية الصحيحة.

(د) تقديم التعزيز المناسب والمستمر للطفل عند نطق الكلمات والجمل بصورة صحيحة.

(هـ) إتاحة الفرصة والوقت الكافي للطفل لتوضيح ما يريد قوله.

(و) الاستماع بعناية والاهتمام لكلام الطفل أو ما يطلق عليه الاستماع النشط والاستجابة لرسالته.

(ز) استخدام جمل بسيطة وقصيرة أثناء التحدث مع الطفل، مع التدرج في طول الجمل وتعقيدها.

(ح) عدم مقاطعة الطفل بصورة مستمرة لتصحيح أخطاء النطق التي يعاني منها.

كما يوضح عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٦: ٢٣٨) بأن الهدف الأساسي من العلاج الأسري هو محاولة تعديل البيئة التي يعيش فيها الطفل من خلال تعديل أساليب المعاملة، وأساليب التواصل السلبية التي يمارسها الوالدان مع الطفل والتي قد تؤدي إلى اضطرابات النطق، ولذلك يعتبر إرشاد الوالدين، والمعلمين أيضاً على جانب كبير من الأهمية في علاج اضطرابات النطق، حيث إن دعم الوالدين، والمعلمين واشتراكهم في برنامج العلاج يساعد في نجاحه.

في ضوء ما سبق ، يجد الباحث أن علاجات اضطرابات النطق متعددة الأشكال والأبعاد وهذا يرجع إلى تعدد العوامل المؤدية للإصابة باضطرابات النطق وذلك لأن لكل طفل كيانه وتركيبته الخاصة والتي تختلف من طفل إلى آخر، وتلعب اضطرابات النطق دوراً بالغ الأهمية في نمو الطفل بصفة عامة وهي التي تشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطوّر سلوكه الإنساني والاجتماعي خاصّة في السنوات الدراسية الأولى من عمره ، مما يتطلب التدخّل المبكر لعلاج هذه الاضطرابات لتفادي حدوث مضاعفات نفسية سلبية لديه ، وبما أن اللغة جزء من حياة الطفل اليومية فيجب أن تمارس هذه اللغة وتدعم وتعلم كجزء من الحياة اليومية للطفل ، فينبغي أن تلبي البرامج المقدمة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في علاج النطق عن احتياجات الطفل اليومية من خلال برنامج علاجي يساعده على التواصل والتخاطب في مراحل حياته المختلفة .

سابعًا: الدراسات السابقة:

تعد الدراسات والبحوث السابقة من المصادر الأساسية التي استعان بها الباحث في بناء قائمة بأهم التحديات التي تواجه الأطفال ذوي اضطرابات النطق وتحديد الاستراتيجيات المناسبة في تحسين النطق إلى جانب البرامج المقدمة لهم وكذلك معرفة ما وصل إليه الباحثون ومحاولة استكمال عمل الباحث لإفادة البحث العلمي والمجتمع وسوف نعرض مجموعة من الدراسات والبحوث التي تتصل بموضوع الدراسة بهدف تحليلها للتوصل إلى معرفة الفرق بين الدراسات الأخرى والدراسة الحالية.

ففي دراسة هوبين كيم (٢٠٢١) عن تأثير برنامج تدريب الوالدين عن بعد والذي هدف إلى التحقق من أسلوب الاتصال في (سرعة الكلام، طول الكلام، معدل الكلام) وإمكانية التطبيق على تعليم الوالدين للأطفال الذين يعانون من اضطرابات الطلاقة من خلال فحص ما إذا كان لديهم تأثير إيجابي على تقليل وتيرة طلاقة الأطفال. والتي أدت نتائجها إلى فعلية تدريب الوالدين على سرعة وطول ومعدل الكلام لدى أطفالهم.

ودراسة نوران شعبان عويس (٢٠٢٠) عن فاعلية الإرشاد الأسري لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل المتلعثم. والتي أسفرت عن وجود تحسن واضح لدى عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري.

ودراسة سلفاجو (Salvago,2019) هدفت للتحقيق من دور فترة ظهور الكلمات الأولى وتفاعلاتها مع عوامل الخطر الأخرى في التنبؤ بتطور اضطراب صوت الكلام (SSD) بين الأطفال من والتي اجريت على ٣٧٣ طفلا. والذي نتج عنه أن هناك ارتباطًا كبيرا بين التاريخ العائلي والضعف اللغوي عند الأطفال وهذا يعد مؤشراً لتأخير اللغة، وعند النظر فيه بالتعاون مع المعالم اللغوية الأخرى، يمكن أن يكون مصدر قلق للآباء والأمهات ومقدمي الرعاية بشأن احتياجات أطفالهم التنموية وعلاج النطق.

وكذلك دراسة هديل عبد المنعم محمد (٢٠١٨) التي تهدف إلى دراسة أثر برنامج إرشادي أسري لتحسين تأخر نمو اللغة لدى عينة من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الأسري لتحسين نمو اللغة لدى الأطفال.

كما أجرى روسوزس (Rusiewicz, 2018) دراسة كان الغرض منها هو دراسة الآثار الوظيفية للتعبير عن الكلام عند الأطفال (CAS) التي يعاني منها الأطفال وأولياء أمورهم.
وأظهرت الدراسة أن الآباء قد أصابهم القلق نتيجة قلة إنتاج خطاب أبنائهم كما هو متوقع وتأثير ذلك على أنشطة أطفالهم اليومية والتفاعلات الاجتماعية في أربع موضوعات أساسية (١) مخاوف حول وضوح النطق عند اطفالهم، (٢) التحديات مع الأقران، (٣) الاعتماد على الوالدين ليكونوا "صوت" الطفل، (٤) الاستجابات العاطفية مثل الإحباط. وخلصت إلى أن دعم وتعليم الوالدين والمواقف الاجتماعية والوظيفية أثناء التدخل تلعب دورا هاما في دعم وحل مشكلة هؤلاء الأطفال.

وأفاد سينك وآخرون (Cenk, et al.,2016) في دراسته التي أجريت في مدرسة تعليمية متخصصة في تركيا لغرض تقييم فعالية برنامج تعليمي منظم مدعوم للآباء والأمهات للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (ID). أنه قد وجد أن التعليم المدعوم للآباء والأمهات للأفراد الذين يحصلون على هذا البرنامج التعليمي المنظم كان له تأثير على معرفة الأسرة ومستوى الأداء الفعال لديهم.

وقام ميكاليستر (McAllister, 2011) بدراسة كان الهدف منها هو استكشاف تجارب الآباء الأستراليين في الوصول إلى خدمات أمراض النطق واللغة والمشاركة فيها لأطفالهم الذين يعانون من ضعف النطق. وأجريت دراستان لتحقيق هذا الهدف. في الدراسة ١- حدد الآباء المعلمين والأسرة والأصدقاء والأطباء كمصادر مهمة للمعلومات حول خطاب أطفالهم. في الدراسة ٢ يتوقع الآباء أن يعلمهم الآخرون بضعف الكلام لدى أطفالهم وأن يكونوا قادرين على الوصول إلى كيفية علاج اضطرابات النطق اللغوية عند الحاجة.

وأجرى روس (Ross,2002) دراسة بحثية عن مسألة ما إذا كان برنامج تدريب الوالدين هو علاج فعال لعائلات الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في مجتمع ريفي. وتم اكشاف الآثار المترتبة على ممارسة العمل الاجتماعي مع أسر الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في المجتمعات الريفية من منظور بيئي ومدي فاعلية تدريبهم لتقديم المساعدة لأبنائهم. وبالتالي هناك حاجة لرفع مستوى الوعي حول اضطرابات النطق واللغة لضمان تحديد وإحالة وتقديم الخدمات المناسبة للأطفال المعرضين لخطر الإصابة بها.

ومن خلال تحليل ومقارنة الدراسات السابقة نخلص إلى أهمية دور الآباء والأمهات في معرفة وعلاج وتقديم الرعاية والمتابعة المناسبة والمخلصة لأبنائهم.

فروض البحث:

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على درجات مقياس كفاءة النطق المصور لصالح التطبيق البعدي.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياس البعدي لأبعاد مقياس كفاءة النطق المصور ونتائج التطبيق التتبعي (بعد فترة زمنية شهر).

إجراءات البحث

منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على استخدام المنهج التجريبي (تصميم المجموعة الواحدة) للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي أسري (متغير مستقل) في خفض بعض اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية (متغير تابع).

مجتمع الدراسة:

طلاب المرحلة الابتدائية بمدارس التعليم المجتمعي، إدارة أبوتيج التعليمية، محافظة أسيوط.

عينة الدراسة:

تحديد حجم عينة الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على أمهات عدد (٧) تلاميذ تم اكتشاف أنهم يعانون من اضطرابات النطق بعد تطبيق مقياس النطق المصور علي العينة الاستطلاعية، يتراوح عمرهم ما بين (٦-١٢) سنة.

أدوات الدراسة:

بعد أن أكمل الباحث الدراسة النظرية وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة المتصلة بالموضوع قام الباحث بتحديد الأدوات التي سوف يستخدمها في هذه الدراسة وهي:

١- استمارة جمع المعلومات الأولية (إعداد الباحث) في شكل أسئلة تهدف إلى جمع المعلومات الأولية عن الطفل وأسرته هي:

- رقم التلميذ.
- نوع التلميذ.
- عمر التلميذ.
- المستوى التعليمي للأب والأم.

٢- مقياس النطق المصور (إعداد إيهاب الببلاوي ٢٠٠٧).

قام إيهاب عبد العزيز الببلاوي باختيار ثلاث كلمات لكل صوت، تعبر عن مواضع الكلمة الثلاثة (البداية الوسط. النهاية) فتجمع لديه (٨٤) كلمة والصور الدالة عليها، مرفق به استمارة تحدد نوع الاضطرابات التي يعاني منها الطفل (إبدال. حذف. تشويه. إضافة) ومدى قدرته على نطق الصوت بمفرده، أو بمساعدة المقدر.

أسس بناء المقياس:

يقوم مقياس النطق على الأسس الآتية:

(أ) يقدر المقياس كفاءة الطفل في نطق الأصوات اللغوية من صوت /أ/ إلى صوت /ي/ في مواضع الكلمة الثلاثة (البداية – الوسط – النهاية).

(ب) يصاحب كل كلمة صورة تعبر عن الكلمة وذلك لتفادي ضعف الطفل في القراءة، حيث إننا لسنا بصدد تقييم مستوى الطفل القرائي، وإنما التعرف على مدى قدرته على النطق الصحيح للأصوات اللغوية ضمن كلمات.

(ج) يسجل في الاستمارة المرفقة بالمقياس نوع اضطرابات النطق التي يعاني منها الطفل (إبدال– حذف – تشويه – إضافة)، وموضع هذا الاضطراب في الكلمة (البداية– الوسط – النهاية– مختلط)، ومدى قدرته على نطق الصوت بمفرده، أو بمساعدة المقدر.

(د) استخدم إيهاب الببلاوي عدة أساليب للتحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس كفاءة النطق وهي:

– الصدق: استخدم انواعًا من الصدق، وهي صدق المحكمين، وصدق المقدرين، وصدق المقارنة الطرفية مما يعطي مصداقية لقياس الاختبار لما وضع من اجله.

– الثبات: قد تم حساب معامل الثبات وقد بلغ (٠.٠٩٦٨) وهو دال عند (٠.٠١)

تصحيح المقياس: يعطى الطفل درجة واحدة في حالة نطقه للصوت بطريقة صحيحة، وفى حالة وجود اضطراب أيا كان نوعه لا يعطى درجة.

(هـ)

٣– برنامج إرشادي أسري في خفض بعض اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية (إعداد الباحث) يعتمد البرنامج في المقام الأول على تدريب الأمهات على فنيات واستراتيجيات تعديل وخفض اضطرابات النطق وذلك لتطبيقها مع ابنائهن.

عاشرًا: الخطوات الإجرائية للدراسة:

١– تم تصميم البرنامج الإرشادي الأسري.

٢– تم تحديد مجتمع الدراسة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدارس التعليم المجتمعي بإدارة أبوتيج التعليمية محافظة أسيوط.

٣– تم تطبيق مقياس النطق المصور على مجتمع الدراسة المتمثل في (٥٠) تلميذا وتلميذة لتحديد عينة الدراسة وأيضا للتحقق من صدق وثبات مقياس النطق المصور المستخدم في الدراسة.

٤– تم مقابلة أولياء أمور التلاميذ عينة الدراسة، والحصول منهم على الموافقة لتطبيق مقياس النطق والبرنامج الإرشادي معهم ومع أبنائهم، والاتفاق معهم على مواعيد ومكان تطبيق البرنامج.

٥– تم تطبيق مقياس النطق المصور كان عدد الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النطق (٧) تلاميذ (٦) ذكور وبنت واحدة (قياس قبلي).

٦- قام الباحث بتطبيق البرنامج الإرشادي بمعدل ثلاث جلسات أسبوعيًا بمجموع (٣١) جلسة على الأمهات أولًا في الجلسات التمهيدية والتحضيرية للبرنامج ثم الأمهات وابنائهن ثانيًا وذلك للتطبيق العملي لجلسات البرنامج.

٧- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة تم إعادة تطبيق مقياس اضطرابات النطق المصور على مجموعة الدراسة (قياس بعدي) لبيان مدى فاعلية البرنامج في انخفاض اضطرابات النطق لدى مجموعة الدراسة.

٨- بعد مرور شهر تم تطبيق مقياس اضطرابات النطق المصور على مجموعة الدراسة (قياس تتبعي) للتعرف على مدى استمرارية فاعلية البرنامج في انخفاض اضطرابات النطق لدى مجموعة الدراسة.

٩- قام الباحث بتسجيل بيانات الدراسة ومعالجتها احصائياً باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة للتحقق من صحة الفروض والوصول إلى نتائج الدراسة.

١٠- تم مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وتقديم مجموعة من التوصيات والدراسات المقترحة.

الحادي عشر: نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها

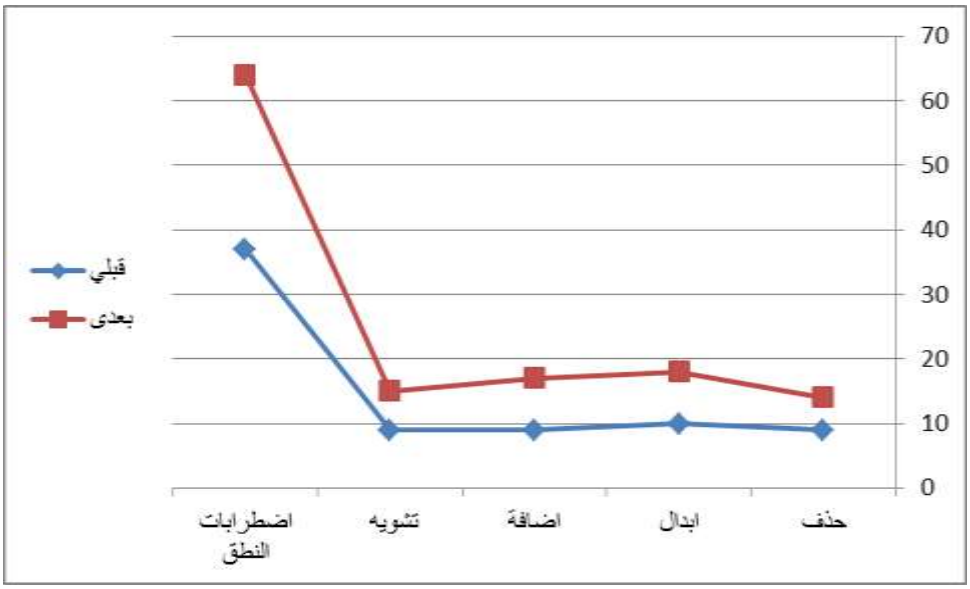
أولاً: عرض نتائج البحث:

للإجابة عن السؤال الأول والذي ينص على " **ما أثر برنامج إرشادي أسري على خفض بعض اضطرابات النطق لدى أعضاء المجموعة التجريبية؟** "

وللتحقق من صحة الفرض الأول والذي ينص على أنه " **توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين نتائج التطبيق القبلي لأبعاد مقياس كفاءة النطق المصور وللمقياس ككل ونتائج التطبيق البعدي لصالح التطبيق البعدي لدى أعضاء المجموعة التجريبية** ".

تم تطبيق مقياس كفاءة النطق المصور قبليًا على الحالات السبع لعينة البحث ثم قام الباحث بتطبيق جلسات البرنامج الإرشادي الأسري على أولياء أمور الحالات السبع ثم تطبيق مقياس كفاءة النطق المصور على عينة البحث بعديًا وجاءت نتائج التطبيق القبلي – البعدي لكل اضطراب من اضطرابات

النطق بحسب مقياس كفاءة النطق المصور وللمقياس ككل والتي قام الباحث بتمثيلها بيانياً كما بالشكل التالي:



شكل (١) نتائج التطبيق القبلي – البعدي لاضطرابات النطق بحسب مقياس كفاءة النطق المصور وللمقياس ككل

وتم حساب متوسطات رتب عينة البحث في التطبيق القبلي والبعدي وجاءت نتائجه كما بالجدول التالي:

جدول (١) نتائج التطبيق القبلي – البعدي لمقياس كفاءة النطق المصور لعينة البحث ن = ٧

مقياس كفاءة النطق المصور	اتجاه الرتب	عدد الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم الأثر
حذف	السالبة	٥	٣	١٥	٢.٢٣٦	دالة عند مستوى (٠.٠٥)	٠.٨٤
	الموجبة	------	------	------			
	المتساوية	٢					
إبدال	السالبة	٦	٣.٥	٢١	٢.٢٧	دالة عند	٠.٨٦

	الموجبة	----	----	----	١	مستوى (٠.٠٥)	
	المتساوية	١					
إضافة	السالبة	٦	٣.٥	٢١	٢.٢٧١	دالة عند مستوى (٠.٠٥)	٠.٨٦
	الموجبة	----	----	----			
	المتساوية	١					
تشويه	السالبة	٤	٢.٥	١٠	١.٨٩٠	دالة عند مستوى (٠.٠٥)	٠.٧١
	الموجبة	----	----	----			
	المتساوية	٣					
اضطرابات النطق ككل	السالبة	٧	٤	٢٨	٢.٤٠١	دالة عند مستوى (٠.٠١)	٠.٩١
	الموجبة	----	----	----			
	المتساوية	----					

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات رتب عينة البحث في التطبيق القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي في كل اضطراب من اضطرابات النطق بحسب مقياس كفاءة النطق المصور ووجود فرق دالة احصائيا عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات رتب عينة البحث في التطبيق القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي في المقياس ككل مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري في خفض اضطرابات النطق لدى عينة مكونة من سبع تلاميذ بمدارس المجتمع تتراوح اعمارهم ما بين (٦-١٢).

كما تم حساب حجم أثر البرنامج الارشادي الاسري على اضطرابات النطق باستخدام معادلة مربع ايتا حيث تراوحت حجوم الأثر للبرنامج الإرشادي الأسري على اضطرابات النطق ما بين (٠.٧١ –

٠.٨٦)، وحجم أثر البرنامج على المقياس ككل ٠.٩١ وهي حجوم أثر كبيرة مما يوضح التأثير الكبير للبرنامج الإرشادي الأسري في خفض اضطرابات النطق لدى عينة البحث.

وبذلك تم الإجابة عن السؤال الأول والذي ينص على " **فاعلية برنامج إرشادي أسري في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أعضاء المجموعة التجريبية؟** "

وقبول صحة الفرض الأول والذي ينص على أنه " **توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين نتائج التطبيق القبلي لأبعاد مقياس كفاءة النطق المصور وعند مستوى (٠.٠١) للمقياس ككل ونتائج التطبيق البعدي لصالح التطبيق البعدي لدى أعضاء المجموعة التجريبية.**"

وقد ترجع النتائج السابقة للبحث الحالي للأسباب التالية:

١. اتبع البرنامج في تطبيقه استراتيجية الإرشاد الجماعي لكل الأسر المشتركة في تنفيذ البرنامج مع بعض الجلسات الإرشادية الفردية في بعض الحالات التي تتطلب ذلك نسبة لوجود الفروق الفردية بينهم.
٢. استخدم الباحث في تطبيق البرنامج مجموعة من الفنيات مثل المحاضرة، المناقشة والحوار، النمذجة والمحاكاة، الأنشطة الترفيهية، التدعيم والتعزيز الإيجابي، التجسيد الأسري، لعب الدور التي كان لها دور فعال في تبصير الأسر باضطرابات النطق، وتوضيح دورهم الإرشادي تجاه هذه الاضطرابات وكيفية التعامل معها.
٣. اعتمد البرنامج على مجموعة من الأدوات والوسائل التعليمية مثل جهاز حاسوب، أسطوانات
٤. بها فيديوهات، جهاز عرض (داتاشو) في توضيح المحتوى لأولياء الأمور مما ساعد على زيادة وعيهم.
٥. استخدم الباحث اثناء تطبيق البرنامج مجموعة من الأدوات مثل الصور والمجسمات، المجموعات الضمنية (مجموعة الخضروات والفواكه، الحيوانات الأليفة والمتوحشة، الطيور وصور الأثاث المنزلي وأنواع الأطعمة التي تتناولها الأسرة)، الكروت الخاصة بالألوان الأساسية، مجموعة من خافض اللسان، مرآة، مجموعة من الباذل، كروت للحروف الأبجدية، كروت للأرقام، المجموعات الخاصة

بتدريبات التنفس (الشمعة، قصاصة الورق، الصفارة، كرة تنس طاولة، نفخ البالون، لعبة الصابون) وتعريف أولياء الامور بها وفائدة كيفية استخدامها.

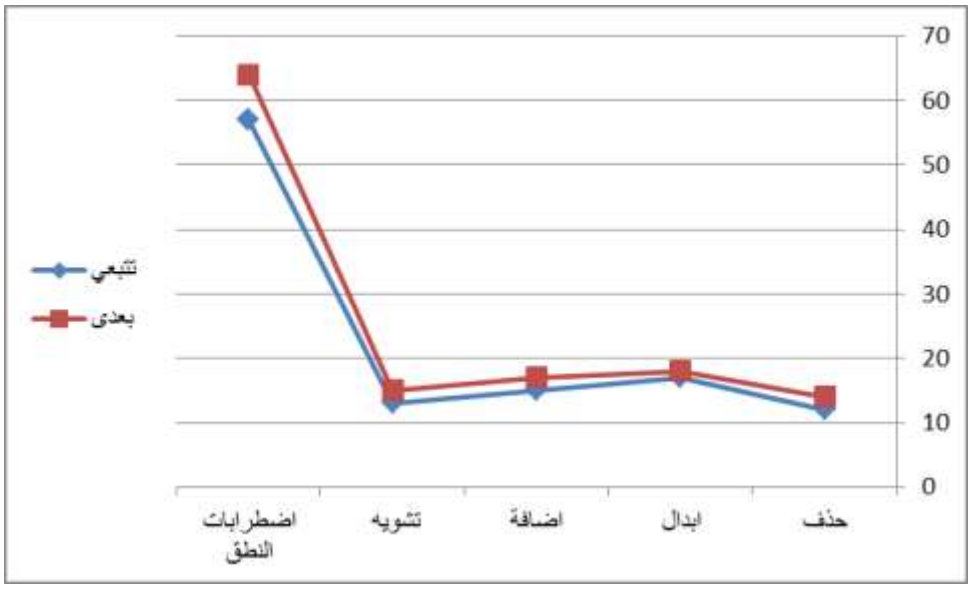
٦. قام الباحث بتدريب أولياء الأمور على الأدوات السابقة وتأكد من اتقانهم لها لاستخدامها في تدريب أولادهم ذوي اضطرابات النطق.

٧. قام الباحث بالتطبيق العملي مع التلاميذ بمساعدة الأمهات، وأيضا تدريبهم العملي على استخدام الأدوات وكذلك تدريب أبنائهم بالمنزل باستمرار لخفض اضطرابات النطق لديهم.

السؤال الثاني:

للإجابة عن السؤال الثاني والذي ينص على " **ما أثر برنامج إرشادي أسري على خفض بعض اضطرابات النطق لدى أعضاء المجموعة التجريبية بعد فترة زمنية (شهر)؟** وللتحقق من صحة الفرض الثاني والذي ينص على أنه " **لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين نتائج التطبيق البعدي لأبعاد مقياس كفاءة النطق المصور وللمقياس ككل ونتائج التطبيق التتبعي (بعد فترة زمنية شهر) لدى أعضاء المجموعة التجريبية** ".

تم تطبيق مقياس كفاءة النطق المصور مرة أخرى بعد مدة زمنية (شهر) على الحالات السبع (عينة البحث) وجاءت نتائج التطبيق البعدي – التتبعي لاضطرابات النطق بحسب مقياس كفاءة النطق المصور وللمقياس ككل والتي قام الباحث بتمثيلها بيانياً كما بالشكل التالي:



شكل (٢) نتائج التطبيق البعدي – التتبعي لاضطرابات النطق بحسب مقياس كفاءة النطق المصور وللمقياس ككل

وتم حساب متوسطات رتب عينة البحث في التطبيق البعدي والتتبعي وجاءت نتائجه كما بالجدول التالي:

جدول (٢) نتائج التطبيق البعدي – التتبعي لمقياس كفاءة النطق المصور لعينة البحث ن = ٧

مقياس كفاءة النطق المصور	اتجاه الرتب	عدد الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	الدلالة
حذف	السالبة	٢	١.٥	٣	١.٤١٤	٠.١٥٧	غير دالة
	الموجبة	----	----	----			
	المتساوية	٥					
إبدال	السالبة	١	١	١	١.٠٠٠	٠.٣١٧	غير دالة
	الموجبة	----	----	----			

	المتساوية	٦					
إضافة	السالبة	٢	٢.٢٥	٤.٥	٠.٨١٦	٠.٤١٤	غير دالة
	الموجبة	١	------	------			
	المتساوية	٤					
تشويه	السالبة	٢	١.٥	٣	١.٤١٤	٠.١٥٧	غير دالة
	الموجبة	------	------	------			
	المتساوية	٥					
اضطرابات النطق ككل	السالبة	٥	٤	٢٨	١.٨٢٣	٠.٠٦٨	غير دالة
	الموجبة	١	------	------			
	المتساوية	١					

يتضح من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات رتب عينة البحث في التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي في كل اضطراب من اضطرابات النطق بحسب مقياس كفاءة النطق المصور وفي المقياس ككل مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري في خفض اضطرابات النطق لدى عينة مكونة من سبع تلاميذ بمدارس التعليم المجتمعي تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٢) حتى بعد مضي فترة من الزمن مدتها (شهر).

وبذلك تم الاجابة عن السؤال الثاني والذي ينص على " **ما أثر برنامج إرشادي أسري على خفض بعض اضطرابات النطق لدى أعضاء المجموعة التجريبية بعد فترة زمنية (شهر)؟** "

وقبول صحة الفرض الثاني والذي ينص على أنه " **لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين نتائج التطبيق البعدي لأبعاد مقياس كفاءة النطق المصور وللمقياس ككل ونتائج التطبيق التتبعي (بعد فترة زمنية شهر) لدى أعضاء المجموعة التجريبية** ".

وقد ترجع النتائج السابقة للبحث الحالي للأسباب التالية:

١. اشراك الباحث أولياء الأمور في تطبيق أدوات البرنامج على أبنائهم والاستمرار في ذلك أتاح جو من الألفة والمودة فكان له أثر كبير في خفض بعض اضطرابات النطق لديهم.
٢. تم تطبيق جلسات البرنامج في مدارس التعليم المجتمعي بالقرب من منازل الأسر حتى استشعر
٣. جميع أفراد الأسرة بالحرية والأمان وأيضا نقل أثر الجلسة على سلوكياتهم بعد انتهاء البرنامج ويسهل عليهم تعميم ما تعلموه.
٤. تشجيع الباحث للأسر على الاشتراك في تنفيذ الجلسات ومتابعتها باستمرار داخل المنزل.
٥. استشعار أولياء الأمور خاصة الأمهات الهدف من البرنامج الإرشادي وأهميته لخفض اضطرابات النطق لدى ابنائهم.

وقد اتفقت نتائج الدراسة مع العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة هوبين كيم (٢٠٢١) ودراسة نوران شعبان عويس (٢٠٢٠) ودراسة هديل عبد المنعم (٢٠١٨) ودراسة وئام طلعت (٢٠١٨) ودراسة أحمد بشير حاج (٢٠١٧) ودراسة لين ستوك جوتورمسن، وآخرين (2020) ودراسة جراهام، شارين (Graham & Sharynne,2017) ودراسة إلينور سوجدن، آخرين،

(Eleanor Sugden, et, al2016)

فقد أكدت جميع الدراسات السابقة على فاعلية البرامج الإرشادية الأسرية في خفض اضطرابات النطق لدى أطفالهم، وهذا ما يؤكد صحة نتائج الدراسة الحالية في فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري في خفض بعض اضطرابات النطق لدى أعضاء المجموعة التجريبية.

التوصيات:

في ضوء نتائج البحث الحالية يُوصي بما يلي:

-إدخال التدريب على النطق الصحيح في تعليم الأطفال العاديين وخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة كأسلوب أساسي في عملية تعليمهم، لما له من أثر إيجابي على مكونات اللغة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

- تدريب المعلمين بالمدارس على كيفية اكتشاف وعلاج أي اضطراب في النطق أو الكلام يظهر على التلاميذ.

بحوث مقترحة:

- فاعلية برنامج ارشادي أسري لاكتشاف اضطرابات النطق واللغة لدى أطفالهم وكيفية خفض هذه الاضطرابات.

- فاعلية برنامج تدريبي لمعلمي مرحلة رياض الأطفال في تنمية الوعي الصوتي ومهارات التواصل لدى أطفال الروضة.

- فاعلية برنامج تدريبي لمعلمي المرحلة الابتدائية في اكتساب مهارات مدرب التخاطب في التعامل المباشر مع حالات الاضطراب لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية.

المراجع العربية

- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠٠٧). *مقياس كفاءة النطق المصور*، الرياض: دار الزهراء.
- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (٢٠٠٥). *اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج*، عمان: دار الفكر.
- إلهامي عبد العزيز إمام (١٩٩٩). سيكولوجية الفئات الخاصة. القاهرة: دار الكتب.
- إلهامي عبد العزيز إمام ومحمود حمودة وإيمان صبري (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: دار الكتب.
- أحمد بشير حاج (٢٠١٧). *اتجاهات الوالدين نحو العلاج التخاطبي لاضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة ببعض مراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم. رسالة ماجستير*، كلية الآداب – جامعة النيلين، الخرطوم: السودان
- أمال عبد السميع أباظة (٢٠٠٣). *اضطرابات التواصل وعلاجها*، مكتبة الأنجلو المصرية، ط (١).
- جمعه سيد يوسف (١٩٩٧). *سيكولوجية اللغة والمرض العقلي*. الطبعة (٢)، القاهرة: دار غريب.
- حامدعبدالسلام زهران (١٩٩٨). التوجيه والإرشاد النفسي، ط (٢)، القاهرة: عالم الكتاب.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). *علم النفس الاجتماعي، الطبعة*، (٥). القاهرة: عالم الكتب.

– رشاد علي عبد العزيز موسى (٢٠٠١). *الإرشاد النفسي في حياتنا اليومية في ضوء الوحي الإلهي والهدي النبوي*، القاهرة: مكتبة الفاروق الحديثة للطباعة والنشر.

– عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٧). *اضطرابات النطق والكلام، الطبعة الأولى*، الصفحات الذهبية، الرياض: السعودية.

– عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٦). *استمارة دراسة حالات اضطرابات النطق والكلام*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

– أحمد عبد اللطيف النجار (٢٠٠٢). *مقالة احلل عقدة من لساني*، عالم الإعاقة، شهرية، جماد الأول.

– علاء الدين كفافي (٢٠١٢). *الارشاد والعلاج النفسي الاسري*، القاهرة: دار الفكر العربي.

– محمد أيوب شحيمي (١٩٩٤). *مشاكل الأطفال.... كيف نفهمها، بيروت*، دار الفكر اللبناني.

– محمد محروس الشناوي (١٩٩٩). *نظريات الارشاد والعلاج النفسي*، القاهرة: دار غريب.

– محمد محمود النحاس (٢٠٠٦). *سيكولوجية التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

– منال علي مقبل (١٩٩٥). *دراسة لبعض خصائص الشخصية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب اللجلجة في الكلام. (رسالة ماجستير غير منشورة)*، كلية التربية – جامعة الملك سعود، الرياض.

– نادر فتحي قاسم (٢٠١٤). *الإرشاد النفسي "أسسه–نظرياته– تطبيقاته"*. مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

– نوران شعبان عويس (٢٠٢٠). *فعالية الإرشاد الأسري لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل المتلعثم*، *رسالة ماجستير*، كلية التربية – جامعة بني سويف.

- هديل عبد المنعم محمد (٢٠١٨). *برنامج إرشادي أسري لتحسين تأخر نمو اللغة لدى عينة من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.* مجلة الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، مجلد ٥٥ع ٢٩٧، -٣١٧.

- وداد إبراهيم حسن (٢٠١٤). الارشاد الاسري، ورقة علمية، وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي، السودان.

- وئام طلعت طلبة عفيفي (٢٠١٨). *فاعلية برنامج تدريبي أسرى قائم على فنيات تعديل السلوك لتخفيف اضطرابات النطق لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، رسالة دكتوراة*، كلية التربية – جامعة عين شمس.

المراجع الأجنبية:

- Azmatul Khairiah Sari1, Neviyarni S2, Yarmis Syukur3 (2021). *Family Counseling Anticipating Bullying Behavior in Children*: ournal of Education and Teaching Learning (JETL)
Volume 3, No 2, Mei.

- Cenk, SC; Muslu, GK& Sarlak, D (2016*). The Effectiveness of Structured Supported Education Programs for Families with Intellectually Disabled Children: The Example of Turkey*, Archives of Psychiatric Nursing, 6(704-709)

- Eleanor Sugden, Elise Baker, Natalie Munro, and A. Lynn Williams (2016). *Involvement of parents in intervention for childhood speech sound disorders*: a review of the evidence, International Journal or

Language & Communication Disorders, 2016, Volume 51, No.6, 597-625

- Graham R. Daniel and Sharyne Mcleod (2017*). Children with Speech Sound Disorders at School: Challenges for Children, Parents and Teachers*, Journal: Australian Journal of Teacher Education Volume 42/issue 2

- Husmiati .Yusuf, and A. Fahrudin,(2012). "PERILAKU BULLYING: ASESMEN MULTIDIMENSI DAN INTERVENSI SOSIAL," *Journal Psychology*, vol. 11, no. 2, pp. 10.

- Hegde، M (2001). *Hegde's pocket guide to treatment in speech* – language pathology, 2nd. San Diego: Tomson Delmar Learning.

-Kent، R (2004). *The MIT encyclopedia of communication Disorders*. London; The MIT Press.

- Linn Stokke Guttormsena, J. Scott Yarussb, Kari-Anne B. Næssa (2020). *Caregivers' perceptions of stuttering impact in young children: Agreement in mothers', fathers' and teachers' ratings*, Journal of Communication Disorders, Volume 86, 106001.

- McAllister, L; McComack, J; McLeod, S & Harrison, LJ (2011). *Expectations and experiences of accessing and participating in services for childhood speech impairment.* International Journal of Speech-Language Pathology, 3, (251-267)

- Nippold، M (2004). *The Child Stutters and has a Phonological Disorder: how should treatment proceed?* (In) Bothe, Ann (Ed). Evidence – based treatment of stuttering empirical bases and clinical applications. London: Lawrence Erlbaum Associates.

- Ross, CM (2002). *Bridging the gaps in service for families of children with* attention-deficit/hyperactivity disorder: Examining the effectiveness of parent management training groups in rural community, McGill University, ProQuest Dissertations

- Rusiewicz, HL; Maize, K& Ptakowski T (2018). *Parental experiences and perceptions related to childhood apraxia of speech*. Focus on functional implications, International Journal of Speech-Language Pathology, 5, (596-580)

- Salvago, P; Gorgone, E; Giaimo, S; Battaglia, E& Martines, F (2019). *Is there an association between age at first words and speech sound disorders among 4- to 5-year-old children? An*