جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

عنوان المذكرة:

إتجاهات الأولياء نحو العلاج اضطرابات اللغة والكلام

دراسة ميدانية لعينة من الأولياء بمدينة الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

تخصص: ماستر أمراض اللغة والتواصل

إعداد الطالبتين:

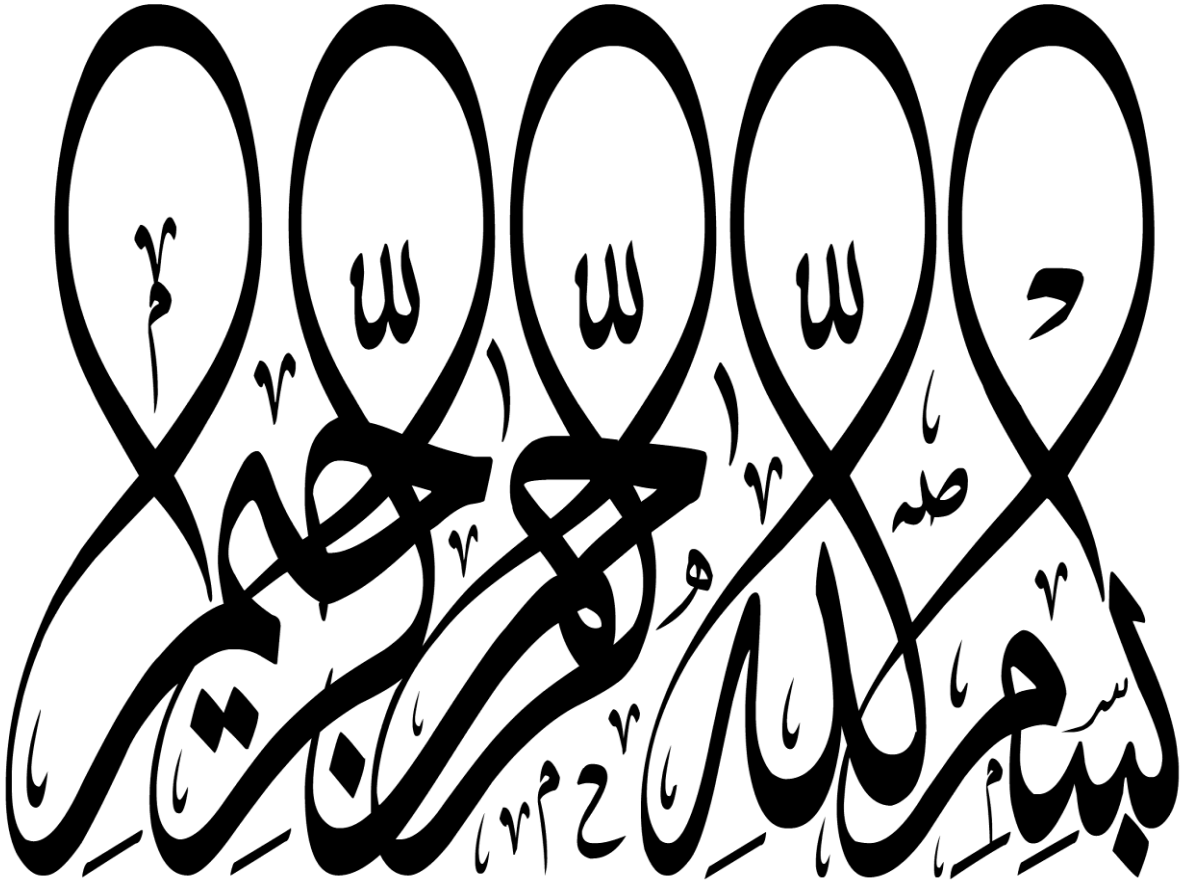
- إكرام خلفاوي
- مارية ناجم

تحت إشراف الدكتور:

- تجاني بن الطاهر

لجنة المناقشة		
الدكتورة	سعـــاد براهيمي	رئيســـــا
الدكتـــور	تجاني بن الطاهر	مشرفـــــا ومقررا
الدكتورة	سعـــــدية زروق	مناقشـــــا

السنة الجامعي: 2021/2020


بسم الله الرحمن الرحيم

الشكر والامتنان

يسرنا أن نتقدم بجزيل الشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا وأخص بالذكر الدكتور "**تجاني بن طاهر**" الذي أشرف على هذه المذكرة، وتابع هذا العمل بدءً بموافقته على الموضوع، وانتقالا إلى رعايته له متمثلة في استقبالاته لنا و إجاباته على أسئلتنا، فله منا جزيل الشكر وجعل الله ذلك في موازين أعماله.

كما يسعدنا التوجه بالشكر الجزيل والامتنان العظيم لأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقراءة بحثنا مقدرين سلفا ما سيبذلونه من جهد مشكور في تقويم وتوجيه يثريه و يقوده إلى بر الأمان بإذن الله، و يدعم مسيرتنا العلمية مستقبلا إن شاء الله، فبارك الله فيهم و أجزل لهم المثوبة، إلى كل من كان له الفضل في إنجاز هذا العمل من فكرة موحية، كلمة محفزة، ومشاعر دافقة

إكرام – مارية

إهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك و لا يطيب النهار إلا بطاعتك....

لا تطيب الدنيا إلا بذكرك و لا تطيب الآخرة إلا بعفوك إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة و نصح الأمة نبي الرحمة و نور العالم سيدنا و حبيبنا محمد صلى الله عليه و سلم .

إلى معنى الحب و الحنان، الى بسمة الحياة و سر الوجود إلى من كان دعاءها سر نجاحي ، و حنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب أمي ثم أمي ثم أمي.

إلى تاج رأسي و قرة عيني ، إلى أحن و أكبر قلب ، إلى صاحب الفضل الجزيل والدعم المتواصل إلى من خطى لي المبادئ والأخلاق على صفحة بيضاء أبي الغالي.

إلى من نشأت و ترعرعت بينهم (حبيبات قلبي ونور عيني أخواتي:مريم، مسعودة خديجة، وسندي أخي الغالي محمد الطاهر وإلى آخر عنقود عائلتي عبد المهيمن)حفظهم الله ورعاهم.

إكرام

إهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

وصلي الله على صاحب الشفاعة سيدنا محمد النبي الكريم، وعلى آله وصحبه الميامين، ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين وبعد :

إلى من رعاني وعلمني معنى الكفاح والصمود، إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم إلى من سهر الليالي، ونسى الغوالي، وظل سندي المالي والدي الغالي "**أحمد**"

إلى من وضع المولى –سبحانه وتعالى- الجنة تحت قدميها، إلى التي بحنانها ارتويت وبدفئها احتميت، وبنورها اهتديت، وببصرها اقتديت ولحقها ما وفيت إلى من يشتهى اللسان نطقها وترفرف العين من وحشتها، أمي الغالية "**ليلى**"

الى عائلتي الحبيبة جدتي "**خيرة**" أجمل امرأة في العالم أعيش على دعائها وطيبة قلبها اهديها هذا العمل لتكون فخورة بي

إلى أخي "**طيب**" سندي بعد أبي إلى أختي "**ملك**" الطيبة الحنونة وإلى "**مرام**" المواضبة الجميلة الطيبة غالية على قلبي حبيبتي المدللة

إلى خالتي "فاطنة" الحبيبة المرأة القوية العظيمة وخالتي "بدرة" الحنونة لاوجود لحنانها حفظهم الله

إلى خالي "**عبد القادر**" الحنون يحب العلم وطلب العلم كان دائم يدعمني شكرا وإلى خالي "**عبدالله**" احن خال في عالم يحبني ويخاف علي ويحب رؤيتي ناجحة شكرا لك خالي عزيز

وأقدم الشكر لكل من كان داعما لي إلى صديقاتي ومن هو في قلبي شكرا لكم و جزاكم الله كل خير...

مارية

فهرس
المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	
الإهداء	
فهرس المحتويات	
مقدمـــــــــة	أ- ج
الفصل الأول: الإشكالية الدراسة وإعتباراتها	
1 / إشكالية الدراسة	**05**
2 / التساؤل العام والفرعي	**07**
3 / الفرضية العامة والفرعية	**08**
4 / أهمية الدراسة	**08**
5 / أهداف الدراسة	**10**
6 / الضبط الإجرائي للمصطلحات	**11**
7 / الدراسات السابقة	**11**
الفصل الثاني : الإتجاهات النفسية وقياسها	
التمهيد	**20**
1/ لمحة تاريخية	**20**
2/ تعريفات ومفاهيم الإتجاه النفسي و الإتجاهات	**22**

3/ أهمية الإتجاهات النفسية	26
4/ أنواع الإتجاهات النفسية	26
5/ خصائص الإتجاهات النفسية	27
6/ وظائف الإتجاهات	28
7/ مكونات ومراحل تكوين الإتجاهات النفسية	31
8/ شروط وعوامل تكوين الإتجاهات النفسية	33
9/ طرق تكوين الإتجاهات النفسية	35
10/ مؤشرات الإتجاهات	36
11/ قياس الإتجاهات النفسية	37
12/ مقياس ليكارت وأنواعه	42
الفصل الثالث: إضطربات اللغة والكلام	
التمهيد	50
1/ تعريف اضطرابات اللغة والأطفال المضطربين لغويا	52
2/ تعريف اضطرابات الكلام والاطفال المضطربين كلاميا	56
3/ انواع اضطرابات اللغة والكلام	57
4/ الخصائص السلوكية لذوي الاضطرابات اللغة والكلام	60
5/ أسباب اضطرابات اللغة	61

6/ أسباب اضطرابات الكلام	63
7/ نسبة انتشار اضطرابات اللغة والكلام	65
8/ الأسرة ودورها في الاضطرابات اللغوية والكلامية	66
9/ علاج مشكلات التواصل اللغوي لدى الطفل المضطرب	71
الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد	82
1/ المنهج المستخدم	82
2/ مجتمع الدراسة	82
3/ عينة الدراسة	82
4/ حدود الدراسة	82
5/ اختبار ثبات وصدق الأداة والتحليل الاحصائي الوصفي	85
الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
1/ عرض وتحليل ومناقشة النتائج	88
2/ اختبار الفرضيات	90
3/استنتاجات اختبار الفرضيات	98
خاتمة	100
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول :

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين درجات المقياس	84
02	قياس متوسط اتجاهات الأولياء نحو علاج اضطرابات اللغة والكلام	84
03	توزيع متغير الجنس للمجيبين على الاستبيان	86
04	توزيع متغير العمر للمجيبين	86
05	توزيع متغير جنس الطفل المضطرب	88
06	توزيع متغير المستوى التعليمي للمجيب على الاستبيان	88
07	توزيع متغير فترة اكتشاف الاضطراب النطقي للطفل	89
08	توزيع متغير نوع تمدرس للطفل	89
09	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري للمجموعات	90
10	الفروق في متغير المستوى التعليمي للأبوين	91
11	الفروق في متوسط حساب متغير السن	91
12	الفروق في المتوسط حسب متغير جنس الوالدين (الاب / الام).	93
13	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري للمجموعات	94
14	الفروق في متوسط حسب متغير تاريخ إكتشاف الإضطراب لدى الاطفال .	95
15	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري للمجموعات	95
16	الفروق في المتوسطات حسب متغير نوع تمدرس للطفل	97
17	يوضح الفروق في المتوسطات حسب متغير نوع تمدرس للطفل	97

مقدمة

لقد اتفق علماء علم النفس وعلوم التربية بأن دور المختص الأرطفوني، كمختصين في علم اللغة والكلام أو إضطربات اللغة والتواصل والكلام أو كأخصائيين في النطق والتخاطب، بغض النظر على تعددت المصطلحات وتقارب معاني . فهذا الإختصاص من أهم الإختصاصات في حياة الإنسان عامة والمضطرب خاصة، فهو يقوم بإحتواء و معالجة اضطرابات اللغة والكلام، لتقديم مساعدات والمساهمات اللازمة للعائلات التي يعاني أحد أطفالها من صعوبات في نطق والكلام أو مشكلات في التعبير، بالإضافة إلى أنه لا يهتم بالمضطربين الصغار فقط بل أيضاً بالمضطربين الراشدين وكذلك شيوخ في الآونة الأخيرة فيقوم الأخصائي الأرطفوني بإعداد الأبحاث المتعددة لمتابعة الحالة، تاريخها النفسي والاجتماعي والتربوي والبيئة التي تتواجد بها حتى يتمكّن من التشخيص وتقييم السليم لتقديم يد المساعدة لمنحه العلاج المناسب لأن اضطرابات اللغة والكلام أصبحت أكثر إنتشارا في سنوات الأخيرة وهذا ما رجحت له دراسات أن من الممكن أن يكون لتدني مستوى التعليمي والثقافي والإتجاه الغير مناسب له علاقة مباشرة أو غير مباشرة تلك الإضطربات التي أصبحت ظاهرة من ظواهر عصرنا الحالي والأكثر شيوعا وانتشارا في عائلاتنا ومدارسنا وروضتنا الخاصة والعامة مما أدى لإتجاه والميول النفسي للوالدين أمام هذه الاضطرابات أكثر تقبلا أو العكس، حسب متغير الجنس و العمر ونوع تلقين الذي يتلقاه في المدرسة .

مما يجعلنا نحيط النظر أن إتجاهات الوالدين لها أهمية كبيرة في علم النفس الإجتماعي وعلم النفس التربوي، لأنها تلعب دورا مهما في تحديد سلوكات وميولات

الوالدين حول ظاهرة اضطرابات النطق والكلام والعلاج التخاطبي أو حول المختص النطق والكلام .والطفل المضطرب الذي يتعايشون معه في حياتهم اليومية فيكـــون إتجـــاههم إمـــا بالسلبية أو الإيجابية.

ولأن استعدادهم مكتسب و ثابت نسبيا يميل بهم إلى إختيار ميولهم حسب خبـــراتهم ومكتسباتهم القبلية فيجعلهم يتقبلونها حسب مكونات التي القبلية التي تتكون منها إتجاهـــاتهم، وهذا ما حاولنا سلطنا عليها الضوء في دراستنا " اتجاهات الوالدين نحو إضـــطرابات اللغـــة والكلام وعلاقتهما بالمستوى الثقافي والاقتصادي"، وقد قسمنا بحثنا هذا إلى بـــابين: البـــاب الأول / ويشمل الجانب النظري من الدراسة ويحتوي على ثلاث فصـــول وهـــي كـــالآتي: الفصل الأول: تم التطرق فيه إلى الإطار المنهجي للدراسة وذلك بتحديد إشـــكالية الدراســـة، الفرضيات، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد المفاهيم إجرائيا، الدراســـات الســـابقة. الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى لمحة تاريخية، تعريفات ومفاهيم الاتجاه النفسي والاتجاهات، أهمية الاتجاهات النفسية، أنواع الاتجاهات النفسية، خصائص الاتجاهات النفســـية، وظـــائف الاتجاهات، مكونات ومراحل تكوين الاتجاهات النفسية، شروط وعوامل تكوين الاتجاهـــات النفسية، طرق تكوين الاتجاهات النفسية، مؤشرات الاتجاهات، قياس الاتجاهـــات النفســـية، الاتجاه نحو علاج اضطرابات اللغة والكلام (نحو علاج التخـــاطبي لإضـــطربات النطـــق والكلام)، مقياس ليكارت وأنواعه. الفصل الثالث : تطرقنا فيه إلى : تعريـــف إضـــطربات اللغة والأطفال المضطربين لغويا، تعريف اضطرابات الكلام والطفل المضـــطرب كلاميـــا،

أنواع اضطرابات اللغة والكلام، خصائص السلوكية لذوي اضطرابات اللغة والكلام، أسباب اضطرابات اللغة والكلام، نسبة انتشار اضطرابات اللغة والكلام، الأسرة ودورها في اضطرابات اللغوية والكلامية . أولا / تشخيص وعلاج إضطربات اللغة : قياس وتشخيص وعلاج اضطرابات اللغة، / قياس العوامل النفسية المرتبطة باضطرابات اللغة تأخذ واحداً أو أكثر من الأشكال التالية، عملية قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية، علاج مشكلات التواصل اللغوي، ثانيا / تشخيص وعلاج اضطرابات الكلام، تشخيص اضطرابات الكلام، علاج التخاطب، تدريبات النطق في المنزل، طرق التواصل البديلة العلاجات للمشكلات اضطرابات الكلام، العلاجات غير المفيدة في علاج اضطراب تعذر الكلام .

أما الباب الثاني: ويتضمن الفصول التالية: الفصل الرابع: في هذا الفصل تطرقنا إلى إجراءات الدراسة الميدانية وفيها: منهج الدراسة، حدود الدراسة، عينة الدراسة، الدراسة وصفية، أدوات الدراسة، الخصائص السيكومترية، أداة القياس، الأساليب الإحصائية. الفصل الخامس: تطرقنا فيه إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها كما يتضمن استنتاج عام، خاتمة واقتراحات، قائمة المصادر والمراجع، الملاحق.

الفصل الأول

إشكالية الدراسة وإعتباراتها

1 / إشكالية الدراسة .

2 / التساؤل العام والفرعي .

3 / الفرضية العامة والفرعية .

4 / أهمية الدراسة .

5 / أهداف الدراسة .

6 / الضبط الإجرائي للمصطلحات .

7 / الدراسات السابقة .

1 / إشكالية الدراسة :

الأرطفونيا أو علم التخاطب فهي الاتصال اللغوي وغير اللغوي في مختلف أشكاله العادية والمرضي، تهدف إلى التكفل المباشر بصفة عامة لاضطرابات الكلام واللغة بصفة خاصة وهذا عند كل من الطفل والراشد على سواء، فاهتمت بكيفية اكتساب اللغة والعوامل المتداخلة لذلك وتلعب دورا في التبنؤ والوقاية من الاضطرابات اللغوية.

فيسعى الأولياء إلى البحث عن حلول أو علاج لمساعدة أبنائهم في مواجهة إضطربات اللغة والكلام والتأقلم مع الجانب التربوي، ونخصص بذلك فئة المضطربين في اللغة والكلام لأن من ركائز تفاعل الإنساني اللغة، والتواصل جزء من هذا التفاعل . ويتضح هذا عند سماع الطفل يتكلم بشكل فيكون هنا الطفل غير قادر على إيصال فكرته بوضوح، فيظهر الاضطراب على شكل أخطاء في نطق بعض المخارج الحروف، فيمكن وصف هذا على أنه طريقة من الكلام التي لا تتماشى مع سن الطفل المتكلم، فلنفرض أن الطفل المضطرب عمره حوالي 10 سنوات، فنجد طريقة كلامه تتماشى مع طفل عمره 5 سنوات أو أقل، أي أن الطفل المصاب باضطراب اللغة يكون دون مستواه العمري الطبيعي .فتتسبب هذه الصعوبات في انتكاسات للأولياء حيث يعجزون على إيجاد حلول أسرية وبرنامج لتحسين اللغة والكلام لابنهم المضطرب ومحاولة تطبيق إجراءات يمكن من خلالها توصل إلى نتائج يمكن تعميمها على نطاق واسع في المجتمع فاتجاهات التي يتبعها الاولياء ذات تأثير توجيهي لما لها من دور كبير في نمو الطفل وتكوين لغته ويمكن ملاحظة نتائج جيدة في تواصل الطفل وتطور حالته النفسية والاجتماعية وإنشاء مخزون لغوي خاص به، وإنشاء علاقة لغوية مع الطفل ودخول معه في نقاشات طبيعية لتحسين جهازه الصوتي والنطقي فالبحث المستمر للأولياء يعد سلاح علاجي ونقطة نجاح واكتشاف اتجاهات نحو العلاج.

وكل ذلك يستدعي ضرورة وجود دراسات معمقة تساعد كل من الباحثين والاولياء والمعلمين والمختصين والمجتمع على فهم طبيعة المشكلات التي تخص اللغة والكلام وكيفية تشخيصها وعلاجها .

فلقد استنتجنا من الدراسات السابقة التي تناولت نفس عنوان دراستنا للباحث (حاج البشير حاج أحمد، 2017) . وبعض ما رأيناه في مجتمعنا وكذلك عند نزول إلى ميدان أنه من الأساسي الاحتكاك الوالدين بالطفل لاكتساب لغة سليمة وكلاما خاليا من العيوب، فاضطرابات الكلامية واللغوية من أكثر الصعوبات استفحالا بين أوساط الأطفال الذين لديهم فقر في الاحتكاك الاجتماعي والأسري وكذلك في أوساط تعليمية بجميع مراحلها نظرا لتعقيدها وغموضها لأنها غير واضحة المعالم وهذا التعدد في ملامحها وتفاوت من فرد إلى اخر، فهي تؤثر تأثيرا سلبيا في حياة الطفل وعلى تحصيله العلمي و في كل نشاطات التي تتطلب النطق والكلام وفي الجانب النفسي الإجتماعي . فمن الضروري الإشارة إلى التمييز بين اضطرابات الكلام واللغة حيث منهما أسباب مختلفة أعراض وتدخلات العلاجية الخاصة بكلاهما، حيث أن اضطرابات الكلام هو الإضطراب يصيب أعضاء النطق أو الصوت أو الطلاقة لدى الطفل، اما اضطراب اللغة فهو انحراف يؤثر على فهم أو إستعمال اللغة المنطوقة أو المكتوبة وكذلك النظام التواصل الرمزي اللفظي .

فاعتمدت الباحثتين على إختيار هذه الفئة تحديدا الوالدين لتأثيرهم الأكبر من الجهة السلبية أو الإيجابية الاتجاه حول تقبل الاضطراب وسير نحو إرشادات العلاجية لطفلهم أو العكس

وكذلك هم المحور الأساسي في الاضطراب واكتشافه وجزء من العلاج الناجح . لذا أولت الباحثتان اهتمامهم لموضوع الدراسة هذا الجدير بالوقوف على ثناياه للإجابة على التساؤلات التالية:

التساؤلات العامة والفرعية:

- **التساؤل العام:**

ماهي طبيعة إتجاهات الأولياء –عينة الدراسة– نحـــو عـــلاج اضـــطرابات اللغـــة والكلام؟

- **التساؤل الفرعي:**

1. هل توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو العلاج إضطربات اللغـــة والكـــلام تعزى الى متغير المستوى التعليمي للأبوين؟
2. هل توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو العلاج إضطربات اللغـــة والكـــلام تعزى الى متغير سن الوالدين؟
3. هل توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو العلاج إضطربات اللغـــة والكـــلام تعزى الى متغير جنس الوالدين (الأب / الأم) ؟
4. هل توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو العلاج إضطربات اللغـــة والكـــلام تعزى الى متغير تاريخ إكتشاف الإضطراب لدى طفل؟
5. هل توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطربات اللغـــة والكـــلام تعزى الى متغير نوع التمدرس للطفل؟

2- فرضيات الدراسة:

2-1- الفرضية العامة:

تتسم إتجاهات الأولياء نحو العلاج إضطربات اللغة والكلام بالإيجابية .

2-2- الفرضية الفرعية :

1. توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو العلاج إضطربات اللغة والكلام تعزى الى متغير المستوى التعليمي للأبوين .
2. توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو العلاج إضطربات اللغة والكلام تعزى الى متغير سن الوالدين .
3. توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو العلاج إضطربات اللغة والكلام تعزى الى متغير جنس الوالدين (الأب / الأم) .
4. توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو العلاج إضطربات اللغة والكلام تعزى الى متغير تاريخ إكتشاف الإضطراب لدى طفل .
5. توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو العلاج إضطربات اللغة والكلام تعزى الى متغير نوع التمدرس للطفل .

3 / أهمية الدراسة :

لقد احتل موضوع الاتجاهات النفسية أهمية بالغة في مجال علم النفس وعلم إضطربات اللغة والتواصل وتشخيص وعلاج اضطرابات اللغة والكلام، حيث اهتمت الباحثتين بتحديد ومعرفة ردود فعل نحو قياس النفسي للإتجاهات إذا كان يميل إلى الإيجابية مقابل الأفكار ومعتقدات التي راودت الآباء نحو أن الاضطرابات النطقية والكلامية عارا والعالج التخاطبي من الأشياء السلبية التي تهدر الوقت والمال مما يجعلنا

نعلم أن له ميولا إيجابيا ونراه من ظواهر العلاج السلبية التي لا يجب تقبلها، ومن هذا المنطلق حاولنا من خلال دراستنا معرفة إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطربات اللغة والكلام وعلاقتها بالمستوى الإجتماعي والإقتصادي . لأنه احتل مكانة مهمة في مجتمعاتنا العربية بعدما كثرت هذه الإضطربات وقلت توعية والإرشاد لهذه الظواهر الاجتماعية، ومن هنا استمدت دراستنا أهميتها فنجدها إهتمت بأن:

- ✓ في بناء أداة لقياس إتجاهات الأولياء نحو علاج اضطرابات اللغة والكلام، حتى نتمكن من حصد ميول الاولياء نحو أخصائي و العلاج .
- ✓ قلة الدراسات التي تناولت متغير إتجاه الأولياء نحو علاج اضطرابات اللغة والكلام، في حدود علم الباحثتين .
- ✓ معرفة اتجاهات الوالدين نحو طفلهم المصاب بإضطربات اللغة والكلام .
- ✓ تلقي دراستنا الضوء على تغيير وإصلاح إتجاهات الأولياء نحو إضطربات اللغة والكلام .
- ✓ تفتح دراستنا المجال لدراسات مستقبلية خاصة في قياس النفسي للإتجاهات الوالدين نحو إضطربات اللغة والكلام خاصة واضطرابات الأخرى عامة وزيادة التعاون بين الأخصائي والأولياء .

تتمثل الأهمية التطبيقية لدراستنا في:

- ✓ قد تفيد نتائج دراستنا المتحصل عليها في تقديم بعض النطاق التي يجب الوقوف عليها لمساعدة الآباء في تقبل الأخصائي واستشارته قبل وقوع الاضطراب .
- ✓ من الممكن مساعدة نتائج دراستنا الأخصائيين لوضع خطط لعلاج إضطربات اللغة والكلام وللحد منها أو التقليل من حدتها. ومعرفة مدى تأثير المستويين الثقافي والاقتصادي على اتجاهات الأولياء نحو إضطرابات اللغوية والكلامية .

- ✓ معرفة مدى إمكانية تطبيق مقياس إتجاهات الاولياء نحو اضـــطرابات اللغـــة والكلام.
- ✓ تساعد دراستنا في تصميم أساليب التشخيص والعلاج ومشـــاركة الأخصـــائي الاولياء بعض خطوات العلاجية في الموضوع الذي اخترناه .

4 / أهداف الدراسة :

لقد تمحورت أهداف الباحثتين لتسليط الضوء على بعض الفئات التي واجهت عقبات في إتجاهاتهم حول ظاهرة إضطربات اللغة والكلام . فهدفت دراستنا إلى:

- مدى حاجة الأولياء إلى إرشاد نفسي قبـــل لجـــوء إلـــى تشـــخيص وعـــلاج إضطربات اللغة والكلام .
- إلقاء الضوء على كيفية قياس النفسي واضطرابات اللغة والكلام مـــن جانـــب علاج والتشخيص .
- إمكانية تطبيق هذا المقياس في مدارس المدمجة والعادية والعيـــادات بـــدون عراقيل .
- الاستفادة من هذه الدراسة لتسليط الضوء على جوانب الثقافيـــة والاقتصـــادية التي أدت إلى تجنب او الإصابة بهذه الإضطربات .
- معرفة الصفات التي تميز إتجاهات الوالدين نحو عـــلاج إضـــطربات اللغـــة والكلام .
- معرفة صفات التي ميزت الأطفال المضطربين و مـــدى تـــأثير المســـتويين الثقافي والإقتصادي على إتجاهات الأولياء نحو إضطرابات اللغوية والكلامية .
- تحديد بعض فروق في إتجاه الوالدين نحو شدة الإضطراب ومدة علاجه .
- تحديد إذا كان للمستوى الثقافي علاقـــة الوالـــدين فـــي التشـــخيص الأولـــي لاضطراب طفلهم .

5/ الضبط الإجرائي لمصطلحات الدراسة :

5-1 تعريف الاتجاه :

ويقصد بهذا المصطلح المحرك لدوافع الأولياء وميولاتهم النفسية، ممزوجة بمشاعر نفسية ومعتقدات اجتماعية وثقافية . حول علاج اضطرابات اللغة والكلام، فيكون تحديد ميولاتهم إما سلبيا أو إيجابيا، ويقاس اتجاههم النفسي بمقياس الثلاثي للكارت المعدل حسب الموضوع المراد دراسته .

5-2 الأولياء :

هم مجموعة من الآباء والأمهات الذين يترددون على الأماكن التي يوجد فيها بعض الأخصائيين الأرطفونيين بمدينة الأغواط، من أجل التكفل بأطفالهم وعلاج اضطراباتهم اللغوية والكلامية .

5-3 علاج اضطرابات اللغة والكلام :

ويقصد بها الكفالة والخدمات المقدمة من طرف المختص الأرطفوني لفائدة المضطربين لغويا وكلاميا .

6/ الدراسات السابقة:

لقد هدفت هذا البحث لدراسة إتجاه الأولياء نحو علاج اضطرابات اللغة والكلام وعلاقتهما بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي، وستتناول الباحثتان في هذا المبحث بعض الدراسات المحلية وكذلك العربية التي تطرقت إلى دراسة الإتجاهات وبعض المتغيرات في دراستنا، في محاولة منا لإظهار أهم نتائج هذه الدراسات بما يفيد بحثنا، وبعد عرض للدراسات المحلية والعربية ستقوم الباحثتان بالتعقيب على كل الدراسات التي ناقشت موضوعنا ذات صلة مباشرة أو غير مباشرة لبحثنا . سنبدأ أولا بـ:

1 / الدراسات المحلية .

2 / الدراسات العربية .

3 / التعقيب على الدراسات السابقة .

6-1الدراسات المحلية:

6-1-1 دراسة (اتجاهات المرأة، باعمر زهرة 2006، ورقلة الجزائر) : هدفت الدراسة الراهنة إلى معرفة إتجاهات المرأة نحو بعض قضايا الإجتماعية في ظل بعض المتغيرات الديمغرافية، فتبعت الباحثة المنهج التجريبي، فبلغت حجم العينة 500 إمرأة، وتمثلت أدوات البحث في إستبانة مؤلفة من 6 قضايا اجتماعية تتمحور حول 56 فقرة تقابلها 5 بدائل . فتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد اتجاهات إجابية نحو كل من التعليم، العمل، الزواج، والمشاركة السياسية وكذلك توجد اتجاهات سلبية نحو كل من تحرر واختلاط بين الجنسين . **(اتجاهات المرأة، باعمر زهرة 2006)**

6-1-2 دراسة (بو ساحة عبلة ، 2007، قسنطينة الجزائر) : هدفت الدراسة الراهنة الى معرفة الاتجاهات الأساتذة الجامعيين نحو تطبيق النموذج الثقافي التنظيمي لنظرية z والكشف عن دلالة العلاقة بين إتجاهات الأساتذة الجامعيين نحو نموذج الثقافي لهذه النظرية وفق متغيرات باختلاف الجنس وتخصص وحسب البلد الذي تم تكوين فيه، فتبعت الباحثة المنهج الوصفي، وبلغت حجم العينة 66 منهم ذكور 67 اناث . وتم توزيع العينات حسب الجنس وحسب المستوى التعليمي حسب بلد التكوين حسب اقدمية في العمل وتمثلت أدوات البحث عبارة عن استمارة مكونة من بنود .

6-1-3 دراسة (عيسى هدى، 2015، الوادي الجزائر) : لقد هدفت الدراسة الراهنة الى معرفة اضطرابات الكلام واثرها على مهارات القراءة حددت العينة تلاميذ المرحلة الابتدائية بشكل عشوائي ، اتبعت الباحثة المنهج الوصفي، وتمثلت الأدوات البحث في استمارة للمعلم والتلميذ حددت الخيارات بـ نعم لا. **(بو ساحة عبلة ، 2007)**

6-1-4 دراسة (سومية طلحة وفتيحة بوخرص ،2016) : هدفت الدراسة الراهنة إلى معرفة إتجاهات الطلبة نحو أساليب التقويم وفق متغيرات باختلاف الجنس وتخصص، اتبعت الباحثتان المنهج الوصفي الاستكشافي، وبلغت حجم العينة موزعة على 40 طالبا وطالبة، وتمثلت أدوات البحث في الإستبانة مؤلفة من 22 فقرة وفق متغيرات الجنس وتخصص . وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد هناك فروق إحصائية في إتجاه طلبة من الجنسين وفق متغيرين التخصص نحو أساليب تقويم الجامعي.

6-2الدراسات العربية:

6-2-1 دراسة (توفيق نصر الله، 1988) : هدفت الدراسة الراهنة إلى معرفة الإتجاه نحو القراءة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية وعلاقة ذلك الإتجاه بتحصيلهم الدراسي في اللغة العربية، وبلغت حجم العينة الدراسة 1658 تلميذا من الجنسين وتم إختيار العينة عشوائيا من تلاميذ الصفين الأول والثالث من مدارس الثانوية العامة والتجارية والصناعة في منطقة الغربية بمدن (مكة المكرمة، جدة والطائف)، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بدراسة وصفية مسحية استخدم فيها أسلوبي المقابلة الشخصية الاستقصاء في جمع المعلومات . فتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه جميع تلاميذ الصف الأول ثانوي في مراحل التعليم (العام أو الصناعي او التجاري) كان اتجاههم سلبي نحو القراءة، أما اتجاه تلاميذ الصف الثالث ثانوي كان أكثر إجابيه من اتجاه تلاميذ الصف الأول الذي سبق لنا ذكره، وكذلك اتجاههم يختلف باختلاف نوع الشعب الدراسة فاتجاه تلاميذ الفرع العلمي نحو القراءة أكثر إجابية من تلاميذ الشعب الأخرى . وكذلك تختلف الفروق إذا اختلفت أغراض القراءة . ولا توجد فروق في إتجاه التلاميذ نحو القراءة إلا لدى تلاميذ الصف الثالث العلمي. لا توجد علاقة بين الإتجاه نحو القراءة والتحصيل في مواد اللغة العربية. (**توفيق نصر الله، 1988**)

6-2-2 دراسة (إسماعيل أحمد محمد أحمد، 2009) : هدفت الدراسة إلى معرفة إتجاهات ذوي المرضى النفسانيين نحو المرضى النفسيين في ضوء متغيرات (التدين، العمر، الجنس، المستوى التعليمي، مكان السكن، الدخل الأسري الشهري . وقد تكونت عينة الدراسة من 300 شخص من ذوي مرضى النفسيين الذين يعالجون مرضاهم في عيادات برنامج غزة للصحة النفسية . كشفت نتائج الدراسة أن إتجاه ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي إيجابي وبنسبة 6،65 بالمئة، بينما لم نلاحظ أي فروق إحصائية بين المستويات الأخرى . وأنه لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الإتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي مرضى النفسيين والعمر . وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين تبعا لمتغيرين الجنس ومكان السكن . (**أحمد بشير حاج أحمد، 2017، ص 102**).

6-2-3 دراسة (محمد أحمد الهادي وأخرون، 2017) : هدفت الدراسة الراهنة إلى معرفة إتجاهات أولياء الأمور تلاميذ مرحلة الأساس نحو ممارسة الأنشطة الرياضية المحلية بالخرطوم، بلغت حجم العينة 44 ولي أمر من جملة أربع مدارس بطريقة عشوائية شمال الخرطوم تم إختيار الأولياء أمور تلاميذ مرحلة الأساس عن طريق القوائم بمساعدة مدراء المدارس المحلية في الخرطوم وقد بلغ عددهم 44 ولي أمر ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بدراسة وصفية . استخدم في هذه الدراسة استبانة كأداة لجمع بينات الدراسة لمناسبتها لدراسة . ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه تم ترشيح حصة التربية البدنية والرياضية كحصة صحة عامة ورفع اللياقة البدنية بنسبة 100مئة، وتساعد هذه الحصة في رفع الروح المعنوية وزيادة التحصيل الأكاديمي بنسبة 93 بالمئة وتدرج كذلك كمادة أساسية في جدول الدراسي بنسبة 72،2 بالمئة ويشمل دروس خارجة وداخلية بنفس النسبة التي سبق ذكرها. **(محمد الهادي وآخرون، 2017).**

6-2-4 **دراسة (أحمد بشير حاج أحمـد، 2017):** هـدفت الدراسـة الراهنـة إتجاهات الوالدين نحو علاج التخاطبي لإضطربات النطق والكلام وعلاقتهـا بالمسـتوى الإقتصادي والثقافي للأسرة في ضوء متغيرات (العمر، الجنس، المسـتوى التعليمـي)، وتكونت حجم العينة الدراسة من 80 شخص من ذوي الأطفـال الـذين يتلقـون العـلاج التخاطبي . حيث بلغ متوسط أعمار الأمهات 61،6 بالمئة، وتم اختيـار العينـة قصـدية لتحقيق أهداف الدراسة فقام الباحث بدراسة وصفية استخدمت فيهـا اسـتبانة . وكـذلك أساليب إحصائية متعددة الاختبارات لمجتمع واحد، اختبارات لعينتين مسـتغلتين، اختبـار معامل ارتباط بيرسون، وتحليل التباين الأحادي أروق ذات دلالة أنوفا . توصـلت نتـائج دراسة إلى أن السمة العامة لاتجاهات الوالدين نحو العلاج التخـاطبي إجابيـة، ويتسـم المستوى الاقتصادي والاجتماعي لأسرة الأطفال الذين يتلقون العلاج التخاطبي بالمتوسط، ولا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين إتجاهات الوالدين نحو العلاج التخاطبي وبـين النوع، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير العمر، ولا توجد فروق دالة إحصائيا في إتجاهات الوالدين نحو العلاج التخاطبي تبعا للمستوى التعليمي .

(أحمد بشير حاج أحمد، 2017)

6-3 التعقيب على دراسات السابقة :

معظم الدراسات التي وقع الاختيار عليها لتكون دراسات سابقة لموضوع دراسـتنا كانت جزائرية أم عربية لم تكن ذات صلة مباشرة لموضوع بحثنا الحالي .

كانت هناك دراسة عربية واحدة تناولت العلاقة بين اتجاهات الأولياء نحـو عـلاج إضطربات اللغة والكلام وعلاقتها بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي إلا أنها اختلفت فـي الصياغة والمصطلحات، على حد علم الباحثتين .

لا توجد دراسات جزائرية تناولت العلاقة بين الإتجاهات الأولياء نحو علاج إضطربات اللغة والكلام وعلاقتها بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي، الامر الذي يعني أن هذه الدراسة هي إضافة وإثراء للبحث العلمي الجزائري في حدود علم الباحثتين .

الدراسات العربية هي الأكثر شمولا لمجال المواضيع التي تتم دراستها في بحثنا لتطرقها لمختلف جوانب الدراسة الراهنة . وعلى سبيل المثال : (دراسة أحمد بشير الحاج أحمد، 2017)، وهذا ما لا نجده في الدراسات الجزائرية .

وتفاوتت عينات الدراسات السابقة التي تناولها بحثنا فكانت دراسة (توفيق محمد نصر الله، 1988) أكبر العينات بـ:(1658) وأقلها في العينات دراسة (سومية وفتيحة، 2016) فقدرت حجم العينات في هذه الدراسة بـ، (40) فردا .

أما الفئات العمرية كانت متفاوتة في الدراسات التي تناولتها دراستنا وأغلبها ركز على فئة الوالدين بشكل خاص والمجتمع بشكل عام، ودراسات قليلة تناولت عيناتها أفراد من المجتمع مثل دراسة (باعمر زهرة، 2006)، و دراسة (بوسماحة عبلة، 2006) .

هناك دراسات محلية وعربية إهتمت بإضطربات اللغة والكلام أو اضطرابات النطق والكلام، وهتمت كذلك بالبرامج العلاجية وبرامج الإرشادية لذوي إضطربات اللغة والكلام.

وكان هناك وجه شبه بين دراستنا ودراسة (أحمد بشير حاج أحمد، 2017)، فلتقيا في موضوع الدراسة لمعرفة علاقة إتجاه الوالدين نحو علاج إضطربات اللغة والكلام وعلاقته بالمستوى الاجتماعي والثقافي ونظرا لاختلاف اللهجات والمصطلحات اختلفت فقط في مصطلحات . كما كان هناك وجه شبه في دراسة الحالة التي نجدها في دراسة (عبسي هدى، 2015)، فكلا الدراستين إهتمت بإضطربات اللغة والكلام وأثرها ولم يكن هناك اختلاف في منهج المستخدم في الدراسات، فكلانا إستخدمتا المنهج الوصفي . فقط

كان الاختلاف في عينة الدراسة، فلقد كانت عينة دراستنا من فئة الوالـــدين أمـــا دراســـة (عبسي هدى، 2015) كانت على المعلم والمتعلم .

أيضا كان هناك وجه شبه بين دراسة (باعمر زهرة، 2006) و دراسة (بوسماحة عبلة، 2006) ودراسة (طلحة سومية وبوخرص فتيحة، 2016) ودراســـة (توفيـــق محمد نصر الله، 1988) و دراسة (إسماعيل أحمد محمد أحمد، 2009) ودراسة أحمد الهادي وأخرون ،2017) ودراسة (أحمد بشير حاج أحمـــد ،2017) فكلهـــم درســـوا الإتجاهات ودورها على الأفراد المجتمع .

لم تختلف مناهج الدراسة و اقتصرت على المنهج الوصفي .فبعض الدراسات أخذت العينات من ذوي المضطربين وأخرى إقصرت على الأولياء الأطفال العاديين، وأخـــرى أخذت المعلم والمتعلم عينة، وهناك دراسة أخذت المرأة عينة لدراستها .

مدى إستفادة الباحثتين من الدراسات السابقة :

استفادت الباحثتان من الدراسات السابقة كانت محلية أم عربية لإلقاء الضوء علـــى جوانب مختلفة التي تمت دراستها في موضوع البحث، كما تعرفت الباحثتين على العديـــد من المقاييس الخاصة بموضوع الدراسة التي إستعانت بها الباحثتين لبنـــاء بنـــود وأبعـــاد الإستبانة المستخدمة في تطبيق الميداني لهذه الدراسة، وكانت الباحثتين على إطلاع على هذه الدراسات أثر كبير في إختيار المنهج و أدوات دراستهما الحالية التي أجريـــت علـــى البناءات المحلية والعربية، كما ساعدت هذه الدراسة في التحليل نتائج الدراســـة الحاليـــة وبناء كذلك مشكلة الدراسة الحالية .

6-4 موقع الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة:

لدى إطلاع الباحثتين على الدراسات السابقة تبين لنا أن الدراسة التي قمنا بها، اتفقت مع دراسة واحدة عربية التي تناولت إتجاهات الوالدين نحو العلاج التخاطبي وعلاقتهما بالمستوى الاجتماعي والثقافي للأسرة، سواء من حيث المتغيرات الدراسة أو العينة أو الفرضيات التي انطلقت منها وكذلك أداة المستعملة والمنهج المتبع أو نتائج المتحصل عليها .

ومع هذا الاتفاق كان هناك اختلاف، فقد اختلفت هذه الدراسة عن بعض الدراسات من حيث الفرضيات والأهداف والنتائج التي توصلت إليها، وإن بقي قاسم المشترك أخر مع الدراسات المحلية لإضطربات اللغة والكلام وعلاقتها بمتغيرات مختلفة . حيث لم تجد الباحثتين دراسات جزائرية أو عربية تناولت إتجاه الوالدين نحو علاج إضطربات اللغة والكلام وعلاقتهما بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي من غير دراسة (أحمد بشير حاج أحمد، 2017) . ومن هنا نقول أن هذه الدراسة متميزة عن الدراسات السابقة بإطارها النظري العزير وإستبانة الغير موجودة بالدراسات السابقة .

وتأمل الباحثتان أن تكون هذه الدراسة وهذا المقياس امتداد لدراسات أخرى وذلك لحاجة مجال وتخصص أمراض لغة وتواصل لهذا المقياس والبرامج التدريبية، لتسهيل عملية العلاج والتوعية وإرشاد الوالدين بمدى أهمية تأثير الإتجاه الإيجابي نحو علاج إضطربات اللغة والكلام.

الفصل الثاني : الاتجاهات النفسية وقياسها.

تمهيد

1- لمحة تاريخية

2- تعريفات ومفاهيم الاتجاه النفسي والاتجاهات

3- أهمية الاتجاهات

4- أنواع الاتجاهات

5- خصائص الإتجاهات النفسية

6- وظائف الاتجاهات:

7- مكونات ومراحل تكوين الإتجاهات النفسية

8- شروط وعوامل تكوين الاتجاهات النفسية

9- طرق تكوين إتجاهات النفسية

10- مؤشرات الاتجاهات

11- قياس الاتجاهات النفسية

12- مقياس ليكارت وأنواعه

تمهيد :

لقد احتلت الاتجاهات النفسية أهمية كبيرة وواضحة في علم نفس الاجتماعي لاعتباره حجر أساسه في الاستجابات وميول الأفراد بصفة انفعالية نسبة نوعا ما لأنها ذات اكتساب ونشأة اجتماعية، فيعتبره البعض ميدان الوحيد لعلم النفس الاجتماعي لأهميته الأكاديمية الكبيرة وإهمالهم للأهمية التطبيقية، فاستندوا في آرائهم إلى أن جميع ظواهر الاجتماعية مركبة كانت أم بسيطة، خاصة أم عامة لابد أن تخضع إلى محددات سلوكية لكي نسيطر على تركيبها المسمى "بالاتجاه النفسي" .فعند قياسنا له عن طريق الاختبارات والاستمارات نثبت مدى الانفعالات الإنسانية وقدرة تحمل المسؤولية لقرارات الأفراد اتجاه عناصر البيئية ومدى تفاعله معها لإصدار القرارات والأحكام لجميه المثيرات التي تواجهه في حياته اليومية فالاتجاه يلعب دور المحك النفسي الديناميكي لإجاد شبكة من العلاقات الاجتماعية ذات قيم وعلاقات ومعايير ثقافية واقتصادية . ومن هنا يمكننا الانطلاق وعرض في هذا الفصل تعريفات الاتجاهات النفسية وقياسها ووجهات النظر المختلفة لتكوين وقياسها .

1- لمحة تاريخية

يعتبر المفكر الإنجليزي" هربرت سبنسر" من أوائل علماء علم النفس الذين استخدموا عام 1862 مصطلح الاتجاهات فقال: "إن الوصول إلى الأحكام الصحيحة في المسائل المثيرة للجدل يعتمد على حد كبير على الاتجاه الذهني للفرد الذي يصغي لهذا الجدل أو يعارك فيه". وقد استعمل هذا المصطلح بمعان مختلفة كما يعتبر المفكر "جوردن ألبورت " أن مفهوم الاتجاهات، هو أبرز المفاهيم وأكثرها إلزاما في علم النفس الاجتماعي الأمريكي المعاصر، فليس هناك اصطلاحا واحد يفوقه في عدد مرات ظهوره في الدراسات التجريبية.

(محمد عبد السلام يونس، 2008، ص ص 34،35) .

ومرت الاتجاهات بعدة مراحل منذ سنة 1900 وحتى هذا الوقت وهي على الترتيب الآتي :

1/ المرحلة الأولى (1900، 1920) : لقد أستعمل هذا مفهوم الإتجاه في ميدان علم النفس، وتم دراسة الأثره في الإدراك والإنتباه وعملية الإتصال، ويعود الفضل في تعميم هذا (زينانيكي و "omas" W. T. T.) المفهوم ونقله إلى السيكولوجيا الإجتماعية إلى توماس.

(باعمر زهرة، 2006 ص.ص، 19،20) .

الذين عرفوا أن الاتجاه " حالة فكرية تدعوا الفرد إلى تكوين رأي، وإلى (F.Zinaniecki)

التصرف بشكل ما إزاء غرض اجتماعي .

2/ المرحلة الثانية (1920، 1935): وتركز الاهتمام في هذه الفترة على النظريات قياس الاتجاه من طرف "ترستون "و "شيف "1929، "ليكيرت " 1932 و" جوتمان " 1944، وإهتم كل من "لابيير" 1934 و "بيوكومبا" 1956، بالسلوكيات الخارجية و معايير الصدق الداخلية مثل (تجانس تقديرات الحكام، إرتباط البند بالدرجة الكلية، وأحادية البعد)، إلا أن البحوث التي تسير في هذا الإتجاه قلت بعد سنة 1935، وواصل البعض أمثال "كوك وسيلتز "1963، و "يب" 1966 و "داوس " 1982، وأخرون و"فيشابين "1980 .

3/ المرحلة الثالثة (1935، 1980) : تغير الإهتمام في هذه المرحلة من قياس الإتجاهات إلى مسألة تغيير الإتجاهات، حيث حضي بإهتمام واضح وخاصة بعد الحرب العالمية الثانية، وتمثل ذلك في أعما لكل من "هوقلاند" .

(باعمر زهرة، 2006 ص.ص، 19،20) .

4/ المرحلة الرابعة (1980، 1990): وفي هذه الفترة إنصب الإهتمام في المحتوى وبناء الإتجاهات وتكوينها . ومدى الإتساق الإتجاه . كما يعبر عنه لفظيا، والسلوك الفعلى

للأشخاص في مواقف الحياة الواقعية، وكان الاهتمام بهذا النوع من المواضيع حتى نهاية التسعينات بداية القرن العشرين .

(باعمر الزهرة، 2006، ص ص، 19 ،20) .

ويرجع ألبورت سبب شيوع هذا المصطلح إلى العوامل التالية في بدايات القرن العشرين:

1/ هذا المصطلح لا ينتمي لأي مدرسة سيكولوجية التي دارت بينها النزاعات . وعليه فمن الطبيعي أنه تم تبني هذا المصطلح من قبل علماء مدرسة علم النفس .

2/ ساعد هذا المصطلح متبنيه على الهروب من المشاكل البيئية والوراثة التي كان الجدال حولها طوال عقدين الثالث والرابع من هذا القرن .

3/ لدى هذا المصطلح مرونة تسمح في إستخدامه في نطاق فردي وجماعي . أي وجهين لعملة واحدة مما جعله نقطة إلتقاء بين علماء النفس والإجتماع وأتاح بينهم المناقشة تعاون في البحث العلمي . **(محمد عبد السلام يونس، 2008، ص ص، 34-35)**

2- تعريفات ومفاهيم الاتجاه النفسي والاتجاهات:

- **مفهوم الإتجاه :**

تعريفه لغة : تعود كلمة الإتجاه إلى الأصل ثلاثي الوجه والإشتقاق إتجه، والمصدر إتجاه، إتجه له الرأي .

تعريفه اصطلاحا: فإنه يرمز إلى شيء معين في ذهن السامع . و للخروج من ميوُعَة الفهم لهذا المصطلح، سيتناول مشروع ما أشارت إليه الدراسات والمراجع لهذا المصطلح بأبعاده ومكوناته ومدلولاته . **(محمد أحمد الهادي وأخرون ،2017، ص ص، 4. 5)**

- **تعريف مفهوم الاتجاه النفسي:**

إن أدق وأشمل تعريف للاتجاه النفسي هو تعريف عالم النفس "جوردون ألبورت " الذي يصف الاتجاه بأنه "إحدى حالات التهيؤ والتأهب العقلي العصبي التي تنظمها الخبرة، وما يكاد يثبته الاتجاه حتى يمضي مؤثراً وموجها لاستجابات الفرد للأشياء والمواقف المختلفة فهو بذلك ديناميكي عام ". ويعرف "بوغاردس " الاتجاه قائلاً: بأنه "ميل الفرد الذي ينحو سلوكه تجاه بعض عناصر البيئة أو بعيداً عنها متأثراً في ذلك بالمعايير الموجبة أو السالبة تبعاً لقربه من هذه أو بعده عنها " . وهو يشير بذلك إلى مستويين للتأهب هما: أن يكون لحظياً، أو قد يكون ذات أمد بعيد .

وسنحاول فيما يلي مناقشة كل مستوى من هذين المستويين على حدة بشيء من الإيجاز:

أ / التأهب المؤقت أو اللحظي: وينتج بطبيعة الحال من التفاعل اللحظي بين الفرد وعناصر البيئة التي يعيش فيها، ويمثل ذلك، اتجاه الجائع نحو الطعام في لحظة إحساسه بالجوع وينتهي هذا التهيؤ المؤقت بمجرد إحساس الجائع بالشبع.

ب /التهيؤ ذا المدى الطويل: ويتميز هذا الاتجاه بالثبات والاستقرار، ويمثل ذلك اتجاه الفرد نحو صديق له، فهو ثابت نسبياً، لا يتأثر غالباً بالمضايقات العابرة، ولذلك فمن أهم خصائص هذا النوع من الاتجاهات أنه تأهب أو التهيؤ، له صفة الثبات أو الاستقرار النسبي الذي يتبع بطبيعة الحال تطور الفرد في صراعه مع البيئة الاجتماعية والمادية. وعليه فالاتجاهات هي حصيلة تأثر الفرد بالمثيرات العديدة التي تصدر عن اتصاله بالبيئة وأنماط الثقافة، والتراث الحضاري للأجيال السابقة، كما أنها مكتسبة وليست فطرية .

(محمد عبد السلام يونس، 2008، ص ص 35-36).

وعرف بعض العلماء الإتجاهات والإتجاه النفسي على النحو التالي :

1/ يقول ثروستون : وهو رائد في القياس الإتجاهات النفسية، أن الإتجاه النفسي هو تعميم لإستجابات الفرد يدفع بسلوكه بعيأو قريب من مدرك معين .

وعلى هذا موجب أو السالب لف حصيلة التعميم إنه يمكن القول بأن ثرستون يؤكد أولوية الدافعية على الإتجاهات من وجهة نظره هي حصيلة تعميم الموجب أو السالب لإستجابات الفرد، وهذه الإستجابات تتحكم فيها إلى حد كبير قوة الدافعية وشحناتها المتفاوتة المختلفة .

2/ ويرى توماس : هوموقف إتجاه إحدى القيم الإجتماعية أو المعايير العامة السائدة في البيئة الخارجية للفرد . فموقف الفرد من القيمة الصدق أو الأمانة أو الشجاعة أو غير ذلك في الواقعه إتجاه نفسي .

و بذلك نجد أن توماس فرق بوضوح بين الإتجاه النفسي والقيمة، وكذلك بين الإتجاه والمعيار، ولكنه حدد الإتجاه النفسي بأنه متغير تابع أو النتيجة في حين أن القيمة أو المعيار كان لها وضع المتغير التابع أو النتيجة في حين أن القيمة أو المعيار كان لها وضع المتغير المستقل أو السبب، وبعنى أخرى فلا يمكن أن يكون هناك إتجاه إلا إذا كانت هناك قيمة وكان هناك معيار وعلى ذلك فقد قدم توماس القيمة والمعيار على الإتجاه النفسي .

3/ ويرى بيوكمب أن الإتجاه النفسي: هو تنظيم خاص للعمليات السيكولوجية وهذا تنظيم يمكن الإستدلال عليه من سلوك الفرد وذلك بالنسبة لمدركات نوعية في بيئة الخارجية وهذا التنظيم كذالك إنما هو الحصيلة الخبرة الإنسان .

ونجد بيوكمب كذلك يفرق بين دوافع والإتجاهات على النحو التالي :

أ/ تبدوا الدوافع وترتبط بالحالات التي ينشط فيها الفرد ويعى لتحقيق أهدافه وأغراضه أما الإتجاهات فهي تتعلق بالفرد في جميع حالاته، من ثم فإن الإتجاهات لها صفة الدوام والإستمرار النسبي .

ب/ والاتجاهات كذلك أكثر شمولا وعمومية من الدوافع غير أن البعض الدوافع غير أن البعض الدوافع التي تكون لها صفة الشمول يصبح من الصعب تمييزها عن الاتجاهات .

من هنا يمكن القول بأن الاتجاهات النفسية هي حصيلة تفاعل الفرد مع المثيرات التي متنوعة عن البيئة بأنماطها ونماذجها الثقافية والحضارية الموروثة عن الأجيال السابقة .

(سعد عبد الرحمان، 2008، ص ص، 347-376) .

4/ تعريف بروغرادس : الإتجاه هو ميل الفرد الذي ينحو سلوكه إتجاه بعض العناصر البيئيةأو بعيد عنها، متاثرا في ذلك بالمعايير الموجبة أو السالبة تبعا لقربه أو بعده عنها .

يرى بروغرادس أن الإتجاه هو عبارة عن ميل نحو ما يحيط بالفرد من عناصر بيئة المختلفة، فقرب الفرد من هذه العناصر البيئة أو بعده عنها، هو ما يحدد مدى معارضة أو تأييده .

5/ تعريف بروفولد : الإتجاه هو رد فعل وجداني إيجابي أو سلبي، نحو موضوع مادي، أو مجرد مثر للجدل .

يرى بروفولد أن الإتجاه أحادي البعد، حيث يشير إلى الجانب الوجداني أو التقويمي (بالحب، الكره) إتجاه أفراد أو الموضوعات .

6/ تعريف بروشانسكي وسيدنبرغ : الإتجاه عبارة عن ميل معقد الإستجابة الثابتة بالموافقة، أو المعارضة للموضوعات الإجتماعية والبيئية، وهذه الإستجابة تختلف من ثقافة لأخرى .

يظهر هذا التعريف إختلافه عن ما سبقه من تعاريف فأشار إلا أن الإتجاه أكثر تعقيدا، وذلك من خلال مكوناته من إدراك وإحساس وسلوك وللثقافة دور هام في تكوينه .

(سعد عبد الرحمان، 2008، 376) .

3- أهمية الاتجاهات

من وجهة نظر الاجتماعيين تكمن الأهمية في أنها أحد المحددات الرئيسية والموجهة والمنظمة للسلوك الاجتماعي، وعليه فإن أي تغير اجتماعي يتطلب أولا معرفة الاتجاهات السائدة بين أفراد المجتمع، ومعرفة مدى قابليتها للتعديل والتحويل نحو التغيير المرغوب فيه، إذ أن تكون الاتجاهات جديدة تتعارض مع ما قد يوجد من إتجاهات متأملة وراسخة في نفوس، كثيرا ما يؤدي إلى تفكك والاضطراب، ويعوق ما يرمي إليه من تطور وتقدم، ومن الأمثلة على هذه الموضوعات التي يُكون المرء اتجاها نحوه: النظام الإقتصادي الاجتماعي، التربوي، الديمقراطي، عمل المرأة، الإختلاط بين الجنسين .

(أحمد البشير حاج أحمد، 2017، ص.ص، 11.12)

4- أنواع الاتجاهات :

تصنف الإتجاهات النفسية إلى الأنواع التالية :

- ✓ الإتجاه القوي: يبدو الإتجاه القوي في موقف الفرد من هدف الإتجاه موقفاً حاداً لا رفق فيه ولا هوادة، فالذي يرى المنكر فيغضب ويثور ويحاول تحطيمه إنما يفعل ذلك لأن إتجاهاً قوياً حاداً يسيطر على نفسه.
- ✓ الإتجاه الضعيف: هذا النوع من الإتجاه يتمثل في الذي يقف من هدف الإتجاه موقفاً ضعيفاً رخواً خانعاً مستسلماً، فهو يفعل ذلك لأنه لا يشعر بشدة الإتجاه كما يشعر بها الفرد في الإتجاه القوي.
- ✓ الإتجاه الموجب: هو الإتجاه الذي ينحو بالفرد نحو شيء ما(أي إيجابي).
- ✓ الإتجاه السلبي: هو الإتجاه الذي يجنح بالفرد بعيداً عن شيء آخر(أي سلبي).
- ✓ الإتجاه العلني: هو الإتجاه الذي لا يجد الفرد حرجاً في إظهاره والتحدث عنه أمام الآخرين.

- ✓ الإتجاه السري: هو الإتجاه الذي يحاول الفرد إخفائه عن الآخرين ويحتفظ به في قرارة نفسه بل ينكره أحياناً حين يسأل عنه.
- ✓ الإتجاه الجماعي: هو الإتجاه المشترك بين عدد كبير من الناس، فإعجاب الناس بالأبطال الإتجاه جماعي.
- ✓ الإتجاه الفردي: هو الإتجاه الذي يميز فرداً عن آخر، فإعجاب الإنسان بصديق له إتجاه فردي.
- ✓ الإتجاه العام : هو الاتجاه الذي ينصب على الكليات وقد دلت الأبحاث التجريبية على وجود الإتجاهات العامة، فأثبتت أن الاتجاهات الحزبية السياسية تتسم بصفة العموم، ويلاحظ أن الإتجاه عام هو أكثر شيوعاً واستقراراً من الإتجاه النوعي .
- ✓ الاتجاه النوعي: هو الاتجاه الذي ينصب على النواحي الذاتية، وتسلك الاتجاهات النوعية مسلكاً يخضع في جوهره لإطار الاتجاهات العامة وبذلك تعتمد الاتجاهات النوعية على العامة وتشتق دوافعها منها.

(محمد عبد السلام يونس، 2008، ص ص، 39-40) .

5- خصائص الإتجاهات النفسية :

يمكن تحديد خصائص الإتجاهات حسب (Girod 1973) على أنها :

- ✓ مكتسبة ومتعلمة وليست وراثية ويتم تعلمها بعدة طرق .

(سامي محمد ملحم، 2000، ص 319) .

- ✓ قابلة للقياس والتقويم من خلال السلوك الملاحظ .
- ✓ تتكون وتتبط بمثيرات والمواقف إجتماعية ويشترك عدد من الأفراد أو الجماعات فيها .
- ✓ يمكن التعبير عنها بعبارات تشير إلى النزعات الإنفعالية .

- ✓ نزعة الفردية لا تشكل جزءا من ثقافة المجتمع .
- ✓ يمكن إخفائها .
- ✓ يصعب التعبير عنها بإعتبارها نزعات إنسانية وردود أفعال عاطفية لشخص نحو الأشياء والأشخاص .
- ✓ تتعدد وتختلف حسب المثيرات التي ترتبط بها ولها خصائص إنفعالية .
- ✓ توضح وجود علاقة بين الفرد وموضوع الإتجاه .
- ✓ قد تكون محدودة أو عامة (معممة) .
- ✓ تتشكل من بعدين هما : بعد المعرفي والبعد الإنفعالي .
- ✓ تتفاوت في وضوحها فمنها ماهو واضح المعالم ومنها من هو غامض .
- ✓ لها صفة الثبات والاستمرار النسبي ولكن يمكن تعديلها وتغيرها تحت ظروف معينة.
- ✓ قد تكون قوية وتظل قوية على مر الزمن وتقاوم التعديل والتغير وقد تكون ضعيفة يمكن تعديلها وتغيرها. **(سامي محمد ملحم، 2000، ص، 319)**

6- وظائف الاتجاهات:

يشير" كاتز" إلى أن الإتجاه يجب أن يخدم وظيفة واحدة، أو عدة وظائف، وهذا ما يبرر وجود أسس دافعية مختلفة لتكوين الإتجاهات، مثل الرغبة في معرفة، التكيف، التعبير، الحماية الذات والأسرة والمجتمع، وهذا ما يجعلنا أمام مجموعة من الوظائف . سنعرضها كالاتي :

- ✓ ينظم العمليات الدافعية والإنفعالية والإدراكية والمعرفية حول بعض النواحي الموجودة في مجال الذي يعيش فيه الفرد . **(سامي محمد ملحم، 2000، ص ص، 319-320)**
- ✓ ينعكس في سلوك الفرد وفي قوله وأفعاله مع الأخرين، في جماعات المختلفة والثقافة التي يعيش فيها .

- ✓ يحدد طريق السلوك ويفسره .
- ✓ تُيسر للفرد القدرة على السلوك واتخاذ القرارات في المواقف النفسية المتعددة في شيء من الاتساق واتوحد دون تردد أو تفكير في كل موقف أو مرة تفكيرا مستقلا .
- ✓ تبلور وتوضح صورة العلاقة بين الفرد وعالمه الاجتماعي .
- ✓ توجه استجابات الفرد للأشخاص والأشياء والموضوعات بطريقة تكاد تكون ثابتة .
- ✓ تحمل الفرد على أن يحسن ويدرك ويفكر بطريقة محددة إزاء موضوعات البيئة الخارجية .

(سامي محمد ملحم، 2000، ص.ص، 319.320)

وبذلك فإن للاتجاهات وظائف متعددة تبين كل مدرسة البعض منها حسب نظرتها لموضوع الاتجاهات :

1/ حسب المدرسة الدينامية : تتاخص أهم الوظائف حسب هذا المَنحى :

أ/ تنظيم الإدراك عند الفرد أثناء نشاطه وتفاعله .

ب/ إيجاد وسيلة اتصال الفرد الدائم بمثيرات البيئة .

ج/ مساعة الفرد في محاولاته تحقيق أهدافه .

2/ حسب المدرسة الوظيفية : تعتمد على مقومات (محددات) الإتجاه على القطاع المعرفي من الشخصية كما تعتمد ايضا على النواحي الإنفعالية وتوقع بالنسبة للأحداث المقبلة في المحيط البيئة، وتصبح وظيفة الإتجاه بهذا المعنى :

أ/ التكيف والإنضباط بالنسبة لأحداث البيئية .

ب/ التكيف الإجتماعي داخل إطار الجماعة، وبذلك بقبول الفرد أو رفضه لإتجاهات الأفراد الأخرين .

ج/ الدفاع عن الذات الواعية أو الأنا .

كما يحدد ايضا " دانيال كارتز" أربع وظائف تؤديها الإتجاهات للفرد تتلخص فيما يلي:

(باعمر الزهرة، 2006، ص ص، 36-38)

1/ الوظيفة النفعية (الوسيلة) : تفوم هذه الوظيفة على أساس أن الفرد يسعى لإثبات، فالطفل تتكون لديه إتجهات إيجابية نحو الموضوعات التي تشبع حاجاته، وفي المقابل يُكون إتجاهات سلبية نحو الموضوعات التي تحبطه . فالإتجاهات تعمل على إشباع الكثير من الحاجات النفسية والإجتماعيى للفرد، بالإضافة إلى كونها وسيلة للوصول للهدف المرغوب .

2/ الوظيفة المعرفية : تلعب الإتجاهات دورا أساسيا في السعي وراء المعلومات المتعلقة بالموضوعات . وفهم معاني الأشياء وتنظم الإدراكات والمعتقدات حولها من أجل إيضاح الرؤيا لديه، وبذلك فالإتجاهات تساعد الفرد على إكتساب معارف وتدفعه للبحث عنها وزيادة بها، فلكي يتخذ الفرد موقف معينا بالإيجاب أو السلب فهو بحاجة إلى الحصول على بعض البيانات والمعارف عن موضوع الإتجاه حتى يستطيع الحكم .

3/ وظيفة الدفاع عن الأنا : قد ينكر الفرد بشكل لا شعوري حقيقة بعض الأشياء عن نفسه أو عن المحيط الخارجي لحماية فكرته عن نفسه، إذا أن الفرد يتعرض العديد من الضغوط وصورة الصراع في حياته اليومية وعلاقاته الاجتماعية، فتساعد الإتجاهات على خفض التوتر بمحاولة الفرد الدفاع عن ذاته، وما التعصب إلا إتجاه نفسي يؤكد الفرد فكرته عن نفسه للإحتفاظ بالشعور بالتعالي على الأخرين، فالعامل الذي يؤيد حركة عملية إنما يعبر عن اتفاق مصالح تلك الحركة مع أمانيه الشخصية .

4/ وظيفة التعبير عن الذات : يسعى الفرد ليحمل بعض الإتجاهات التي تتفق مع القيم والمثل التي يؤمن بها ويجد إشباعها بالتعبير عنها، فعندما يفصح عنها فإنه يعبر عن

اعترافاته والتزاماته بها، ويشعر بالرضى لأنه نجح بالتأكيد الصفات الإيجابية لفكرته عن نفسه بغض النظر عن الرضى الاجتماعي أو رضى الأخرين .

(باعمر الزهرة، 2006، ص 36-38)

7- مكونات ومراحل تكوين الإتجاهات النفسية :

مكونات الاتجاه النفسي:

يمكن أن نقول إن الاتجاه النفسي يتكون من أربعة عناصر أساسية تتفاعل مع بعضها بعض لتعطي الشكل العام للاتجاه وهذه العناصر قد تكون لها صفة تشريحية بمعنى أنها تُفترض من أجل توضيح مكونات الاتجاه والقياس النفسي، التفريق بين الاتجاه والمتغيرات أخرى مثل الميول، العقيدة وغير ذلك .....، ويمكن أن نشير إلى مكونات

الاتجاه كالآتي :

المكون المعرفي: ويضم المعتقدات و الآراء و الأفكار عن موضوع الاتجاه .

المكون الوجداني: وهو عبارة عن مشاعر الفرد وانفعالاته نحو موضوع الاتجاه .

المكون السلوكي: ويختص بالنوايا أو الميل للسلوك أو التصرف بشكل معين إزاء موضوع.

تفصيل لهذه المكونات الثلاثة:

1/ المكون المعرفي: وهو يعد المرحلة الأولى في تكوين الاتجاه، ويتضمن المعارف ومعتقدات الفرد نحو موضوع الاتجاه، وهو الذي يكتسب عن طريق البيئة المحيطة بالفرد، ودرجة ثقافته وتعليمه، وهو عبارة عن مجموع الخبرات والمعارف و المعلومات التي تتصل بموضوع والتي آلت إلى الفرد عن طريق النقل أو التلقين أو عن طريق الممارسة المباشرة، وهو ما يؤمن به الفرد من آراء ووجهات نظر نحو موضوع معين اكتسبها من خبراته

السابقة مع مثيرات هذا الموضوع مما يسهم في إعداده وتهيئته و تأهبه للاستجابة لها، وتقويمها في المواقف و الظروف المتشابهة بنفس التفكير النمطي المبني على معرفته المسبقة بها (https://cte.univ-setif2.dz)

2/ المكون الوجداني: يتأثر الاتجاه بالتعزيز و التدعيم النفسي الذي يتمثل في درجة الانشراح أو الانقباض التي تعود على الفرد أثناء تفاعله مع المواقف المختلفة، وهذه الانفعالات تشكل الشحنة الانفعالية التي تصاحب تفكير الفرد النمطي حول موضوع الإتجاه بما يميزه عن غيره .

3/ المكون السلوكي: هو الذي يمثل الوجهة الخارجية له، فيمثل انعكاسا لقيم الفرد وإتجاهاته وتوقعات الآخرين، والخطوات الإجرائية التي ترتبط بتصرفات الإنسان إزاء موضوع الاتجاه بما يدل على قبوله أو رفضه بناء على تفكيره النمطي حوله وإحساسه الوجداني، فالإتجاه يرتبط بالسلوك حيث يعد منبتا للسلوك المستقبلي للفرد، فالإتجاهات تنبئ بشكل قوي بالسلوك عندما يكون الأفراد لديهم خبرات مباشرة بهدف الاتجاه ويعبرون عن اتجاهاتهم بشكل متكرر، مما يحدث ثباتا في الاتجاه . (https://cte.univ-setif2.dz)

مراحل تكوين الاتجاهات (عملية تكوين) :

يمر تكوين الاتجاهات بثلاث مراحل أساسية هي :

1/ المرحلة الإدراكية أو المعرفية : يكون الاتجاه في هذه المرحلة ظاهرة إدراكية أو معرفية تتضمن تعرف الفرد بصورة مباشرة على بعض عناصر البيئة الطبيعية والبيئة الاجتماعية التي تكون من طبيعة المحتوى العام لطبيعة المجتمع الذي يعيش فيه، وهكذا قد يتبلور الاتجاه في نشأته حول أشياء مادية كالدار الهادئة والمقعد المريح، وحول نوع خاص من الأفراد كالأخوة والأصدقاء، وحول نوع محدد من الجماعات كالأسرة وجماعة النادي وحول بعض القيم الاجتماعية كالنخوة والشرف والتضحية.

2/ مرحلة نمو الميل نحو شيء معين (المرحلة التقيمية) : وتتميز هذه المرحلة بميل الفرد نحو شيء معين، فمثلاً أن أي طعام قد يرضي الجائع، ولكن الفرد يميل إلى بعض أصناف خاصة من الطعام، وقد يميل إلى تناول طعامه على شاطئ البحر، وبمعنى أدق أن هذه المرحلة من نشوء الاتجاه تستند إلى خليط من المنطق الموضوعي والمشاعر والإحساسات الذاتية.

(3) مرحلة الثبوت والاستقرار (المرحلة التقريرية) : ان الثبوت والميل على اختلاف أنواعه ودرجاته يستقر ويثبت على شيء ما عندما يتطور إلى اتجاه نفسي، فالثبوت هذه المرحلة الأخيرة في تكوين الاتجاه. **(محمد عبد السلام يونس، 2008، ص 38-39)**

8- شروط وعوامل تكوين الاتجاهات النفسية:

شروط تكوين الاتجاهات وتتلخص فيما يلي:

1/ تكرار الخبرة: ليتكون الاتجاه، يجب أن تتكرر الخبرة.

2/ تكامل الخبرة: عندما تتكامل الخبرات الفردية المتشابهة بحيث تصبح هذه الوحدة إطار ومقياس تصدر عنه أحكامنا. وإستجباتنا للمواقف المتشابهة بمواقف تلك الخبرات الماضية .

(طلحة سومية، بوخرص فتيحة، 2016، ص 17-19)

3/ حدة الخبرة: للخبرات الإنفعالة الحادة أثر قوي في تكوين الاتجاه والإتجاهات النفسية، وتتكون دائما من مواقف المعاناة، عندما يحتك الفرد بعناصر البيئة إحتكاكا إنفعاليا من درجة معينة.

4/ تمايز الخبرة: يؤدي تعميم الخبرات الفردية المتتالية إلى تحديد الواضح والقوي وهذا ما ينْحُو إلى إتجاه ناضج ولإكتمال والنموا، في صلة عن بقية الإتجاهات الأخرى، ويكسب بذلك ذاتيته اتي تؤكد معالمه.

5/ تعميم الإتجاه: تطبيقه على الحالات والمواقف الفردية التي تجابه الفرد والتي تدور حول موضوع الإتجاه.

عوامل تكوين الاتجاهات :

1/ الوراثة والبيئة : لها أثر طفيف في عملية تكوين الإتجاهات، وذلك من خلال الفروق الفردية الموروثة، كبعض سمات الشخصية والذكاء . أما البيئة بمفهومها الواسع فتؤثر في الإتجاهات من خلال التفاعل مع عناصرها .

2/ الوالدين : لهم دور بارز في عملية التنشئة الاجتماعية، بحكم سيطرتها على بعض العوامل الأساسية في تكوين الاتجاهات والتي من بينها :

أ/ الثواب والعقاب والحلويات والألعاب والابتسامات .....

ب/ الإعلام والمعلومات وذلك من خلال إجابات الوالدين للطفل بشكل أساسي في تكوين الاتجاهات مثل: الخير والشر، الجميل والقبيح، الحق والباطل، الحلال والحرام .....

3/ المدرسة : تلعب دورا هاما في تطوير وتكوين الاتجاهات لدى المتعلمين وذلك من خلال تفاعلهم مع البيئة المدرسية.

(طلحة سومية، بوخرص فتيحة، 2016، ص ص، 17-19).

4/ المجتمع: سهم المجتمع بعداته وتقاليده وقيمه السائدة والعوامل المؤثرة دورا بارزا في تكوين الإتجاهات .

5/ الأصدقاء: ويتضح هذا التأثير إبتداءا من مرحلة ما قبل المراهقة ويواصل هذا التأثير موجود حتى سن الجامعة .

6/ دور العبادة: يعد دورها من المؤشرات الهامة في تكوين بل وتعديل الإتجاهات للأفراد.

7/ وسائل الإعلام: تعد (تلفاز، الصحف، المجلات، .....) من وسائل المؤثرة في تكوين الإتجاهات . **(طلحة سومية، بوخرص فتيحة، 2016، ص ص، 17-19).**

8/ العوامل وتجارب والخبرات الشخصية التي يمر بها الأفراد : حيث يكون لها أثر في الحياة الفرد وإتجاهاته نحو المواضيع والخبرات .

(طلحة سومية، بوخرص فتيحة، 2016، ص ص، 17-19).

9- طرق تكوين إتجاهات النفسية :

وتتمثلت في خمسة طرق وهي كالآتي:

1/ إتساع الحاجات الأولية (الأساسية) للفرد: بما أن الطعام يشبع دافع الجوع لدى الطفل على سبيل المثال فإنه يتعلم اتجاها نحو الطعام، وينتهي به الأمر إلى تقدير هذا الطعام، ولطالما أن الحلوة شيء لذيذ، فإن اتجاهه نحوها سيكون إيجابيا، ويكون اتجاه الطفل نحو دواء لمرارة طعمة والنفور منه اتجاها سلبيا .

2/ التعرض لخبرات الانفعالية المختلفة: فإن كانت الخبرة الانفعالية الناتجة عن موقف خبرة سارة، كان الاتجاه إيجابيا . فالانتظام في الدراسة، والوصول إلى مستوى معين من التحصيل، تتبعه عادة الخبرات انفعالية طيبة يمكن أن يكون مصدرها رضى الوالدين، وبتقدير المعلمين، والإحساس برضا عن الذات، ومن ثم ينشأ اتجاه إيجابي وقوي نحو الانتظام في الدراسة، أما إذا كان العكس ما سبق ذكرنا، فسيترتب عليه التعرض لي اللوم أو العقوبة فإن إتجاهه غالبا ما يكون اتجاها سلبيا .

3/ ارتباط أمر برضا الأخرين المرغوب في حبهم وإرضائهم : فتعلم الطال لعبة كرة القدم قد يجلب له رضا أقرانه، ويزيد هذا الرضا، إذا كان لعبه نظيفا، أي بعيدا عن الخشونة والعنف ومن ثم يتكون اتجاه إيجابي لدى الطالب نحو اللعب النظيف، ويمكن أن يعممه عند ممارسته لأي لون من ألوان الرياضة . **(طلحة سومية، بوخرص فتيحة، 2016، ص 40).**

4/ غرسها بواسطة سلطات العليا (الراشدين، المدرسين، نماذج القدرة في البيئة المحيطة للفرد ..... .) : بمعنى أنه يمكن للفرد أن يتعلم بعض الاتجاهات عن طريق الخوف من عناصر السلطة هذه، أو عن طريق الاحترام الذي نكنه لهم .

(طلحة سومية، بوخرص فتيحة، 2016، ص ص، 17-19).

5 / العوامل وتجارب والخبرات الشخصية التي يمر بها الأفراد: حيث يكون لها أثر في الحياة الفرد وإتجاهاته نحو المواضيع والخبرات .

(طلحة سومية، بوخرص فتيحة، 2016، ص ص، 17-20).

10- مؤشرات الاتجاهات

نجد أن الإتجاه النفسي يمكن أن يكون:

1/ من حيث الوجهة إيجابي أو سلبي: فالفرد يقيل أو يوافق على موضوع الاتجاهات وقد لا يوافق عليه، فإن كان ممن يوافقون على سبيل المثال على علاج اضطرابات اللغة والكلام، فهو إتجاها إيجابيا نحو الموضوع علاج اضطرابات اللغة والكلام، أما إذا كان العكس فهو يتبى اتجاها سلبيا نحو هذا الموضوع .

2/ من حيث الشدة القوي وضعيف : فالفرد الذي يمتلك إتجاها قويا نحو تقبل الإعاقات على سبيل المثال نجده يثور وينفعل، وقد يتصرف بشكل عنيف إذا رأى سلوكا غير سلوكه، أما إذا كان يملك إتجاها ضعيفا، فإنه قد ينكسر الموقف، ولن يثور ولن ينفعل .

3/ من حيث الظهور : فالاتجاه إما أن يكون معبر عنه بصراحة أو يكون ضمنيا، يكون علنيا أو سريا، والاتجاه العلني هو ذلك الذي لا يجد الفرد صعوبة في التعبير عنه أمام الناس دون خوف أو حرج، أما الاتجاه السري فهو الذي لا يستطيع الفرد أن يعبر عن علانيته .

4/ من حيث الشيوع : فالإتجاه إما(جماعي، فردي ،) نقصد به الإتجاه الجماعي ذلك الذي لا يوجد عند الكثير من الناس في مجتمع معين، مثلا إتجاه العرب نحو القومية العربية أو الوحدة العربية، أما الإتجاه الفردي فمثال عنه إعجابك بصديق أو شخص معين .

(طلحة سومية، بوخرص فتيحة، 2016، ص 23)

11- قياس الاتجاهات النفسية

تشير البحوث والدراسات النفسية، إلى وجود طرق عديدة لقياس الاتجاهات النفسية نذكر منها :

أ/ طرق تعتمد على التعبير اللفظي للفرد : و يعتبر من أكثر الطرق تقدماً نظراً للاعتماد فيه على الاستفتاءات والحصول على الإجابات لعدد كبير من الأفراد في وقت وجيز.

ب/ طرق تعتمد على الملاحظة، أو المراقبة البصرية للسلوك الحركي للفرد : فإن عملية ملاحظة السلوك الحركي للفرد تتطلبي وقتاً طويلاً، وتستدعي تكرار الملاحظة في ظروف مختلفة. من أمثلة ذلك، الحكم على الاتجاه النفسي للفرد عن طريق ملاحظة ذهابه إلى الجامعة أو لتأدية الصلاة، أو ملاحظ الشخص الذي يتردد على نوع معين من المكتبات، أو ملاحظة الركن أو الموضوع الذي يهتم به شخص ما عند قراءته للصحف دائماً، وهكذا.

ج/ طرق تعتمد على قياس التعبيرات الانفعالية للفرد : فهي تتمثل في دراسة ردود الشخص الانفعالية على مجموعة من المؤثرات، وهذا الأسلوب لا يصلح للاتجاهات النفسية عند مجموعة كبيرة من الأفراد. ويلاحظ أن قياس الاتجاه يتطلب بناء اختبار خاص أو مقياس خاص لهذا الغرض.

شروط الأساسية التي يجب أن توفرها في بناء المقاييس:

لا بد أن نشير إلى الشروط الأساسية التي يجب توافرها في بناء المقاييس وهي:

أ/ اختيار عبارات المقياس، وتركيب العبارة في حد ذاتها، يعتبر أساسا ضرورياً، وهذا يعني انتقاء عباراته وتركيبها بطريقة صحيحة ملائمة لنوعية الاتجاه المراد قياسه وتقديره.

ب/ تحليل عبارات المقاييس، ويعني ذلك الناحية الكيفية للحكم على صلاحية كل عبارة من عبارات المقياس لتقدير الاتجاه المطلوب قياسه. وبتفسير أوضح، لا بد من معرفة مدى اتفاق كل عبارة مع الهدف العام للاختيار. **(محمد عبد السلام، 2008، ص ص، 40-41)**

إهتم العلماء و الباحثون في مجال السلوك الإنساني لتعرف على الإتجاهات لدى الأفراد وذلك من خلال عملية قياسها باستخدام مقاييس مختلفة مثل المقابلات الشخصية والاستبيان وغيرها. ومن الأمثلة على مقاييس الاتجاهات المستخدمة ما يلي :

(https://cte.univ-setif2.dz)

أ/ مقياس بوجاردس للمسافة الاجتماعية : يعتبر بوجاردس من رواد حركة قياس إتجاهات حيث اهتم بقياس المسافة الإجتماعية الأفراد وكان الهدف من هذا المقياس معرفة اتجاهات الأمريكيين تجاه أبناء الجنسيات الأخرى، حيث اشتمل هذا المقياس على سبع عبارات تمثل مقياسا متدرجا لمدى تقبل الأمريكان للجنسيات الأخرى بحيث تتدرج من أقصى درجات التقبل أو التقارب الاجتماعي مثل عبارة: أوافق على تكوين علاقة معينة بهم عن طريق الزواج . إلى أقصى درجات النفور مثل عبارة: أستبعده من وطني .

وقد قام بوجاردس بتطبيق هذا المقياس على عينة قدرها 1765 أمريكيا طلب منهم تحديد إتجهاتهم نحو أبناء 39 جنسية أخرى وذلك في عام 1926. وهذا المقياس و إن كان يبدو بسيطا إلا أنه قد أغفل بعض أنواع الاتجاهات مثل الكراهية و التعصب كما أن وحداته القياسية لا تتدرج تدرجا منظما ثم إن الإجابة على بعض العبارات يعني الموافقة المنطقية على عبارات تالية فمثلا الموافقة على الزواج من جنسيات أخرى يعني منطقيا الموافقة على الصداقة والتحاور معهم .

ب/ مقياس ليكرت : يعتبر مقياس ليكرت من أكثر المقاييس استخداما في قياس الإتجاهات ويحوي على عدد من العبارات التي لها علاقة باتجاهات الأفراد حول ما يعترضون له من مواقف. ويشتمل الوزن لكل عبارة على خمس درجات تتراوح بين " موافق بشدة، وموافق، لا رأي، غير موافق، غير موافق بشد". ويكون للشخص الحرية في التعبير عن رأيه باختيار الدرجة التي تتفق مع اتجاهه. وبعد ذلك يقوم الباحث بإعطاء درجات للإجابات تتراوح بين "مثلا 5 موافق بشدة"، و "1 غير موافق بشدة ". وبعد ذلك يتم القيام بالعمليات الحسابية و الاحصائية للوصول إلى النتائج. مثال : هل أنت من المؤيدين لقيام وحدة عربية شاملة؟ (موافق جدا، موافق، لا رأي، غير موافق، غير موافق جدا) 1، 2، 3، 4، 5 .

(https://cte.univ-setif2.dz)

ت/ مقياس ثرستون: وفقا لهذا المقياس فإن لكل اتجاه تدرجا معينا بين الإيجابية المتطرفة و السلبية المتطرفة وأن رأي الفرد في موضع ما يشير إلى اتجاهه نحو هذا الموضوع، ويتكون المقياس من مجموعة عبارات حول موضوع يراد قياس الاتجاه نحوه مثل نقابات العمال أو كرة القدم، أو الحروب إلى غير ذلك، وهنا يقوم الباحث بجمع عدد كبير من العبارات التي قد تصل إلى المائة أو أكثر و تكتب عبارات المقياس كل عبارة في ورقة مستقلة وتعرض على مجموعة من الحكام للاسترشاد برأيهم في تقويم هذه العبارات وتحديد العبارات التي تمثل أقصى درجات الإيجابية والعبارات التي تمثل أقصى درجات السلبية، وهكذا يتم تصنيف العبارات بحيث يتم استبعاد غير الملائمة أو الناقصة ثم يتحدد وزن نسبي لكل عبارة. ومع أن طريقة ثرستون قد أثبتت فاعليتها في قياس الاتجاهات إلا أنه يؤخذ عليها أن إعداد و تقنين المقياس يستغرق وقتا ومجهودا كبيرا، كما أن تطبيقه يحتاج لوقت مما يؤدي إلى إحساس بالملل والضيق، كما يتأثر هذا المقياس بالنظرة الشخصية للمحكمين خاصة المتطرفين منهم .

ث/ طريقة أو مقياس أو سجود Osgood : يعد هذا المقياس أداة فعالة في قياس وتحليل مضمون المعاني والمفاهيم وكيفية تمييزها حيث يرى أن لكل لفظ نوعين من المعاني، الأول هو المعنى الإشاري أو المادي، فمثلا لفظ الكلية يعني المكان أو المبنى المخصص للتعليم، والثاني هو المعنى الوجداني للشيء وهو يمثل مجموع الذكريات والانفعالات المرتبطة بسنوات الدراسة في الكلية، ونحن في الدراسات السلوكية لا نركز على المعنى المادي بقدر تركيزنا على المعنى الوجداني .

ونتيجة للدراسات التي أجراها أو سجود وزملاؤه إتضح أن هناك ثلاثة أبعاد لدلالات المعاني وهي :

1/ أبعاد قوة: مثل: (قوي/ضعيف)، (كبير/صغير)...الخ

2/ أبعاد تقييمية: مثل: (ناجح/فاشل)، (سار/غير سار)...الخ

3/ أبعاد نشاط: مثل: (سريع/بطيء)، (نشيط/كسول)...الخ

(https://cte.univ-setif2.dz)

و هذه الأبعاد الثلاثة تساعد كثيرا في قياس و دراسة الإتجاهات نحو مختلف الموضوعات و المفاهيم المتنوعة في شتى مجالات أو ميادين الحياة.

(https://cte.univ-setif2.dz)

الاتجاه نحو علاج إضطربات اللغة والكلام (نحو علاج التخاطبي لإضطربات النطق والكلام):

لقد اهتم جميع أفراد المجتمع باضطرابات النطق والكلام ويرجع الاهتمام به إلى الأثار السلبية التي تنجم عليه ويخلفها على الأطفال في مرحلة النموا، فتحد من إندماجهم خجل في مرحلة الصغر وعدم الإختلاطهم بالمجتمع فالكبر . لأن اللغة لها وظيفة كبرى في حياة الفرد

على العموم والأطفال على وجه الخصوص فهي تُيسر إتصاله بالأخرين وفك رموزها وهي وسيلة لاكتساب المعارف، وتكمن أهميتها بأنها وسيط في الاتصال ووصول المعلومة وكذا تبادلها . أما عن الكلام فهو عمود الفقري للأفكار التي تدور بداخلنا . وإذا اضطراب الكلام يعجز الأطفال عن إستدعائهم للكلمات لتعبير عن أفكارهم فبعضهم يحرفون والأخر يحذف والثالث يضيف فتذهب معاني ودلالات الجمل والكلمات وتكون جسد بدون روح أي كلمات بدون معاني . فتتسبب لهم في اضطرابات خفيفة أو بالغة الحدة، وقد تكون وقتية ولا تستمر طويلا أو تبقى معه طوال حياته كجزء من صورة معقدة الإعاقات المتعددة .

فتتأثر نتائج عملية العلاج والتدريب عند مصحح اللغوي والكلام وحتى الإرشاد الأسري لعيوب النطق والكلام، بمدى إستجابة الوالدين وتقبلهما، وإتجهاتهم وإهتماتهم بعلاج الحالة، فقد يؤدي الإهمال والتدليل الزائد وإغراقه بالعطف والحنان إلى فقدان المصاب الثقة بنفسه ومن ثم ومن ثم الإنتكاسة وبعدها تفاقم المشكلى، وتكون الإستجابة الوالدين لهذه الحالة بالنقد والسرخية والإلحاح والإصرار على تصحيح مما يؤدي بالطفل إلى الإنطواء والإحساس بمشاعر سلبية وبالنقص، لذا يجب أن يشارك الوالدين بعد الإرشادهم لتمكن من تقبل وتكوين إتجاه إيجابي نحو طفل والإضطراب ومشاركة بشكل إيجابي في عملية العلاج والأنشطة المتبعة مع الطفل أثناء العلاج التخاطبي، حتى لايشعر بالحرج أو الخجل أثناء الحديث عنها أو تطبيقها .

(أحمد بشير حاج أحمد، 2017، ص ص، 17-18).

وهذه الاتجاهات هي غلبا ما تكون نتيجة تفاعل عوامل أو متغيرات يحددها كل مجتمع على حسب البيئة الإجتماعية والثقافية والاقتصادية والمناخية، وتحدد هذه العوامل المنفردة كل على حدى أو جمعة حول اتجاهاتهم نحو العلاج التخاطبي لطفلهم . فيجب توعية والإرشاد وتأهيل لأن له دور هام وكبير لمساعدة الوالدين في اتخاذ قراراتهم حو الطفل

والعلاج ومشاركة مشاعرهم اتجاهه بكل إيجابيـــة وتقبـــل الطفـــل والأســـرة للاضـــطراب واحتوائهم له . **(أحمد بشير حاج أحمد، 2017، ص ص، 17-18).**

12- مقياس ليكارت وأنواعه

تعريف مقياس ليكارت :

هو نوع من المقياس النفسي يستخدم بكثرة في استبيانات علم النفس، ابتكـــره عـــالم النفس الامريكي تم تطويره من قبل واسمه عالم النفس التنظيمي Rensis Likert. قوائم الجرد الذاتية هي واحدة من أكثر الأدوات المستخدمة على نطاق واسع في البحث النفســـي. علـــى مقياس ليكرت، يُطلب من المستجيبين تقييم المستوى الذي يتفقون عليه مع العبارة. وغالبا ما تستخدم هذه المقاييس لتقييم شخصية والمواقف والسلوكيات. ليكون بعد مدة قصـــيرة اكثـــر االمقاييس الاحصائية استخدام في مجال الدراسات التي تعتمد على المنهج المسحي في العلوم النفسية.

وبالنظر لنجاح استخدامه وتحقيقيه نتائج علمية دقيقية، خاصة في الدراسات التي تهدف الى قياس ردود الافعال لعينة من المجتمع حول ظاهرة محددة، مثلا: ظاهرة العنف المدرسي بالتالي انتقلت عدوى استخدامه الى الدراسات في العلوم الاخرى . ويعتمد المقيـــاس علـــى ردود تدل على درجة الموافقة أو الاعتراض على صيغة ما.

كيف يبدو مقياس ليكرت؟

في استطلاع أو استبيان، عادة ما يأخذ نموذج Likert النموذجي الشكل التالي:

مقياس ليكارت، تكنولوجيا المعلومات والمكتبات، المعالجات الإحصائية، طلال نـــاظم الزهري 11:06م ، تمت زيارة المقالة يوم 2021/05/25 على الساعة 22:19. بتصرف.
كندرا شيري، تمت زيارة الموقع يوم 2021/05/25على الساعة 22:51. بتصرف .

مقياس ليكارت، فيبرابر 20،2019،تمت الزيارة يوم 2021/05/25، على الساعة 22:58. بتصرف .

1/أوافق بشدة .

2/تعارض .

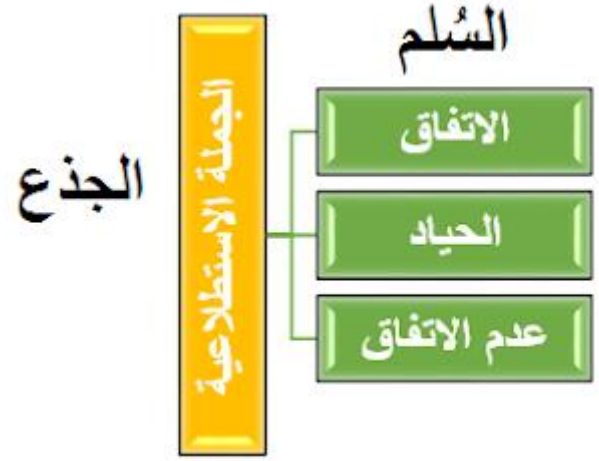
3/لا أوافق ولا أرفض .

4/يوافق على .

5/موافق بشدة .

من المهم ملاحظة أن الأسئلة الفردية التي تأخذ هذا التنسيق تُعرف باسم عناصر Likert، بينما مقياس ليكرت هو مجموع العديد من هذه العناصر.

علينا اولاً ان نشرح باختصار آلية بناء المقياس، والتي يمكن تبسيطها في القول أن المقياس يقسم الى جزئين، الاول يسمى الجذر او الجذع، والذي يقصد به البند او الجملة الاستطلاعية المراد التعرف على رأي المستطلعين فيها. اما القسم الثاني فيسمى السلم والذي يعني مجموعة الردود او الآراء حول مضمون الجملة.



في بعض الحالات، قد يقوم الخبراء الذين لديهم دراية كبيرة بالموضوع بتطوير العناصر بأنفسهم. في كثير من الأحيان، من المفيد أن تساعد مجموعة من الخبراء على تبادل الأفكار المختلفة لتتضمنها على نطاق واسع.

ابدأ بإنشاء مجموعة كبيرة من العناصر المحتملة للاستفادة منها.

- ✓ حدد مجموعة من القضاة لتسجيل العناصر.
- ✓ اجمع النقاط التي حددها الحكام.
- ✓ حساب inter corrélations بين العناصر المقترنة.
- ✓ إزالة العناصر ذات الارتباط المنخفض بين النتائج المجمعة.
- ✓ ابحث عن متوسطات للربع الأعلى والربع الأدنى من القضاة وقم بإجراء اختبار t للوسائل بين الاثنين. قم بإزالة الأسئلة ذات قيم t المنخفضة، مما يشير إلى أنها درجة منخفضة في القدرة على التمييز.

بعد التخلص من الأسئلة التي اعتبرت غير ذات صلة أو غير ملائمة بما يكفي لإدراجها، يكون مقياس ليكرت جاهزًا للإدارة.

أنواعه :

1/ مقياس ليكارت الثلاثي:

يستخدم في حالة الإجابة إحدى ثلاث خيارات مثل (موافق – محايد – غير موافق)، كما فالجدول التالي :

الوزن(weight)	opinion	الرأي
1	Disagree	غير موافق
2	nutral	محايد
3	agree	موافق

ويعطى كل رأي وزنه (Weights)، وفق الترتيب الموضح بالجدول و يتم بعـد ذلـك حساب المتوسط الحسابي .

(لمتوسط المرجح)، ثم يحدد الاتجاه كما في الجدول التالي :

اتجاه الرأي لمقياس ليكارت الثلاثي	
المتوسط	اتجاه الرأي
من 1 إلى 1.66	غير موافق
من 1.67 إلى 2.33	محايد
من 2.34 إلى 3	موافق

2/ مقياس ليكارت الرباعي :

ويستخدم في حالة الإجابة إحدى أربع خيارات مثل مستوى الألم (لا يوجد – بسيط – متوسط – شديد)، كما فالجدول التالي:

الوزن(weight)	Pain level	مستوى الألم
1	None	لا يوجد

2	Mild	بسيط
3	Moderate	متوسط
4	Severe	شديد

إتجاه الرأي لمقياس ليكارت الرباعي	
المتوسط	مستوى الألم
من 1 إلى 1.74	لا يوجد
من 1.75 إلى 2.49	بسيط
من 2.50 إلى 3.24	متوسط
من 3.25 إلى 4	شديد

3/ مقياس ليكارت الخماسي :

يستخدم في حالة الاجابه إحدى خمس خيارات كما فالجدول التالي :

الوزن(weight)	opinion	اتجاه الرأي
1	completely disagree	غيـــر موافـــق إطلاقاً
2	Disagree	غير موافق
3	neutral	محايد

4	agree	موافق
5	completely agree	موافق بشدة

إتجاه الرأي مقياس ليكرت الخماسي	
المتوسط	اتجاه الرأي
من 1 إلى 1.79	غيـــر موافـــق إطلاقاً
من 1.80 إلى 2.59	غير موافق
من 2.60 إلى 3.39	محايد
من 3.40 إلى 4.19	موافق
من 4.20 إلى 5	موافق بشدة

مثال :

في ما يلي استبيان لعدد 20 من المستهلكين حول مدى رضاهم عن سعر إحدى السلع قبل عمل التخفيض

وبعد عمل التخفيض . تم إستخدام مقياس ليكارت الثلاثي بحيث

1تعني غير راضي / 2تعني محايد /3 تعني راض .

مزايا وعيوب استخدام مقياس ليكرت :

لأن عناصر ليكرت ليست ببساطة نعم أو لا أسئلة، يمكن للباحثين النظر إلى درجة اتفاق الناس أو عدم موافقتهم على البيان. وكثيرا ما يستخدم هذا النهج في الاقتراع السياسي من أجل الحصول على نظرة أكثر دقة على شعور الناس بشأن قضايا معينة أو بعض المرشحين.

ومع ذلك، وكما هو الحال مع أشكال التقييم الأخرى، يمكن أن تتأثر مقاييس ليكرت أيضًا بالحاجة إلى الظهور المرغوب اجتماعيًا أو المقبول. قد لا يكون الناس صادقين أو صريحين كليًا في إجاباتهم أو حتى قد يجيبوا على الأسئلة بطرق تجعل أنفسهم يظهرون بشكل أفضل مما هم عليه بالفعل.

يمكن أن يكون هذا التأثير واضحًا بشكل خاص عند النظر إلى السلوكيات التي يُنظر إليها على أنها غير مقبولة اجتماعيًا.

الفصل الثالث

اضطرابات اللغة والكلام

تمهيد

1/ تعريف اضطرابات اللغة والأطفال المضطربين لغويا:

2 / إرتباط السلوكات المضطربة في وظيفة معالجة اللغة

3/ تعريف اضطرابات الكلام والأطفال المضطربين كلاميا

4/أنواع اضطرابات اللغة والكلام

5/ الخصائص السلوكية لذوي الاضطرابات اللغة والكلام

6/ أسباب اضطرابات اللغة

7/ أسباب إضطربات الكلام

8/ نسبة انتشار اضطرابات اللغة والكلام

9/ الأسرة ودورها في الإضطربات اللغوية والكلامية

10/ علاج مشكلات التواصل اللغوي لدى الطفل المضطرب

تمهيد:

الحمد لله الذي شرف بني آدم وكرمهم على كثير من الخلق فجعل لهم اللغة والكلام من مميزات ألسنتهم، إذ قال سبحانه وتعالى: ﴿ وَمِنْ آيَاتِهِ خَلْقُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَاخْتِلَافُ أَلْسِنَتِكُمْ وَأَلْوَانِكُمْ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِلْعَالِمِينَ ﴾ **(سورة الروم، الأية22)**، فجعل لهم القدرة على التواصل والتعبير عن الآراء والأفكار بعبارات وكلمات تعطي دلائل واضحة لدى الشخص المتلقي . فعرف اللغويون ظاهرة اللغة: بأنها قواعد نحو وصرف وتراكيب اللغوية مع الاهتمام بالرموز اللغة المنطوقة . أما الاجتماعيون اجتمعوا أنها تفاعلية بالإجماع أما في فرع علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا فأكدوا بأنها عملية اكتساب والارتقاء في الإنتاج اللغة، ويرى ثورانديك: "بأنها هي أعظم ما ابتكره وأبدع فيه الإنسان، لأنها هي من تميز شخصية الطفل عن الراشد كما تميز بين الحالة المضطربة والسوية".

(العشاوي، 2004، ص.ص 59، 61) .

أما الكلام هو ظاهرة عضوية تتفاعل مع عوامل عدة لأنها تعتبر عملية من عمليات لبيولوجية الثانوية التي يقوم بها الإنسان ضمن عملية وظيفية الكلامية لأعضائه، فهناك الأشخاص يعانون في عملية اللغوية والكلامية لأن هناك فروق فردية بين الأطفال والراشدين وبما أن دراسة الباحثتين على اتجاه الوالدين فسنقول بعض الأطفال من سن تعلمهم اللغة والكلام يتعرضون لبعض الاضطرابات منها من تكون عابرة لأن أسبابها طبيعية ومنها من تكون غير طبيعية وتكون سبب الأول لعجزهم في استدعاء الكلمات لتعبير عن حجياتهم. وهذا ما ستتطرق له الباحثتين في هذا الفصل نرجوا أن يكون قد احتوى على تعريف اللغة والكلام وأسباب الاضطرابات وتشخيصها وطرق علاجها ونأمل أن نكون قد وفقنا في طرح ذلك من المراجع التي استندنا عليها.

تنتشر اضطرابات اللغة والكلام بين الأطفال والراشدين، والغالب لدى فئة الصغار نتيجة أخطاء في اخرج أصوات حروف الكلام من مخارجها، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة وتختلف درجات اضطرابات اللغة والكلام من بسيطة يمكن حلها مع مرور الوقت إلى الاضطراب الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والأبدال والتشويه. وقد تحدث بعض اضطرابات لدى الأفراد نتيجة خلل في أعضاء جهاز لكلامي مثل: شق الحلق . وقد تحدث لدى بعض الكبار نتيجة إصابة في الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى صعوبة في إنتاج الكلام، مع تداخل الأصوات وعدم وضوحها، وربما فقد القدرة على الكلام تماماً كما في حالة عسر الكلام، كل ذلك يحتم على اختصاصي علاج اضطرابات اللغة والكلام تركيز جيداً على طبيعة وأسبابا الاضطرابات أثناء عملية تقييم حالة الفرد . وغالباً يشمل علاج اضطرابات النطق أساليب تعديل السلوك اللغوي وحدها أو بالإضافة إلى العلاج الطبي .

فيقوم الأطباءُ بفحص الفم والأذن والفم لتشخيصِ اضطرابات اللغة والكلام، ويقومون باختبارات السمع وتقييم الجهاز العصبي. إذا اشتبه الأطباءُ في وجود اضطراب للصوت، قد يقومون بمُعاينة الحنجرة عن طريق مرآة أو أنبوب مُعاينة رقيق ومرِن (يُسمَّى منظار الأنف والبلعوم والحنجرة (nasopharyngolaryngoscope ، حيث يجري إدخاله عبر الفم .

يُوضَع تشخيص اضطرابات اللغة عن طريق مُقارنة لُغة الطفل مع اللغة المتوقَّعة عند أطفالٍ في نفس العُمر، ومن المهمّ جدًا أن ينتبه الآباء أو مُقدِّمُو الرعاية إلى مشاكل التواصُل عند الأطفال، وأن يستشيروا الطبيب عند الاشتباه في مشكلةٍ من هذا النوع. تتوفَّر قوائم تنطوي على علامات للمشاكل النمائية في التواصُل، ويُمكنها أن تُساعد الآباء ومُقدِّمي الرعاية على كشف المشاكل؛ فعلى سبيل المثال، إذا كان الأطفال لا يستطيعون لفظ كلمتين على الأقل عند حُلول عيد ميلادهم الأول، قَد يكون لديهم اضطراب في الاتصال.

1- تعريف اضطرابات اللغة والأطفال المضطربين لغويا:

لقد اختلف بعض من أهل اختصاص في تسمية المشكلات اللغوية التي قد يعاني منها الأطفال في مراحل نموهم فقد سماها الجاحظ قديما عيوب الكلام، وحديثا سميت بقصور أو عجز لغوي، أو تأخر لغوي، أو إعاقة لغوية، ولمننا نرى أن تسمية اضطرابات اللغوية مناسبة وهذا ما اتفقت معه الباحثتين.

1-1 تعريف اضطرابات اللغة:

فهي اضطرابات تتعلق بالمدلول الكلامي وسياقه، معناه، شكله، ترابطه مع أفكار، مدى فهمه من قبل الأخرين وإعوجاجه من حيث الحذف، الإضافة لبعض الأصوات والألفاظ المستعملة، سرعة الكلام، بطئ في الكلام .

ترف فان رايبر إضطربات اللغة: بأنها اضطرابات ومشكلات في التواصل، واختلاف كبير في نوعية الكلام، مما يجعلنا ننتبه لهذا المشكل، فيؤثر هذا الاضطراب اللغوي على الرسائل المطلوب إصالها، فتزعج السامع والمتكلم كذلك .

(الدباس ،2013، ص.ص 297، 298، بتصرف) .

الاضطراب اللغوي: بأنه يتضمن الأطفال الذين يعانون من سلوكات لغوية **عرفAram :**

مضطربة، تعود إلى تعطل في الوظيفة معالجة للغة، التي تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء، وتتشكل بواسطة الظروف المحيطة، في المكان التي تظهر فيه . وهنا يتضح لنا أن هذا التعريف يتكون من جملة من العناصر وهي كالآتي :

(السرطاوي، أبو جودة، 2002، ص ص 159-142 بتصرف) .

• **الأطفال :** حسب تقييم بياجي لمراحل نمو الطفل فإن نموه اللغوي يكتسب مابين سن 3و5 سنوات متهيأ لدخول روضة والمدرسة، ولهذا نقول أن الطفل تظهر لديه تلك الاضطرابات مع نموه وتتطور مع مرور الزمن لهذا توصف لدى الطفل هذه الإضطربات بإضطربات تطورية . أما بالنسبة للبالغون نصفها بالإضطربات اللغوية المكتسبة لأنهم إكتسبوا اللغة بكل جوانبها .

• **السلوكات اللغوية المضطربة :** عندما نتحدث عن سلوك لغوي مضطرب، فهذا يعني أن هذه الإضطربات تقع ضمن مستويات اللغة وهي :

1/ الشكل Form : النحو : أ / يشمل على Syntax.

ب / الصرف Morpholog.

ج / الفنولوجي : Phorogy.

2Contert / المحتوى : ويشمل على :

أ / المعنى Semanties.

Use3 / الإستخدام : ويشمل على :

أ / استخدام اللغة في الواقع المعاش Pragmatics.

(السرطاوي، أبو جودة، 2002، ص ص 159-142 بتصرف)

سوف نعرض الأن باختصار الجوانب المصابة بالاضطرابات كما تم ترتيبها فيما سبق.

أ / **النحو والصرف :** وتظهر فيهما الإضطربات على هذا النحو :

1 / التعامل مع ضبط الكلمات، ومدى موافقتها للجناس وحالة الكلمات من حيث الإفراد والتثنية والجمع . **(السرطاوي، أبو جودة، 2002، ص ص 159-142 بتصرف).**

مثل حروف العطف .(Functionalwords)

2 / كيفية إستخدام الكلمات الوظيفية

2 / شكل الجملة من حيث السهولة والتعقيد.

(السرطاوي، أبو جودة، 2002، ص ص 159-142 بتصرف).

ب / تنسيق أصوات (الفنولوجي): وتظهر الاضطرابات فيها على النحو الآتي :

1 / عدم القدرة على نطق الأصوات المفردة .

2 / عدم القدرة على نطق الأصوات ضمن وحدات مثل: المقاطع والكلمات.

3 / ظهور بعض المشكلات النطقية.

ج / المعاني : وتظهر من خلال الاستخدام الخاطئ للكلمات من حيث المعنى .

1 / وذلك في العلاقات القائمة بين الكلمات في درج الكلام مثل : التضاد، الترادف .

2 / وتظهر كذلك في العلاقات القائمة بين الجمل مثل : اعتماد الجملة على أخرى، أو نفي جملة أخرى.

د / استخدام اللغة: وتظهر في استخدام مهارات المحادثة مثل : الأدوات في الحوارات المختلفة، واللباقة في المشاركة في المحدثات، الانتباه لما يقال . وكذاك في استخدام الإشارات عند ضرورة، والحديث ضمن الموضوع، وكذاك تظهر في كيفية استخدام الكلام المناسب في الوقت المناسب.

(السرطاوي، أبو جودة، 2002، ص.ص 159، 164 بتصرف) .

1-2- إرتباط السلوكات المضطربة في وظيفة معالجة اللغة Language Processmg

غالبا ما يكون منشأ السلوكات المضطربة حسب إختلاف مواقع المتضررة في الدماغ . ومن هذا المنطلق فقد نشأت نماذج مختلفة تحاول رسم تصور لكيفية حصول السلوكات اللغوية في دماغ الإنسان . **(السرطاوي، أبو جودة، 2002، ص.ص 159، 164 بتصرف)** .

1-3- تعريف الأطفال المضطربين لغويا: هم الأطفال الذين يعانون من إضطربات أو خلل في اللغة وفق تشخيص أخصائي ارطفوني المختص في إضطربات اللغة وتواصل وعلاج النطق واللغة، مع تأكد من خلو الطفل من إعاقات أو إضطربات مصاحبة لهذا الإضطرابات كإعاقات عقلية، سمعية . **(الغزالي، 2014، ص 263 بتصرف)** .

من الممكن تقسيم الأطفال المضطربين لغويا إلى قسمين وهي كالآتي :

أولا : الأطفال الذين تضطرب لغتهم في فترة الأساسية لاكتساب اللغة ما قبل سن الخامسة، حيث يظهرون في البداية حياتهم تطورا طبيعيا ولكن لسبب ما، فإن تطور اللغة عندهم يتعرض إلى إعاقة أو تأخر، ومن المحتمل أن يكون سبب في هذه الإعاقة هو التعرض لحادث، أو أي سبب عصبي أو فيروسي وقد يعود لارتفاع في ضغط الدم أو الحرارة .

ثانيا : أطفال الذين تضطرب لغتهم بعد فترة من اكتسابها، كما ورد عند بياجي لدراسته لمراحل نمو واكتسابه للغة بين سن الخامسة والثانية عشر سنة، وهذا يعني أن إصابتهم باضطراب لغوي يسبق وصول الطفل سن البلوغ.

(السرطاوي، أبو جودة، 2000، ص 161 بتصرف) .

2- تعريف اضطرابات الكلام والأطفال المضطربين كلاميا:

هي أمراض تصيب الجهاز الكلام للإنسان وتؤدي إلى صعوبة أو عدم القدرة الفرد على الكلام بطريقة مقبولة من المحيطين به . لأنه جزء من أمراض التخاطب وقد سماها الجاحظ قديما عيوب الكلام .

- **وقد عرفت رابطة الكلام وسمع الأمريكية اضطرابات الكلام:** بأنها قصور الفرد وعدم قدرته على استقبال وإرسال ومعالجة وفهم مفاهيم أو رموز سواء كانت لفظية أو غير لفظية، كما عرفها علماء النفس واللغة بأنها اضطراب يتعلق بمجرى الكلام أو الحديث، محتواه، مدلوله، معناه، شكله، سياقه، ترابطه مع الأفكار والأهداف ومدى فهمه مع الأخرين.

- **عرف علماء الغرب إضطربات الكلام :** بأنه سلوك لغوي مضطرب يعود إلى تعطيل وظيفة معالجة اللغة التي تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء وتتشكل بواسطة الظروف المحيطة في مكان التي تظهر فيه . إذن اضطرابات الكلام هي المشكلات اللغوية يعاني منها بعض الأطفال لأنها تتعلق بعملية النطق والكلام وتتجلى في أمراض الصوت واللغة والكلام. **(عبسي، 2015، ص 11، بتصرف) .**

- **أما اضطرابات الكلام فهي:**

أ / انحراف الكلام عن مدى المقبول في بيئة الفرد : وينظر إلى الكلام على أنه مضطرب إذا وصف بهذه الخصائص التالية : صعوبة سماعه، غير واضح، خصائص صوتية وبصرية غير مناسبة، اضطراب في إنتاج أصوات محددة، عيوب في الإقاع ونبر الكلام، عيوب لغوية، كلام غير مناسب للعمر الجنس والنمو الجسمي .

ب / اضطراب في إنتاج الصوت والوحدة الكلام (الفونيم / الإقاع) : وتعرف بأنها مشكلات تواجه الطفل في إنتاج الأصوات الشفوية للغة سواء كانت مشكلات في النطق أو في الطلاقة أو في الصوت . **(الغزالي، 2014، ص.ص 193، 194) .**

***تعريف إضطربات الكلام:** هو الكلام الغير سوي الذي ينحرف عن الكلام الأخرين بدرجة تلفت إنتباه الأخرين، ويعيق الإتصال أو يسبب حالة ضيق للمتحدث أو المستمع أي أنه يمثل نتيجة إسترسال في الكلام ولا يرجع لأسباب عضوية .

(الغزالي، 2014، ص.ص 193، 194) .

***تعريف الأطفال المضطربين كلاميا :** هم الأطفال الذين لديهم عائق يعيق كلامهم وتواصلهم مع الأخرين، لأنه يختلف عن الطفل العادي في الخصائص من إقاع، شدة، تردد، في مخارج والطلاقة بصورة تجعل الفرد غير قادر على توصيل الرسائل الشفهية إلى الأخرين حيث يحدث لها تشويه يجعلها غير مفهومة للمضطرب ومن طرف الأخرين . ويصل لدرجة إعاقة عملية التواصل مما يترتب على ذلك أثار اجتماعية ونفسية تحول دون القدرة على أداء مهام الحياة بصورة عادية ومناسبة، وقد يتعرض لسوء التوافق الشخصي والاجتماعي جراء ذلك.

(الغزالي، 2014، ص ص 194- 195، بتصرف) .

3- أنواع اضطرابات اللغة والكلام:

أولا / أنواع اضطرابات اللغة : ويقصد بذلك تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة باللغة نفسها من حيث زمن ظهورها أو تأخيرها أو سوء تركيبها من حيث معناها وقواعدها أو صعوبة قراءتها أو كتابتها وعلى ذلك تشمل اضطرابات اللغة المظاهر التالية:

(عرعار، الهاشمي، 2016، ص 10، بتصرف) .

أ / تأخر ظهور اللغة: Language Delay

في هذه الحالة لا تظهر الكلمة الأولى للطفل في العمر الطبيعي لظهورها وهو السنة الأولى من عمر الطفل بل قد تتأجل ظهور الكلمة إلى عمر الثانية أو أكثر ويترتب على ذلك

مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين وفي المحصول اللغوي للطفل وفي القراءة والكتابة فيما بعد.

ب / صعوبة الكتابة: Dysgraphie

وفي هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يكتب بشكل صحيح المادة المطلوب كتابتها والمتوقع كتابتها ممن هم في عمره الزمني فهو يكتب في مستوى يقل كثيرا عما يتوقع منه.

صعوبة التذكر والتعبير:

ويقصد بذلك صعوبة تذكر الكلمة المناسبة في المكان المناسب ومن ثم التعبير عنها وفي هذه الحالة يلجأ الفرد إلى وضع أية مفردة بدلا من تلك الكلمة.

صعوبة فهم الكلمات أو الجمل :

ويقصد بذلك صعوبة فهم معنى الكلمة أو الجملة المسموعة وفي هذه الحالة يكرر الفرد استعمال الكلمة أو الجملة دون فهمها.

هـ / صعوبة تركيب الجملة Language Difiet

يقصد بذلك صعوبة تركيب كلمات الجملة من حيث قواعد اللغة ومعناها لتعطي المعنى الصحيح وفي هذه الحالة يعاني الطفل من صعوبة وضع الكلمة المناسبة في المكان المناسب.

و / صعوبة القراءة : Dyslexie

في هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يقرأ بشكل صحيح المادة المكتوبة والمتوقع قراءتها ممن هم في عمره الزمني فهو يقرأ في مستوى يقل كثيرا عما يتوقع منه.

(عرعار، هاشمي، 2016، ص 10، بتصرف) .

ز / السكتة اللغوية، الحبسة الكلامية (الأفازيا) :Aphasia

في هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يفهم اللغة المنطوقة كما لا يستطيع أن يعتبر عن نفسه لفظيا فيفقد القدرة على الكلام، فهذه الحالة نتاج عن إ صابة مراكز في المخ أو مناطق اللغة فيه فتتمثل هذه الإصابات في : أورام في الدماغ، جلطات ديماغية، ارتفاع في درجات الحرارة، حالات نفسية، أو بطريقة أخرى ويمكن التعبير عنها بأنها فقدان القدرة على فهم اللغة أو إصدارها .

(عرعار، هاشمي، 2016، ص 10، بتصرف) .

ثانيا / أنواع إضطربات الكلام : ويقصد بذلك تلك الاضطرابات المتعلقة بالكلام وما يرتبط بذلك من مظاهر تنظيم الكلام ومدته وسرعته ونغمته وطلاقته وتشمل إضطربات الكلام المظاهر التالية :

أ / التأتأة في الكلام:

في هذه الحالة يكرر المتحدث 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.

ب / السرعة الزائدة في الكلام:

وفي هذه الحالة يزيد المتحدث من سرعته في نطق الكلمات ويصاحب تلك الحالة مظاهر جسمية وانفعالية غير عادية أيضا مما يؤدي إلى صعوبة فهم المتحدث ومشكلات في الاتصال الاجتماعي.

(عرعار، هاشمي، 2016، ص 9، بتصرف) .

ج / ظاهرة الوقوف أثناء الكلام:

وفي هذه الحالة يقف المتحدث عن الكلام بعد كلمة أو جملة ما لفترة غير عادية مما يشعر السامع بأنه انتهى كلامه مع أنه ليس كذلك تؤدي اضطرابات الكلام أيا كانت إلى صعوبات في التعبير عن الذات تجاه الآخرين .

د / الثأثأة أو اللكنة في حرف وصوت السين : وهي من الإضطربات النطقية الشائعة لدى الأطفال ونلاحظها مابين سن الخامسة والسابعة وهي مرحلة تبديل الأسنان، ومن أشكالها :

1 / تبديل حرف السين بحرف الثاء : بسبب بروز طرف اللسان خارج الفم بين الأسنان .

2 / تبديل حرف السين بحرف الشين : بسبب مرور تيار الهواء في التجويف الضيق بين اللسان وسقفه عند نطق حرف السين .

(عرعار، هاشمي، 2016، ص 9، بتصرف) .

4- الخصائص السلوكية لذوي الاضطرابات اللغة والكلام :

4-1- الخصائص العقلية:

ويقصد بالخصائص العقلية أداء المفحوص على اختبارات الذكاء المعروفة مثل مقياس ستانفورد بنيه أو وكلسر ويشير هلهان وزميلة كوفمان إلى تدني أداء ذوي الاضطرابات اللغة والكلام على مقاييس القدرة العقلية مقارنة مع العاديين المتناظرين في العمر الزمني وفي الوقت الذي يصعب فيه تعميم مثل ذلك الاستنتاج إلا أن ارتباط الاضطرابات اللغوية بمظاهر الإعاقة العقلية أو السمعية والانفعالية أو صعوبات التعلم أو الشلل الدماغي يجعل ذلك الاستنتاج صحيحا إلى حد ما . خاصة إذا أضفنا أثر العوامل النفسية والاجتماعية في تدني التحصيل الأكاديمي لديهم.

4-2- الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

ويقصد بالخصائص الانفعالية والاجتماعية تلك الخصائص المرتبطة بموقف ذوي الاضطرابات اللغة والكلام، من أنفسهم ومن موقف الآخرين منهم ويسبب ارتباط بعض مظاهر هذه الاضطرابات بمظاهر الإعاقة العقلية أو السمعية والانفعالية أو صعوبات التعلم أو الشلل الدماغي فليس من المستجد أن نلاحظ تماثل خصائص ذوي الاضطرابات اللغة والكلام 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 بطرق مبالغ فيها أو ما يعتبر عنه باسم الحماية الزائدة.

(عرعار، هاشمي، 2016، الصفحة 8، بتصرف) .

5- أسباب اضطرابات اللغة :

5-1-أسباب فيسيولوجية : تحدث نتيجة اضطرابات في التكوين البنيوي أو نتيجة إصابة الأعضاء الدماغية، القشرة الدماغية، إصابة في الحلق، إصابة في الحنجرة، او الأنف، الأذن، الرئتين، تشوه في تنظيم الأسنان، التهاب السحايا، تلف الخلايا العصبية، بال إضافة إلى ضعف شديد في الجسم والحواس وخاصة السمع، ضعف عقلي، أو نتاج شق في الحنك أو الحلق أو شفة أرنبية، عدم تناسق الفكين، عدم سلامة الغدد أو نتيجة الأمراض التي تؤثر في الصدر والرئتين . **(صادق يوسف الدباس، 2013، صفحة 299 بتصرف) .**

5-2-الأسباب النفسية والاجتماعية: تؤثر العوامل النفسية التي قد يتعرض لها الطفل تأثيرا سلبيا على اضطرابات اللغة، إذ يرى " سبين " أن القل الناتج عن التوتر والصراع والخوف المكبوت والصدمات الانفعالية والانطواء والعصبية، ضعف الثقة بالنفس، العدوان، الحرمان العاطفي، الافتقار للحنان والعطف من أهم الأسباب التي قد تؤدي للإصابة بالتأتأة أو اضطرابات لغوية . ويرى " ميلر " أن هناك علاقة واضحة بين التأتأة وبين القلق والاكتئاب الذي يصيب الطفل والتأتأة . وكذلك عدم إشبع العطفي لطفل وتعلمه سلوكات الغير مقبولة تؤثر على طفل نفسيا . وكذلك تنوع اللغات واللهجات تؤثر على الطفل في وقت اكتساب اللغة، والمستوى الثقافي للعائلة يؤثر على مستوى الطفل، فالأسرة المثقفة تكسب الطفل لغة سليمة خالية من الأخطاء أما الغير مثقفة فلا تستطيع أن تكسب الطفل لغة صحية وسليمة .

(صادق يوسف الدباس، 2013، صفحة 299 بتصرف) .

5-3-الأسباب العصبية: يقصد بذلك الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي وما يصيبه من تلف ما فتكون الإصابة قبلية أو بعدية أو أثناء الولادة أو عند تشكل الجنين. فيعتبر هذا الجهاز المسؤول الكبير عن كثير من السلوكيات ومنها اللغة والنطق ولهذا أي خلل يصيب هذا الجهاز لابد وأن يؤدي إلى مشكلات في النطق واللغة، وعلى سبيل التوضيح تظهر هذه المشكلات بوضوح عن الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وذلك بسبب وجود تلف ما في الدماغ وتظهر أثار في صعوبة تحريك الفكين والشفتين واللسان وحتى الهواء اللازم لعملية النطق هذا بالإضافة إلى تأثير تلف الأعصاب الموجودة في الدماغ على القدرات العقلية الإدراكية ولذا فليس من الغريب أن يواجه الأطفال المصابين بالشلل الدماغي مشكلات واضحة في النمو اللغوي.

(الغزالي، 2014، ص ص 265- 266) .

وتوجد اسباب أخرى مثل فقدان القدرة على النطق و صعوبات القراءة والكتابة، صعوبة في فهم الكلمات والجمل، صعوبة تركيب الجمل من حيث قواعد اللغة ومعانيها وكل هذه الحالات تنحصر في حيز صعوبات التعلم التي تعود إلى أسباب مرتبطة بتلف أو إصابة بالدماغ .

5-4الأسباب المرتبطة بالإعاقات الأخرى: وهي الاضطرابات التي تميز ذوي الإعاقات العقلية والسمعية، الانفعالية، صعوبات التعلم . فتمثلت في التوقف أثناء الكلام، الكلام بصوت غير مسموع وتكون عند فئة الإعاقة العقلية وخاصة الشديدة منها، في حين أن ظاهرة صعوبة الاستقبال والتعبير اللغوي وظاهرة قلة المحصول اللغوي، غياب اللغة يتميز بها معاقون سمعيا وخاصة الشديدة. فيحين تمثل مظاهر صعوبة الفهم وتذكرها وظاهرة التأتاة والفأفأة، السرعة الزائدة في الكلام، الإضافة، الإبدال، الحذف، التشويه اللغة وتعبير الوجه والجسم الغير عادية أثناء الكلام وقلة المحصول اللغوي والاكاديمي بشكل عام مظاهرة مميزة لحالات الإعاقة الإنفعالية الشديدة. وأخيرا تمثل حالات صعوبات القراءة والكتابة وسوء تركيب الجمل مظاهر صعوبات التعلم .

(الغزالي، 2014، ص.ص 265، 266) .

6- أسباب إضطربات الكلام :

يصعب تحديد سبب معين لإضطربات الكلام . نظرا لأن الأطفال الذين يعانون من هذه الإضطربات لا يختلفون إنفعاليا أو عقليا، بدنيا عن أقرانهم ،وقد يرجع سببها عند البعض المختصين إلى أسباب عضوية وإجتماعية، نفسية .

(عبسي، 2015، ص 14).

6-1- الأسباب العضوية :

أ / جهاز النطق والكلام:

الذي يمثله الجهاز السمعي والحنجرة واللسان والشفاة وسقف الحلق والأسنان فأي خلل في هذه الأجزاء قد يؤدي إلى اضطرابات كلامية. وعدم نضج الحركي للفكين وضعف التنسيق الحركي في عضلات الوجه . تشوه في الخياشيم والأنف تجعل الشخص يتكلم بشكل غير صحيح .

(عرعار، هاشمي، 2016، الصفحة 8، بتصرف) .

ب / الدماغ :

وعندما يتأثر الدماغ أو الجهاز العصبي المركزي، أو الأعصاب المتحكمة في مناطق الكلام بأي خلل قد يؤدي إلى اضطرابات النطق والكلام. ونضيف الضعف العقلي ونقص الأكسجين في الدماغ .

(عرعار، هاشمي، 2016، ص 8، بالتصرف).

6-2- الأسباب الاجتماعية:

أ / و ترد هذه الأسباب إلى طول الصمت وقلة النطق فهذا ما يؤدي إلى علل في النطق عاجلا وليس أجلا، حيث ان صاحبه يظهر لسانه جامدا وكلامه ثقيلا، ويقال ان اللسان عضوا يجب تمرينه فإذا تركته حزن .

ب / الإستقرار العائلي والإجتماعي قد يسبب ظهور بعض الإعاقات وكذالك الإستعانة بالحضانات قد يؤثر على نمو وظيفة الكلام نموا طبيعيا .

ج / كذلك إزدواجية اللغة تأثر على نموا اللغة بشكل جيد مما يجعل الطفل يتأخر في كلامه. **(عبسي، 2015، ص.ص 15، 16).**

6-3- الأسباب النفسية:

أ / **القلق :** وهو أهم العوامل التي تؤدي إلى عيوب الكلام، ويؤدي إنعدام الثقة والطمأنينة إلى اثار إنفعالية فيكون كلامه غير واضح عند شعوره بالقلق .

ب / **الخوف والخجل :** يؤدي إلى ظهور إضطربات لغوية وتكون بأشكال مختلفة مرة عاى شكل تأتأة لسانية واخرى بشكل إرتجاج لساني .

ج / **الهيبة :** وهنا يصبح الكلام متداخلا بعضه ببعض وهذا من باب التوضيح، الكلام المتداخل واللحن والتلفيق لا يعدان من الأمراض اللغوية.

(عبسي، 2015، ص.ص 15، 16).

7- نسبة انتشار اضطرابات اللغة والكلام

تختلف نسبة الأفراد ذوي الاضطرابات اللغوية تبعا الاختلاف الدراسات أو الأبحاث التي أجريت حول موضوع فالنسبة من حيث النوع والأسباب على سبيل المثال يقدره مكتب التربية في الولايات المتحدة الأمريكية نسبة الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية في المجتمع الأمريكي بحوالي 3,5بالمئة وتظهر دراسة أجراها " بيركن 1971 " أن نسبة الأطفال المدارس ممن يعانون من اضطرابات في الكلام تتراوح من 1 بالمئة إلى 3 بالمئة في حين يشير " جيلست وأخرون 1973" إلى أن نسبة الأطفال الذين يعانون من شكل من أشكال التأتأة وأشارت الدراسة التي أجراها " هيل وزملائه 1971 " والمتعلقة بمسح المشكلات اللغوية في الوليات المتحدة على 39 ألف طفل إلى تناقض المشكلات اللغوية المتعلقة بالنطق لدى الأطفال كلما تقدموا في العمر. **(الغزالي، 2014، ص ص 195-264) .**

أما " كيرك 1972 " فيشير إلى دارسات أجريت أيضا في الولايات المتحدة الأمريكية حول نسبة الأفراد ذوي المشكلات اللغوية ومن تلك الدراسات الدراسة التي أجرتها الجمعية الأمريكية للسمع والكلام 1952 على عينة مقدرة بحوالي أربعين مليون من الأفراد الذين

تتراوح أعمارهم ما بين 5 سنوات إلى 21 سنة وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن نسبة 5 بالمئة من تلك العينة تعاني من مظهر من مظاهر الاضطرابات اللغة وأن أعلى نسبة من نسب الاضطرابات اللغوية هي نيبة ذوي مشكلات النطقية إذ بلغت نسبة 3 بالمئة من الدراسات التي يذكرها " هيرالد وزمليه 1980 " تلك الدراسة التي أجراها " بيران وزميليه 1980 " والتي تشير إلى أن 5 بالمئة من الأطفال الأمريكيين، ويذكر أبو غزالة 1986 في دراسة مسحية لحالات اضطرابات اللغة في المدارس وزارة التربية والتعليم في الأردن للعام الدراسي 83/82 أن عدد الحالات الطلبة ذوي مشكلات النطقية هو 94 حالة .

هناك اختلافات واضحة أفرزتها الدراسات والبحوث واضحة أفرزتها الدراسات والبحوث المستفيضة التي أجريت على الاضطرابات الكلامية واللغوية حول نسبة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات كلامية من حيث أنواعها وأسبابها . فقد قدر مكتب التربية في و.م .أ إلى أن نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية في المجتمع الأمريكي بحوالي 5,3 بالمئة وأظهرت دراسة اجراها " بيركن " أن نسبة الأطفال المدارس ممن يعانون من إضطربات كلامية تتراوح بين 1/3 بالمئة في حين أشار " جالسب ورفاقه " إلى أن نسبة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في الصوت تتراوح بين 1 / 2 بالمئة وأن 1 بالمئة من الطلبة المدارس يعانون من التأتأة .

(الغزالي، 2014، ص ص 195-264) .

8- الأسرة ودورها في الإضطربات اللغوية والكلامية :

إن اللغة وسيلة مهمة يعبر بها الطفل لأمه عن مطالبه ومشاعره، ويتلقى منها شتى التوجيهات أو الإستجابات، ذلك أن تأثير الأم والأسرة في الأشهر الأولى من عمر الطفل يكون بالغ الأهمية والأثر . ويظهر ذلك بشكل بين وواضح عند الموازنة بين الأطفال الذين يعيشون مع أمهاتهم وبين أفراد أسرتهم، والأطفال الذين ينشئون في دور الحضانة، رياض الأطفال أو الأطفال الذين يعيشون في قرى الأطفال (لقطاء أو بدون أباء).

(الدباس، 2013، ص 299، 301، تصرف) .

واللغة هي عامل لحفاظ على التراث ونقله وتطوره، ويتم هذا بفضل متابعة الطفل خطوطا للفكر رسمت من قبل له، وهكذا يسير رقي الطفل مع رقي ألفاظه، ويضاف إلى مفرداته فهمه لها، عددها، عمق معانيها، إتساع أفقها، وقدرة الطفل على إستعمال التراكيب اللغوية المركبة لكي يستطيع نطقها كما نطقها الأخرون، وعند أطفال الثالثة والرابعة يستعمل الطفل عددا كبيرا من الألفاظ دون فهم كاف لمعانيها، فالطفل من أجل أن يتعلم اللغة يواجه أمرين تعلم شكل الألفاظ والتراكيب والمعاني والخبرات والنزاعات سواء عنده أم عند الأخرين . فعلاقة الطفل مع أمه تأثر تأثرا كبيرا في إكتسابه للغة سليمة وتعلمها بشكل جيد، أما إذا كان هناك إنعدام تفاعل الإجتماعي والعاطفي بين الأم وطفلها فهذا يؤدي إلى عدم الإنتظام في النمو اللغوي وكذلك الجانب الإنفعالي، فالأم العامل الأساسي في ظهور أو عدم ظهور الإضطربات اللغوية والكلامية لدى طفلها .

(الدباس، 2013، ص 299، 301، تصرف) .

- **قياس وتشخيص وعلاج اضطرابات اللغة :**

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.

ويجب أن تشمل عملية التقييم 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. **(عرعار، الهاشمي، 2016، ص ص 11-13 بتصرف) .**

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.

•قياس العوامل النفسية المرتبطة لهذه الفئة :

8-1- المنحنى التشخيصي العلاجي:

ويركز على دراسة خصائص الفرد السلوكية ويفترض هذا المنحى بأن الاضـــطرابات في التواصل ناتجة عن خلل نمائي أو اضطراب نفسي وبعد تحديد أسباب الاضطراب يقـــدم العلاج المناسب، وقد يشمل العلاج تحليل مهارات الفرد الكلامية واللغوية لدى الفرد وتحديد المهارات التي يفتقر إلى تدريبه عليها.

(عرعار، الهاشمي، 2016، ص.ص 11،13، بتصرف) .

8-2- المنحنى السلوكي التعليمية:

يقيم هذا الاتجاه اضطرابات اللغة والكلام على أساس مبادئ التعلم السلوكي الإجرائـــي ويحدد المثيرات البيئية واللفظية ذات العلاقة بالاضطراب التواصـــلي وتحديـــد المفـــردات وطرق تعديل السلوك المفيدة في العلاج.

8-3-المنحنى التفاعلي بين الشخص:

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.

(عرعار، الهاشمي، 2016، ص.ص 11-13 بتصرف) .

8-4- المنحنى النفسي التحليلي:

ويهدف هذا المنحى إلى تحديد العوامل النفسية والانفعالية ذات العلاقة باضطرابات 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 الاسقاطية والدراما.

(عرعار، الهاشمي، 2016، ص.ص 11-13 بتصرف) .

8-5-المنحنى البيئي:

ويهدف إلى دراسة جميع الخصائص الشخصية والأبعاد البيئية التي تربط باضطرابات التواصل وتكون عملية القياس والتشخيص منصبة على تقييم ديناميكيات الشخصية لدى الفرد ومهاراته اللفظية وغير اللفظية ومهاراته في التواصل الاجتماعي.

- **مراحل قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية :**

المرحلة الأولى: مرحلة التعرف المبدئي على الأطفال ذوي المشاكل اللغوية:

وفي هذه المرحلة يلاحظ الآباء والأمهات، والمعلمون والمعلمات، مظاهر النمو اللغوي، وخاصة مدى استقبال الطفل للغة، وزمن ظهورها والتعبير بواسطتها والمظاهر غير العادية للنمو اللغوي مثل التأتأة، أو السرعة الزائدة في الكلام، أو قلة المحصول اللغوي وفي هذه المرحلة يحول الآباء والأمهات أو المعلمون والمعلمات الطفل الذي يعاني من مشكلات لغوية إلى الأخصائيين في قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية.

المرحلة الثانية: مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي للأطفال ذوي المشكلات اللغوية:

وفي هذه المرحلة وبعد تحويل الأطفال ذوي المشكلات اللغوية، أو الذين يشك بأنهم يعانون من اضطرابات لغوية، إلى الأطباء ذوي الاختصاص في موضوعات الأنف والأذن والحنجرة، وذلك من أجل الفحص الطبي الفسيولوجي، وذلك لمعرفة مدى سلامة = الأجزاء الجسمية ذات العلاقة بالنطق، واللغة، كالأذن، والأنف، والحبال الصوتية، واللسان، والحنجرة. **(عرعار، الهاشمي، 2016، ص.ص 11-13 بتصرف) .**

المرحلة الثالثة:

مرحلة اختبار القدرات الأخرى ذات العلاقة للأطفال ذوي المشكلات اللغوية:

وفي هذه المرحلة وبعد التأكد من خلو الأطفال ذوي المشكلات اللغوية من الاضطرابات العضوية يتم تحويل هؤلاء الأطفال إلى ذوي الاختصاص في الإعاقة العقلية، والسمعية، والشلل الدماغي، وصعوبات التعلم، وذلك للتأكد من سلامة أو إصابة الطفل بإحدى الإعاقات التي ذكرت قبل قليل، وذلك بسبب العلاقة المتبادلة بين الاضطرابات اللغوية وإحدى تلك الإعاقات، وفي هذه الحالة يذكر كل اختصاصي في تقريره مظاهر الاضطرابات اللغوية للطفل ونوع الإعاقة التي يعاني منها، ويستخدم ذو الاختصاص في هذه الحالات الاختبارات المناسبة في تشخيص كل من الإعاقة العقلية أو السمعية أو الشلل الدماغي، أو صعوبات التعلم.

المرحلة الرابعة: مرحلة تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية للأطفال ذوي المشكلات اللغوية:

وفي هذه المرحلة وعلى ضوء نتائج المرحلة السابقة، يحدد الأخصائي في قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية مظاهر الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها الطفل، ومن الاختبارات المعروفة في هذا المجال: اختبار الينوي للقدرات السيكولوجية، والذي يتكون من

اثنى عشر اختباراً فرعياً، ويصلح هذا الاختبار للفئات العمرية من سن الثانية وحتى سن العاشرة.

اختبار مايكل بست لصعوبات التعلم، ويتكون هذا الاختبار من 24 فقرة موزعة على خمسة أبعاد، وقد تم تطوير هذا المقياس على عينة أردنية.

(عرعار، الهاشمي، 2016، ص.ص 11-13 بتصرف) .

9- علاج مشكلات التواصل اللغوي لدى الطفل المضطرب :

إن الهدف الرئيسي للعلاج يتمثل في تدريب الطفل على إصدار الأصوات غير الصحيحة بطريقة صحيحة ويكون البرنامج على شكل جلسات علاجية قد تكون فردية أو جماعية أو مشتركة معاً يقوم بإعدادها أخصائي عيوب النطق ولكل طبيب 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.

(عرعار، الهاشمي، 2016، ص.ص 11-13 بتصرف) .

*تشخيص الاضطراب ومعرفة سببه هل هو نفسي أم سيكلوجي 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.

بعد القيام بهذه الإجراءات ترسم الخطة العلاجية وقد تكون فردية أو جماعية وعلى المدرس أو الأخصائي القيام بما يلي:

* 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.

* إشراك الطفل في نشاطات خاصة بالنطق واللغة وتعليمه طرق إخراج الأصوات المختلفة وتدريبه على تمييز هذه الأصوات.

* عدم الاستهزاء من لغة الطفل.

(عرعار، الهاشمي، 2016، ص.ص 11-13 بتصرف) .

* 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.

* تحويل الطفل إلى طبيب نفسي إذا كانت مشكلاته تعود لأسباب نفسية كالخجل مثلاً.

(عرعار، الهاشمي، 2016، ص.ص 11-13 بتصرف) .

أولا / تشخيص إضطربات الكلام:

لتقييم حالة طفلك، سيستعرض اختصاصي التخاطب أعراض طفلك وتاريخه الطبي، وسيجري فحصًا للعضلات المستخدمة في النطق، وسيفحص كيفية إنتاج طفلك لأصوات الكلام والألفاظ والعبارات.

اختصاصي التخاطب سيُقَيِّم المهارات اللغوية لطفلك مثل المفردات وتركيب الجمل وقدرته على فهم الكلام.

إن تشخيص تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال لا يستند إلى أي اختبار أو معاينة. ذلك يعتمد على نمط المشاكل التي تُعايَن. تعتمد الاختبارات النوعية التي تُجرَى أثناء التقييم على عمر طفلك وقدرته على مساعدة طبيبه ومدى حدة مشكلة الكلام والتخاطب لديه.

أحيانا يكون من الصعب تشخيص تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال، وخاصة عند ندرة تحدث الطفل أو مواجهته لصعوبة التفاعل مع اختصاصي التخاطب.

من المهم معرفة ما إذا ظهرت أعراض تعذر الأداء النطقي لدى طفلك، لأن تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال يُعالج بصورة مختلفة عن اضطرابات الكلام الأخرى. قد يكون اختصاصي التخاطب المعالج لطفلك قادرًا على تحديد نهج العلاج المناسب لطفلك، حتى وإن كان التشخيص غير أكيد في البداية.

قد تشمل الاختبارات ما يلي:

1 / اختبارات السمع: قد يأمر طبيبك بإجراء اختبارات السمع لتحديد ما إذا كانت مشاكل السمع يمكن أن تسهم في مشكلات في التحدُّث لدى طفلك.

2 / تقييم العضلات المحركة للفم : سيقوم اختصاصي التخاطب بفحص شفاه طفلك ولسانه وفكه وحنكه للوقوف على المشاكل الهيكلية، مثل الْتِصاقُ اللِّسان أو الحنك المشقوق، أو غيرها من المشاكل، مثل انخفاض التوتر العضلي. إن انخفاض التوتر العضلي عادةً ما يصحبه تعذُّر الأداء النطقي لدى الأطفال، لكنه قد يكون علامة على حالات مرضية أخرى.

سيلاحظ اختصاصي التخاطب كيف يحرك طفلك شفتيه ولسانه وفكيه في أنشطة كالنفخ والتبسُّم والتقبيل.

(Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), 2021-1998)

3/ تقييم الكلام : ستُرصَد قدرة طفلك على إصدار الأصوات ونطق الكلمات وصياغة الجمل أثناء لعبه أو غير ذلك من الأنشطة.

قد يطلب الاختصاصي من طفلك تسمية الصور للوقوف على ما إذا كان يواجه صعوبة في إصدار أصوات معينة أو التحدث ببعض الكلمات أو المقاطع.

قد يقيم اختصاصي التخاطب تناسق وانسيابية حركة طفلك في التخاطب أثناء مهام الكلام. لتقييم تناسق حركة طفلك أثناء الكلام، قد يطلب منه الاختصاصي تكرار المقاطع مثل "با-تا-كا" أو نطق كلمات مثل "بوتركوب."

إذا استطاع طفلك إنتاج جُمَل، فسوف يراقب اختصاصي التخاطب لحن كلام طفلك وإيقاعه، مثل كيف يشدد ويضغط على المقاطع والكلمات.

يمكن لاختصاصي التخاطب مساعدة طفلك على أن يكون أكثر دقة من خلال تلقينه أو الإيعاز له، مثل نطق الكلمة أو التلفظ بالصوت ببطء أو تقديم إشارات له عن طريق لمس وجهه.

*يمكن لأخصائيين أمراض التخاطب واللغة معالجة تعذر الأداء النطقي عند الأطفال (CAS) بالعديد من العلاجات.

ثانيا / علاج التخاطب:

سيوفِّر الطبيب المختص في النطق واللغة الخاص بطفلك عادةً علاجًا يركز على التدريب على المقاطع والكلمات والعبارات.

عندما يكون تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال شديدًا نسبيًا، قد يحتاج طفلك لعلاج متكرر للنطق، ثلاث إلى خمس مرات أسبوعيًّا. مع تحسُّن طفلك، يمكن تقليل معدل علاج النطق.

الأطفال التي لديها تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال تستفيد بصورة عامة من العلاج الشخصي. يسمح العلاج الشخصي لطفلك بالحصول على وقت أكبر لممارسة النطق في كل جلسة.

من المهم حصول الأطفال التي لديها تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال على كمية واضحة من ممارسة ترديد الكلمات والعبارات في كل جلسة علاج بالنطق. يحتاج الأطفال

الذين لديهم تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال لوقت وتدريب من أجل تعلم نطق الكلمـــات أو العبارات.

(Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), 2021-1998)

حيث إن الأطفال الذين لديهم تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال يواجهون صعوبات فـــي تخطيط حركات النُّطق، يركز علاج النطق عادةً على انتباه طفلك للصوت والشعور بحركات النطق.

قد يستخدم الأطباء المختصون في النطق واللغة أنواعًا مختلفة من الإشارات في علاج النطق. على سبيل المثال، قد يطلب الطبيب المتخصص في النطق واللغة من طفلك الاستماع بحرص ومشاهدته أثناء تكوينه للكلمة أو العبارة المستهدفة بفمه.

قد يلمس الطبيب المتخصص في النطق واللغة وجه طفلك أيضًا عنـــد نطقـــه لـــبعض الأصوات أو المقاطع. على سبيل المثال، قد يستخدم الطبيب المتخصص في النطق واللغـــة يديه لمساعدة طفلك في استدارة شفتيه ليقول "أو".

لم تثبت فعالية علاج منفرد للنطق ليكون الأكثر فعالية في علاج تعذر الأداء النطقـــي لدى الأطفال. ولكن تتضمن المبادئ العامة الضرورية في علاج النطـــق فـــي تعـــذر الأداء النطقي لدى الأطفال ما يلي:

1 / تدريبات النطق: سيركز طبيب طفلك المتخصص في النطق واللغة على تدريبات النطق، مثل أن يطلب من طفلك نطق كلمات أو عبارات مرات عديدة أثناء جلسة العلاج.

2 / تدريبات الصوت والحركة : سيُطلب من طفلك الاستماع إلى الطبيب المتخصص في النطق واللغة ومراقبة فمه حين ينطق الكلمة أو العبارة المستهدفة. بمشاهدة فم الطبيـــب المتخصص في النطق واللغة، يستطيع طفلك أيضًا رؤية الحركات التي تلتحق بالأصوات.

3 / تدريب التحدث : سيتدرَّب طفلك عادةً على المقاطع، الكلمات أو العبارات، بدلًا من الأصوات المعزولة، أثناء علاج النطق. يحتاج الأطفال الذين لديهم تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال إلى ممارسة عمل الحركات من صوت إلى آخر.

4 / تدريب أحرف العلة : حيث أن العديد من الأطفال الذين لديهم تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال يحرفون أصوات أحرف العلة، قد يختار طبيب طفلك المتخصص في النطق واللغة كلمات تحتوي على أحرف العلة في أنواع مختلفة من المقاطع لتدريب طفلك. على سبيل المثال، يمكن أن يُطلب من طفلك قول "أهلًا (هاي)،" "تخصني (ماين)" و"يعض (بايت)،" أو "بالخارج (أوت)،" "بالأسفل (داون)" و"بيت (هاوس)."

(Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), 2021-1998)

5 / تعلم محدد الخطوات : إذا كان لدى طفلك تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال بصورة شديدة، قد يستخدم الطبيب المتخصص في النطق واللغة مجموعة صغيرة من كلمات التدريب في البداية، ثم يزيد عدد كلمات التدريب مع تحسن طفلك.

ثالثا / تدريبات النطق التي نقوم بيها في المنزل :

نظرًا لأن ممارسة الكلام مهمة جدًّا، فقد يشجعك اختصاصي أمراض التخاطب المتابع لحالة طفلك على المشاركة في ممارسة النطق لطفلك في المنزل.

قد يعطيك اختصاصي أمراض التخاطب كلمات وعبارات للتدرب عليها مع طفلك في المنزل والتي تعلمها أثناء جلسة علاج النطق. يمكن أن تكون كل جلسة تدريبات منزلية قصيرة، خمس دقائق مثلًا، ويمكنك التدرب مع طفلك مرتين في اليوم.

يحتاج الأطفال أيضًا إلى ممارسة الكلمات والعبارات في مواقف الحياة الواقعية. ابتكرْ مواقفَ حيث يكون مناسبًا لطفلك فيها التفوه بالكلمة أو العبارة تلقائيًّا. على سبيل المثال، اطلب من طفلك أن يقول "مرحبًا يا أمي" في كل مرة تدخل فيها والدته الغرفة. ستسهل

ممارسة الكلمات أو العبارات في مواقف الحياة الواقعية لطفلك نطق الكلمات التي تدرب عليها تلقائيًّا.

رابعا / طرق التواصل البديلة لطفل المضطرب:

إذا كان طفلك يعاني اضطرابًا شديدًا بالكلام ولا يمكنه التواصل بشكل فعال، يمكن أن تكون طرق التواصل البديلة مفيدة للغاية.

قد تتضمن طرق التواصل البديلة لغة الإشارة أو الإيماءات الطبيعية، مثل الإشارة أو التظاهر بتناول الطعام أو الشرب. على سبيل المثال، يمكن أن يستخدم طفلك الإشارات للتعبير عن رغبته في الحصول على كعكة. أحيانًا تكون الأجهزة الإلكترونية، مثل الأجهزة اللوحية الإلكترونية، مفيدة للتواصل.

أحيانًا يكون من المهم استخدام طرق تواصل بديلة مبكرًا. استخدام هذه الطرق يمكن أن تساعد طفلك في أن يصبح أقل غضبًا عند محاولتك التواصل. قد تساعد طفلك أيضًا في تطوير مهاراته اللغوية، مثل الكلمات والقدرة على وضع الكلمات معًا لتكوين جمل.

مع تطور الكلام، قد لا تبقى هذه الاستراتيجيات والأجهزة ضرورية.

(Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), 2021-1998)

خامسا / العلاجات للمشكلات إضطربات الكلام :

إن العديد من الأطفال المُصابين بتعذر الأداء النطقي لدى الأطفال مصابون أيضًا بتأخُّر تطوُّر اللغة، وقد يحتاجون إلى الحصول على علاج للتغلُّب على صعوبات اللغة.

إن الأطفال المُصابين بتعذر الأداء النطقي لدى الأطفال ممن يشهدون صعوبات في المهارات الحركية الكبرى والدقيقة في الأذرع أو الأرجل قد يحتاجون إلى علاج جسدي أو مهني.

إذا كان الطفل المُصاب بتعذر الأداء النطقي لدى الأطفال يشهد حالة طبية أخرى، فقد يكون من المهم الخضوع لعلاج فعَّال لهذه الحالة من أجل تحسين الكلام لدى الطفل.

سادسا / العلاجات غير المفيدة في علاج اضطراب تعذر الكلام :

لا تُساعد بعض العلاجات في تحسُّن النطق عند الأطفال ذوي تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال. فعلى سبيل المثال، لا يوجد دليل مؤكد على أن تمارين تقوية عضلات النطق ستُساعد في تحسُّن النطق عند الأطفال ذوي تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال.

نمط الحياة والعلاجات المنزلية

يمكنك أنت وعائلتك العمل مع طفلك في المنزل لتحسين مهاراته في التحدث واللغة. حيث يمكن أن تساعد التدريبات التي تتم ممارستها في المنزل، بالإضافة إلى جلسات علاج التخاطب الخاصة بطفلك، في تقدم طفلك.

واحرص على تشجيع ودعم طفلك عندما يمارس مهارات التحدث واللغة. حيث يمكن أن يساعد الدعم الذي تقدمه لطفلك في شعوره بأنه يُبلي بلاءً حسناً ويتحسن.

إذا كان طفلك يشارك في العلاج الطبيعي أو الوظيفي، بالإضافة إلى علاج النطق، فقم بتحديد مواعيد أنواع مختلفة من العلاج في أوقات مختلفة حتى لا يشعر طفلك بالتعب الشديد من العلاج.

(Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), 2021-1998)

1 / التأقلم والدعم :

قد يكون من الصعب أن يكون لديك طفل مصاب بمشاكل في التواصل. هناك عدد من مجموعات الدعم المتاحة لآباء الأطفال المصابين بتعذر الأداء النطقي لدى الأطفال. قد توفر مجموعات الدعم مكاناً لك للعثور على أشخاص يفهمون حالتك، ويمكنهم مشاركة تجارب مماثلة.

للتعرف على مجموعات الدعم في منطقتك، يمكنك الاطلاع على موقع الويب Apraxia Kids.

2 / الاستعداد لموعدك :

من المحتمل أن يبدأ طفلك بزيارة طبيب مدرب على الرعاية العامة وعلاج الأطفال (طبيب أطفال)، أو طبيب مدرب على علاج الأطفال المصابين بأمراض عصبية (طبيب أعصاب للأطفال). سيُحال طفلك بعد ذلك إلى اختصاصي في أمراض النطق واللغة (اختصاصي أمراض التخاطب).

نظرًا لأن المواعيد الطبية محدودة الوقت، ولأن هناك غالبًا الكثير من الأمور التي يجب مناقشتها، فمن الجيد أن تكون مستعِدًّا بشكل جيد للموعد الطبي لطفلك. فيما يلي بعض المعلومات لمساعدتك أنت وطفلك على الاستعداد للموعد، وما يمكن توقعه من طبيب طفلك واختصاصي أمراض التخاطب.

***ما يمكن الأباء فعله:**

اكتب أي أعراض يعاني منها طفلكَ بما فيها الأعراض التي قد تبدو غير مرتبطة بالسبب الذي حددتَ من أجله الموعد مع الطبيب.

جهِّز قائمة بجميع الأدوية، أو الفيتامينات أو المُكمِّلات الغذائيَّة التي يتناولها طفلك.

دوِّن أسئلة لطرحها على طبيب طفلك واختصاصي أمراض النطق واللغة.

يمكنك إحضار نسخة من تقرير مرحلي حديث وخطة تعليمية فردية من اختصاصي علم أمراض النطق لطفلك إذا كان طفلك قد رآه مسبقًا اختصاصي علم أمراض النطق.

وقتك مع طبيب طفلك أو اختصاصي علم أمراض النطق محدود؛ لذا فإن إعداد قائمة من الأسئلة في وقت مبكر سيساعدك على تحقيق أقصى استفادة من وقتك معًا. فيما يتعلق بتعذر الأداء النطقي لدى الأطفال (CAS)، تتضمن بعض الأسئلة الأساسية التي يجب طرحها على اختصاصي علم أمراض النطق:

هل يعاني طفلي من تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال، أو أي مشاكل أخرى في الكلام أو اللغة؟.

ما تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال؟

كيف يختلف تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال عن الأنواع الأخرى مـــن اضـــطرابات الكلام؟

هل ستتحسن حالة طفلي؟

ما السُّبُل العلاجية المتاحة، وما العلاج الذي تُوصِيني به؟

ما الذي يمكنني فعله في المنزل لمساعدة طفلي؟

هل هناك أي منشورات أو مواد مطبوعة أخرى يمكنني أخذُها معي للمنزل؟ مـــا هـــي المواقع الإلكترونية التي تنصح بالاطلاع عليها؟

بالإضافة إلى الأسئلة التي قمت بإعدادها لطرح طبيب طفلـــك أو اختصاصـــي علـــم أمراض النطق، لا تتردد في طرح الأسئلة خلال موعدك في أي وقت لا تفهم فيه شيئًا ما.

(Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), 2021-1998)

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- المنهج المستخدم في الدراسة

2- مجتمع الدراسة

3- عينة الدراسة

4- حدود الدراسة

5- إختبار ثبات وصدق الأداة و التحليل الإحصائي الوصفي

تمهيد:

تناولنا في هذا الفصل المنهج المستخدم ، مجتمع الدراسة ، عينة الدراسة ، حدود الدراسة ، وكذالك اختبار ثبات وصدق الأداة وتحليل ووصف الاحصائي لها في هذه الدراسة ، و دراسات إحصائية ونتائج فرضيات التي تناولناها في هذه الدراسة .

1- المنهج المستخدم في الدراسة :

اعتمدنا في دراستنا الحالية المنهج الوصفي وهو طريقة يعتمد عليها الباحثون في الحصول على معلومات وافية ودقيقة، وتصور الواقع الاجتماعي والذي يؤثر في كافة الأنشطة الثقافية، السياسية والعلمية، وتسهم في تحليل الظواهر ويستهدف الوصف باعتباره مناسبا لها والذي يهدف إلى وصف الظاهرة وتشخيصها وإلقاء الضوء على مختلف جوانبها، وجمع البيانات اللازمة عنها مع فهمها وتحليلها من أجل الوصول إلى المبادئ والحقائق المتصلة بظواهر الحياة الاجتماعية.

2- مجتمع الدراسة:

هو مجموعة من الوحدات الإحصائية المعرفة بصورة واضحة والتي يراد منها الحصول على بيانات، وقد يتكون أفراد المجتمع الأصلي من أولياء لأطفال مضطربين لغويا وكلاميا .

3- عينة الدراسة:

هي كل جزء من المجتمع الذي تجرى عليه الدراسة، يختارها الباحث لإجراء دراسته عليها وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا.

وقد تكونت عينة الدراسة الحالية من 16 ولياً.

4- حدود الدراسة:

المجال الزمني: تمت الدراسة من الفترة الزمنية 2021/03/15 حتى 2021/09/14.

المجال المكاني : يتمثل المجال الجغرافي لدارستنا في حيز عيادة الخاصة للأخصائية الأرطفونية "نواري حفيظة " الاغواط .

وهذا لتعذر المؤسسات اللإستشفائية العمومية وكذلك العيادات الخاصة على استقبالنا لاختلاف مواعيد عطلهم و تطبيق أداة دراستنا ، وإجراءات الوقائية التي قابلتنا بسبب جائحة كرونا .

المجال البشري : والدين الأطفال الذين يتكفل بهم في عيادات الخاصة بعلاج اضطرابات اللغة والكلام في ولاية الأغواط.

ثانيا : الاساليب الاحصائية :

- **أسلوب التحليل والمعالجة الإحصائية :**

بعد تفريغ بيانات الإستبانات الصالحة لدراسة مستوفية الإجابات في الحاسب الآلي و استعمال البرنامج الإحصائيStatistical Package for Social Science ، لتحليلها ومعالجتها من أجل مناقشة الفرضيات على ضوء أهداف البحث، وقد استخدمنا الأساليب الإحصائية التالية:

- حساب معادلة ألفا كرونباخAlpha Cronbac لأداة البحث (الصدق الثبات).
- حساب التكرار والنسب .
- حساب المتوسط والانحراف .
- استخدام الاساليب الاحصائية لدلالة الفروق بين مجموعتين T test .
- استخدام الاساليب الاحصائية لدلالة الفروق بين اكثر من مجموعتين **One-Way ANOVA** .

- **وصف أداة القياس :**

يتألف هذا الإستبيان الذي قمتا الطالبتين خلفاوي اكرام والناجم مارية من اعداده من:

1-محور البيانات الشخصية

2- محور اتجاهات الوالدين نحو علاج اضطرابات اللغة واكلام يتكون من24عبارة.

و تحدد الإجابة على مدى ملائمة العبارات أو عدم ملائمتها لكل عبارة وفق التدرج مقياس ليكرت الثلاثي : (موافق ، محايد ، أرفض) .

ثم يطلب من الشخص المجيب ، أن يضع علامة x على الإجابة التي تعبر عن رأيه بالنسبة لكل عبارة من العبارات التي يتضمنها المقياس .

جدول رقم 01 يبين درجات المقياس

	أوافق	محايد	أرفض
البنود الاجابية	03	02	01
البنود السلبية	01	02	03

معيار تفسير الاستجابات على المقياس:

جدول رقم 02 يبين مقياس متوسط اتجاهات الأولياء نحو علاج اضطربات اللغة والكلام .

المتوسط الحسابي	الاحتمالات
من01 إلى 1.66	أرفض
من1.67 إلى 2.32	محايد
من 2.32 الى 03	أوافق

الصدق والثبات لأداة الدراسة:

بعدما تمت صياغة الاستبيان في شكله الأولي لابد من إخضاعه لإختباري الصدق والثبات.

أولا / صدق الاستبيان: يقصد بصدق أداة الدراسة، أن تقيس عبارات الاستبيان ما وضعت لقياسه، وقمنا بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال، الصدق الظاهري للاستبيان (صدق المحكمين) .

ثانيا / الصدق الظاهري: ويقوم على فكرة مدى مناسبة العبارة الإستبيان لما يقيس ولمن يطبق عليهم ومدى علاقتها بالإستبيان ككل ومن هذا المنطلق تم عرض الإستبيان في صورته الأولية على عدد من المحكمين من ذوي الخبرة و إختصاص لأخذ وجهات نظرهم والاستفادة من آرائهم في تعديله والتحقق من مدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، ومدى سلامة ودقة الصياغة اللغوية والعلمية لعبارات الإستبيان، ومدى شمولها مشكلة الدراسة وتحقيق أهدافها، وفي ضوء أراء السادة المحكمين تم إعادة صياغة بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى لتحسين أداة الدراسة

5- إختبار ثبات وصدق الأداة و التحليل الإحصائي الوصفي :

ثبات وصدق أداة الدراسة(ثبات الاستبيان) : يقصد بثبات الاستبيان، أن تعطي نفس النتيجة حتى لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى، أن ثبات الاستبيان، يعني الإستقرار في نتائج الإستبيان، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة، عدة مرات، خلال فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرونباخ كما هو مبين في الجدول الموالي:

ثبات وصدق أداة الدراسة: تم التحقــق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرونباخ كما هو مبين في الجدول الموالي :

الجدول رقم (03): يوضح التحقــق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامــل ألفا كرونباخ .

المقياس الاول	Alpha Cronbach's		معامل الصدق
	القيمة	عدد العبارات	
اتجاهـــات الأوليـــاءنحوعلاج إضطربات اللغة والكلام .	0.698	24	0.835

المصدر :إعداد الطالبتين بالاستعانة بمخرجات برنامج SPSS (انظر الملحق رقم01)

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة ألفا لجميع عبارات الاستبيان للمقياس بلغ 0.698 و**معامل الصدق** بلغ 0.835 وهذا يدل على أن أداة الدراسة ذات ثبات مقبول مما يجعلنــا على ثقة بصحة المقياس وصلاحيته لتحليل وتفسير نتائج الدراسة واختبار الفرضيات.

جدول رقم (04) يمثل توزيع متغير الجنس للمجبيين على الاستبيان:

الفئات	التكرار	النسبة المئوية
الأب	01	٪19
الأم	13	٪81
المجموع	14	٪100

المصدر :إعداد الطالبتين بالاستعانة بمخرجات برنامج SPSS (انظر الملحق رقم02) .

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل و مناقشة النتائج

2- اختبار الفرضيات

3-استنتاجات اختبار الفرضيات

1/عرض و تحليل البيانات الشخصية:

القراءة الاحصائية : من خلال الجدول رقم 01 نرى أن نسبة الاناث قد حصلت على 58٪بينما نجد نسبة الذكور قد حصلت على42 ٪.

جدول رقم (05): يمثل توزيع متغير العمر للمجيبين

الفئات / التكرارات	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	08	٪50
من 25 الى 35 سنة	08	٪50
المجموع	16	٪100

المصدر :إعداد الطالبتين بالاستعانة بمخرجات برنامجSPSS (انظر الملحق رقم02) .

القراءة الاحصائية : من خلال الجدول رقم 05 نرى أن فئة السن الاكثر نسبة هي فئة(أقل من 25 سنة) بنسبة32.1 ٪ ثم تليها فئة (25سنة) بنسبة26.8٪ ثم تليها فئة (أكثر من 25 سنة) بنسبة18.8٪ثم تليها فئة بنسبة17.9٪ثم تليها فئة (من 25 الى 35سنة) بنسبة2.7٪ثم تليها فئة(35سنة) بنسبة1.8٪ .

جدول رقم (06): يمثل توزيع متغير جنس الطفل المضطرب:

الفئات / التكرارات	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	08	٪50
انثى	08	٪50
المجموع	14	٪100

المصدر :إعداد الطالبتين بالاستعانة بمخرجات برنامجSPSS (انظر الملحق رقم02)

القراءة الاحصائية : من خلال الجدول رقم 06 نرى أن فئة متغير الجنس للأطفال المضطربين تساوت فنجد نسبة فئة (الذكور) بنسبة 50٪ وكذالك نسبة فئة (الإنـــاث) 50 ٪ .

جدول رقم (07): يمثل توزيع متغير المستوى التعليمي للمجيب على الاستبيان:

الفئات / التكرارات	التكرارات	النسبة المئوية
ابتدائي	01	٪06
متوسط	01	٪06
ثانوي	04	٪25
جامعي	10	٪63
المجموع	14	٪100

المصدر :إعداد الطالبتين بالاستعانة بمخرجات برنامجSPSS (انظر الملحق رقم02)

القراءة الاحصائية : من خلال الجدول رقم 07 نـــرى أن فئـــة متغيـــر المســـتوى التعليمي الاكثر نسبة هي فئة(المستوى الجامعي) بنسبة 63٪ ثم تليهـــا فئـــة (المســـتوى المتوسط) بنسبة 06٪ التي تساوتنسبتها مع نسبة فئة(المستوى ابتدائي) بنسبة06٪ .

جدول رقم (08): يمثل توزيع متغير فترة اكتشاف الاضطراب النطقي للطفل

الفئات / التكرارات	التكرارات	النسبة المئوية
من 6الى 12 شهر	05	٪32
من 12 الى 24 شهر	09	٪56
من 34 شهر الى40 شهر	01	٪06
اكثر من 40 شهر	01	٪06
المجموع	14	٪100

المصدر :إعداد الطالبتين بالاستعانة بمخرجات برنامجSPSS (انظر الملحق رقم02)

القراءة الاحصائية : من خلال الجدول رقم 08 نرى أن فئة السن الاكثر نسبة هي فئة(من 12 الى 24 شهر) بنسبة 56٪ ثم تليها فئة (من 6الى 12 شهر) بنسبة32٪ ثم تليها فئة(من 34 شهر الى40 شهر) بنسبة06٪ ثم تساوت هذه الفئة مع هذه فئة(اكثر من 40 شهر) بنسبة06٪ .

جدول رقم (09): يمثل توزيع متغير نوع تمدرس للطفل

الفئات / التكرارات	التكرارات	النسبة المئوية
روضة	03	٪18,8
مدرسة نظامية	03	٪18,8
روضة خاصة	03	٪18,8
لا يدرس	07	٪43,8
المجموع	14	٪100

المصدر: إعداد الطالبتين بالاستعانة بمخرجات برنامجSPSS (انظر الملحق رقم02)

القراءة الاحصائية : من خلال الجدول رقم 02 نرى أن فئة الأطفال الذين لا يدرسون الأكثر بنسبة43,8٪، ثم تليها باقي الفئات وهي كالآتي : فئة الروضة، فئة المدرسة النظامية، فئة روضة الخاصة بنسبة 18,8٪ .

2/اختبار الفرضيات:

2-1- اختبار الفرضية الأولى:

الفرضية الاولى : توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو العلاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير المستوى التعليمي للأبوين .

للتحقق من صحة الفرضية تمت المعالجة الإحصائية باستخدام إختبار التباين أحادي الإتجاه ONE WAY ANOVA وتم الحصول على النتيجة التالية :

الجدول رقم (10): يوضح المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري للمجموعات:

المجموعات	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ابتدائي	01	1,20	.
متوسط	01	1,12	.
ثانوي	04	1,17	0,10
جامعي	10	1,03	0,06
المجموع	16	1,08	0,09

المصدر :إعداد الطالبتين بالاستعانة بمخرجات برنامجSPSS (انظر الملحق رقم03) .

من خلال الجدول رقم (10) نجد أن متوسط فئات المستوى التعليمي للأبوين متقاربة بحيث بلغ متوسط فئة المستوى التعليمي (ابتدائي): 1.20 و فئة المستوى التعليمي (متوسط): 1.12 و فئة المستوى التعليمي (ثانوي): 1.17و فئة المستوى التعليمي (جامعي): 1.03

الجدول رقم (11) : يوضح الفروق في متغير المستوى التعليمي للأبوين :

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	القرار
بين المجموعات	0,07	3	0,02	4,04	0,034	دال
داخل المجموعات	0,07	12	0,00			
المجموع	0,14	15				

المصدر :إعداد الطالبتين بالاستعانة بمخرجات برنامجSPSS (انظر الملحق رقم03)

يتضح من الجدول أن قيمة ف بلغت 4.03 وقيمة مستوى الدلالة 0.034 وهي أصغر من مستوى الثقة 0.05 وبالتالي نقبل الفرضية البديلة والتي تقول بأنه توجد فروق

بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير المستوى التعليمي للأبوين . يتضح من الجدول أن قيمة ف بلغت 4.03 وقيمة مستوى الدلالة 0.034 وهي أصغر من مستوى الثقة 0.05 وبالتالي نقبل الفرضية البديلة والتي تقول بأنه توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير المستوى التعليمي للأبوين. وهنا نجد أن فرضية الأولى لم تتفق مع دراسة (أحمد، 2009)، وإتفقت مع دراسة (أحمد بشير حاج أحمد ، 2017)، فنجد أن كلا دراستين أخذت بعين الاعتبار أن المستوى التعليمي للأسر قد يؤثر في تنشئة الأطفال وتربيتهم وحتى لغتهم وكلامهم وكذلك في مستوى التفكير فميول الأسر التي مستواها التعليميها عالى دائما يكون إتجاه القراءة وكلام المدروس بدقة وإتقان ولا نجد فيه أي اضطراب أو أخطاء لأن تم صقله بقراءة والإطلاع وتعبير، وكذلك تطور الثقافي للوالدين يؤثر في تنمية الوعي الثقافي لدى الأطفال . والوالدين المتعلمين كما ذكرنا سابقا هم الأكثر رغبة وإهتماما بمتابعة تحصيل أبنائهم اللغوي والأكاديمي وهم الأكثر إتصالا بالمدرسة . ولهذا لديهم القدرة على تقديم يد العون في علاج ومتابعة والحرص عليه . (أحمد بشير حاج أحمد، 2017 بتصرف)، وهنا وضعت الباحثتين خطوط عريضة حول هذه الفرضية التي تعزى أسباب التي تكون منها إتجاهها وبالأخص المكون المعرفي الذي سبق وأن تم ذكره: وهو يعد المرحلة الأولى في تكوين الإتجاه، ويتضمن المعارف ومعتقدات الفرد نحو موضوع الإتجاه، وهو الذي يكتسب عن طريق البيئة المحيطة بالفرد، ودرجة ثقافته وتعليمه، وهو عبارة عن مجموع الخبرات والمعارف و المعلومات التي تتصل بموضوع والتي آلت إلى الفرد عن طريق النقل أو التلقين أو عن طريق الممارسة المباشرة، وهو ما يؤمن به الفرد من آراء ووجهات نظر نحو موضوع معين اكتسبها من خبراته السابقة مع مثيرات هذا الموضوع مما يسهم في إعداده وتهيئته و تأهبه للاستجابة لها، وتقويمها في المواقف والظروف المتشابهة بنفس التفكير النمطي المبني على معرفته المسبقة بها .

2-2- اختبار الفرضية الثانية:

الفرضية الثانية: توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضـــطرابات اللغـــة والكلام تعزى الى متغير سن الوالدين.

للتحقق من صحة الفرضية تمت المعالجة الإحصائية باســـتخدام اختبـــار ت لدلالـــة الفروق بين الجنسين وتم الحصول على النتيجة التالية:

الجدول رقم (12): يوضح الفروق في متوسط حساب متغير السن

الجنس	حجـــــم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
أقل من 25 سنة	08	1,07	0,10	-0,62	14	0.54	غيـــر دال
من 25 الى 35 سنة	08	1,10	0,09				

المصدر :إعداد الطالبتين بالاستعانة بمخرجات برنامجSPSS (انظر الملحق رقم04) .

يتضح من الجدول السابق أن قيمة المتوسط الحسابي لمتغير السن (أقل من 25 سنة) 1.07 و(من 25 الى 35 سنة) قدر ب: 1.10 و قيمة ت = -0.62عند مستوى دلالـــة 0.54 وهي أكبر من قيمة مستوى الثقة 0.05 وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بانه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير سن الوالدين . أظهرت نتائج الفرضية الدراسة إتفقت مع دراسة (أحمد، 2009)، ومع دراسة(احمد بشير حاج أحمد، 2017) ، وأنهـــا لا تتفـــق مـــع دراسة (بوراس خديجة، محفوظي فاطمة الزهراء، 2020) . فهنا أشارت الباحثتين أن مكون الوجداني و السلوكي للإتجاهات يؤثران ويتحكمان في إتجاه الوالدين نحـــو عـــلاج أطفالهم من إضطربات اللغة والكلام . لأن مكون الوجداني ماهو إلا عبارة عن إســـتجابة سلوكية يتأثر بها الأفراد في إتجاهاتهم وهذا عن طريق تعزيز و الدعم النفسي الذي يتمثل في درجة الانشراح أو الانقباض التي تعود على الفرد أثناء تفاعله مع المواقف المختلفـــة،

وهذه الانفعالات تشكل الشحنة الانفعالية التي تصاحب تفكير الفرد النمطي حول موضوع ما تم الإتجاه له مما يجعله متميز عن غيره، أما الكون السلوكي يمثل الوجه الخارجي لإتجاه الوالدين في تبني إتجاه نحو علاج النطقي لأطفالهم ومدى تقبلهم وتشجيعهم لأخصائي الأرطفوني، لأنه انعكاس لقيم وإتجاهاتهم وتوقعاتهم، إزاء موضوع علاج إما بقبوله أو رفضه بناء على تفكيره النمطي حوله وإحساسه الوجداني، فالإتجاه يرتبط بالسلوك حيث يعد منبتا للسلوك المستقبلي للفرد، فالإتجاهات تنبئ بشكل قوي بالسلوك عندما يكون الأفراد لديهم خبرات مباشرة بهدف الإتجاه ويعبرون عنه بشكل متكرر، مما يحدث ثباتا في الإتجاه .

2-3-اختبار الفرضية الثالثة :

الفرضية الثالثة : توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير جنس الوالدين (الاب / الام) .

للتحقق من صحة الفرضية تمت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار ت لدلالة الفروق بين الجنسين وتم الحصول على النتيجة التالية :

الجدول رقم (13) : يوضح الفروق في المتوسط حسب متغير جنس الوالدين (الاب / الام).

الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الاب	13	1,09	0,10	0,631	14	0.53	غير دال
الام	03	1,05	0,06				

المصدر :إعداد الطالبتين بالاستعانة بمخرجات برنامجSPSS (انظر الملحق رقم05) .

يتضح من الجدول السابق أن قيمة المتوسط الحسابي للآباء 1.09الامهات قدر ب: 1.05 وقيمة ت = 0.63 عند مستوى دلالة 0.53 وهي أكبر من قيمة مستوى الثقة

0.05 وبالتالي نقبل الفرضية التالية : بانه لا توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير جنس الوالدين (الاب / الام) .

2-4-اختبار الفرضية الرابعة:

الفرضية الرابعة :هل توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير تاريخ اكتشاف الاضطراب لدى الاطفال .

للتحقق من صحة الفرضية تمت المعالجة الإحصائية باستخدام إختبار التباين أحادي الإتجاه ONE WAY ANOVA وتم الحصول على النتيجة التالية :

الجدول رقم (14): يوضح المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري للمجموعات

المجموعات	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 6الى 12 شهر	05	1,08	0,09
من 12 الى 24 شهر	09	1,10	0,11
من 34 شهر الى40 شهر	01	1,08	.
اكثر من 40 شهر	01	1,00	.
المجموع	16	1,08	,09845

المصدر :إعداد الطالبتين بالاستعانة بمخرجات برنامجSPSS (انظر الملحق رقم06) .

من خلال الجدول رقم (14) نجد أن متوسط فئات تاريخ اكتشاف الاضطراب متقاربة بحيث بلغ متوسط فئة الاولى (من 6الى 12 شهر): 1.08 و فئة الثانية (من 12 الى 24 شهر): 1.10 و فئة الثالثة (من 34 شهر الى40 شهر): 1.08 و فئة الرابعة(اكثر من 40 شهر): 1.00

الجدول رقم (15) : يوضح الفروق في متوسط حسب متغير تاريخ اكتشاف الاضطراب لدى الاطفال .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	القرار
بين المجموعات	0,010	3	0,003	0,283	0,837	غير

داخل المجموعات	0,136	12	0,011			دال
المجموع	0,145	15				

المصدر :إعداد الطالبتين بالاستعانة بمخرجات برنامجSPSS (انظر الملحق رقم06) .

يتضح من الجدول أن قيمة ف بلغت 0.28 وقيمة مستوى الدلالة 0.83 وهي أكبر من مستوى الثقة 0.05 وبالتالي نقبل الفرضية التالية والتي تقول بأنه لا توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير تاريخ اكتشاف الاضطراب لدى الاطفال . وبالتالي نقبل الفرضية التالية والتي تقول بأنه لا توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير تاريخ اكتشاف الاضطراب لدى الاطفال . لم تتفق أي من الدراسات السابقة مع فرضية الدراسة لأن على حد علم الباحثتين لاتوجد من الدراسات التي أخذت تاريخ إكتشاف الإضطراب متغير لدراسة الفرضيات، وهذا ما أدى إلى عدم إتفاق مع دراسة (توفيق محمد نصر الله، 1988)، فترى الباحثتين أن نتيجة الفرض تعزى إلى أسباب التى ادت للإضطراب متى وكيف تم حدوثه و إكتشافه، وهنا يمكن للباحثتين القول في هذا الصدد أن عمر الإكتشاف الإضطراب ليس له علاقة بعلاج بل التكفل المبكر بإضطربات اللغة والكلام هي التي لها علاقة في علاج ومدى نجاحه مع المضطرب بغض النظر عن نوعية الإضطراب اللغة والكلام .

2-5-اختبار الفرضية الخامسة:

الفرضية الخامسة :هل توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير نوع التمدرس للطفل ؟

للتحقق من صحة الفرضية تمت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار التباين احادي الاتجاه ONE WAY ANOVA وتم الحصول على النتيجة التالية :

الجدول رقم (16): يوضح المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري للمجموعات

المجموعات	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
روضة	03	1,00	0,00
مدرسة نظامية	03	1,06	0,12
روضة خاصة	03	1,08	0,11
لا يدرس	07	1,13	0,09
المجموع	16	1,08	0,09

المصدر :إعداد الطالبتين بالاستعانة بمخرجات برنامجSPSS (انظر الملحق رقم07)

من خلال الجدول رقم (16) نجد أن متوسط الفئات متقاربة بحيث بلغ متوسط فئة الاولى (روضة): 1.00 و فئة الثانية (مدرسة نظامية): 1.06 و فئة الثالثة (روضة خاصة): 1.08 و فئة الرابعة (لا يدرس): 1.13

الجدول رقم (17): يوضح الفروق في المتوسطات حسب متغير نوع تمدرس للطفل:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	القرار
بين المجموعات	0,041	03	0,014	1,574	0,247	غير دال
داخل المجموعات	0,104	12	0,009			
المجموع	0,145	15				

المصدر :إعداد الطالبتين بالاستعانة بمخرجات برنامجSPSS (انظر الملحق رقم06)

يتضح من الجدول أن قيمة ف بلغت1.54وقيمة مستوى الدلالة 0.24 وهي أكبر من مستوى الثقة 0.05 وبالتالي نقبل الفرضية التالية والتي تقول بأنه لا توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير نوع التمدرس للطفل . لم تتفق فرضية الدراسة مع دراسة (باعمر زهرة، 2006)، ودراسة (بوساحة عبلة،

2007)، وإتفقت فرضية الدراسة مع دراسة (توفيق محمد نصر الله، 1998)، فنقول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير نوع التمدرس وهذا مع وجد في نتائج دراسة التى سبق ذكرها حول إتجاه التلاميذ نحو القراءة، فهنا ترى الباحثتين أن لا توجد علاقة بين نوعية التمدرس أو الشعب و إضطربات النطقية والكلامية ومما يجعل هذه الإضطربات لا تؤثر على تحصيل الأكاديمي للأطفال مستقبلا .

3- **استنتاجات اختبار الفرضيات:**

بناءا على تحليل مختلف بيانات الدراسة والمتمثلة في إستجابات أفراد عينة مجتمع الدراسة على مختلف عبارات محاور البحث يمكن إستعراض النتائج التالية:

- توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير المستوى التعليمي للأبوين .
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير سن الوالدين .
- لا توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير جنس الوالدين (الاب / الام) .
- لا توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير تاريخ اكتشاف الاضطراب لدى الاطفال .
- لا توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير نوع التمدرس للطفل.

خاتمة

تقدم الباحثتين في هذا الفصل تلخيص لكافة نتائج دراسة التي توصلنا إليها وعرض توصيات وبعض المقترحات لدراسات مستقبلية لتسهيل الأمر على الباحثين مستقبلا ، كما قامت الباحثتين بتوثيق كافة المصادر والمراجع البحث التي إستعنا بها في بحثهما :

1- توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير المستوى التعليمي للأبوين .

2 / لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى إلى متغير سن الوالدين .

3 / لا توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير جنس الوالدين (الاب / الام) .

4 / لا توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير تاريخ اكتشاف الاضطراب لدى الاطفال .

5 / لا توجد فروق بين إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطرابات اللغة والكلام تعزى الى متغير نوع التمدرس للطفل .

من هنا تستنتج أن إتجهات الوالدين نحو علاج إضطربات اللغة والكلام وعلاقتهما بالمستوى الإقتصادي والإجتماعي . أصبحت من أولويات المختص الأرطفوني و من أساسيات نجاح علاج إضطربات اللغة والكلام وهذا نظرا لتفشي وانتشار هذه الاضطرابات و لتحقيق أهداف دراستنا علينا بتنمية اتجاهات و ميول إيجابية للوالدين نحو علاج اضطرابات اللغة والكلام بصفة عامة و أخصائي نطق والكلام بصفة خاصة .

والوصول إلى تحقيق الغاية المرجوة ألا وهي الوعي الاجتماعي والثقافي نحو علاج الاضطرابات اللغة والكلام والطفل المضطرب و إعطائهم مكانة إيجابية و تصحيح المعتقدات السلبية المأخوذة عنها ومن ثم التحسيس بأهمية وجود الأخصائي الأرطفوني في المراكز الخاصة والمستشفيات ومصلحة الصحة المدرسية لما لها من مكانة بالغة في

تحسين ومساعدة الوالدين على فهم وتقبل وعلاج طفلهم المضطرب الذي يعاني من عدم الاستقرار النفسي والتكيف مع الآخرين .

التوصيات والإقترحات :

1 / زرع وتبنى ثقافة تقبل فكرة أن هناك أخصائيين في إضطربات اللغة والتواصل يجب اللجوء إليهم عند حدوث مشكلات في تواصل اللغوي وتعبير وفهم الفظي والغير اللفظي لطفل و كذلك في إدراك الأوامر الكلامية الموجهة إليه .

2 / تعميم محاضرات توعية والإرشادات النفسية حول إتجاه الإجابي للوالدين نحو إضطرابات اللغة والكلام، لكل فئات المجتمع وعدم إقتصارها في مدرجات الجامعات والجمعيات وللفئة المثقفة في المجتمع فقط .

3 / تعديل بعض البرامج وسلوكيات العلاجية المتبعة للأطفال المضطربين في جلسات التي يتلقونها ودمج الأسرة في بعض الجلسات .

4 / نشر ثقافة أنه من جيد تعيين مختص أرطفوني ومختص في علم النفس التربوي في روضات الخاصة ومدارس الإبتدائية، لمساعدة الوالدين في الكشف المبكر للمشكلات النطقية والكلامية .

5 / إهتمام بتسليط الضوء على دراسات والبحوث العلمية التي تخدم مجال اضطرابات اللغة والتواصل خاصة وفروع إختصاص الأرطفونيا عامة .

6 / تسليط الضوء على دور إتجاه الوالدين نحو اضطرابات اللغة والكلام التي تصيب طفلهم ومستواهم التعليمي والثقافي في كشف المبكر للاضطرابات وحرصهم على سير الجيد والمنتظم لجلسات عند المختص الأرطفوني .

قائمة

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. أحمد بشير حاج احمد: 2017 ،اتجاهات للوالـــدين نحـــو العـــلاج التخـــاطي لاضطرابات للنطق والكلام وعلاقتها بالمستوى الاقتصادي والاجتماعية للأسرة علم النفس كلية للآداب جامعة النيلين سودان الخرطوم .

2. اسماعيل احمد محمد أحمد: 2009، الاتجاه نحو المرض النفسي فـــي البيئـــة الفلسطينية وعلاقة ببعض المتغيرات للأخرى، قسم علم النفس و الارشاد النفســـي، كليـــة التربية الجامعة الاسلامية، غزة فلسطين .

3. باعمر الزهرة: 2006، اتجاهات المرآة نحو بعض القضايا الاجتماعية في ظل بعض المتغيرات الديمغرافية، قسم علم النفس و علوم التربية، للآداب والعلـــوم الانســـانية جامعة قاصدي مرباح، ورقلة .

4. بو ساحة عبلة: 2007، اتجاهات الاساتذة الجامعيين نحـــو تطبيـــق النمـــوذج الثقافي التنظيمي للنظرية، قسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيـــا، كليـــة العلـــوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة.

5. زايدي باية:(د،س،ن)، اضطرابات للكلام واللغة، تيزي وزو .

6. سامي محمد:2001 ، قياس والتقويم في التربية وعلم الـــنفس، دار الميســـرد، عمان (الاردن)، الطبعة الثانية.

7. سامية عرعار، اكرام هاشمي: 2016، اضطرابات اللغة و التواصل والعلاج، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 24، جامعة عمار ثليجي الاغواط .

8. سعيد عبد الرحمان:2008، القياس النفس للنظرية والتطبيق ،طبعة الخاصة، دار النشر هيئة النيل للعربية ، مصر.

9. سعيد كمال عبد الحميد الغزالي: 2014، اضطرابات النطق وللكلام التنشيط والعلاج، دار الميسر، عمان (الاردن)، الطبعة الثانية.

10. صادق يوسف الدباس: 2013، الاضطرابات اللغوية وعلاجها، مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد 29، نسخة 2، فلسطين .

11. طلحة سوميه، بوخرص فتيحة: 2016، اتجاهات للطلبة نحو اساليب التقويم الجامعي، قسم علوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية، جامعة دكتور الظاهر علاوي، سعيدة الجزائر .

12. العالية حبار:(د،س،ن)، اضطرابات النطق والكلام وسيل علاجها، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان.

13. عبد الله الحاج، عبد الله للعشاوي: 2004 ، صعوبات اللغة و اضطرابات الكلام الكشف المبكر لصعوبات التعلم لأطفال ما قبل سن المدرسة، دار الشجرة، رياض، المملكة العربية السعودية،

14. عيسي هدى: 2015، اضطرابات الكلام وآثرها على مهارة القراءة فهم اللغة وللآداب العربي، كلية للآداب اللغات، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي الجزائر .

15. محمد الهادي وآخرون: 2017، اتجاهات اوليـــاء، امـــور التلاميـــذ، مرحلـــة الاساسية نحو ممارسة الانشطة الرياضية، سودان .

16. محمد عبد السلام يونس:2008 ، دار حامد، طبعة الاولى.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

جامعة عمار الثليجي بالأغواط.

جامعة عمار ثليجي الأغواط
Université Amar Telidji - Laghouat

كلية علوم الإجتماعية والإنسانية .

قسم علم نفس وعلوم التربية والأرطفونيا.

تخصص:أمراض لغة وتواصل .

إستمارة البيانات الأولية .

إلى عزيزتي الأم إلى عزيزي الأب ، في إطار إنجاز مذكرة الماستر المعنونة ب: ***إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطربات اللغة والكلام وعلاقتها بالمستوى الإقتصادي والإجتماعي .***

أضع بين أيديكم هذا الإستبيان الذي يضم مجموعة من العبارات ، تقيس مدى إتجاهك (ة) ، نحو علاج إضطربات اللغة والكلام ومدى تقبلك لطفلك به ومدى تفاعلك مع العلاج .المطلوب منك سيدي (سيدتي) ، الإجابة بوضع علامة **(x)** بعد القراءة العبارات بتمعن ، ثم الإجابة في المكان الذي يناسب إتجاهك . علما أنه لاتوجد عبارات خاطئة والأخرى صحيحة . ونعلمكم بأن هذه البيانات أو المعلومات التي ستدلون بها تبقى في سرية تامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط .

بإجابتك الصادقة والموضوعية والدقيقة تكون قد ساهمت (ساهمتي) في خدمة إتجاه الصحيح والإيجابي نحو تقبل وعلاج إضطربات اللغة والكلام لدى الأولياء والبحث العلمي .

البيانات الشخصية :

1/ المجيب على الإستبيان :

الأم ☐ الأب ☐

2/ عمر المجيب على الإستبيان :

..... .

3/ طفلك المضطرب جنسه :

ذكر ☐ أنثى ☐

المستوى التعليمي للمجيب على الإستبيان :

..... .

متى وكيف إكتشفتم إضطرابه النطقي :

.....
.

هل طفلكم متمدرس في :

تمهيدي ☐ تحضيري حكومي ☐

تحضيري خواص ☐ لا يدرس ☐

مقياس إتجاهات الوالدين نحو علاج إضطربات اللغة والكلام .

رقم .	العبارات .	أوافق .	محائد .	أرفض .
1	ألوم الأم لأنها كانت سبب في مشاكل اللغة والكلام لدى طفلي .			
2	ألوم الأب لأن لديهم حالات وراثية في مشكلات النطق والكلام .			
3	ألوم نفسي لأنني تزوجت زواج أقارب مما أدى إلى مشكلات في نطقي وكلام إبني .			
4	الولادة كانت متعسرة مما أدى إلى هذه مشكلات .			
5	لا أستطيع تقبل طفلي بهذه مشكلات النطقية .			
6	أخجل منه إذا ذهب معي في زيارات إلى العائلة والأصدقاء .			
7	أتقبل طفلي وأساعده على تقبل مشكلاته مع النطق وأزرع في نفسه الثقة بنفس .			
8	أساعده في تخلص من هذه المشكلات بتنمية مهاراته النطقية في البيت .			
9	أخاف أن أزور المختص الأرطفوني لعلاج طفلي مضطرب .			
10	أتقبل كل نصائح المختص بخصوص طفلي مضطرب .			
11	أساعد مختص بإتباع كل نشاطات التي قام بها في كل جلسة في البيت .			
12	لا أهتم بذهاب بطفلي لمعالجة وتقويم نطقه عند مختصين .			
13	لا ألقي إهتمام بمواعيد جلساته لدى أخصائي الأرطفوني ولا أذهب لديه بإنتظام .			
14	رأي في جلسات عند مختص الأرطفوني لعلاج إضطربات اللغة والكلام هي نفسها مع كل مرض			
15	ليس لدي مشكلة في ذهاب طفلي إلى مختص في إضطربات اللغة والكلام لكي يعالج .			
16	جلسات طفلي عند مختص الأرطفوني مهدرة للمال والوقت .			

17	برنامج المتبع لعلاج مشكلات لغة والكلام لدى مختص الأرطفوني تزيد من تفاعل المضطرب الإجتماعي داخل الأسرة ، الروضة ، المدرسة .			
18	إستفاد طفلي من جلسات تقويم نطقه وكلامه لدى المختص .			
19	أثرت إضطربات اللغة والكلام على نفسيتي ونفسية طفلي .			
20	يتجاوب طفلي مع جلسات المختص الأرطفوني .			
21	يجب على الوالدين بذل مجهود وتشجيع الطفل على تخطي مرحلة إضطربات اللغة والكلام .			
22	تزيد جلسات تصحيح اللغة والكلام لدى الطفل ثقة بنفسه مما يؤدي إلى تجاوبه مع العلاج .			
23	الأطفال الذين يعانون من إضطربات نطقية لديهم مهارات رياضية .			
24	نجاح جلسات تصحيح النطق بتقبل أولياء طفل للعلاج وإهتمام وتفاعل الصحيح مع المختص .			
25	عند إكتشاف الإضطراب اللغوي لدى إبني أذهب إلى أهل الإختصاص .			
26	أتبع أسلوب ضرب وشتم والعقاب الردعي لطفلي من ذوي إضطربات النطق لمعالجة مشكلاته النطقية وتصحيحها .			
27	أفضل طريقة لعلاج الطفل من إضطربات اللغة والكلام هو إكتشاف المبكر لها وعلاجها فبل فوات الأوان .			

بسم الله الرحمان الرحيم

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كليةعلم اجتماع قسم علم النفس وعلوم التربية

والأرطفونيا

ملحق رقم1 الاستمارة البيانات الأولية :

الدكاترة :

1. ابراهيمي سعاد .
2. زروق سعدية .
3. بورزق كمال .
4. بهاء الدين سلمان .

الموضوع :

تحكيم مقياس إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطربات اللغة والكلام

نتقدم اليكم بإسم الباحثتين شكر وتقدير وعرفان بتفضلكم بنظر في هذا المقياس والدي يعد من أدوات التي استخدمتها الباحثتين في دراسة بعنوان إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطربات اللغة والكلام وعلاقتهما بالمستوى الإجتماعي والإقتصادي لبحث تكميلي للحصول على درجة الماستر في أمراض اللغة والتواصل .

علما بأن مقياس الإتجاهات من تصميم الباحثتين : إكرام خلفاوي ومارية ناجم .

أرجو الاطلاع عليهم بالاتي :

- حدف أي عبارة غير مناسبة في المقياس .
- صياغة أي عبارة غير مناسبة حتى تصبح مناسبة للمقياس .
- إضافة أي عبارة تراها الباحثتين مناسبة للمقياس .
- أخذ الملاحاظات التي قدمها المحكمون بعين إعتبار لتساعد على إثراء البحث .

لكم فائق الشكر والتقدير الباحثتين خلفاوي اكرام

ناجم مارية

ملحق 2 استمارة في صورتها الأولية

ملحق 3 تصحيح الاستمارة

جامعة عمار ثليجي الأغواط
Université Amar Telidji - Laghouat

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

جامعة عمار الثليجي بالأغواط.

كلية علوم الإجتماعية والإنسانية .

قسم علم نفس وعلوم التربية والأرطفونيا.

تخصص:أمراض لغة وتواصل .

إستمارة البيانات الأولية .

سيدي و سيدتي ، في إطار إنجاز مذكرة ماستر والمعنونة ب: ***إتجاهات الأولياء نحو علاج إضطربات اللغة والكلام وعلاقتها بالمستوى الإقتصادي والإجتماعي،*** أضع بين أيديكم هذا الإستبيان الذي يضم مجموعة من العبارات ، تقيس إتجاهك، نحو علاج إضطربات اللغة والكلام ومدى تفاعلك وتفاعل طفلك مع العلاج .المطلوب منك سيدي (سيدتي) ، الإجابة بوضع علامة **(x)** بعد قراءة العبارات بتمعن ، ثم الإجابة في المكان الذي يناسب إتجاهك، علما أنه لاتوجد عبارات خاطئة والأخرى صحيحة . ونعلمكم بأن هذه البيانات أو المعلومات التي ستدلون بها تبقى في سرية تامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

البيانات الشخصية :

1/ المجيب على الإستبيان :

الأم ☐ الأب ☐

2/ عمر المجيب على الإستبيان :

..... .

3/ جنس الطفل:

ذكر ☐ أنثى ☐

المستوى التعليمي للمجيب على الإستبيان :

.....

مهنة للمجيب على الإستبيان:

.....

المستوى الاجتماعي والاقتصادي للمجيب على الإستبيان:

.....

متى وكيف إكتشفتم إضطرابه:

.....

.هل طفلكم متمدرس في : الروضة..... ، مدرسة نظامية.....

روضة خاصة..... ، لا يدرس.....

المستوى الدراسي.....

مقياس إتجاهات الوالدين نحو علاج إضطربات اللغة والكلام .

رقم .	العبارات .	أوافق .	محايد .	أرفض .
1	ألوم نفسي لأنني تزوجت زواج أقارب مما أدى إلى مشكلات في نطق وكلام إبني .			
2	الولادة كانت متعسرة مما أدى إلى هذه مشكلات .			
3	لا أستطيع تقبل طفلي بهذه المشكلات في النطق والكلام.			
4	أخجل منه إذا ذهب معي في زيارات إلى العائلة والأصدقاء .			
5	أتقبل طفلي وأساعده على تقبل مشكلاته مع النطق وأزرع في نفسه الثقة بنفس .			
6	أساعده في تخلص من هذه المشكلات بتنمية مهاراته النطقية في البيت .			
7	أخاف أن أزور المختص الأرطفوني لعلاج طفلي المضطرب.			
8	أتقبل كل نصائح المختص بخصوص طفلي المضطرب .			
9	أساعد المختص بإتباع كل النشاطات التي قام بها في كل جلسة في البيت .			
10	لا أهتم بذهاب بطفلي لمعالجة وتقويم نطقه عند مختصين .			
11	لا ألقي إهتمام بمواعيد جلساته لدى أخصائي الأرطفوني ولا أذهب لديه بإنتظام .			
12	ليس لدي مشكلة في ذهاب طفلي إلى مختص في إضطربات اللغة والكلام لكي يعالج .			
13	جلسات طفلي عند المختص الأرطفوني مهدرة للمال والوقت .			
15	برنامج المتبع لعلاج مشكلات لغة والكلام لدى مختص الأرطفوني تزيد من تفاعل المضطرب الإجتماعي داخل الأسرة ، الروضة ، المدرسة .			
16	إستفاد طفلي من جلسات تقويم نطقه وكلامه لدى المختص .			

17	أثرت إضطربات اللغة والكلام على نفسيتي ونفسية طفلي .			
18	يتجاوب طفلي مع جلسات المختص الأرطفوني .			
19	يجب على الوالدين بذل مجهود وتشجيع الطفل على تخطي مرحلة إضطربات اللغة والكلام .			
20	تزيد جلسات تصحيح اللغة والكلام لدى الطفل ثقة بنفسه مما يؤدي إلى تجاوبه مع العلاج .			
21	نجاح جلسات تصحيح النطق بتقبل أولياء الطفل للعلاج والإهتمام والتفاعل مع المختص .			
22	عند إكتشاف الإضطراب اللغوي لدى إبني أذهب إلى أهل الإختصاص .			
23	أتبع أسلوب ضرب وشتم والعقاب الردعي لطفلي من ذوي إضطربات النطق لمعالجة مشكلاته النطقية وتصحيحها .			
24	أفضل طريقة لعلاج الطفل من إضطربات اللغة والكلام هو إكتشاف المبكر لها وعلاجها فبل فوات الأوان .			

```
RELIABILITY
  /VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14
q15 q16 q17 q18 q19 q20 q21 q22 q23 q24
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Fiabilité

Remarques

Résultat obtenu		19-sept.-2021 09:19:18
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\atallah\Desktop\علاج إضطربات اللغة والكلام .sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	16
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.

Syntaxe		RELIABILITY /VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 q18 q19 q20 q21 q22 q23 q24 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,000
	Temps écoulé	00:00:00,005

[Ensemble_de_données1] C:\Users\atallah\Desktop\علاج إضطربات اللغة والكلام .sav

Avertissements

Cette échelle inclut des éléments de variance zéro.

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	16	100,0
	Exclus[a]	0	,0
	Total	16	100,0

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	16	100,0
	Exclus[a]	0	,0
	Total	16	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,698	24

```
GET
  FILE='C:\Users\atallah\Desktop/ sav'.علاج إضطربات اللغة والكلام
DATASET NAME Ensemble_de_données1 WINDOW=FRONT.
        FREQUENCIES VARIABLES=الطفل_ العمر الاستبيان_على_المجيب
  الطفل_تمدرس_نوع _اكتشاف_تاريخ للمجيب_التعليمي_المستوى q1 q2 q3 q4 q5
    q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 q18 q19 q20 q21
q22 q23 q24
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Effectifs

Remarques

Résultat obtenu		19-sept.-2021 20:06:43
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\atallah\Desktop\علاج إضطربات اللغة والكلام .sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	16
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques sont basées sur toutes les observations dotées de données valides

Syntaxe		FREQUENCIES VARIABLES=_المجيب العمر الاستبيان_على الطفل_جنس للمجيب_التعليمي_المستوى _اكتشاف_تاريخ الطفل_تمدرس_نوع q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 q18 q19 q20 q21 q22 q23 q24 /ORDER=ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,000
	Temps écoulé	00:00:00,000

[Ensemble_de_données1] C:\Users\atallah\Desktop / sav علاج إضطربات اللغة والكلام .

Statistiques

		المجيب على الإستبيان	عمر المجيب على الإستبيان	طفلك المضطرب جنسه	المستوى التعليمي للمجيب على الإستبيان
N	Valide	16	16	16	16
	Manquante	0	0	0	0

Statistiques

		متى وكيف إكتشفتم إضطرابه النطقى	هل طفلكم متمدرس في	q1	q2	q3	q4
N	Valide	160	160	160	160	160	160
	Manquante	0	0	0	0	0	0

Statistiques

		q5	q6	q7	q8	q9	q10	q11
N	Valide	160	160	160	160	160	160	160
	Manquante	0	0	0	0	0	0	0

Statistiques

		q12	q13	q14	q15	q16	q17	q18
N	Valide	160	160	160	160	160	160	160
	Manquante	0	0	0	0	0	0	0

Statistiques

		q19	q20	q21	q22	q23	q24
N	Valide	160	160	160	160	160	160
	Manquante	0	0	0	0	0	0

Tableau de fréquences

المجيب على الإستبيان

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé

Valide	الاب	13	81,3	81,3	81,3
	الام	3	18,8	18,8	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

عمر المجيب على الإستبيان

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 25 سنة	8	50,0	50,0	50,0
	من 25 الى 35 سنة	8	50,0	50,0	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

طفلك المضطرب جنسه

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	8	50,0	50,0	50,0
	انثى	8	50,0	50,0	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

المستوى التعليمي للمجيب على الإستبيان

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ابتدائي	1	6,3	6,3	6,3
	متوسط	1	6,3	6,3	12,5

	ثانوي	4	25,0	25,0	37,5
	جامعي	10	62,5	62,5	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

متى وكيف إكتشفتم إضطرابه النطقي

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	من 6الى 12 شهر	5	31,3	31,3	31,3
	من 12 الى 24 شهر	9	56,3	56,3	87,5
	من 34 شهر الى40 شهر	1	6,3	6,3	93,8
	اكثر من 40 شهر	1	6,3	6,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

هل طفلكم متمدرس في

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	روضة	3	18,8	18,8	18,8
	مدرسة نظامية	3	18,8	18,8	37,5
	روضة خاصة	3	18,8	18,8	56,3
	لا يدرس	7	43,8	43,8	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

q1

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	16	100,0	100,0	100,0

q2

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	16	100,0	100,0	100,0

q3

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	16	100,0	100,0	100,0

q4

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	16	100,0	100,0	100,0

q5

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	16	100,0	100,0	100,0

q6

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	12	75,0	75,0	75,0
	محايد	4	25,0	25,0	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

q7

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	13	81,3	81,3	81,3
	محايد	3	18,8	18,8	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

q8

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	13	81,3	81,3	81,3

	محايد	3	18,8	18,8	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

q9

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	11	68,8	68,8	68,8
	محايد	5	31,3	31,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

q10

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	16	100,0	100,0	100,0

q11

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	14	87,5	87,5	87,5
	محايد	2	12,5	12,5	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

q12

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	15	93,8	93,8	93,8
	محايد	1	6,3	6,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

q13

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	15	93,8	93,8	93,8
	محايد	1	6,3	6,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

q14

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	16	100,0	100,0	100,0

q15

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé

Valide	أرفض	15	93,8	93,8	93,8
	محايد	1	6,3	6,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

q16

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	13	81,3	81,3	81,3
	محايد	3	18,8	18,8	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

q17

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	13	81,3	81,3	81,3
	محايد	3	18,8	18,8	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

q18

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	13	81,3	81,3	81,3

	محايد	3	18,8	18,8	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

q19

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	15	93,8	93,8	93,8
	محايد	1	6,3	6,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

q20

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	14	87,5	87,5	87,5
	محايد	2	12,5	12,5	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

q21

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	15	93,8	93,8	93,8
	محايد	1	6,3	6,3	100,0

q21

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	15	93,8	93,8	93,8
	محايد	1	6,3	6,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

q22

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	15	93,8	93,8	93,8
	محايد	1	6,3	6,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

q23

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أرفض	16	100,0	100,0	100,0

q24

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé

q24

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أرفض	16	100,0	100,0	100,0

```
ONEWAY xt BY المستوى التعليمي للمجيب
  /POLYNOMIAL=1
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS
  /POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).
```

A 1 facteur

Remarques

Résultat obtenu		19-sept.-2021 12:49:20
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\atallah\Desktop\اللغة إضطربات علاج\p والكلام .sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	16
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur des observations sans données manquantes pour aucune des variables de l'analyse.

Syntaxe		ONEWAY xt BY للمجيب_التعليمي_المستوى /POLYNOMIAL=1 /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,000
	Temps écoulé	00:00:00,010

[Ensemble_de_données1] C:\Users\atallah\Desktop / sav علاج .
إضطربات اللغة والكلام .

Avertissements

Les tests post hoc ne sont pas effectués pour xt car au moins un groupe possède moins de deux observations.

Descriptives

xt

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne	
					Borne inférieure	Borne supérieure
ابتدائي	1	1,2083	.	.	.	.
متوسط	1	1,1250	.	.	.	.

ثانوي	4	1,1771	,10417	,05208	1,0113	1,3428
جامعي	10	1,0375	,06646	,02102	,9900	1,0850
Total	16	1,0885	,09845	,02461	1,0361	1,1410

Descriptives

xt

	Minimum	Maximum
ابتدائي	1,21	1,21
متوسط	1,13	1,13
ثانوي	1,04	1,29
جامعي	1,00	1,21
Total	1,00	1,29

ANOVA

xt

			Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés
Inter-groupes	(Combiné)		,073	3	,024
	Terme linéaire	Non pondérées	,019	1	,019
		Pondérées	,052	1	,052
		Ecart	,021	2	,011
Intra-groupes			,072	12	,006
Total			,145	15	

ANOVA

xt

			F	Signification
Inter-groupes	(Combiné)		4,043	,034
	Terme linéaire	Non pondérées	3,155	,101
		Pondérées	8,599	,013
		Ecart	1,766	,213

```
T-TEST GROUPS = عمر المجيب (1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=xt
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

Remarques

Résultat obtenu		19-sept.-2021 09:26:02
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\atallah\Desktop/ sav. علاج إضطربات اللغة والتواصل .
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	16
Traitement des valeurs manquantes	Définition de manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors intervalle pour aucune variable de l'analyse.

Syntaxe		T-TEST GROUPS=العمر(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=xt /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,016
	Temps écoulé	00:00:00,008

[Ensemble_de_données1] C:\Users\atallah\Desktop/ sav.
علاج إضطربات اللغة والكلام .

Statistiques de groupe

		عمر المجيب على الإستبيان	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
xt	dimension1	أقل من 25 سنة	8	1,0729	,10387	,03672
		من 25 الى 35 سنة	8	1,1042	,09708	,03432

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances	Test-t pour égalité des moyennes

		F	Sig.	t	ddl
xt	Hypothèse de variances égales	,041	,843	-,622	14
	Hypothèse de variances inégales			-,622	13,937

Test d'échantillons indépendants

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance 95% de la différence	
		Inférieure	Supérieure
xt	Hypothèse de variances égales	-,13906	,07656
	Hypothèse de variances inégales	-,13911	,07661

		Test-t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
xt	Hypothèse de variances égales	,544	-,03125	,05027
	Hypothèse de variances inégales	,544	-,03125	,05027

T-TEST GROUPS = الاستبيان المجبين حسب الجنس (1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=xt
/CRITERIA=CI(.95).

Test-t

Remarques

Résultat obtenu		19-sept.-2021 09:22:54
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\atallah\Desktop\اللغة إضطربات علاج\p والكلام .sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	16
Traitement des valeurs manquantes	Définition de manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors intervalle pour aucune variable de l'analyse.

Syntaxe		T-TEST GROUPS=_على_المجيب(1 2)الاستبيان /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=xt /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,000
	Temps écoulé	00:00:00,005

[Ensemble_de_données1] C:\Users\atallah\Desktop / sav.

علاج إضطربات اللغة والكلام .

Statistiques de groupe

	المجيب على الإستبيان	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
xt	dimension1 الاب	13	1,0962	,10539	,02923
	الام	3	1,0556	,06365	,03675

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
xt	Hypothèse de variances égales	3,163	,097	,631	14
	Hypothèse de variances inégales			,865	4,998

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
xt	Hypothèse de variances égales	,538	,04060	,06437
	Hypothèse de variances inégales	,427	,04060	,04695

Test d'échantillons indépendants

		Test-t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance 95% de la différence	
		Inférieure	Supérieure
xt	Hypothèse de variances égales	-,09745	,17865
	Hypothèse de variances inégales	-,08011	,16131

تاريخ إكتشاف الإضطراب ONEWAY xt BY
/POLYNOMIAL=1
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSIS
/POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).

A 1 facteur

Remarques

Résultat obtenu		19-sept.-2021 13:00:27
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\atallah\Desktop / sav علاج إضطربات اللغة والكلام.
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	16
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.

	Observations prises en compte	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur des observations sans données manquantes pour aucune des variables de l'analyse.
	Syntaxe	ONEWAY xt BY تاريخ الإكتشاف /POLYNOMIAL=1 /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,000
	Temps écoulé	00:00:00,007

[Ensemble_de_données1] C:\Users\atallah\Desktop\.sav
علاج إضطربات اللغة والكلام .

Avertissements

Les tests post hoc ne sont pas effectués pour xt car au moins un groupe possède moins de deux observations.

Descriptives

xt

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard
من 6الى 12 شهر	5	1,0833	,09772	,04370

من 12 الى 24 شهر	9	1,1019	,11046	,03682
من 34 شهر الى40 شهر	1	1,0833	.	.
اكثر من 40 شهر	1	1,0000	.	.
Total	16	1,0885	,09845	,02461

Descriptives

xt

	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne		Minimum	Maximum
	Borne inférieure	Borne supérieure		
من 6الى 12 شهر	,9620	1,2047	1,00	1,21
من 12 الى 24 شهر	1,0169	1,1868	1,00	1,29
من 34 شهر الى40 شهر	.	.	1,08	1,08
اكثر من 40 شهر	.	.	1,00	1,00
Total	1,0361	1,1410	1,00	1,29

ANOVA

xt

			Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés
Inter-groupes	(Combiné)		,010	3	,003
	Terme linéaire	Pondérées	,004	1	,004
		Ecart	,006	2	,003
Intra-groupes			,136	12	,011

ANOVA

xt

			Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés
Inter-groupes	(Combiné)		,010	3	,003
	Terme linéaire	Pondérées	,004	1	,004
		Ecart	,006	2	,003
	Intra-groupes		,136	12	,011
	Total		,145	15	

ANOVA

xt

			F	Signification
Inter-groupes	(Combiné)		,283	,837
	Terme linéaire	Pondérées	,351	,565
		Ecart	,249	,784

ONEWAY xt BY نوع تمدرس الطفل
/POLYNOMIAL=1
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSIS
/POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).

A 1 facteur

Remarques

Résultat obtenu		19-sept.-2021 09:26:32
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\atallah\Desktop / sav. علاج إضطربات اللغة والكلام
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	16
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur des observations sans données manquantes pour aucune des variables de l'analyse.

Syntaxe		ONEWAY xt BY نوع_تمدرس_الطفل /POLYNOMIAL=1 /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,000
	Temps écoulé	00:00:00,006

[Ensemble_de_données1] C:\Users\atallah\Desktop\.sav
علاج إضطربات اللغة والكلام .

Descriptives

xt

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne	
					Borne inférieure	Borne supérieure
روضة	3	1,0000	,00000	,00000	1,0000	1,0000
مدرسة نظامية	3	1,0694	,12028	,06944	,7706	1,3682
روضة خاصة	3	1,0833	,11024	,06365	,8095	1,3572
لا يدرس	7	1,1369	,09228	,03488	1,0516	1,2222
Total	16	1,0885	,09845	,02461	1,0361	1,1410

Descriptives

xt

	Minimum	Maximum
روضة	1,00	1,00
مدرسة نظامية	1,00	1,21
روضة خاصة	1,00	1,21
لا يدرس	1,04	1,29
Total	1,00	1,29

ANOVA

xt

			Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés
Inter-groupes	(Combiné)		,041	3	,014
	Terme linéaire	Non pondérées	,036	1	,036
		Pondérées	,040	1	,040
		Ecart	,002	2	,001
	Intra-groupes		,104	12	,009
	Total		,145	15	

ANOVA

xt

			F	Signification
Inter-groupes	(Combiné)		1,574	,247
	Terme linéaire	Non pondérées	4,187	,063
		Pondérées	4,545	,054
		Ecart	,089	,915

Tests post hoc

Comparaisons multiples

xt

LSD

(I) هل طفلكم متمدرس ؟		(J) هل طفلكم متمدرس ؟		Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification
dimension2	روضة	dimension3	مدرسة نظامية	-,06944	,07613	,380
			روضة خاصة	-,08333	,07613	,295
			لا يدرس	-,13690	,06434	,055
	مدرسة نظامية	dimension3	روضة	,06944	,07613	,380
			روضة خاصة	-,01389	,07613	,858
			لا يدرس	-,06746	,06434	,315
	روضة خاصة	dimension3	روضة	,08333	,07613	,295
			مدرسة نظامية	,01389	,07613	,858
			لا يدرس	-,05357	,06434	,421
	لا يدرس	dimension3	روضة	,13690	,06434	,055
			مدرسة نظامية	,06746	,06434	,315
			روضة خاصة	,05357	,06434	,421

Comparaisons multiples

xt

LSD

(I) هل طفلكم	(J) هل طفلكم	Intervalle de confiance à 95%

متمدرس ؟		متمدرس ؟		Borne inférieure	Borne supérieure
dimension2	روضة	dimension3	مدرسة نظامية	-,2353	,0964
			روضة خاصة	-,2492	,0825
			لا يدرس	-,2771	,0033
	مدرسة نظامية	dimension3	روضة	-,0964	,2353
			روضة خاصة	-,1798	,1520
			لا يدرس	-,2077	,0727
	روضة خاصة	dimension3	روضة	-,0825	,2492
			مدرسة نظامية	-,1520	,1798
			لا يدرس	-,1938	,0866
	لا يدرس	dimension3	روضة	-,0033	,2771
			مدرسة نظامية	-,0727	,2077
			روضة خاصة	-,0866	,1938