الفصل الأول

الإطار العام للبحث

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

المقدمة :

رعاية الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية من المبادئ الإنسانية والحضارية العظيمة نظراً لما لهذه المشكلة من أثار على المعاقين أنفسهم ولاسيما والديهم ، حيث يمثل الطفل المعاق ذهنيا عبئا على الأسرة إذ يتطلب منها بذل المزيد من الطاقة والجهد في سبيل توفير الرعاية اللازمة لإشباع حاجاتهم الفسيولوجية والنفسية .

والإعاقة من الأمور التي قد تصيب الأطفال في عمر مبكر وذلك نتيجة لعديد من الظروف والعوامل التي قد تكون وراثية أو بيئية مكتسبة أو لظروف مجتمعية ، وهذا الأمر قد يشكل لبعض الأسر مصدرا للقلق والخوف وبالتالي قد يفقدها الكثير من الأساسيات الواجب إتباعها وتطبيقها لرعاية وتنشئة هذا الطفل المعاق عقليا ، الأمر الذي قد يؤدى إلى عدم التقبل الضمني أو المعلن من قبل الأسرة لهذا الطفل ، مما قد يدفع الأسرة إلى إيقاع الأذى بمختلف أشكاله على هذا الطفل المعاق

الإعاقة الذهنية ضرب من ضروب الإعاقات التي تواجه الفرد ومن المشكلات الخطيرة إذ يتمثل أثرها المباشر في تدنى مستوى أدائه الوظيفي وتترتب عليها مشكلات جمة في العديد من جوانب النمو الأخرى وفى غيرها من المهارات وتأتى اللغة في مقدمتها إذ يعانى المعاقون من المشكلات اللغوية مما يقلل من تواصلهم وتفاعلهم مع المجتمع ابتداء من الأسرة والبيئة المحيطة به ، مما يزيد من مظاهر الحزن والأسى وكذلك تتسم ردود أفعالهم بالقلق وخيبة الأمل عبيد (2007م ، 27). والإعاقة الذهنية تؤثر سلباً في كثير من الأحيان على الحياة الطبيعية للأسرة ولاسيما حين يقل التواصل مع الطفل المعاق ذهنيا حين لا يستطيع التعبير عن رغباته مما يخلق فجوة بينة وبين أقرانه إذ أن اللغة وسيلة

أساسيه من وسائل التواصل الاجتماعي وخاصة في التعبير عن الذات وفهم الآخرين كما أنها وسيلة مهمة من وسائل النمو العقلي والمعرفي والانفعالي .

وعل ضوء ما تقدم كان لابد من تقديم برامج إرشادية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم تهدف إلى معالجة إضطرابات النطق لديهم خاصة وأن الأباء معتبرون أحد فريق التربية الخاصة مما يزيد من ثقة الطفل بنفسه وبمن حوله من أعضاء النسق الأسرى وبالتالي تزداد الألفة والمحبة ومن ثم يتكيف مع نفسه وبيئته ومجتمعه .

مشكلة البحث :-

لاحظت الباحثة بإعتبارها مشرف تربوي لمعهد يهتم شريحة الأطفال المعاقين ذهنياً ،للتصدي والبحث وإيجاد حل للتخفيف من عيوب النطق التي يعانى منها معظم الأطفال بالمعهد ، حيث لاحظت تفاقم المشكلة والحزن العميق الذي ينتاب ذويهم نسبة لقلة التواصل بينهم وبين طفلهم المعاق وبالتالي يقل الانسجام بينهم ولاسيما أن اللغة هي عامل أساسي من عوامل التكيف ووسيلة أساسية من وسائل التواصل مع الآخرين . وقد لاحظت الباحثة عدم معرفة الأسر الكافية بكيفية التعامل معهم ، مما جعلها تفكر في برنامج إرشادي للتخفيف من وطأة هذه المشكلة ولكي يكون هذا البرنامج ناجحاً كان لابد من إشراك الوالدين حتى يتحقق التكامل والفاعلية للبرنامج الإرشادي وبالتالي يسهم في خفض وعلاج اضطراب النطق لديهم ولاسيما أنهم أحد عناصر فريق العمل مع المعاقين عقلياً.

أسئلة البحث :

حاول هذا البحث الإجابة على السؤال الرئيسي التالي :

هل يوجد أثر للبرنامج الإرشادي في خفض وعلاج اضطراب النطق للمعاقين ذهنياً (القابلين للتعلم) ؟

وقد تفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أداء الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في اختبار اضطراب النطق قبل وبعد تنفيذ البرنامج لصالح الاختبار البعدي .
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في القياس البعدي تعزى لنوع الطفل ؟
3. هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين أداء الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في الاختبار البعدي تعزى لعمر الطفل ؟
4. هل توجد فروق علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين أداء الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في القياسين القبلي والبعدي تعزى للمستوى التعليمي للأب
5. هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين أداء الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في القياسين القبلي والبعدي تعزى للمستوى التعليمي للأم ؟

أهمية البحث :

الأهمية النظرية :

أهمية البحث في الفئة التي أستهدفها البحث من المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم ومحاولة التصدي لإحدى المشكلات التي تعكر صفو حياة الأسر وهي مشكلة إضطرابات النطق من البرنامج الإرشادي الأسري الذي تقدمه الدراسة للتخفيف من إضطرابات النطق لديهم .

الأهمية التطبيقية :

تتمثل الأهمية التطبيقية للبحث الحالي حيث تشمل كل من مخططي ومعدي برامج ذوي الإعاقة الذهنية من حيث أنها توضح طبيعة الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم وخصائصهم ، وتقدم لهم برنامج أسري يقفيدهم في علاج إضرابات النطق لديهم .

وتتمثل أهمية البحث في الأتي :

1. يهتم البحث بفئة الأطفال المعاقين ذهنياً الذين تزايد الاهتمام بهم في الآونة الأخيرة عالمياً ومحلياً خاصة مع تزايد أعدادهم.
2. يعد هذا البحث أحد الإسهامات الجديدة في مجال التنمية اللغوية ولاسيما في مجال المعاقين ذهنياً.
3. يفيد البحث كل من يتعامل مع الأطفال المعاقين ذهنياً من الآباء والأمهات والاختصاصين حيث يجعلهم على درجة من الوعي باضطراب النطق الذي يعاني منه الأطفال المعاقون ذهنياً واقتراح الحلول الناجعة له.

4. استهدف البحث الإرشاد الأسرى كأحد المحاور المهمة في خفض وعلاج اضطراب النطق للأطفال المعاقين ذهنياً.
5. يعتبر البحث الحالي دليل إرشادي للأسر في كيفية التعامل مع أطفالهم المعاقين ذهنياً الذين يعانون من اضطراب النطق.
6. مساعدة أسرة الطفل المعاق عقلياً من خلال إشراكه في البرنامج الإرشادي مما يقلل من مشاعر الإحباط ويزيد الأمل والتفاؤل في الأسرة.

أهداف البحث:

1. إعداد برنامج إرشادي أسرى يهدف إلى خفض وعلاج اضطراب النطق للمعاقين ذهنياً القابلين للتعلم.
2. التعرف على الفروق في أداء التلاميذ المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في اختبار اضطراب النطق قبل وبعد تنفيذ البرنامج لصالح الاختبار البعدي .
3. معرفة الفروق بين أداء الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في القياسين القبلي والبعدي التي تعزى لنوع الطفل .
4. معرفة الفروق بين أداء الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في القياسين القبلي والبعدي التي تعزى لعمر الطفل .
5. معرفة الفروق بين أداء الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في القياسين القبلي والبعدي التي تعزى للمستوى التعليمي للأب.
6. معرفة الفروق بين أداء الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في القياسين القبلي والبعدي التي تعزى للمستوى التعليمي للأم .

فروض البحث:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء التلاميذ المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في اختبار النطق قبل وبعد تنفيذ البرنامج لصالح الاختبار البعدي .
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في القياس البعدي تعزى لنوع الطفل (ولد ، بنت) .
3. توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين أداء الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نوارة باورث ببورتسودان في القياسين البعدي وعمر الطفل .
4. توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين أداء الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نوارة باورث ببورتسودان القياسين القبلي والبعدي ومستوى تعليم الأب .
5. توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين أداء الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نوارة باورث ببورتسودان في القياسين القبلي والبعدي والمستوى التعليمي للأم .

حدود البحث :

1. حدود زمانية : 2015/12/3م – 2016/3/15م
2. حدود مكانية : ولاية البحر الأحمر ، بورتسودان :حي المطار ، م (1) ، معهد نوارة باوارث

مصطلحات البحث:

1. الفاعلية :

عرفها أبو عميرة (1995 , 95) بأنها مدى إنجاز الأهداف أو المخرجات المنشودة وتحقيق النتائج المرغوب فيها .

أيضـاً عرفها السعودي (1998,75) هي نسبة التلاميذ الذين حققوا المستوى المطلوب من تعلم الأهداف المراد تعلمها والتي تحصلوا عليها من خلال درجاتهم في الاختبارات.

2. البرنامج الإرشادي:

عرفه زهران (1998, 11) هو برنامج منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوى والقيام بالاختيار الواعي لتحقيق التوافق النفسي ويقوم بتخطيطه وتنفيذه لجنة وفريق من المسئولين .

3 . اضطراب النطق:

عرفة إبراهيم زريقات (2012 : 153) اضطراب النطق ، بأنه صعوبات في مجال الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة علي إنتاج أصوات كلامية محددة .

عرفته الباحثة إجرائيا بأنة الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس اضطراب النطق وفقاً لمقياس عبد العزيز الشخص المستخدم في هذا البحث .

4. الإعاقة الذهنية:

حسب تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نقلاً عن فاروق الروسان (2010م) الإعاقة الذهنية هي

نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازماً مع جوانب قصور في أثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية : التواصل ، العناية الشخصية ، الحياة اليومية المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، الاستفادة من مصادر المجتمع ، التوجيه الذاتي ، الصحة والسلامة ، الجوانب الأكاديمية الوظيفية ، قضاء وقت الفراغ ، مهارات العمل والحياة الاستقلالية ، ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشر من العمر.

وبنص التعريف الإجرائي :

على أنها المستوى الوظيفي للأداء العقلي في اختبارات الذكاء المعروفة والذى يقل عن الأداء المتوسط ، بانحرافين سالبين ، يصاحبه عدم القدرة على الاستجابة لمتطلبات الحياة الاجتماعية اليومية (السلوك التكيفي) ، ويظهر خلال مراحل نمو الطفل من الولادة وحتى سن الثامنة عشرة .

يعرف عبد العزيز الشخصي وعبد الغفار الدمياطي (1992, 288) الإعاقة العقلية: بأنها أداء ذهني عام أقل من المتوسط بدرجة دالة ، بحيث يظهر خلال الفترة النمائية ، كما يصاحبها في نفس الوقت قصور في السلوك التكيفي .

عرفت الباحثة الإعاقة الذهنية إجرائياً بأنها إنخفاض نسبة ذكاء تلاميذ المعهد عن 70%حسب مقياس إستانفور بينيه الصورة الخامسة المستخدم في المعهد .

الفصل الثانـي

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول

المعاقون ذهنياً القابلون للتعلم

مقدمة :

تعتبر ظاهرة الإعاقة الذهنية من الظواهر المعروفة علي مر العصور , ولا يكاد مجتمع يخلو منها , كما تعتبر هذه الظاهرة موضوعاً يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة كعلوم النفس والتربية والطب والاجتماع والقانون , ويعود السبب في ذلك إلي تعدد الجهات العلمية التي ساعدت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها علي المجتمع .

مفهوم الإعاقة الذهنية:

ظهرت في اللغة العربية العديد من المصطلحات التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية, منها مصطلح النقص العقلي والتخلف العقلي ومصطلح الضعف العقلي.كما ظهرت في اللغة العربية أيضاً بعض المصطلحات القديمة التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية,والتي قل استخدامها في الوقت الحاضر ومنها مصطلح الطفل الغبي والطفل البليد.

ويري الروسان (2010 , 14) أن الاتجاه الحديث في التربية الخاصة يميل إلي استخدام مصطلح الإعاقة العقلية وتبدو مبررات استخدام هذا المصطلح مرتبطة باتجاهات الأفراد نحو الإعاقة وتغيرها نحو الإيجابية , إذ يعبر مصطلح الإعاقة العقلية عن اتجاه إيجابي في النظرة لهذه الفئة , في حين تعبر المصطلحات القديمة أو غيرها عن اتجاه سلبي نحو هذه الفئة .

تعريف الإعاقة الذهنية:

يعتبر التخلف العقلي من الظواهر الصعبة والمعقدة , ومن ثم فإن التعرف علي حالات التخلف العقلي , والأساليب المختلفة لمواجهة هذه الحالات وعلاجها لاتزال آمور بالغة التعقيد ولكن قد يكون من المناسب في هذا المجال استعراض بعض التعريفات الخاصة بالتخلف العقلي أو الإعاقة العقلية

التعريف الطبي:

من أشهر التعريفات تعريف ترد جولد (1937) حيث عرف التخلف العقلي بأنه حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلي مستوى النمو السوي أو استكمال ذلك النمو عادل الأشوال(1987) .

أما عبيد (2007, 26) فقد عرف الإعاقة العقلية بأنها (حالة من الضعف في الوظيفة العقلية ناتجة عن سوء التغذية أو مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي.

التعريف السيكو متري :

ظهر التعريف السيكو متري نتيجة للانتقادات التي وجهت للتعريف الطبي , حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها , دون أن يعطي وصفا دقيقاً بشكل كمي للقدرة العقلية , ونتيجة للتطور الذي حصل للقياس علي يد بينية (1905) وما بعدها بظهور مقياس ستانفورد بينيه عام (1916 – 1960) ومقياس وكسلر عام (1946) وغيرها من مقاييس القدرة العقلية .

عرف الروسان (2010, 16) الإعاقة الذهنية من الناحية السيكو متريه والذي اعتبر نسبة الذكاء هي المحك الأساسي إذ اعتبر أن الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 % معاقين عقلياً علي منحني التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية .

التعريف الاجتماعي:

ظهر نتيجة للنقد الذي وجه لمقاييس القدرات العقلية خاصة مقياسي بينيه ووكسلر من حيث محتوي تلك المقاييس وصدقها وتأثرها بعوامل عرقية وثقافية واجتماعية , الأمر الذي أدى لظهور المقاييس الاجتماعية ويري التعريف الاجتماعي كما جاء في عبيد (2007, 28) (مدى نجاح الفرد أو فشلة في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة بنظرائه في العمر , ويعتبر الفرد معوقاً عقلياً إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه .

التعريفات الحديثة للإعاقة الذهنية :

ذكرت سحر عبد الفتاح (2014 , 21) أن من أهم التعريفات الحديثة التي أثارت الاهتمام والدراسة في مجال الإعاقة العقلية منذ نشأتها وحتي الأن تعريف لواطسون وأخرون (1992) , حيث نص التعريف علي أن (الإعاقة العقلية تشير إلي القيود الكبيرة في الأداء الحالي , وهي تتميز بأداء عقلي دون المتوسط بشكل ملحوظ يتزامن مع قيود مرتبطة في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية القابلة للاستخدام مثل التواصل , رعاية الذات , المهارات الاجتماعية وتوجيه الذات وغيرها وتظهر قبل سن 18 سنه .

تصنيف الإعاقة الذهنية :

تنوعت تصنيفات الإعاقة الذهنية تنوعاً كبيراً نظراً للاختلاف في المستويات الخاصة بأفراد هذه الفئة, ومنها مستوى القدرات العقلية والقدرات النفسية والاجتماعية, كما تعددت نظراً لاختلاف أراء واتجاهات العلماء ومن أهم هذه التصنيفات ما يلي:

التصنيف الطبي:

ذكرت سحر عبد الفتاح (2014:39) أن التصنيف الطبي يعرض حالات ذوى الإعاقة العقلية من حيث مصدر الإعاقة ودرجة المرض أو زمن الإصابة. وقد قسمها تريد جولد (1952) كما جاء في سحر عبد الفتاح (2014) إلي التقسيمات التالية :-

1/ التخلف العقلي الأولي : وترجع أسبابه للعوامل الوراثية مثل أخطاء الجينات والكروموسومات

2/ التخلف العقلي الثانوي : وترجع الأسباب للعوامل البيئية التي تؤدي لإصابة الجهاز العصبي في أي مرحلة من مراحل العمر بعد عملية الإخصاب .

التصنيف التربوي:

صنف عبيد (2007: 140) حالات الإعاقة الذهنية حسب متغير البعد التربوي إلي:

1/ القابلون للتعلم :

حيث يستطيع أفراد هذه الفئة الاستفادة من برامج المدرسة العادية, ويوازي حالات القابلين للتعلم وفقا لهذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية البسيطة.

2/ القابلون للتدريب :

توازي حالاتهم وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة المتوسطة, وفق تصنيف متغير الذكاء. وذكر الروسان (2010 , 51) أن لهذه الفئة نفس الخصائص الجسمية والعقلية والاجتماعية لفئة الإعاقة العقلية البسيطة , ويتم التركيز لهذه الفئة علي البرامج المهنية خاصة برامج التهيئة المهنية .

3/ الاعتماديون :

ذكر عبيد (2007, 140) أن هذه الفئة توازي فئة الإعاقة الشديدة وفق تصنيف متغير الذكاء, ويحتاج أفراد هذه الفئة إلي رعاية وإشراف مستمرين.

التصنيف حسب متغير الذكاء :

صنفهم الروسان (2010 , 46) إلي الاتي :

1/ الإعاقة العقلية البسيطة:

وتشكل نسبة أفراد هذه الفئة حوالي 80% من الأطفال المعاقين عقلياً , حيث تتراوح نسبة ذكائهم إلى حوالي (55– 70) درجة علي اختبارات الذكاء وعلي بعد انحرافين معياريين سالبين من المتوسط علي منحني التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية .

وأطفال هذه الفئة لديهم القدرة علي تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب في مستوى يوازى في أعلا تقدير الصف الرابع الابتدائي.

2/ الإعاقة العقلية المتوسطة:

تشكل نسبة أفراد هذه الفئة حوالي 10% من الأطفال المعاقين , وتتراوح نسبة ذكائهم من (40– 55) درجة علي اختبارات الذكاء , ويعاني أفراد هذه الفئة من المشكلات الجسمية كالطول والوزن والمهارات الحركية العامة مقارنة مع أطفال الإعاقة العقلية البسيطة , ويجد أفراد هذه الفئة صعوبة في تعلم مهارات الحساب والقراءة والكتابة , ويوازى أفراد هذه الفئة الصف الأول الابتدائي

3/ الإعاقة العقلية الشديدة:

تشكل نسبتهم 5% من الأطفال المعاقين , وتتراوح نسبة ذكائهم إلي 40 درجة فمادون علي اختبارات الذكاء , يعاني أفراد هذه الفئة من مشكلات واضحة في الخصائص الجسمية كالطول والوزن وشكل الرأس والمهارات الحركية الدقيقة , كما تظهر لدي أفراد هذه الفئة مشكلات صحيه مثل الشلل الدماغي والصرع وكبر حجم الرأس ويصعب عليهم تعلم أي مهارات أكاديمية .

التصنيف حسب متغيري نسبة الذكاء والتكيف الاجتماعي:

صنفهم الروسان (2010 , 52) إلى :

1/ الإعاقات العقلية البسيطة

2/ الإعاقات العقلية المتوسطة

3/ الإعاقات العقلية الشديدة

4/ الإعاقات العقلية الشديدة جدا

الأوضاع التعليمية لذوى الإعاقة الذهنية:

نظراً لاختلاف أنواع الإعاقة الذهنية ومستوياتها, فليس هناك وضع تعليمي واحد يمكن أن يعمم وتري سحر عبد الفتاح (2014,55) أن أنسب وضع تعليمي أو أسلوب تدريسي للمعاقين ذهنيًا يكون كالتالي:

1/ القابلون للتعلم يلحقوا بمدارس التربية الفكرية بالإضافة لمدارس الدمج

2/ القابلون للتدريب بمراكز التدريب الشامل

2/ الاعتماديون بمراكز الإيواء ومؤسسات الإقامة الدائمة

نظـام التعليم لفئة القابلون للتعلم في مدارس التربية الفكرية :

ذكرت سحر عبد الفتاح (2014 , 55) أن مدارس وفصول التربية الفكرية تهدف إلي تربية وتعليم المعاقين ذهنياً ورعايتهم نفسياً واجتماعيا وصحياً من خلال الأتي:

1/ الارتقاء بمستوى الصحة النفسية وتدعيم السلوك الإيجابي للمعاق لتنمية ثقته بنفسه

2/ تنمية القدرات العقلية والبصرية والسمعية والحركية لدية

3/ تنمية الخبرات اللغوية والحسابية للمعاق ذهنياً

4/ تنمية التواصل الاجتماعي بين المعاقين ذهنياً وأفراد المجتمع

أسباب الإعاقة الذهنية:

تتعدد أسباب الإعاقة الذهنية , فمنها ما هو وراثي وما هو بيئي ويصعب الفصل بينهما .

وضحت سحر عبد الفتاح (2014:72) أن أسباب الإعاقة تتمثل في الاتي :

1/ أسباب وراثية 2/ أسباب بيئية

أما من الناحية الزمنية فقد قسمتها إلي:

1. أسباب ما قبل الولادة
2. أسباب أثناء الولادة
3. أسباب ما بعد الولادة

الخصائص العقلية للمعاقين ذهنياً:

تستعرض سحر عبد الفتاح (2014 , 132) أهم الخصائص العقلية للمعاقين عقلياً والتي تتمثل في الاتي :

1. البطء في النمو العقلي
2. قصور الانتباه
3. قصور الإدراك
4. قصور في الذاكرة
5. قصور في التفكير
6. قصور في التمييز والتعميم

الخصائص الأكاديمية للمعاقين ذهنياً:

1. قصور انتقال أثر التعلم

2. قصور تكوين المفاهيم

تري الباحثة أن معرفة خصائص المعاقين عقلياً مفيدة جداً لكل من المعلم والآباء وذلك لأنها بمثابة البوابة التي ندخل بها إلى عالم المعاقين باختلاف درجاتهم وفئاتهم ولاسيما المعاقين عقلياً وخاصة الذين يعانون من اضطرابات النطق ولا يستطيعون التعبير عن أنفسهم.

الخصائص اللغوية للمعاقين ذهنياً:

بينت سحر عبد الفتاح (2014 , 143) أن الأطفال المعاقين عقلياً أبطأ في نموهم اللغوي مقارنة مع نظرائهم من العاديين وذلك لأن العاديين يكتسبون المكونات الأساسية للغة في حوالي عمر أربعه سنوات , وتشيع عندهم اضطرابات الكلام واللغة وتتمثل في الاتي :

1/ اضطراب النطق وتتمثل في صعوبة إنتاج بعض الأصوات

2/ اضطرابات الصوت مثل الصوت الأجش , العالي , الهامس

3/ اضطرابات الطلاقة علي سبيل المثال التهتهه

وتري سحر عبد الفتاح (2014 : 143) أن هذه الاضطرابات يمكن أن تؤثر علي قدرة بعض الأفراد من ذوى الإعاقة الفكرية علي النمو اللغوي التعبيري والذخيرة اللغوية مما يؤثر علي الأداء المدرسي . ونجد أن المعاقين عقلياً القابلين للتعلم رغم أنهم يتأخرون في النطق إلا أنهم يصلون إلي مستوي معقول من الأداء اللغوي , وبصورة عامة ترتبط اضطرابات النطق كماً وكيفاً بدرجة الإعاقة العقلية .

وتري الباحثة أن اضطرابات النطق والكلام لا تؤثر فقط علي الطفل وإنما يمتد هذا الأثر ويشمل أعضاء النسق الأسري برمته مما يجعل الأسرة في جو من الحزن والكآبة.

معهد نوارة باوارث للإعاقة الذهنية :

معهد نوارة باورورث معهد خيري يقوم بخدمة الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية .يقع المعهد بولاية البحر الأحمر في مدينة بورتسودان بحي المطار مربع (1) جوار سود اتل.

نشأة المعهد:

تأسس المعهد في مارس 1998 م على يد المرحومة سيدة البر والإحسان المغفور لها بإذن الله نور سعيد باوارث

1. كان حينئذ يعرف بنور المعارف وبعد وفاتها في 26 /مارس 2008 م تم تحويل الاسم لمعهد نوارة تخليدا لذكراها .
2. أسست المعهد على نفقتها الخاصة بتكلفة قدرها 550 مليون دولار.المعهد يبلغ مساحة قدرها 10 ألف متر مربع بحي المطار الدرجة الأولى مربع (1) جوار سود اتل
3. يسع المعهد مائة طالب وطالبة من ذوى الإعاقة الذهنية, ولكن المنتظمين حاليا 60 تلميذ وتلميذة .
4. عدد المعلمات بالمعهد (9) معلمات وعدد (3) مشرفات ترحيل و(2) عاملة وسائق وجنائني (برشور المعهد لعام 2014م – 2015م)

نظام العمل بالمعهد :

يعمل المعهد بنظام الدوام اليومي (خطة طويلة المدى) حيث يتم استقبال الطلاب منذ الثامنة صباحا وحتى الواحدة ظهراً.

يطبق نظام العمل الجماعي والفردي مع الطلاب وفق خطة تربوية فردية وبعد أن يتم تشخيصه من قبل الاختصاصي النفسي لتحديد درجة الذكاء ومن ثم وضع البرنامج المناسب لكل طالب

الطلاب مصنفين إلى فئات (حسب تقسيمات الفريق التربوي) إلى الاتي :-

1. الإعاقات المتوسطة
2. الإعاقات البسيطـة
3. صعوبات التعلم
4. طلاب التهيئة المهنية

1. يوجد بالمعهد قياس ذكاء وكذلك برنامج لكل فئة من فئات الإعاقة المذكورة أعلاه كما يوجد تواصل بين المعهد والأسر من خلال كراسة تواصل أسبوعي بين المعهد والأسر وكذلك يقيم المعهد اجتماعا تنويريا للأمهات بداية كل شهر , كما يقوم المعهد بتقويم الطلاب وإرسال التقويم مرتين خلال العام الدراسي .
2. يشارك المعهد في كافة الأنشطـة الغافية والرياضية التي تقام في الولاية وقد سبق أن شارك في مهرجان الطفل وكذلك بالمهرجان الرياضي المقام ضمن فعاليات مهرجان الثقافة للعام (2012) وجاءت مشاركة طلاب المعهد بفقرة رياضية (جمباز)
3. يوجد بالمعهد مجلس أباء يساعد في حل بعض المشكلات التي تواجه المعهد .

4. برامج المعهد :

1. برامج تعديل السلوك والعناية الذاتية
2. برامج ومهارات اجتماعية
3. برامج ومهارات لغوية
4. برامج ومهارات فنية
5. برامج ومهارات النمو المعرفي

6. برامج أكاديمية
7. برامج التهيئة المهنية (الخياطة, الزراعة وتشكيل الفخار)
8. برامج الحاسوب
9. برامج ومهارات حركية (كبيرة + دقيقة)
10. برامج المخاطبة والنطق

5. فريق العمل بالمعهـد :

يتكون فريق العمل من الأتي :-

1. معلمات متخصصات في مجال التربية وعلم النفس
2. معلمة خاصة للقران
3. معلم الرياضـة
4. طبيب الأطفال (طبيب متعاون مع المعهد)
5. الطبيب النفسي وهو استشاري للمعهد
6. اختصاصي الأنف والأذن والحنجرة (متعاون مع المعهد)
7. طبيب الأسنان (متعاون مع المعهد)
8. اختصاصي العلاج الطبيعي (متعاون مع المعهد)
9. اختصاصي القياس

6. المشاركات الخارجية للمعهد :

شارك المعهد في مؤتمر (تجارب وممارسات ناجحة في دمج الطلاب المعاقين في تعليم الكبار)في 27 إلى 1/29 / 2011 م بورقة عمل عن حالة معهد نوارة قدمتها الأستاذة خديجة محمد أحمد محي الدين عن حالة معهد نوارة .

1. شارك المعهد بورقة عمل في لقاء التربية الخاصة السعودي السوداني المقام بالمملكة العربية السعودية بالمدينة المنورة في الفترة ما بين 27 إلى 30 / مارس / 2012 م بورقة عمل عن واقع التربية الخاصة في السودان قدمتها الأستاذة خديجة محمد أحمد محى الدين .

2.شارك المعهد بحلقات تلفزيونية في برنامج شراع الأمل (قناة الشروق).

7. الخطط المستقبلية للمعهد :

1. إنشاء قسم خاص للتدريب والتأهيل المهني لتحقيق الكفاءة المهنية للطلاب
2. إنشاء قسم خاص لتدريب الطلاب والعاملون في مجال التربية الخاصة
3. إنشاء قسم خاص بالإرشاد والتوجيه والتأهيل النفسي يهتم بأسر المعاقين وزيادة الوعى ونشر ثقافة التربية الخاصة

8. معوقات العمل:

1. قلة الموارد المالية إلا مما تركته الحاجة حيث لا يوجد دعم كافي يفي بمتطلبات المعهد المتزايدة مع تزايد عدد الطلاب وإقبالهم على المعهد ولاسيما أنه الوحيد الذي يقدم خدماته المجانية للطلاب بالولاية
2. عدد المباني والمنشآت لاتقى بحاجة الطلاب بالرغم من المساحة الكبيرة التي تبلغ 10 ألف متر مربع.

3.قسم التدريب المهني قيد التنفيذ نسبة لقلة الإمكانيات المادية المتاحة للمعهد

4.التدريب والمشاركات الخارجية ليست بالصورة المطلوبة

المبحث الثاني

اضطرابات النطق للمعاقين ذهنياً القابلين للتعلم

مقدمة :

للوصول إلي مفهوم اضطرابات النطق ينبغي التفريق بين اللغة والكلام , فاللغة هي المقدرة علي فهم ما يقال , وعلي تركيب جمل جديدة , والكلام هو مظهر من مظاهر اللغة . وقد سميت الاضطرابات بعيوب الكلام وأمراض الكلام وعيوب النطق , وهي مشكله متغلغلة في تاريخ الإنسان حيث وجدت أول حاله وكانت لنبي الله موسي علية السلام كان يعاني من التلعثم في الكلام بينما تذكر التوراة أنه كان بطيء الكلام , وقد ذكر الإنجيل والقرآن أنه كان يعاني من صعوبات في الكلام . وقد طلب موسي – عليه السلام – من الله سبحانه وتعالي المساعدة عندما تعسر علية الكلام كما ورد في سورة طه : **(قال رب أشرح لي صدري ويسر لي أمري واحلل عقدة من لساني يفقهوا قولي)** .

وقبل أن نتحدث عن اضطراب النطق أود أن أشير إلي عملية النطق والتي شبهها عبد العزيز الشخص (1997, 32) بأنها بمثابة البناء الذي يتضمن وضع اللبنات وتركيبها مع بعضها البعض , حتي يتكون الجدران , بحيث إذا حدث خلل في ذلك التنظيم فانة يسفر عن خلل في البناء كله . وبالمثل يجب أن تتم عملية تشكيل الأصوات وإخراجها بصورة دقيقة تتفق مع النظام والقواعد المعمول بها في الثقافة التي ينشأ فيها الطفل . ولذلك نجد أن عملية النطق تتم من خلال تشكيل أصوات الكلام المتمثلة في أصوات الحروف التي تخرج مصحوبة بهواء الزفير , وتتعرض لمجموعة كبيرة من العمليات تشترك فيها عدة أجهزة منها الجوف , الحلق , اللسان , الأسنان , الحنجرة , اللثة والفم , الشفتين والأنف . ويسفر عن ذلك خروج الأصوات في صورة رموز تقابل حروف التهجي, متمايزة عن بعضها البعض.

وقد ذكر فيصل العفيف (2000, 19) أن اضطرابات النطق من الموضوعات الحديثة في مجال اهتمام التربية الخاصة .

تعريف اضطراب النطق:

اضطرابات النطق هي اضطرابات طويلة المدى تصيب الطفل أثناء إنتاجه للكلام , أو اكتسابه للغة , فينحرف هذا الكلام عن مساره الصحيح ويلفت أنظار الأخرين ويسبب مشاكل نفسيه واجتماعيه للفرد , وقد تكون هذه الاضطرابات النطقية ناتجه عن خلل عضوي أو خلل وظيفي.

عرف إمريك (1981, 11) اضطرابات النطق والكلام بأنه عدم قدرة الطفل علي ممارسة الكلام بصورة عادية تناسب عمرة الزمني وجنسه.

ومن التعريفات تعريف الزراد (1990 , ,227) : عرف الاضطرابات النطقية بأنها العملية التي يتم من خلالها التركيز علي أي خلل في عملية وطريقة النطق وطرق لفظ الأصوات وتشكيلها أو إصدارها بشكل صحيح .

أما فتحي عبد الرحيم (1990, 145) فيعرفها بأنها مشكلة أو صعوبة في إصدار الصوت اللازم للكلام بطريقه صحيحة, وعيوب النطق تحدث في الأصوات الساكنة أو الأصوات المتحركة, كما أنه يمكن أن يشمل بعض الأصوات أو جميع الأصوات في أي موضع من الكلمة.

ويعرف عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدمياطي (1992: 415) اضطراب النطق بأنه عدم القدرة علي إصدار اللغة بصورة سليمه , نتيجة لمشكلات في التناسق العضلي , أو عيب في مخارج أصوات الحروف , أو لفقر في الكفاءة الصوتية أو خلل عضوي.

أما إبراهيم زريقات (2012, 153) فقد عرف اضطراب النطق , بأنها صعوبات في مجال الإنتاج الحركي للكلام أو عدم القدرة علي إنتاج أصوات كلامية محددة .

تعرف الباحثة اضطراب النطق بانه الاختلاف في النطق لدى الطفل مقارنة مع أقرانه من نفس العمر والقدرات العقلية بحيث يكون هذا الكلام مصحوبا بصعوبة في نطق بعض الحروف أو نطقها بصورة مشوهه مما يصعب علي السامع فهمة .

وإذا كانت اضطرابات النطق تصيب الإنسان من خلال الجهاز النطقي , فإنها تتصل باسمي ما يميز الإنسان عن غيرة من المخلوقات وهو الكلام أو النطق , لقوله تعالي (**الرحمن علم القران خلق الإنسان علمه البيان**) وتمييز الله سبحانه وتعالي الإنسان بالعقل والكلام هي نعمة كبيرة من نعم الله , وهي من باب التكريم لهذا المخلوق .

ويري عبد العزيز الشخص (1997 , 135) أن هنالك ثلاثة مؤشرات لابد من توافرها لكي يكون النطق مضطربا وتتمثل في المؤشرات الموضوعية والاجتماعية والشخصية .

تشخيص اضطرابات النطق :

مشكلة اضطرابات النطق للأطفال مشكله معقدة حيث تتعدد الأفكار والآراء حول تعريفها كما تتعدد مظاهرها وأنواعها ومحكات الحكم عليها , مما يجعل الحكم علي الطفل بأنه يعاني من اضطراب في النطق أمر بالغ الصعوبة والدقة .

يري عبد العزيز الشخص (1997 , 141) أن عملية تشخيص اضطرابات النطق والكلام في غاية الأهمية حيث أنها تحدد نوع الاضطراب ودرجته بدقه , وكذلك أسبابه المختلفة , مما يساعد في إعداد البرنامج العلاجي المناسب له . وتعتبر دراسة الحالة هي الأسلوب المفضل في هذا الصدد , حيث يتم دراسة كل فرد علي حده لجمع البيانات المختلفة اللازمة لتقييم حالته ومن ثم تشخيص اضطرابه , علي يد فريق متعدد التخصصات يضم كل من اختصاصي علاج اضطرابات النطق والكلام والاختصاصي الاجتماعي والنفسي والطبيب المختص والمعلم وأولياء الآمور .

ذكر عبد العزيز الشخص (142, 1997) أن هنالك إجراءات لابد من إتباعها لكي تكون عملية التشخيص دقيقه وتتمثل في الاتي :-

1 / البحث الاجتماعي 2/ الفحص الطبي

2/ الفحص النفسي 4/ تقييم الأداء الأكاديمي

5/ تقييم الكلام 6/ التنبؤ بمستقبل الحالة

7/ وضع برنامج العلاج وتطبيقه 8/ تقييم البرنامج العلاجي

وتري الباحثة أن عملية تشخيص اضطراب النطق عملية معقدة لذا يجب أن يكون التشخيص بواسطة فريق متعدد التخصصات مثل إختصاصي الأنف والأذن والحنجرة ، إختصاصي القياس ، إتصاصي النطق والتخاطب ، طبيب الأطفال وطبيب الأسنان وأن تراعي فيه الدقة والمصداقية حتى يكون العلاج ناجعا وتري أن التشخيص الجيد هو الأساس للعلاج الجيد .

انتشار اضطرابات النطق :

لا توجد إحصاءات دقيقه تحدد نسبة انتشار اضطرابات النطق بدقه سواء بين الصغار أو الكبار , كما يصعب فحص جميع الأفراد – في الأعمار المختلفة – لتحديد من يعاني منهم من تلك الاضطرابات.

ذكر عبد العزيز الشخص (1997 , 150) مجموعة من المتغيرات التي قد تؤثر علي عملية تحديد نسبة انتشار اضطرابات النطق منها علي سبيل المثال لا الحصر :-

1/ العمر الزمني للفرد 2/ فئات الأفراد

3/ نوع الفرد 4/ نوع الاضطراب ودرجته

5/ المحك المستخدم في التشخيص 6/ الظروف الاجتماعية المحيطة بالفرد

تصنيف اضطرابات النطق :

عملية تصنيف اضطرابات النطق من العمليات المهمة والضرورية , إذ أنها تساعد في تحديد طبيعة المشكلة ومن ثم إعداد البرنامج العلاجي المناسب .

بين عبد العزيز الشخص (1997, 192) أن هنالك أسلوبان أكثر شيوعاً بين المتخصصين في تصنيف اضطرابات النطق , إما علي أساس الأسباب أو علي أساس السلوك اللغوي للفرد .

وتري الباحثة أن الأسباب المؤدية للاضطراب كثيرة ومتنوعه وقد تختلف من شخص لأخر باختلاف نوع وشدة الإعاقة بالنسبة للطفل من ذوى الاحتياجات الخاصة وعلية يجب أن لا نعتبرها المحك الأساسي في تصنيف الاختبار بل يجب أن نأخذ أيضاً في اعتبارنا السلوك اللغوي حتي تكتمل الصورة ومن ثم يسهل التصنيف .

صنف عبد العزيز الشخص (1997 , 200) اضطرابات النطق والكلام عند الأطفال علي أساس السلوك اللغوي إلي الاتي :

1/ الأطفال الذين لم تنمو لديهم أي لغة لفظيه علي الإطلاق

2/ الأطفال الذين يعانون من اضطراب في الكفاءة اللغوية

3/ الأطفال المتأخرون في الكلام

4/ الأطفال المعوقون لغوياً

أسباب اضطراب النطق:

عملية النطق عملية معقده تتم في عدة مراحل , وتشترك فيها مجموعه كبيرة من الأجهزة العضوية , وتتأثر بكثير من العوامل والمتغيرات , مما يبرر تعدد أسباب الاضطرابات التي يمكن أن تتعرض لها هذه العملية , لذا من الصعوبة بمكان حصر مختلف أسباب اضطرابات النطق

حصر عبد العزيز الشخص (1997 , 170) أسباب اضطرابات النطق فيما يلي :-

أسباب تتعلق بمرحلة الاستقبال:

وتمثل هذه المرحلة همزة الوصل بين الطفل والبيئة المحيطة به , حيث يتم استقبال الموجات الصوتية وتحويلها إلي صور يمكن أن يتعامل معها الجهاز العصبي . وتعد العوامل البيئية وجهاز السمع من أكثر المصادر التي قد تؤدي إلي اضطرابات النطق في هذه المرحلة

أ/ العوامل البيئية:

تعد البيئة المصدر الأساسي لتوفير الأصوات التي يستقبلها الطفل ويتعامل معها ويكتسبها ويتعلمها ويكون حصيلته اللغوية منها, ويستمد كلامه منها عند نضجه. وبالتالي إذا حرم الطفل من مصادر الكلام بعد مولدة فلا يمكنه ممارسة الكلام بصورة طبيعية , خاصه إذا استمر حتي سن الخامسة .

ب/ الإعاقة السمعية:

حاسة السمع هي الجهاز الأساسي في مرحلة استقبال الكلام , وبالتالي أي خلل أو اضطراب تتعرض له هذه الحاسة يؤثر بدرجة أو بأخري في عملية الكلام فيحول دون إتمامها بصورة صحيحة.

أسباب تتعلق بمرحلة المعالجة:

يقوم الجهاز العصبي المركزي بمهمة استقبال النبضات العصبية الناشئة في الأذن الداخلية, وتوصيلها عبر العصب السمعي إلي منطقة السمع وفهم الكلام بالفص الصدغي للمخ, حيث يتم تسجيل الإشارات الصوتية وتفسيرها وفهمها, ثم اختزانها في الذاكرة. بينما تقوم مناطق أخري أعلا الشق الجانبي بالفص الجبهي بإنتاج الكلام بما يتناسب مع المواقف المختلفة , وبالتالي أي خلل أو إصابة في هذا الجهاز يسفر عن اضطرابات حادة في النطق والكلام . وإذا حدث قصور في النمو العقلي للجنين أثناء الحمل لسبب أو لأخر فإنه يولد ولديه نقص في القدرات العقلية , مما يؤثر علي قدراته اللغوية , ومن ثم قد يعاني من

اضطرابات في النطق والكلام . وقد يتعرض الفرد في أي مرحله من حياته إلي حادث ينتج عنه إصابة مخيه , فإذا أتت هذه الإصابة في مناطق الكلام فإنها تؤدي إلي اضطرابات النطق والكلام . وقد ذكر عبد العزيز الشخص (1997 , 145) أن الفرد قد يعاني من خلل في الإدراك –لأسباب غير معروفه – فيصعب عليه فهم الكلام الذي يسمعه بالرغم من أنه يتمتع بحاسة سمع عادية . وقد يسمع الكلام ويفهمه ولا يستطيع الاستجابة له بالكلام, نظراً لوجود خلل في مناطق إنتاج الكلام بالمخ.

وفي هذه المرحلة تتعدد أسباب اضطرابات النطق , ومن هذه الأسباب الإعاقة العقلية والشلل الدماغي

أسباب تتعلق بمرحلة الاستقبال (ممارسة الكلام):

ذكر عبد العزيز الشخص (1997 , 182) أن هنالك أجهزة متعددة تشترك في هذه المرحلة منها الجهاز التنفسي , الجهاز الصوتي وأجهزة النطق بالإضافة إلي القفص الصدري والأحشاء الداخلية وبالتالي أي خلل أو مرض أو إصابة تتعرض لها هذه الأجهزة قد تؤثر علي كلام الفرد فتسفر عن اضطرابه .

ومن هذه الأجهزة التي قد تتعرض الإصابة وبالتالي تعد سبباً لاضطرابات النطق والكلام ما يلي :–

أ/ إصابة الجهاز التنفسي:

وتؤثر هنا إصابة الجهاز التنفسي وتكون سببا من أسباب الاضطراب إذا تأثرت عملية التنفس وكانت غير منتظمة بالمعدل المناسب لممارسة الكلام , مثل التي تحدث بصورة مؤقتة أثناء الإصابة بنزلات البرد مما يؤثر علي سرعة التنفس وقصور هواء الزفير مما يجعل الكلام متقطعاً ومضطرباً .

ب/ إصابة الجهاز الصوتي:

يتألف الجهاز الصوتي من الحنجرة والأحبال الصوتية التي تقوم بمهمة إصدار الأصوات اللازمة للكلام , وعلية فإن أي إصابة يتعرض لها هذا الجهاز تؤثر علي إنتاج اللبنات الأولي لعملية الكلام فتلحق بها كثير من الاضطرابات .

وقد استعرض أحمد فؤاد البدري كما جاء في عبد العزيز الشخص (1985 : 183) أهم أمراض الحنجرة التي قد تسبب اضطرابات النطق علي النحو التالي :

1. العيوب الخلقية في الحنجرة
2. أورام الحنجرة
3. إصابات الحنجرة
4. التهاب الحنجرة
5. عقد الأحبال الصوتية
6. اختلال أعصاب الأحبال الصوتية
7. شلل الأحبال الصوتية

إصابة أجهزة الرنين والنطق:

تتمثل في تجاويف البلعوم والفم والأنف, وتقوم بتضخيم الصوت وإعطائه الرنين والبصمة المميزة لصوت كل فرد علي حدة.ويمكن أن تتعرض هذه الأجهزة لكثير من المشاكل الصحية ومن أبرزها ما ذكره زريقات (2012م) ما يلي:-

1. التهابات البلعوم الحنجري
2. شق الحلق

3. مشكلات اللسان
4. عدم تناسق عظام الفكين
5. تشوه الأسنان
6. شق الشفاه (الشفه الشرماء)
7. تضخم اللوزتين
8. وجود لحمية بالأنف

وتري الباحثة أن من أكثر المشكلات حالصحية التي يعاني منها ذوى الإعاقة الذهنية وتكون سببا للاضطرابات , التهابات البلعوم ومشكلات اللسان وعدم تناسق عظام الفكين خاصة عند فئات الدوان ساندروم وكذلك تشوه الأسنان وتضخم اللوزتين , ولكن هذه المشكلات لا نجدها مجتمعه عند فئة من الفئات دون غيرها ولكنها تختلف من فئة لآخري.

أنواع اضطرابات النطق :

تنتشر اضطرابات النطق بين الصغار والكبار . قسمها عبد العزيز الشخص (1997, 206) إلي اضطرابات نطق (مخارج أصوات الكلام) واضطرابات الصوت واضطرابات طلاقة الكلام (اللجلجة).

وتري الباحثة وفقا للعينه محور الدراسة (المعاقين عقلياً القابلين للتعلم) , أن أكثر الاضطرابات شيوعا بين فئات المعاقين عقلياً القابلين للتعلم , هي اضطرابات النطق (مخارج أصوات الكلام) . وعلية سوف تكتفي الباحثة بإيراد اضطرابات النطق (مخارج أصوات الكلام) والمتمثلة في الحذف , الإبدال , التشوية والإضافة .

مظاهر اضطرابات النطق :

هنالك أربعه أنواع لاضطرابات النطق وضحها عبد العزيز الشخص(1997 , 209) في الاتي :

1/ الحذف :

يتضمن الحذف نطق الكلمة ناقصه حرفاً أو أكثر , وغالباً يتم حذف الحروف الأخيرة من الكلمة , مما يؤدي إلي صعوبة فهم كلام الطفل . وقد يميل الطفل إلي حذف أصوات أو مقاطع صوتيه معينه . ويعتبر الحذف اضطرابا شديداً في النطق نظراً لصعوبة فهم كلام الطفل خاصه إذا تكرر الحذف في كلامه . ويتصف الأطفال الذين يعانون من الحذف بالاتي:-

أ/ عدم نضج الكلام (الكلام الطفلي)

ب/ يقل الحذف في كلام الطفل مع تقدمه في السن, ومع ذلك يظهر لدى الكبار ممن يعانون من خلل أجهزة النطق واضطراب الجهاز العصبي والذين يعانون من التوتر الشديد.

ج/ غالباً يميل الأطفال إلي حذف بعض أصوات الحروف بمعدل أكبر من الحروف الأخرى, حيث أن الحذف يحدث في مواضع معينه من الكلمات.

2/ التحريف / التشويه:

يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقه تقربه من الصوت العادي بيد أنه لا يماثله تماماً. وينتشر التحريف بين الصغار والكبار وغالباً يظهر في أصوات معينه.

3/ الإبدال :

يتضمن الإبدال نطق صوت بدلاً من أخر عند الكلام.وينتشر الإبدال بين الصغار خلال أعوامهم الأولي, حيث ينطقون الصوت الذي يمكنهم نطقه بدلاً من الصوت الصحيح الذي لا يستطيعون نطقه بعد.

ذكر بون وبلانت (157,1999) أن الإبدال من أكثر اضطرابات النطق شيوعاً بين الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نطق نمائية .

4/ الإضافة :

تعني إضافة صوت إلي الكلمة المستخدمة ليغير معناها, وأحيانا يكون في شكل إضافة أصوات إضافية للكلمة.

علاج اضطرابات النطق :-

تعددت أساليب علاج اضطرابات النطق ويبدو أن استخدام الأسلوب المناسب لعلاج اضطرابات النطق يختلف من حاله إلي أخري , حسب نوع الاضطراب ودرجته وأسبابه وظروف الطفل بصورة عامة , وعلية من الخطأ استخدام نفس الأسلوب في علاج اضطرابات النطق لدي جميع الأطفال .

وضح عبد العزيز الشخص (223,1997) بعضاً من الأساليب المستخدمة في تدريب الطفل علي السلوك اللغوي الصحيح, وكذلك تعميم استخدامه في مختلف مواقف الحياة وحصرها في الأساليب التالية:

1/ التدريب علي الاكتساب

وفيه ركز علي تدريب الطفل علي نطق الصوت بصورة صحيحة وبعدة أساليب مثل المدخل السمانتين ومدخل استعمال الوسائل المساعدة.

2/ التعميم :

وفيه يتم تعميم استخدام تلك الأصوات بصورة تلقائية مع اتخاذ إجراءات لازمه لذلك , حيث يتم تدريب الطفل علي نطق الصوت المعالج في مواضع مختلفة من الكلمة (البداية , الوسط , النهاية) , وكذلك مع أصوات أخري متباينة للتأكد من قدرة الطفل علي استخدام الصوت بصورة صحيحة في جميع الحالات .

ذكرت ماكرينولدز (1982, 136) أن السماح بوجود بعض الأفراد أثناء الجلسات يساعد علي التعميم مع التأكد من عدم تأثرهم بعملية العلاج , أو تأثيرهم علي حالة الطفل . بصورة عامه يجب أن يتم التعميم في ظروف تدريبيه تشبه بدرجة كبيرة ظروف العلاج والتغاضي عن ما قد يتعرض له من أخطاء أثناء الكلام في بداية الأمر.

وتري الباحثة أن عملية العلاج تختلف من فئة لأخري باختلاف العمر ودرجة الإعاقة كما أن هنالك فروق فردية بين المعاقين أنفسهم ممن يعانون من اضطرابات النطق لذا لابد من وضع خطة تربوية فردية قبل البدء بالعلاج . وتري الباحثة أن الأسرة تلعب دورا رائدا في عملية العلاج إذا اتبعت الطرق السليمة في العلاج وتعرفت علي إعاقة طفلها مما يمكنها من استخدام أساليب تعديل السلوك والتعزيز الناجعة التي تعتبر جزء أصيل في العلاج .

المبحث الثالث

الإرشاد النفسي

في هذا المبحث تناولت الباحثة تعريف الإرشاد وأهدافه وخصائص المرشد الفعال كما تتطرق للإرشاد الأسري ومفهومة ومبررات إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة ومعوقات الإرشاد والبرامج الإرشادية

مفهوم الإرشاد النفسي:

هنالك العديد من التعريفات منها تعريف روجرز :Rogers: (1970 , 116)

الإرشاد النفسي عملية يحدث فيها تعديل لبنية الذات لدى العميل في إطار الأمن الذي توفره العلاقة مع المرشد والتي يتم فيها إدراك الخبرات المستبعدة في ذات جديدة .

أيضاً عرفه جلاني (1996 , 116) بانه نشاط مهني قصير المدى قائم علي نظرية Gladding وتوجيه معايير أخلاقية وقانونية ويركز علي مساعدة الأفراد الذين هم في الأساس أسوياء نفسياً من أجل حل المشكلات النمائية الموقفية .

أما(زهران: 2005 , 116) فقد أعطي تعريفاً دقيقاً للإرشاد حين أكد أن الإرشاد النفسي عملية بناءة تهدف إلي مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمى إمكاناته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمة وتدريبة لكي يصل إلي تحقيق أهدافة وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصياً وتربوياً ومهنياً وزواجياً وأسرياً .

وتعرف الباحثة الإرشاد النفسي إجرائياً بأنه تقديم الخدمات النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بهدف مساعدتهم علي اكتساب وتنمية المهارات اللازمة لمواجهة إعاقة طفلهم .

أهداف الإرشاد النفسي:

يسعي الإرشاد النفسي لتحقيق العديد من الأهداف التي تختلف باختلاف مجالات الإرشاد النفسي (التربوي , المهني , الزواجي ...الخ) أو باختلاف المسترشدين , أو باختلاف النظرية الإرشادية . ولكن يكمن الهدف العام لعملية الإرشاد النفسي في تحقيق أقصي درجات توافق المسترشد وتكيفه سواء مع نفسة أو مع بيئته لتحقيق الصحة النفسية للفرد .

لخص زهران (2005 , 118) خصائص الإرشاد النفسي في الأتي :-

1. تحقيق الذات وهو دافع يوجه سلوك الفرد ويجعله علي استعداد دائم لتنمية فهم ذاته ومعرفة وتحليل نفسه وفهم استعداداته وإمكاناته .
2. تحقيق التوافق في كافة مجالاته (الشخصي , التربوي , المهن والاجتماعي) للفرد
3. تحقيق الصحة النفسية
4. تحسين العملية التربوية.

ويرى القريطي (2005 , 119) أن المساعدة والتعليم هما جوهر الإرشاد النفسي وعمادة ولكى تحقق العملية الإرشادية أهدافها بنجاح يجب أن تجرى وفق مبادى معينة من أهمها التأييد والفهم والاعتبار الإيجابي والإخلاص والاهتمام والتقبل غير المشروط من قبل المرشد إزاء المسترشد . ...وأن هذه الأهداف تدور حول مساعدة المسترشد علي فهم ذاته والاستبصار بخصائصه وقدراته وبالضغوط الواقعة علية واكتشاف الصعوبات التي تعترض نموه في الوسط الذى يعيش فيه وتمكينه من التحرر من الأنماط السلوكية الجامدة والخاطئة أو تعديلها من خلال تنمية مصادرة وإمكاناته الشخصية إلى أقصي ما يمكنها بلوغه , واكتساب مهارة شخصية واجتماعية وأنماط جديدة ملائمة للتعامل بطريقة أكثر فاعلية مع نفسة

وبيئته , والضغوط الموقفية اليومية الحاضرة , وتجعله قادراً علي تقرير الاختيارات الهادفة واتخاذ القرارات والحلول المناسبة للمشكلات .

خصائص المرشد الفعال:

تقوم العلمية الإرشادية علي مرشد يجيد فن توظيف معرفته العلمية ومهاراته المهنية وخبرته الشخصية في تحقيق أهداف الإرشاد النفسي, فهو المسئول الأول في الإرشاد النفسي وبدونه يصعب تنفيذ العملية الإرشادية. للمرشد تأثير كبير علي المسترشدين , فهو الذي يساعدهم علي مواجهة المواقف وتبني أسلوب الحياة وطريقة التعامل مع الأخرين ... وقد ذكر سيجمان (1995: 119) أن التوجهات النظرية للمرشد ومهاراته في العملية الإرشادية ليست هي المحددات الأساسية لفعالية المرشد بل أن شخصيته هي المعيار الأكثر أهميه مع توفر المعرفة النظرية والخبرة المهنية والخصائص الشخصية.

ومما يزيد من أهمية خصائص المرشد وفعاليته في العملية الأر شاديه , هو أن كثير من أباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة يواجهون عدداً من المشكلات المعقدة والمختلفة التي تتعلق بإعاقات أطفالهم ويقول بويد (1978م : 120) أن العنصر المهم في فعالية المرشد ليس تبني نظرية معينه أو استخدام أسلوب محدد , ولكنه تقديم علاقة علاجية تقوم علي أساس المشاركة الوجدانية والاحترام والصلابة والصدق والأصالة .

لخص زهران (2005 :120) خصائص المرشد الفعال في الاتي :

1. الاهتمام بالناس
2. التقبل والثقة
3. المشاركة الوجدانية
4. الألفة

5. الصدق والانسجام

6. الانتباه والإصغاء

7. السلوك الأخلاقي

8. الممارسة الإرشاديه وفق نظريه معينه

ويري حنفي (2012 :125) أن المرشد الفعال في مجال التربية الخاصة , يجب أن يتمتع بالعديد من الخصائص منها ما يلي :-

1 / تقبل الأخرين والتوافق معهم 2/ مساعدة الأخرين وإيثارهم علي النفس

3/ الصبر 4/ الإخلاص 5/ الصدق

6/ حسن الخلق 7/ البساطة وعدم التعقيد 8/ يشجع العمل الجماعي

9/ الاتزان الانفعالي والصحة النفسية 10/ قدرات عقليه عالية

11/ أكثر شجاعة وقدرة علي التفاعل الاجتماعي 12/ السلوك الاستقلالي

13/ الأمانة واحترام أخلاقيات المهنة 14/ الإيمان بقدرة كل فرد مهما كانت درجة إعاقته

15 / الإيمان بالقيم الإنسانية عند المسترشد

16/ القدرة علي فهم تأثير الإعاقة علي أعضاء الأسرة وردود الفعل .

العملية الإرشادية :

يعتبر الإرشاد النفسي عملية تعلم وعملية مساعدة في محتواها وطبيعتها وتشتمل هذه العملية علي مجموعة من الإجراءات تتم بين المرشد والمسترشد منذ الجلسة الإرشادية الأولي وحتي إنهاء الإرشاد , إما بتحقيق أهدافة أو بالإحالة .

ويري زهران (2005 : 125) أن عملية الإرشاد هي عملية مساعدة للمسترشد ليساعد نفسه وذلك بفهم نفسه وتنمية شخصيته ليحقق التوافق مع بيئته ويستغل إمكاناته علي خير وجه بحيث يصبح أكثر نضجاً وأكثر قدرة علي التوافق النفسي في المستقبل , وتستخدم فيها طرق نفسيه لحل المشكلات وعلاج الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها المسترشد .

أما الخطيب (1996: 125) يري أن العملية الإرشادية النفسية تتضمن المراحل التالية :-

1. تحديد الهدف وذلك بالتحقق من وجود مشكله بحاجة إلي معالجة أو سلوك بحاجة إلي تعديل
2. تعريف المشكلة أو الهدف
3. فهم حاجات المسترشد (الوالدان)
4. تحديد خطة العمل وتنفيذها
5. إنهاء العلاقة الإرشادية

أما الشناوي (1997: 126) فقد حدد خطواتها كالاتي :-

1. تكوين العلاقات الإرشادية
2. تصوير المشكلة (التشخيص)
3. تحديد أهداف الإرشاد النفسي
4. اختيار طريقة إرشاديه
5. تطبيق الطريقة الإرشادية
6. تقويم العمل الإرشادي
7. إقفال الحالة

وتري الباحثة أن العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد , هي العمود الفقري للإرشاد النفسي السليم ونجاحها يرتبط ارتباطا وثيقا بسمو هذه العلاقة وذلك لأنه بمثابة صمام الأمان لعملية الإرشاد النفسي ,حيث أن العلاقة بين المرشد والمسترشد يسودها الاحترام والثقة مما يجعل المسترشد يطرح ويصب كل همومه ومشاكله وانفعالاته أمام المرشد وبالتالي تعتبر هذه العلاقة لها أهميتها القصوى مع أسر المعوقين والذين هم في أمس الحاجة لهذه الإرشادات خاصة وأنهم قد يواجهون العديد من المشكلات ويحتاجون لمن يصغي إليهم ويساعدهم في التغلب عليها .

المهارات الإرشادية:

هنالك العديد من المهارات الإرشادية يجب علي المرشد معرفتها في العمل مع أولياء أمور المعوقين والتدريب عليها قبل البدء بالعملية الإرشادية كما جاء في عبد التواب (2013م) ومن هذه المهارات ما يلي :-

1. التعرف علي نمط تفكير المسترشد
2. السلوك غير اللفظي
3. العلاقة الإرشادية
4. درجة قيادة أو إدارة المرشد للجلسة الإرشادية
5. تشخيص المشكلة
6. استخدام الأساليب السلوكية أو المعرفية في تعديل أو تغيير سلوك المسترشد
7. إعداد الاختبارات والمقاييس واستخدامها وتفسيرها
8. الملاحظة
9. دراسة الحالة

10. المقابلة الإرشادية

11. مهارة استخدام الحاسوب

حاجات ذوى الاحتياجات الخاصة:

ذوى الاحتياجات الخاصة أفراد مختلفون فيما بينهم في الخصائص الشخصية والانفعالية والاجتماعية, إلا أنهم يتشابهون مع أقرانهم العاديين في بعض الخصائص والحاجات العامة, ولكن هنالك حاجات خاصة تفرضها الإعاقة.

ومن أهم هذه الحاجات النفسية والاجتماعية للأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة والتي ذكرها أبو النور (2013م) ما يلي :

1. الحاجة إلي الحب
2. الحاجة إلي الانتماء
3. الحاجة إلي التقبل الاجتماعي
4. الحاجة إلي الإنجاز
5. الحاجة إلي الشعور بالكفاءة
6. الحاجة إلي الإرشاد والدعم

وتري الباحثة أن هذه الاحتياجات يحتاجها المعاقون عقلياً مثلهم مثل غيرهم من الأفراد العاديين ولها أثرها الكبير في تنمية قدراتهم والاستفادة من إمكاناتهم , إذا ما أشبعت حاجاتهم بالصورة المثلي .

المشكلات التي تواجه ذوى الاحتياجات الخاصة:

يتعرض ذوى الاحتياجات الخاصة إلي مشكلات واضطرابات تحول دون تكيفهم مع المجتمع ودون استمتاعهم بفرص الحياة السعيدة , ومن أهم هذه المشكلات ما يلي :-

1. مشكلات ذاتيه تتعلق بعلاقة الفرد بذاته
2. مشكلات اجتماعيه
3. مشكلات تعليميه
4. مشكلات اقتصاديه
5. مشكلات قضائية
6. مشكلات طبيه

خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة:-

ذكر عبد التواب عبد الفتاح (2013: 73) الخدمات التي يجب تقديمها للأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة علي النحو التالي:

1/ خدمات الرعاية الصحية

2/ خدمات الإرشاد التربوي

3/ خدمات تأهيليه

4/ خدمات الإرشاد الديني والاجتماعي

5/ خدمات الإرشاد الأسري

الإرشاد الأسري لذوى الاحتياجات الخاصة

مفهوم الإرشاد الأسري:

هنالك العديد من التعريفات التي تناولت الإرشاد الأسري منها ما يلي:-

عرف زهران (1998 :149) الإرشاد الأسري بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاًد وحتى الأقارب) فرادى أو جماعات في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية .

ويري كفافي (1999: 151) أن الإرشاد النفسي الأسري هو المدخل الإرشادي الذي يتخذ من الأسرة نقطة انطلاقة ومحور ارتكازه , وليس الفرد الذي حدد كمريض فقط , بل أن الأسرة ككل تحتاج إلي الرعاية بعد تشخيصها جيداً.

أما القريطي (2005 : 151) فيعرف الإرشاد النفسي لإباء الطفل المعوق وأسرته بأنه تلك العملية التي يستخدم من خلالها المرشد خبراته وكفاءاته المهنية في مساعدة أباء وإخوة الطفل علي الوعي بمشاعرهم نحوه وتفهم حالته وتقبلها وتطوير واستثمار أكبر قدر مما لديهم من إمكانيات للنمو والتعلم والتغيير في اكتساب المهارات اللازمة لمواجهة المشكلات والضغوط الناتجة عن وجودة بالأسري والمشاركة بفاعلية في دمجه وتعليمه وتدريبه والتعاون المثمر مع مصادر تقديم الخدمات بما يحقق له أقصي إمكانات النمو والتوافق .

أما الباحثة فتري أن الإرشاد الأسري هو وسيلة لتغيير اتجاهات وميول الآباء نحو أبنائهم من ذوى الاحتياجات الخاصة وهو بمثابة المدخل لاكتشاف بعض السلوكيات والسمات والخصائص التي يتمتع بها طفلهم من ذوى الاحتياجات الخاصة ولاسيما ذوى الإعاقة الذهنية والاستفادة منها بشكل إيجابي مما يساعد في تقدم وتطور الطفل.

إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة:

تبرز أهمية الإرشاد النفسي لذوى الاحتياجات الخاصة لتنمية مهاراتهم في التعامل مع مشكلاتهم السلوكية وأزماتهم النفسية حتي تساعدهم علي النمو والوصول إلي أقصي مدى تؤهله له قدراته وإمكاناته .

وضح زهران (1998: 451) الإرشاد الأسري بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة بما فيها الوالدين والأبناء والأقارب فرادي أو كجماعه , في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية .

عرف عبد التواب وأحمد عبد الفتاح (2013 :66) الإرشاد الأسري لذوى الاحتياجات الخاصة علي أنه عملية المساهمة في رعاية وتوجيه نمو غير العاديين نفسياً وتربوياً ومهنيا وأسرياً وحل مشكلاتهم المرتبطة بحالات إعاقتهم أو الناتجة عن الاتجاهات النفسية الاجتماعية تجاههم وتجاه حالاتهم بهدف تحقيق التوافق والصحة النفسية .

أهداف إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة:

لخص عبد التواب وعبد الفتاح (98:2013)أهداف إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة كالتالي:

1. توفير الحقائق والمعلومات الأساسية اللازمة لإشباع الاحتياجات المعرفية للآباء
2. مساعدة الوالدين علي التكيف مع الوضع الجديد في الأسرة والصعوبات التي يتعرض لها الوالدين
3. فهم شخصيات الوالدين ودوافعهم وما يمارسونه من أساليب دفاعيه ويعكسونه من ردود أفعال وإشباع مطالبهم
4. مساعدة الوالدين علي تبني أنماط للتفكير الواقعي
5. زيادة استبصار الوالدين بحالة الطفل

6. تحسين الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل عن طريق الوالدين وتبصيرهم بخصائصه وتدريبهم علي كيفية التعامل معه
7. تنمية مصادر مقاومة الضغوط النفسية
8. مساعدة أفراد الأسرة علي إزالة سوء الفهم المتبادل وإزالة الغموض الذي يكتنف العلاقة الزوجية
9. مساعدة أفراد الأسرة علي تجنب أسباب الخلل والاضطراب في العلاقة الزوجية وكيفية علاجها في إطار من الفهم المتبادل.
10. مساعدة الوالدين وأعضاء الأسرة علي التحرر من الاستجابات والأنماط السلوكية غير الملائمة.

دواعي إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة:

1. التأثير العميق للوالدين في التعليم المبكر للطفل
2. ردود الأفعال الوالدية والأسرية السلبية إزاء أزمة ميلاد الطفل المعاق
3. الضغوط النفسية التي يتعرض لها أباء وأسر ذوى الاحتياجات الخاصة
4. أهمية مفهوم البيئة الكلية حول الطفل
5. التأثيرات السلبية لوجود الطفل المعاق علي كيان الأسرة وتماسكها

أشكال إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم:

ذكر عبد التواب وعبد الفتاح (2013 , :109) أن هنالك أشكال متعددة لعملية إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم ومن أهمها ما يلي:

1. الإرشاد الأسري الفردي
2. الإرشاد الأسري الجماعي

3. الزيارات المنزلية
4. الملاحظة في المركز والمشاركة في تنفيذ البرامج
5. النشرات التثقيفية

تري الباحثة أن الإرشاد الأسري الفردي يكون مفيداً جداً خاصة مع الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية وأسرهم وذلك لأنهم يحتاجون لمزيد من الجهد ويستفيدوا أكثر من البرامج الفردية مقارنة مع الجماعية ولكن أحياناً نلجأ لدمج الأسلوبين معاً .

خطوات إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة:

بين عبد التواب وعبد الفتاح (110,2013) أن هنالك عدد من الخطوات تلعب دوراً في وضع خطة لإرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم علي التكيف, وهذه الخطوات هي:

1. تحديد الهدف
2. تعريف المشكلة
3. فهم حاجات الوالدين وحاجة طفلهما من ذوى الحاجات الخاصة
4. تحديد خطة العمل
5. تنفيذ خطة العمل
6. إنهاء العلاقة الإرشادية

المهارات الضرورية للمختصين العاملين مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة:

هنالك عدد من المهارات التي يجب توفرها في المختصين العاملين مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة وضحها عبد التواب وعبد الفتاح (2013, 112) فيما يلي:

1. تجنب استخدام المصطلحات التي لا يعرفها الوالدين
2. ألا يفترض أنه يعلم مشكلات الطفل أكثر من والديه
3. ألا يطلب المعجزات من الوالدين بل يساعدهما في تحقيق أهداف واقعيه
4. أن يوضح للوالدين طبيعة المشكلة التي يعاني منها طفلهما بصراحة وبسرعة حتي لا يطلق أحكام غير واقعيه .
5. التعامل مع الوالدين بطريقه إيجابيه
6. أن يتذكر أنه المعلم وهم الوالدان
7. أن يكون مستمعا جيداً
8. أن يعطي الوالدين الوقت الكافي لفهم مشكلة طفلهما
9. ألا يتهم الوالدين أنهم السبب في مشكلة طفلهما

أمثلة لبعض نظريات الإرشاد النفسي وتطبيقاتها في مجال العمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم:

هنالك العديد من النظريات التي استفادت من نظريات الإرشاد النفسي واستفادت أيضاً من التوجهات الإرشادية المعاصرة لأسر الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة , وكما جاء في عبد التواب وعبد الفتاح (2013, 153) في الاتي :

1. نظرية التحليل النفسي

2. النظرية السلوكية
3. نظرية الذات
4. نظرية الإرشاد المتمركز حول الشخص
5. نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي

الفنيات الإرشادية المستخدمة في إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم:

تناول عبد التواب وعبد الفتاح (2013,168) أمثلة لبعض الفنيات التي يمكن استخدامها في إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم وحصرها في التالي:

1/ المحاضرة 2/ إعادة الصياغة

3/ التداعي الحر 4/ التفسير

5/ التنفيس الانفعال 6/ عملية الاستبصار

7/ لعب الدور وتبادل الأدوار 8/ التجسيد الأسري

9/ التدريب التوكيدي 10/ التقرير الإيجابي

11/ فنيات تعديل السلوك

معوقات إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة:

ذكر عبد التواب وعبد الفتاح (128,2013) أن هنالك بعض المعوقات التي تحول دون تقديم خدمات الإرشاد لأسر ذوى الاحتياجات الخاصة ومنها ما يلي:

1. معوقات ذات علاقه بالأسرة
2. ومنها عدم تعاون بعض الأسر وكذلك التعاون غير المستمر بين الأسرة والمعهد, تدني مستويات الوعي وتأخر اكتشاف الإعاقة وعدم التحلي بالصبر

3. معوقات ذات علاقه بالمرشد الأسري :

4. وتتمثل في تعقد السلوك الإنساني خاصه مع حالات الإعاقة , افتقار بعض المرشدين إلي الخبرة , عدم توافر العدد الكافي من المرشدين المؤهلين , والمفاهيم والاتجاهات السلبية نحو المعاقين .

5. معوقات مجتمعية:

وتشمل قلة عدد الفنيين والاختصاصيين في مجال الإرشاد الأسري للعمل مع المعاقين , قلة عدد المراكز التي تقدم خدمات تأهيلية ملائمة , تركيز جميع الخدمات المقدمة للأسر في العواصم , قلة وعي الأسر بأهمية مشاركة الأسرة في برامج الطفل وأهمية التدخل وحقوق المعاق التي كفلها له الدستور واللوائح والتشريعات , عدم توفير خدمات متكاملة وقلة الاختبارات والمقاييس التي تعطي رؤية شاملة للأداء الأسري الموجة للخدمة .

وتري الباحثة أن المرشد الفعال هو من يستطيع تجاوز هذه العقبات من خلال التحلي بالصبر وخلق العلاقة الأسرية القائمة علي المودة والصدق والأمانة والثقة المتبادلة والإخلاص في العمل.

البرامج الإرشادية:

يشير الباحثون في مجال الإرشاد إلى تحديد مفهوم البرنامج أو إستراتيجية التدخل الذي يقوم المرشد النفسي بإعدادها، وذلك لتقديم العون والدعم للأفراد الذين يعانون من صعوبات ومشكلات تعوق توافقهم النفسي والاجتماعي، وذلك من خلال طرح مجموعة من التساؤلات تتعلق بالحاجة إلى هذه البرامج وهي: ماذا، ولماذا، وأين، ولمن نقدم الخدمة، وأين نقدمها، ومتى نقدمها؟ انطلاقاً من أن مهنة الإرشاد النفسي بوصفها مهنة ذات قيمة وأهمية كبيرتين في الأوساط العلمية والاجتماعية، حيث أصبح ينظر إليها باعتبارها خبرة إنسانية في عالم متغير ضعفت فيه العلاقات الإنسانية بشكل واضح، فقد جاءت البرامج لتسمح للناس بالتعاون مع بعضهم بإنجاز أهداف مشتركة وإتاحة فرص عديدة للتعبير عن الآمال

والطموحات والمخاوف، ومشاركة بعضهم بعضاً في هذه الاهتمامات والهموم، والتخفيف من حدتها من أجل التوافق السليم مع الذات والآخرين وهنا تتضح أهمية العمل الإرشادي باعتباره مصدراً أساسياً لمساعدة الآخرين في حل مشكلاتهم والتعرف إلى قدراتهم والاستفادة منها إلى أقصى حد، ولكن جُلَّ تقديم هذه المساعدة لتحقيق فوائدها المستوخاة يتم بوجود برامج إرشادية منظمة ومخطط لها بشكل سليم ومتوفرة في جميع مراكز الخدمات النفسية والمشافي العقلية والجمعيات النفسية والمؤسسات التربوية سعفان (2006م) .

تعريف البرنامج الإرشادي:

هو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس عملية, لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة, فرديا وجماعيا لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختبار الواعي والمتعقل ولتحقيق التوافق داخل المؤسسة.

وضحت سعدية بهادر (1992:100) المفهوم المعاصر للبرنامج بأنه السعي لتنمية قدرات الطفل وتفجير طاقاته وإمكانياته للوصول به إلي أعلا مستوي تمكنه منه صفاته الوراثية وظروفه البيئية حيث ترتكز الخبرات التعليمية علي مجالات النمو المعرفي والوجداني والحس حركي للطفل, كما

أشار زهران (2003 :384) للبرنامج بأنه برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجمعياً لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي , والقيام بالاختيار الواعي المتعقل , ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها , ويقوم بتخطيطه وتقييمه لجنة وفريق من المسؤولين المؤهلين.

أيضاً عرفة عبد العظيم (2004 ,384) بأن البرنامج الإرشادي مجموعة من الخطوات المجددة والمنظمة , تستند في أساسها علي نظريات وفنيات ومبادى الإرشاد النفسي , وتتضمن مجموعة من المعلومات

والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة , والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدى بهم إلي تحقيق التوافق النفسي وتساعدهم في التغلب علي المشكلات التي يعانونها في معترك الحياة .

ويرى محمد سعفان (2005, 384) أن البرنامج الإرشادي عبارة عن مجموعة من الخطوات المنظمة والأعمال التي تتضمن المعارف والأنشطة والمهارات والإجراءات وتؤدى علي مراحل متتابعة ومترابطة ومتفاعلة , ولكل مرحلة أهدافها , ويتم تنفيذها من خلال جلسات مخططة مرتبة

من التعريفات السابقة تشير الباحثة إلي أن البرامج الإرشادية عبارة عن مجموعة خبرات إرشادية مباشرة وغير مباشرة مخططة ومنظمة علي أسس علمية سليمة تهدف لمساعدة الأفراد للتعرف علي مشكلاتهم وحاجاتهم وإيجاد الحلول الناجعة لها من خلال تنمية إمكاناتهم إزاء ما تواجههم من صعوبات أو مشكلات نفسية أو انفعالية أو اجتماعية أو نمائية , وذلك لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي بشكل بناء .

الخصائص العامة للبرامج الإرشادية :

ذكر زهران (2003م) أن البرنامج الإرشادي يتميز بعدد من الخصائص والسمات تتمثل في الاتي :

1/ التنظيم والتخطيط 2/ المرونة

3/ الشمول 4/التكامل

5/ الموضوعية 6/ الدقة وسهولة التطبيق 7/ إمكانية التعميم

المتطلبات الأساسية في بناء البرامج الإرشادية:

1. تحديد الأهداف
2. تخطيط خطواط البرنامج

3. الخلفية النظرية والتطبيقية للبرنامج
4. المستفيدون من البرنامج وكيفية اختيارهم
5. مكان الإرشاد وشروطه
6. مدة البرنامج وطول الفترة الفاصلة بين كل جلسه وأخري
7. القائمون علي تنفيذ البرنامج
8. تدريب المرشدين النفسيين
9. تمويل البرنامج
10. أساليب الإرشاد النفسي
11. الفنيات الإرشادية
12. تحكيم البرنامج وتقويمه

الدراسـات السابقة

فيما يلي عرض لأهم البحوث والدراسات في هذا المجال والتي يمكن الاستفادة بما توصلت إلية من نتائج وتوصيات في البحث الحالي.

1. الدراسات السودانية:

1. دراسة نجلاء عبد المحمود 1990 بعنوان: مشكلة تعليم المعاقين عقليا الكلام

أهداف الدراسة :

قياس فاعلية المعدل في نتيجة مهارة الكلام ثم الحصول علي طريقة تدريس مناسبة لهذه العينة.

مجتمع الدراسة:

هم الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة من معهد فرسان الإرادة ومركز معوقات الطفولة. أخذت المعاهد بطريقة مقصودة والعينة بطريقة عشوائية . عدد الأطفال 40 طفل , 20 منهم مجموعة تجريبية و20 أخري مجموعة ضابطة .

أدوات الدراسة :

اختبارات قبلية وبعدية ودراسة حالة ومقابلة أمهات الأطفال.

نتائج الدراسة :

1. حقق البرنامج النهائي النتائج المرغوبة
2. ساعد البرنامج في إنتاج اللغة
3. استطاع الأطفال أن يعبروا عن الرسومات والصور الإيضاحية .

2. دراسة سامي عوض يس محمد – ديسمبر 2008 م بعنوان دور الإرشاد الأسري المباشر في علاج اضطرابات الطلاقة اللفظية (التمتمة) لدي الأطفال.

هدفت الدراسة إلي الاتي :

1/ توفير معرفة وفيرة عن اضطرابات الطلاقة اللفظية

2/ التعرف علي فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين ردود فعل الوالدين تجاه اضطرابات الطلاقة اللفظية .

3/ التعرف علي مدي التأثير الإيجابي لفاعلية البرنامج المستخدم بالمستوي التعليمي للأسرة.

4/ التعرف علي ما إذا كان البرنامج المستخدم يفيد عندما يكون المصاب باضطرابات الطلاقة اللفظية أصغر سناً .

منهج الدراسة :

استخدم الباحث المنهج التجريبي

مجتمع الدراسة:

أباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب الطلاقة اللفظية في رياض الأطفال ومرحلة الأساس بولاية الخرطوم

1. **نتائج الدراسة :**

1. البرامج العلاجية المستخدمة ذات فاعلية في تخفيف حدة التمتمة لدى أفراد العينة.
2. لا توجد فروق بين البرنامج المباشر والمزدوج في الفاعلية.
3. لا ترتبط فاعلية البرنامج العلاجي المباشر بعمر التلاميذ التمتامين.

4. لا ترتبط فاعلية البرنامج العلاجي المباشر بمستوى تعليم الوالدين.
5. الإرشاد الأسري (جزء من البرنامج العلاجي المزدوج) فعال في تحسين ردود أفعال الوالدين نحو تمتمة أطفالهم

3. دراسة سوسن عوض أحمد محمد (2009): بعنوان فاعلية برنامج إرشادي تعليمي مقترح لتحسين الصعوبات الأكاديمية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمرحلة التعليم الأساسي بمحلية الخرطوم:

تكونت عينة الدراسة من (185) تلميذاً وتلميذة (105) تلميذ و(80) تلميذة من بين تلاميذ مدارس وحدة الخرطوم شمال بمحلية الخرطوم. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن ما يلي:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات القراءة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج بين المجموعتين بعد تطبيق البرنامج،
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القراءة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم تعزى لمتغير النوع،
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القراءة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم تعزى لمتغير الصف الدراسي،
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكتابة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج بين المجموعتين بعد تطبيق البرنامج،
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكتابة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم تعزى لمتغير النوع ،

6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكتابة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم تعزى لمتغير الصف الدراسي،
7. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحساب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج بين المجموعتين بعد تطبيق البرنامج،
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحساب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم تعزى لمتغير النوع،
9. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحساب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم تعزى لمتغير الصف الدراسي.

4. دراسة سلوى عثمان عبدالله (2009): بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا بولاية النيل الأبيض بالسودان.

أهداف الدراسة :

التحقق من فعالية برنامج إرشادي جماعي لتخفيف الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً بولاية النيل الأبيض (مدينة كوستي).

منهج الدراسة :المنهج شبة التجريبي .

مجتمع الدراسة:

أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بأكاديمية الطيب طه بمدينة كوستي والبالغ عددهم 40 أم.

أدوات الدراسة :

1/ مقياس الضغوط النفسية من إعداد عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي 1998م .

2/ برنامج إرشادي من إعداد الباحثة .

أهم النتائج :

1/ إثبات فاعلية البرنامج الإرشادي في تخفيف جميع أبعاد الضغوط النفسية علي أمهات الأطفال المعاقين , وذلك بإثبات وجود فروق دالة إحصائياً بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الضغوط النفسية

2/ لاتوجد فروق دالة إحصائياً في درجة التحسن في جميع أبعاد مقياس الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً تبعا لنوع الطفل (ذكر , أنثي) .

3/ لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجة التحسن في الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً (التطبيق البعدي) والعمر الزمني للأطفال المعاقين في جميع أبعاد الضغوط النفسية .

5. دراسة نانا عبدالله (2011) بعنوان: برنامج إرشادي لآباء التوحديين لتنمية مهارات التواصل لدى أبنائهم :

قامت الباحثة بتحديد عينة الأسر الذين لديهم أطفال توحديين وتطبيق برنامج إرشادي عليهم بالمنزل بعد تهيئة الظروف من حيث الوقت والزمان الذي يتم فيه عقد الجلسات الإرشادية. مع استعراض جملة من المفاهيم المرتبطة بالبرنامج الإرشادي الذي استخدمته الباحثة ، كما عرضت الخطوات التي اعتمدتها من اجل إعداد وتطوير البرنامج الذي استخدم في الدراسة الحالية ،إضافة إلى الوسائل والفنيات المستخدمة . الهدف العام للبرنامج المقترح هو تدريب أفراد الأسر وإكسابهم المهارات والتقنيات اللازمة لتدريب أبنائهم في البيئة الطبيعية اليومية حيث يكون الإيضاح والتعليمات المقدمة لهم طبقاً للمواقف الواقعية ، وتوضيح التقنيات والفنيات المتبعة لتدريب الأطفال على اكتساب مهارات التواصل ، وتحقيق المشاركة الفاعلة والناجحة التي تؤدي إلى التغيير الإيجابي ، من خلال الاستفادة من تطبيقات الأساليب والفنيات المعرفية والسلوكية ، والمتمثلة في المحاضرة البسيطة ، والمناقشة والحوار ، والنمذجة (الاقتداء بنموذج) والتغذية

الراجعة . بلغ عدد أفراد العينة ثلاثين طفلا توحديا ، تم قياس قدرات الأطفال في مجال مهارات الحياة اليومية قبل تطبيق البرنامج وبعده ، وجاءت أهم النتائج أن البرنامج له فاعلية بدرجة كبيرة في إكساب الأطفال التوحديين مهارات الحياة اليومية.

6. دراسة إلهام فتحي علي 2011 م بعنوان فاعلية برنامج تربوي لتنمية مهارات النطق للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة.

أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة لتمية مهارة النطق لدي الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة .

مجتمع الدراسة:

الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة الذين تتراوح أعمارهم ما بين (7- 15) سنة وعمرهم العقلي (55- 70) بمعاهد التربية الخاصة بولاية الخرطوم, وشملت الدراسة 13 طفلا من الذكور

أدوات الدراسة :

1. استبيان من تصميم الباحثة لجمع البيانات الأساسية عن الطفل وأسرته
2. برنامج لتنمية مهارات النطق
3. اختبار لقياس وتنمية المهارات الأتية : -

أ- تنطبق الحروف الأبجدية

ب- تنطيق الحروف بالتنوين

ج- تجريد الحروف من الكلمة

د- ربط الرمز الكتابي بالصورة والصوت

هـ- سرد القصص من خلال الصور .

أهم النتائج :

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اختبار نطق الحروف الأبجدية قبل وبعد تطبيق البرنامج مما يؤكد فاعلية البرنامج في تحسين نطق الحروف الأبجدية .
2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اختبار القدرة علي سرد القصص من خلال الصورة قبل وبعد تطبيق البرنامج مما يؤكد فاعلية البرنامج في تحسين الذخيرة اللغوية .

الدراسات العربية :

1. دراسة إيمان كاشف (1989) والتي هدفت إلي إعداد برنامج إرشادي لتحسين الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال المتخلفين عقلياً وأثر ذلك علي السلوك التكيفي لهؤلاء الأطفال :

تكونت العينة من 13 أباً و13 أما لدي كل واحد منهم طفل متخلف ملتحق بمدرسة التربية الفكرية كمجموعة تجريبية إلي جانب مجموعة ضابطة مماثلة. وقد تم استخدام مقياس الاتجاهات الوالدية ومقياس السلوك التكيفي إلي جانب البرنامج الإرشادي الذي تم تقديمة للوالدين . وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم المعاقين عقلياً قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي , ووجود فروق دالة إحصائيا بين الاتجاهات الوالدية للمجموعتين لصالح المجموعة التجريبية وذلك بعد تطبيق البرنامج إلي جانب وجود فروق دالة إحصائياً علي مقياس السلوك التكيفي للأطفال فيما يتعلق بالنواحي النمائية (الجزء الأول من المقياس) في حين لم تظهر أي فروق دالة بالنسبة للجزء الثاني من المقياس والخاص بالانحرافات السلوكية

2. دراسة عبد العزيز السيد الشخص -1996م – بعنوان انتشار إضرابات النطق والكلام بين بعض فئات الأطفال المعوقين : .

أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة إلي تحديد نسبة اضطرابات النطق والكلام بين المعوقين عقلياً وسمعياً

عينة الدراسة :

شملت عينة الدراسة 68 طفلاً وطفلة (38 ذكراً , 30 أنثي) من المعوقين عقلياً ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 8- 15 سنة والذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 75- 60 والمتوسطة تراوحت نسبة ذكائهم ما بين(55-45)

مجتمع العينة:

معهدي التربية الفكرية بشرق وغرب الرياض.

أدوات الدراسة :

1/ دراسة الحالة من تصميم الباحث

2/ تشخيص اضطرابات النطق والكلام وتقييم الاضطراب من خلال استمارة تقييم الاضطراب من تصميم الباحث .

أهم النتائج :

توصلت الدراسة إلي أن نسبة اضطرابات النطق والكلام تتراوح بين (5-7.5 %) من المجموع العام للأطفال حسب العينات المستخدمة , وأن أعلا نسبة تمثلها اضطرابات النطق أي مخارج الحروف تتراوح ما بين(3- 6.25 %) وتتوزع النسب الباقية علي أنواع الاضطرابات الأخرى . كما أنها تنتشر بين البنين بنسبة تفوق انتشارها بين البنات , وأنها تنتشر بين المعوقين بنسب تتفاوت حسب نوع الإعاقة ودرجتها , بحيث تزداد بين المعوقين سمعياً وبين درجات الإعاقة العقلية والسمعية والحادة .

3. دراسة عايدة شعبان صالح وأنور حمود البنا بعنوان فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمحافظة غزة، 2007

أهداف الدراسة : تهدف الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي في خفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم .

عينة الدراسة:أجريت الدراسة على عينة تكونت من (40) طفل وطفلة من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، نسبة ذكائهم من (55 – 70) وتتراوح أعمارهم ما بين (10 – 12 سنة)

بمركز شمس للرعاية اليومية .

أدوات الدراسة:مقياس السلوك العدواني إعداد الباحثان ومقياس الذكاء المصور من إعداد: أحمد ذكي صالح(1978)

أهم النتائج :

وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج , كما توصلت إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي

والبعدي , وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية تعزى لمتغير الجنس , ووجود فروق بين متوسطات أفرد المجموعة التجريبية من الذكور والإناث بعد تطبيق البرنامج ولصالح الذكور في البعد الثاني (السلوك العدواني تجاه الأخرين) وكذلك وجود أثر كبير للبرنامج المقترح في خفض حدة السلوك العدواني لدي أطفال المجموعة التجريبية المتخلفين عقليا القابلين للتعلم .

4. دراسة غادة محمود محمد كسناوى بعنوان فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة لعام 2008 م

أهداف الدراسة : تهدف الدراسة إلى معرفة درجة وشدة التلعثم ، والعمل على تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي في التخفيف وعلاج التأتأة والتلعثم .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (10) تلاميذ وتلميذات يعانون من التلعثم والتأتأة ،٧ إناث و ٣ ذكور ، تراوحت أعمارهم بين (٨ – ١٣ سنة).

أدوات الدراسة :

1/ برنامج إرشادي 2/مقياس اختبار شدة التلعثم 3/ –جداول لتفريغ المعلومات من إعداد الباحثة،أدوات مساعدة كراسة ملاحظة،كاسيت.

نتائج الدراسة :

1. رفض الفرضية إذ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تكرار حدوث التلعثم في
2. القياس القبلي والقياس البعدي ، ويعود ذلك الفرق للأثر الذي أحدثه البرنامج الإرشادي
3. على تكرار حدوث التلعثم.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات طول فترة التلعثم في القياس القبلي.

5. رفض الفرضية إذ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الحركات والأصوات

6. المصاحبة للتلعثم في القياس القبلي والقياس البعدي

7. رفض الفرضية إذ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموع متوسطات القياس القبلي

8. والقياس البعدي ولصالح القياس البعدي ، مما يؤكد على فاعلية البرنامج الإرشادي .

5. دراسة عبد العال 2009 بعنوان : فاعلية الإرشاد الأسري في تعديل سوء المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ذو والسلوك السلبي .

أهداف الدراسة :هدفت إلى معرفة العلاقة التي تربط بين سوء المعاملة والسلوك السلبي عند الطفل ومعرفة أسباب الإساءة وشرح الأثارالناتجة عن الإساءة للأطفال .

أدوات الدراسة :اعتمدت الدراسة علي مقياس سوء معاملة الطفل أعدته إيمان أبو ضيف ومقياس بيركس لتقدير السلوك .

أهم النتائج :

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث بالنسبة لسوء المعاملة لصالح الذكور , كما اتضح وجود فروق ذات دلاله بين متوسطات درجات الوالدين على مقياس سوء المعاملة كما يدركها الأطفال ذو والسلوك السلبي لصالح الآباء فيما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين سوء المعاملة للطفل وبين السلوكيات السلبية , كما أشارت النتائج في النهاية إلى فاعلية البرنامج الأسري في تخفي فسوء المعاملة من جانب الآباء بالنسبة للأبناء .

6. دراسة أميرة طه بخش بعنوان فعالية برنامج إرشادي مقترح لأمهات الأطفال المتخلفون عقليا في تنمية السلوك التكيفي لأطفالهن (بدون تاريخ) .

أهداف الدراسة :تهدف الدراسة الراهنة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي لأمهات المتخلفين عقلياً في تحسين وتنمية بعض المهارات ذات الصلة بالسلوك الاجتماعي لهؤلاء الأطفال من خلال زيادة وعي الأمهات بطبيعة التخلف العقلي وإلقاء الضوء على أهم جوانب السلوك الاجتماعي للأطفال المتخلفين عقلياً تمهيداً لتنميتها، وكذلك التعرف علي الأساليب المناسبة للتعامل مع هؤلاء الأطفال وهو ما قد يسهم في تشكيل سلوكهم الاجتماعي وتنمية سلوكهم التكيفي وتحقيقهم للتوافق وانخراطهم في المجتمع.

عينة الدراسة:

تنقسم عينة الدراسة إلى قسمين، يضم أولهما أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً وعددهن (12) أماً متوسط أعمارهن (32 – 71) سنة وليس لدى كل منهن سوى طفل واحد فقط متخلف عقلياً، في حين يضم القسم الثاني من العينة (24) طفلة من البنات المتخلفات عقلياً والملتحقات بمدرسة التربية الفكرية للبنات بجدة تم اختيارهن عشوائيا إحداهما تجريبية وضمت ا لبنات اللاتي حضرت أمهاتهن البرنامج التدريبي، أما المجموعة الأخرى فكانت ضابطة وقد تراوحت نسبة ذكائهن بين (54 – 67) وأعمارهن الزمنية بين (8–11) سنة هذا وقد تمت مجانسة أفراد المجموعتين في متغيرات العمر الزمني، ونسبة الذكاء، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي، والسلوك التكيفي .

أدوات الدراسة :

1. مقياس ستانفورد بينية .
2. مقياس تقدير المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة إعداد الشخص (1995)

3. مقياس السلوك التكيفي للأطفال (المعايير المصرية والسعودية) إعداد الشخص (1998)

4. البرنامج الإرشادي، إعداد الباحثة

أهم النتائج :

تشير هذه النتائج إجمالاً إلى فاعلية البرنامج الإرشادي للأمهات في تنمية جوانب السلوك الاجتماعي لأطفالهن المتخلفين عقلياً حيث أدى إلى حدوث تنمية للمهارات ذاتا لصلة بالسلوك الاجتماعي لهؤلاء الأطفال . وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للسلوك التكيفي وأبعاده ترجع إلى البرنامج المستخدم وذلك لصالح المجموعة التجريبية ، ووجود فروق دالة بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك التكيفي وأبعاده لصالح القياس البعدي وعدم وجود فروق دالة بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي للسلوك والتبعي للسلوك التكيفي وأبعاده .

7. دراسة صافيناز أحمد كمال إبراهيم مسعد بعنوان : فعالية الإرشاد الأسرى في خفض اضطرابات الإنباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً (بدون تاريخ)

1. أهداف الدراسة :

1. إعداد برنامج إرشادي أسري يهدف إلى خفض اضطرابات الإنباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم .
2. التعرف على مدى استمرارية فعالية برنامج الإرشاد الأسري بعد توقفه في خفض اضطرابات الإنباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى هؤلاء الأطفال .

2 / أدوات الدراسة :

استمارة بيانات خاصة بالطفل.

استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي إعداد محمد بيومي خليل (1997).

مقياس " ستانفورد – بينية " للذكاء تعريب وتقنين لويس مليكة (1998).

مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد كما يدركه الوالدين والمعلم (إعداد الباحثة).

استمارة التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه والحركة الزائدة كما تدركها الأمهات(تعديل وتقنين الباحثة).

برنامج الإرشاد الأسري (إعداد الباحثة) يتكون البرنامج من (29) جلسة بمعدل جلستين أسبوعيا لمدة (15) أسبوع.

أهم النتائج :

1/ وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط يرتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري وكانت عند مستوى (0.01)في بعد ضعف الانتباه والاندفاعية والدرجة الكلية، بينما كانت دالة إحصائيا عند مستوي (0.05) في بعد النشاط الحركي الزائد وذلك على مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد كما تدركه كل من الأم والمعلمة وكانت الفروق لحساب المجموعة التجريبية

2/ وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوي (0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركيزائد (أبعاده والدرجة الكلية) وذلك كما تدركه كل من الأم والمعلمة لحساب القياس البعدي .

3/ وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي عند مستوي (0.01) في أبعاد الضغوط الوالدية ، والمشاركة الوالدية والتعزيز ، والتفاعلات الأسرية ، والتهذيب وإتباع القواعد ، والتغلب على ثورات الغضب ، بينما كانت عند مستوى (0.05) في أبعاد كل من أفكار الوالدين ، ومهارات السلوك الاجتماعي ، والدرجة الكلية وذلك على استمارة التقدير الذاتي لبعض متغيرات البيئة الأسرية وكانت الفروق لحساب القياس البعدي .

8. دراسة أمال إبراهيم الفقي بعنوان : فاعلية الإرشاد الأسرى في تحسين مهارات الوالدية الفاعلة لدى عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (2010)

أهداف الدراسة :

1/ إعداد برنامج إرشادي أسرى يهدف إلى تحسين مهارات الوالدية الفاعلة لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وأسرهم .

2/ التعرف على مدى استمرارية فاعلية برنامج الإرشاد الأسرى بعد توقفه في تحسين مهارات الوالدية الفاعلة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة .

أدوات الدراسة :(1) مقياس ستانفورد بينة (2) ومقياس مهارات الوالدية الفاعلة إعداد / الفقي (2008)

(3) وبرنامج الإرشاد الأسري إعداد / الباحثة .

عينة الدراسة : عينه مكونة من خمسة أسر وأطفالهم بمدينة شبين الكوم بمحافظة المنوفية بجمهورية مصر العربية .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة لمجموعة من النتائج من بينها :

1/ وجود فرق دال إحصائيا عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري لصالح المجموعة التجريبية .

2/ وجود فرق دال إحصائيا عند مستوي (0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري لحساب القياس والبعدي.

9. دراسة سحر عبدالفتاح خيرالله بعنوان فاعلية برنامج إرشادي لتحسين الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (0 201):

أهداف الدراسة: التأكد من مدى فاعلية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم والتحقق من استمرارية التحسن على نفس مجموعة الدراسة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي.

عينة الدراسة : أجريت الدراسة على عينة قوامها (7) أفراد من التلاميذ المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من القسم الخارجي بمدرسة التربية الفكرية ببنها ممن تتراوح نسبة ذكائهم (50 – 70) وأعمارهم (12-15) سنة .

أدوات الدراسة :

1/ مقياس الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

2/ برنامج إرشادي لتحسين الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

3/ استمارة تقييم ومتابعة للكفاءة الاجتماعية. (إعداد الباحثة)

نتائج الدراسة : يمكن إيجاز نتائج الدراسة كما يلى :

1. يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والقياس البعدي لمجموعة أفراد عينة الدراسة في مقياس الكفاءة الاجتماعية " الدرجة الكلية" بإبعاده الأربعة بعد تطبيق البرنامج لصالح (القياس البعدي) .
2. يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والقياس البعدي لمجموعة أفراد عينة الدراسة ، في مقياس الكفاءة الاجتماعية في البعد المعرفي الأكاديمي بعد تطبيق البرنامج لصالح (القياس البعدي) .
3. يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والقياس البعدي لمجموعة أفراد عينة الدراسة ، في مقياس الكفاءة الاجتماعية في البعد الانفعالي بعد تطبيق البرنامج لصالح (القياس البعدي)
4. يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والقياس البعدي لمجموعة أفراد عينة الدراسة ، في مقياس الكفاءة الاجتماعية في بعد النمو والوعي الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج لصالح (القياس البعدي) .
5. يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والقياس البعدي لمجموعة أفراد عينة الدراسة ، في مقياس الكفاءة الاجتماعية في بعد القدرة على حل المشكلات الاجتماعية البسيطة بعد تطبيق البرنامج لصالح (القياس البعدي) .
6. لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين البعدي ، بعد انتهاء البرنامج ومضي شهر (قياس المتابعة) لمجموعة أفراد عينة الدراسة ، في مقياس الكفاءة الاجتماعية في أبعاده الأربعة (الدرجة الكلية) .

10. دراسة إبراهيم أبوزيد 2010 م بعنوان فاعلية العلاج باللعب والإرشاد الأسري في خفض حدة بعض اضطرابات النطق وأثرها علي التفاعلات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً :

أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة إلي قياس مدي فاعلية العلاج باللعب والإرشاد الأسري في خفض حدة بعض اضطرابات النطق وأثرها علي التفاعلات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً .

عينة الدراسة :

تكونت العينة من أربعه مجموعات وهي مجموعة العلاج باللعب, مجموعة الإرشاد الأسري, مجموعة العلاج باللعب والإرشاد الأسري والمجموعة الضابطة. وكل من المجموعات تتراوح أعمارهم بين (9 – 12) سنة ونسبة ذكائهم من (50 – 70).

أدوات الدراسة :

1. مقياس اضطرابات النطق إعداد الباحث
2. مقياس التفاعلات الاجتماعية إعداد الباحث
3. استمارة جمع البيانات .

نتائج الدراسة :

1. وجود فروق دالة في اضطرابات النطق والتفاعلات الاجتماعية لصالح المجموعات التجريبية في القياس البعدي

2. عدم وجود فروق دالة في اضطرابات النطق والتفاعلات الاجتماعية بين المجموعة الأولي (العلاج باللعب) والثانية الإرشاد الأسري , بينما توجد فروق بين المجموعتين والمجموعة التجريبية الثالثة (العلاج باللعب والإرشاد الأسري) .

11. دراسة هالة عبد السميع الغلبان وهالة فاروق الديب – 2010 م – بعنوان : فاعلية برنامج تدريبي قائم علي الإرشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية في تنمية بعض المهارات اللغوية لديهم .

أهداف الدراسة :

الكشف عن فاعلية البرنامج التدريبي القائم علي الإرشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية في تنمية بعض المهارات اللغوية لديهم .

منهجية الدراسة :

تم استخدام المنهج شبة التجريبي, حيث يعد من أنسب المناهج لتحقيق هدف البحث.

عينة الدراسة :

تكونت العينة من مجموعتين أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية , قوام كل منها (10) أمهات وأطفالهم من ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة .

أدوات الدراسة :

1/ مقياس المهارات اللغوية 2/ البرنامج التدريبي القائم علي الإرشاد الأسري

أهم النتائج :

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفرد المجموعة التجريبية من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم علي الإرشاد الأسري , حيث تبين تحسناً في كل من مهارات اللغة الاستقبالية ومهارات اللغة التعبيرية لأفراد المجموعة التجريبية من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة بعد القياس البعدي من تطبيق البرنامج .

2. وجود تحسن ملحوظ في كل من مهارات اللغة التعبيرية والإستقبالية لأفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج .

3. الدراسات الأجنبية:

1. دراسة ويلي وتريزا (Whelley,Teresa1990),حلم المغامرة لأسر ذوي الإعاقة الفكرية والمحولين إلي خدمات الإرشاد :

وقد استخدمت هذه الدراسة المقابلة الشخصية والتحليل الإكلينيكي الدقيق لها ، وتوصلت إلي أن التدخل الناجح مع أسر ذوي الإعاقة الفكرية هو الذي يعتمد علي وضع استراتيجيات وسيطة لتنمية التفاعل والتكيف الإيجابي بين الوالدين والطفل المعاق فكريا ، بالإضافة إلي أنه قد وجد لدي هؤلاء الأسر أحلام وطموحات عالية المستوي من أبنائهم قد تصطدم عند تحقيقها بالواقع مما يؤدي إلي بعض الاختلال الوظيفي داخل الأسرة ، وأشارت أيضا إلي أهمية الدعم والمساندة الاجتماعية لأسر هذه الفئة حتى تستطيع مواجهة ضغوط الحياة.

2. دراسة ايفان وايرلك (Evan&,Eric, 1991) دور الإرشاد الأسري الموجه من قبل المرشد النفسي إزاء رد الفعل الحزين وغير المناسب للآباء الذين لديهم طفل معاق فكرياً

بالإضافة إلي ذلك وضحت الدراسة أن التدخل غير المناسب أثناء إرشاد الوالدين قد يؤدي إلي نتائج سلبية علي الوالدين أثناء تعاملهما مع الابن المعاق ذهنيا وأشارت أيضا إلي أن حالة الحزن التي تمر بها أسرة الابن المعاق فكريا غالبا ما تمر بخمس مراحل وهي : الصدمة والاحتجاج واليأس والانفصال وأخيرا التقبل .

3. دراسة جايا شانك وبيوري (Jayashank&Puri, 1993) بعوان إرشاد الآباء الذين يعانون من وجود طفل معاق فكرياً :

وتهدف الدراسة إلي معرفة ردود الأفعال إلي هؤلاء الآباء تجاه إعاقة ابنهم وذلك بهدف تحويل الاتجاهات السلبية من قبل الآباء إلي اتجاهات إيجابية من خلال البرامج الإرشادية الموجهة إليهم ،وتوصلت إليه هذه الدراسة أن المشكلات العامة التي ينبغي أن يعالجها ويهتم بها الأخصائي النفسي والاجتماعي الذي يقوم بتنفيذ البرنامج هي نوعية المعلومات التي تعطي للآباء من حيث صعوبات عمليات الاتصال الفردي مع الابن المعاق فكريا ، وكيفية بث الآمن والطمأنينة لدي الطفل وتوصلت أيضا إلي أهمية تفاعل الإرشاد الفردي مع الجماعي ، فقد وجد أن الإرشاد الجماعي كان ناجحا للغاية إذا ما اتبعه الإرشاد الفردي.

4. دراسة جوث(Goth , 1993) التي أجريت علي عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة بان وجود طفل يعاني من إعاقة فكرية :

يؤدي إلي وجود درجه مرتفعة من الحزن والأسى لدي الوالدين, و وجود تعاون ومشاركة من جانب الأخوات يساعد الوالدين علي التخلص من هذه المشاعر ويخفف من حدة التوتر في المنزل وهذا ما

نسميه الدعم المعنوي داخل الأسرة بحيث يساند جميع أعضاء الأسرة الأخر حتى يسير الجميع علي الدرب السليم .

5. دراسة جميل (1998) بعنوان مواجهة الضغوط الواقعة على أسر الأطفال المعاقين فكرياً من خلال برنامج إرشاد أسرى :

نتيجة لما اعتمدت علية الدراسة من فنيات تعتمد علي المواجهة والحلول الفورية للضغوط الحياتية اليومية، وتوصلت أيضا إلي أهمية الدعم النفسي داخل الأسرة والدعم المهني من المؤسسات داخل المجتمع الذي يعيش فيه المعاق فكرياً.

6. دراسة مكاي وآخرين (McKay 1999) ,.et al فاعلية الإرشاد الأسرى في تحسين السلوكيات غير المرغوب فيها:

أشارت الدراسة إلي تحسن حوالي (70%) من الأطفال الذين تم علاجهم بطريقه المشاركة الجماعية في مقابل (54%) من الذين استخدم معهم العلاج الفردي، الأطفال الذين تم إرشادهم أسريا بطريقه جماعية أصبحوا أكثر مشاركة اجتماعيا واتصالا مع والديهم وأكثر قدرة علي حل مشكلاتهم الشخصية ، وهذا يؤكد أهمية الدور الكبير الذي يلعبه الوالدان عندما يكونا علي دراية بمشاكل وسيكولوجية أبنائهم وكيف يؤثران فيهم .

7. دراسة السماحي (2000) بعنوان فاعلية العلاج الأسرى في خفض المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة:

أشارت الدراسة لفعالية العلاج الأسري عند مستوى (0.01) في السلوك المدمر العنيف وسلوك التمرد والعصيان والسلوك المضاد للمجتمع والسلوك الذي لا يوثق به والعادات الصوتية والسلوك الذي يؤذى

الـنفس والاضـطرابات النفسـية الانفعاليـة، ومسـتوى الدلالـة(0.05) فـي السـلوك الانسـحاب والعـادات الاجتماعية غير المقبولة والشاذة والسلوك النمطي والازمات والعادات غير المقبولة أو الشاذة عند هؤلاء الأطفال وذلك بعد تدريب الأسرة علي كيفية التعامل الفعال لمحو السلوكيات المضطربة من خلال برنامج العلاج الأسري.

4. التعليق علي الدراسات السابقة

تم تقسيم الدراسات إلي دراسات سودانية وعربية وأجنبية وتلاحظ الباحثة من خلال عرضها للدراسات السابقة أن أغلب الدراسات تناولت برامج إرشادية بينما ربطت بعضها بمتغيرات أخري مثل الضغوط النفسية والمهارات الوالدية والنشاط الزائد وغيرها من المتغيرات ذات الصلة بالعينة الحالية للدراسة .

1. الاستفادة من الدراسات السابقة :

1. ساعدت الدراسات السابقة الباحثة في اختيار درجة الإعاقة العقلية البسيطة والمنهج المتبع في الدراسة وهو المنهج التجريبي.
2. ساعدت الباحثة في تحديد العمر الزمني لعينة الدراسة الحالية وهو من العمر 6- 15 سنة
3. استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في إثراء الجانب النظري للدراسة الحالية .
4. ساعدت الباحثة في اختيار الأداة المناسبة لعينة الدراسة الحالية
5. بينت الدراسات السابقة للباحثة أهم المراجع والمصادر ذات الصلة بالدراسة الحالية
6. شجعت الدراسات السابقة الباحثة علي استخدام البرنامج الإرشادي وذلك لاتفاق جميع الدراسات علي فعاليته في معالجة مشكلات المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

7. أكدت معظم الدراسات علي أن فئة الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم يعانون من اضطرابات النطق .
8. تباينت الأهداف والعينات ولكن جميع الدراسات أثبتت فعالية البرنامج الإرشادي في علاج مشكلات الأفراد ذوى الإعاقة الذهنية.

2. اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة :

ورغم أهمية الدراسات السابقة وتركيزها على موضوعات ذات صلة مباشرة أو غير مباشرة بموضوع الدراسة إلا أنها تختلف عن هذه الدراسة في الاتي :

1. اختلفت دراسة سامي عوض ودراسة سوسن عوض ودراسة نانا عبد الله مع الدراسة الحالية في العينة حيث استهدفت الدراسة الحالية المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في حين استهدفت دراسات السابقين أطفال الروضة والتلاميذ ذوى صعوبات التعلم وأطفال التوحد .
2. اتفقت جميع الدراسات السودانية علي المجتمع الحالي لعينة الدراسة وهو ولاية الخرطوم عدا دراسة سلوى عبدالله ودراسة الباحثة مما يجعلها أكثر تميزاً
3. تباينت العينات في الدراسات السابقة ما بين المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم والآباء, عدا دراسة إلهام فتحي التي استهدفت الذكور فقط ودراسة عبد العزيز الشخص التي استهدفت المعاقين سمعياً إلي جانب ذوى الإعاقة الذهنية والتي شملت كل من البسيطة والمتوسطة.
4. اتفقت دراسة ويلي وتريزا مع الدراسة الحالية في العينة وهي الإعاقة الذهنية البسيطة ولكنها اختلفت عن الدراسة الحالية حيث استخدمت المقابلة الشخصية , بينما استخدمت الباحثة دراسة الحالة والبرنامج الإرشادي .

3. موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

1. تفردت الدراسة الحالية عن باستخدامها للبرنامج الإرشادي الأسري في علاج اضطرابات النطق حيث تباينت الدراسات في استخدامها لأنواع مختلفة من البرامج الإرشادية في معالجة مشكلات ذوى الإعاقة الذهنية , مما يجعلها أكثر تميزاً وذلك لأن الإرشاد الأسري ذو فعالية عالية في خفض وعلاج مشكلات النطق وذلك مما أكدت علية نتائج الدراسة الحالية التي أثبتت جدواه في علاج المشكلة .
2. كذلك احتلت هذه الدراسة قائمة الصدارة, حيث أنها الوحيدة في نوعها والتي استهدفت الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بولاية البحر الأحمر ولا يوجد لها منافس في الولاية (حسب حدود علم الباحثة) .
3. تميزت الدراسة بتصميم برنامج إرشادي أسري يهدف لعلاج إضطرابات النطق للمعاقين ذهنياً القابلين للتعلم .

الفصل الثالث

المنهج وإجراءات البحث

الفصل الثالث

المنهج وإجراءات البحث

تناول هذا المبحث وصفاً للمنهج المستخدم في البحث ووصف مجتمع البحث وعينة البحث وأدوات جمع البيانات ،وكذلك الجوانب الإجرائية في بناء أداة البحث المستخدمة ، وطرق إعدادها ، ثم عرض المعالجات والأساليب الإحصائية المستخدمة التي اعتمدت عليها الباحثة في تحليل البيانات والاستفادة منها للوصول إلى نتائج البحث، ويشتمل هذا المبحث على:

1. منهج البحث:

استخدمت الباحثة في هذا البحث المنهج شبه التجريبي وهو من الطرق المناسبة لأختبار الفروض حول العلاقات السببية بشكل مباشر ويتناسب مع الدراسة الحالية ويساعد على الوصف والفهم الدقيق لأبعاد المشكلة.

2. مجتمع البحث:

يتكون المجتمع الأصلي للبحث الحالي من طلاب وطالبات معهد نوارة باوارث بورتسودان , حيث تتميز مدينة بورتسودان بكثافة سكانية عالية و بالتباين الثقافي والاجتماعي والاقتصادي وتعدد اللهجات واللغات ، يشتمل مجتمع البحث على الأطفال المعاقون ذهنياً القابلون للتعلم بمعهد نوارة باوارث لذوي الاحتياجات الخاصة ، حيث بلغ العدد الكلي للأطفال (60) طفل وهم موزعون كما موضح في الجدول رقم (1).

تحصلت الباحثة علي المعلومات من إدارة معهد نوارة باوارث بورتسودان في العام الدراسي 2015-2016م

الجدول رقم (1) يوضح التوزيع التكراري لحجم مجتمع الأطفال المعاقون ذهنيا القابلون للتعلم بمعهد نوارة باوارث لذوي الاحتياجات الخاصة

	الفئات	البنين	البنات	المجموع
1	الإعاقة البسيطة (قابلون للتعلم)	9	11	20
2	الإعاقة المتوسطة (قابلون للتدريب)	12	8	20
3	صعوبات التعلم بنات	6	4	10
4	طلاب التهيئة المهنية بنات	4	6	10
5	العدد الكلي	31	29	60

المصدر : (إدارة معهد نوارة باوارث بورتسودان حي المطار مربع (1) بولاية البحر الأحمر العام الدراسي 2015-2016م)

يتصف مجتمع البحث الحالي من حيث الأبعاد بالاتي:-

1.من حيث البعد الجغرافي : غطت تلاميذ معهد نوارة باوارث محلية جنوب بمدينة بورتسودان

2.من حيث البعد الزماني: أجريت الدراسة الميدانية خلال العام الدراسي 2015م – 2016 م

3.من حيث نوعية المفحوصين: تلاميذ الإعاقة الذهنية البسيطة القابلون للتعلم والبالغ عددهم (15) تلميذ وتلميذة .

وقد استبعدت الباحثة من هذه الدراسة طلاب الإعاقة المتوسطة وطلاب صعوبات التعلم وطلاب التهيئة المهنية وذلك للاعتبارات التالية:-

1. التباين في الخصائص والسمات والقدرات العقلية بين فئات الإعاقة الذهنية المختلفة.

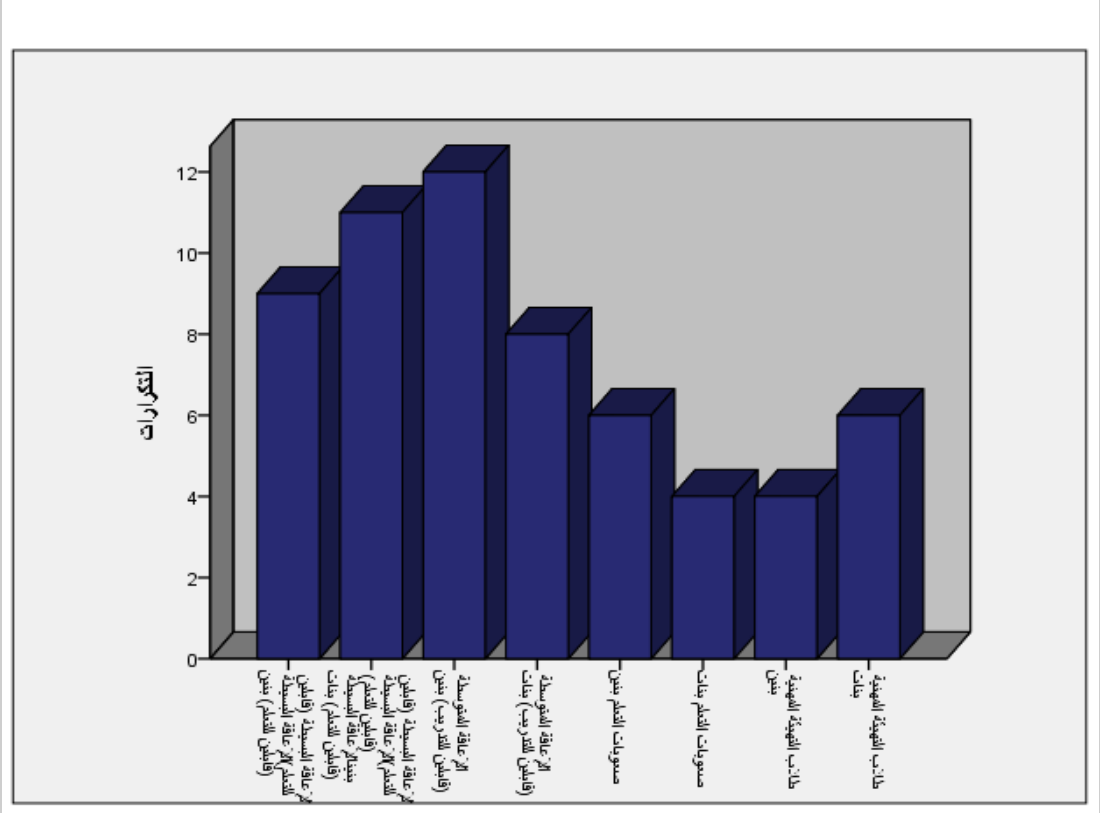
2. كما تري الباحثة أن فئة الإعاقة الذهنية البسيطة (القابلون للتعلم) لها من الخصائص والسمات مما يجعلها تتناسب مع موضوع البحث الحالي.

3. مبررات اختيار مجتمع البحث:

1.تعتبر مدينة بورتسودان من مدن السودان الرائدة والمهمة والتي تتميز بموقعها الجغرافي المميز الذي يجعها تتفرد بدورها الاقتصادي الرائد إذ أنها تمثل ميناء السودان الرئيسي , كما تتمتع بتعدد الثقافات والحضارات والمجتمعات مما يؤدي إلي تنوع نمط الحياة فيها ، لذا حرصت الباحثة علي هذا المجتمع وخصته بالدراسة ولا سيما أنه يمثل موطن الباحثة .

2.ومن خلال إطلاع الباحثة علي الدراسات والبحوث السودانية السابقة فان معظم الدراسات المشابهة نوعا ما أجريت في ولايات أخري ولا توجد دراسة علي الإطلاق استهدفت المعاقين ذهنياً في ولاية البحر الأحمر(حسب حدود علم الباحثة) لذا رأت الباحثة أن تولي هذه الولاية أهمية خاصة .

شكل رقم (1) يوضح التوزيع التكراري لحجم مجتمع الأطفال المعاقون عقلياً القابلون للتعلم بمعهد نوارة باوارث لذوي الاحتياجات الخاصة



3. عينة البحث :

تتكون عينة البحث من تلاميذ الإعاقة البسيطة (القابلون للتعلم) والبالغ عددهم (15) تلميذ وتلميذة وأسرهم منهم (7) تلاميذ و(8) تلميذات، ممن يدرسون بالمعهد وتتراوح أعمارهم من (6– 15) سنة. ونسبة ذكائهم من (55 – 70) علي اختبار ذكاء ستانفورد بينية الصورة الخامسة ، وتمثل عينة الدراسة نسبة (25%) من الحجم الكلي لمجتمع الدراسة الحالية. تم تطبيق المقياس عليهم كعينة ضابطة وتجريبية في نفس الوقت (العينة الضابطة هي نفسها التجريبية) . وقد تم اختيار

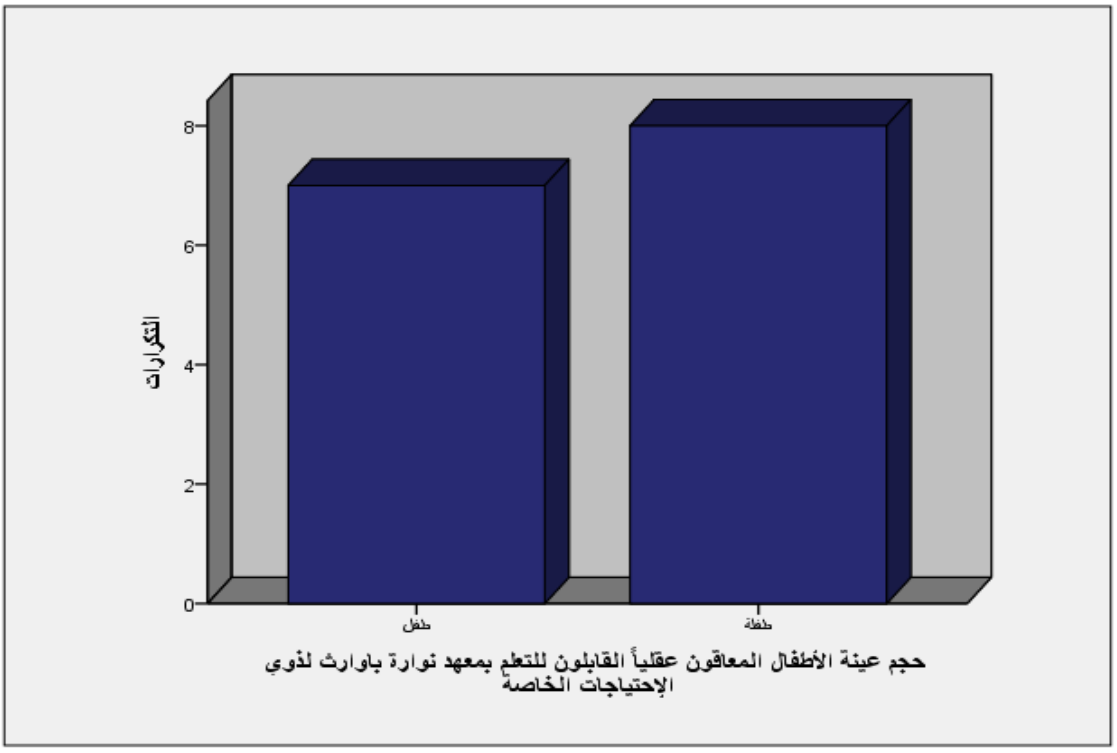
عينة بالطريقة القصديه من هؤلاء التلاميذ، ممثلة تمثيلاً صحيحاً للمجتمع، والجدول رقم (2) يوضح ذلك

جدول (2) يوضح التوزيع التكراري لحجم عينة الأطفال المعاقون ذهنياً القابلون للتعلم بمعهد نوارة باوارث لذوي الاحتياجات الخاصة

العينة	التكرار	التكرار النسبي
طفل	7	%46.7
طفلة	8	%53.3
المجموع	15	%100.0

يلاحظ من الجدول السابق أن متغير النوع (أنثى) أحتل النسبة الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (53.3%) في حين أحتل النوع (ذكر) النسبة الأدنى بنسبة (46.7%) .

شكل (2) يوضح التوزيع التكراري لحجم عينة الأطفال المعاقون ذهنياً القابلون للتعلم بمعهد نوارة باوارث لذوي الاحتياجات الخاصة

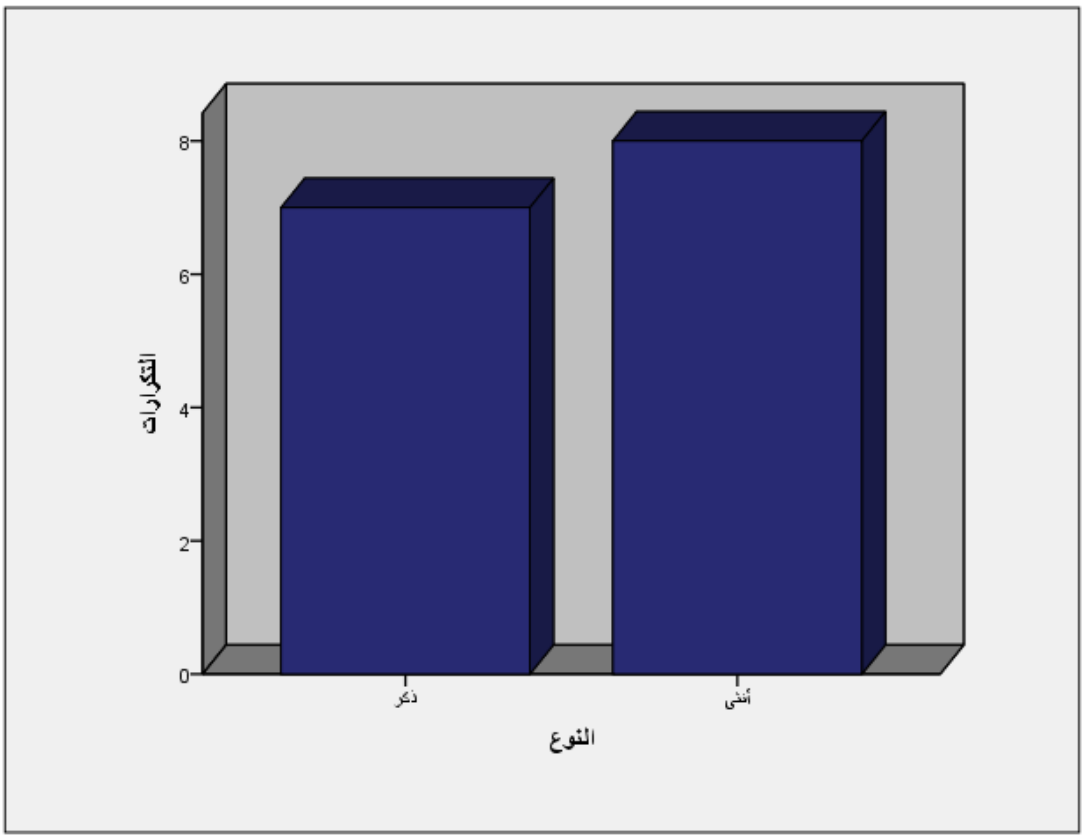


خطوات اختيار العينة :

1. زيارة المعهد ومقابلة الإدارة وتعريفهم بالهدف من البحث الحالي .
2. زيارة معهد نوارة باوارث بهدف التعرف علي الأطفال المعاقين ذهنياً وتحديد الفئة المستهدفة

اختيار عينة قصدية من تلاميذ الإعاقة الذهنية البسيطة القابلون للتعلم تناسب البحث والدراسة والذين تراوحت أعمارهم من (6– 15) سنة ونسبة ذكائهم من (55– 70) علي مقياس ستانفورد بينية للذكاء الصورة الخامسة .

شكل رقم (3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع :



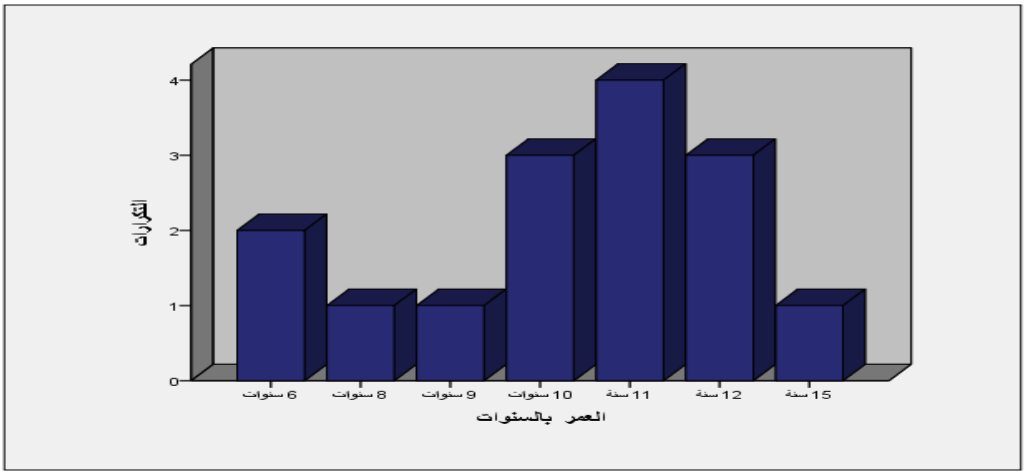
العمر بالسنوات :

الجدول رقم (3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر بالسنوات

العمر بالسنوات	التكرار	التكرار النسبي
6	2	%13.2
8	1	%6,7
9	1	%6,7
10	3	%20.0
11	4	26.7
12	3	%20.0
15	1	%6,7
المجموع	15	%100.0

يلاحظ من الجدول السابق في متغير العمر إحتل العمر (11 سنة) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (26.7%) يليها في المرتبة الثانية العمر (9 سنة و12 سنة) بنسبة (20.0%) لكل منهما وفي المرتبة الرابعة العمر (6 سنوات) بنسبة (13.2%) في حين إحتلت الأعمار (8 ، 9 ، 15 سنة) النسبة الأدنى بنسبة (6.7%) لكل منها .

شكل رقم (4) يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر بالسنوات



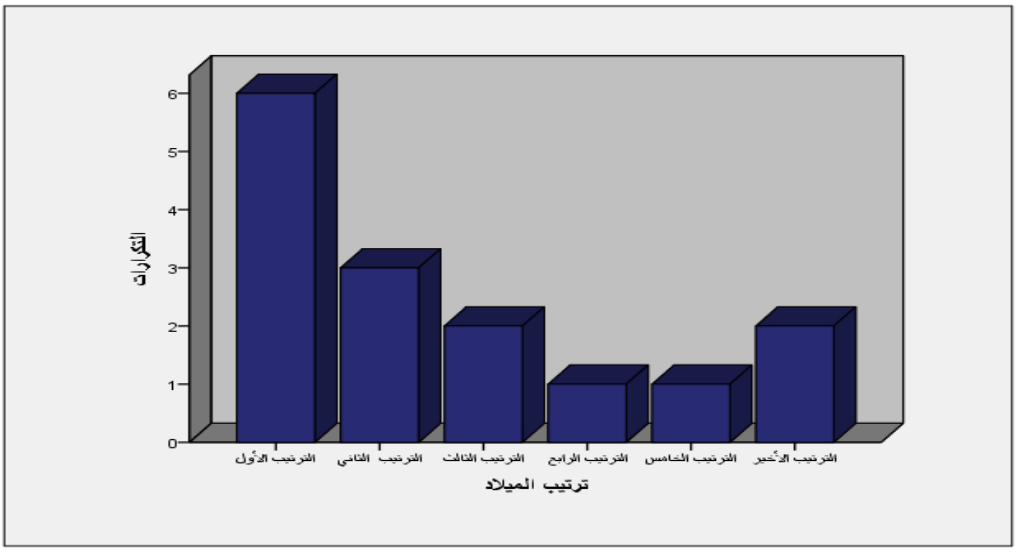
ترتيب الميلاد :

الجدول رقم (4) يوضح التوزيع التكراري لمتغير ترتيب الميلاد

ترتيب الميلاد	التكرار	التكرار النسبي
الأول	6	%40.0
الثاني	3	%20.0
الثالث	2	%13.3
الرابع	1	%6.7
الخامس	1	%6.7
الأخير	2	%13.3
المجموع	15	%100.0

يلاحظ من الجدول السابق أن في متغير ترتيب الميلاد إحتل ترتيب الميلاد (الأول) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (40.0%) يليها في المرتبة الثانية ترتيب الميلاد (الثانية) بنسبة (20.0%) وفي المرتبة الثالثة ترتيبي الميلاد (الثالث والأخير) بنسبة (13.3%) لكل منهما ، في حين يحتل ترتيبي الميلاد (الرابع والخامس) النسبة الأدنى بنسبة (6.7%) لكل منهما .

شكل رقم (5) يوضح التوزيع التكراري لمتغير ترتيب الميلاد



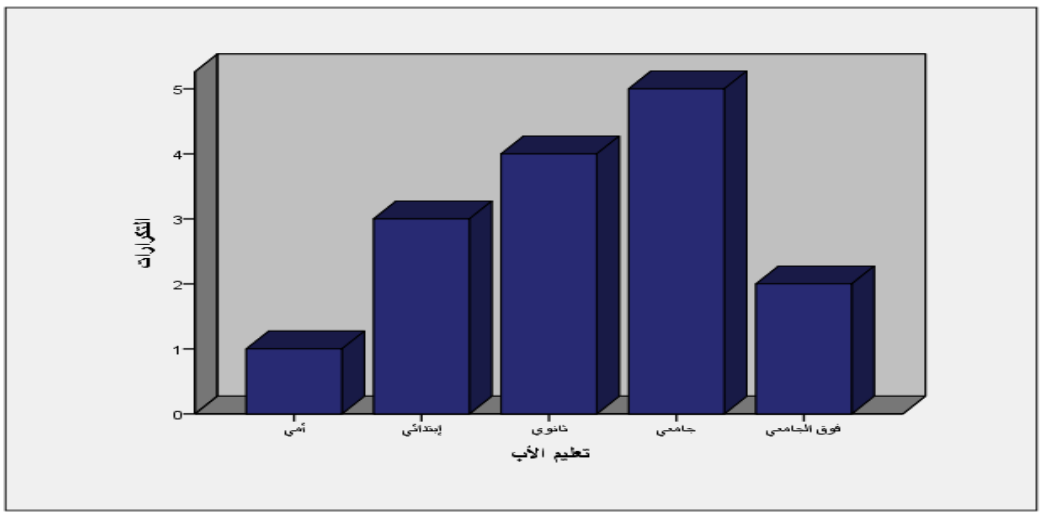
مستوى تعليم الأب:

الجدول رقم (5) يوضح التوزيع التكراري لمتغير تعليم الأب

المستوى التعليمي	التكرار	التكرار النسبي
أمي	1	%6.7
أبتدائي	3	%20.0
ثانوي	4	%26.7
جامعي	5	%33.3
فوق الجامعي	2	%13.3
المجموع	15	%100.0

يتضح من الجدول السابق أن متغير تعليم الأب إحتل المستوى التعليمي (جامعي) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (33.3%) يليها في المرتبة الثانية المستوى التعليمي (ثانوي) بنسبة (26.7%) يليها في المرتبة الثالثة المستوى التعليمي (إبتدائي) بنسبة (20.0%) يليها في المرتبة الرابعة المستوى التعليمي (فوق الجامعي) بنسبة (13.3%) في حين إحتل المرتبة الدنيا المستوى التعليمي (أمي) بنسبة (6.7%).

شكل رقم (6) يوضح التوزيع التكراري لمتغير تعليم الأب



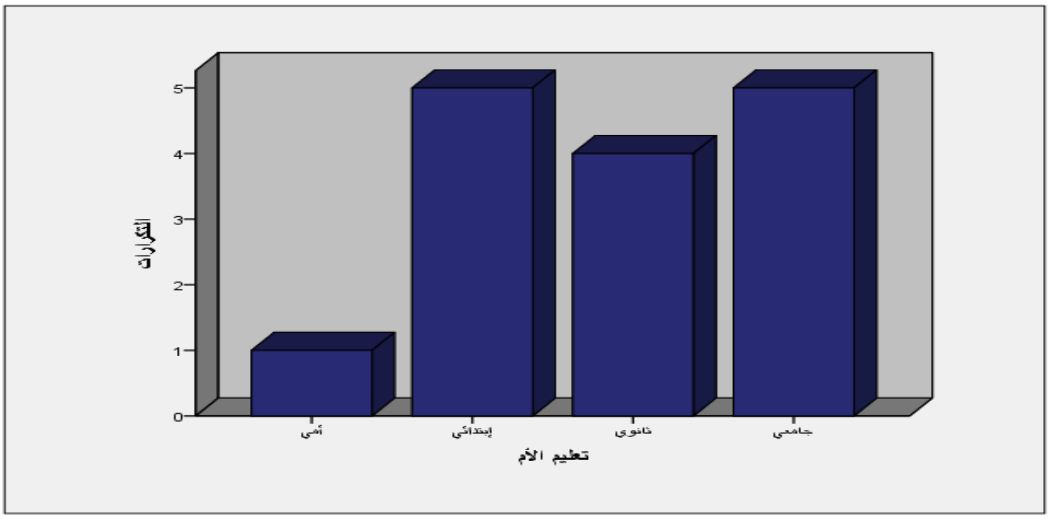
مستوى تعليم الأم:

الجدول رقم (6) يوضح التوزيع التكراري لمتغير تعليم الأم

المستوى التعليمي	التكرار	التكرار النسبي
أمي	1	%6.7
أبتدائي	5	%33.3
ثانوي	4	%26.7
جامعي	5	%33.3
المجموع	15	%100.0

يتضح من الجدول السابق أن متغير تعليم الأم إحتل المستوى التعليمي (إبتدائي وجامعي) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (33.3%) لكل منهما يليها في المرتبة الثالثة المستوى التعليمي (ثانوي) بنسبة (20.0%) في حين إحتل المرتبة الدنيا المستوى التعليمي (أمي) بنسبة (6.7%)

شكل رقم (7) يوضح التوزيع التكراري لمتغير تعليم الأم



3. أدوات البحث

بما أن هذا البحث يقع في مجال الدراسات التربوية والنفسية ويعتمد على القياس النفسي والتربوي ، كان لابد من اختيار مقاييس وأدوات مناسبة لقياس متغيرات البحث.

عرف رشوان(2004) الأداة بأنها الوسيلة التي يلجأ إليها الباحث للحصول على الحقائق والمعلومات والبيانات التي يتطلبها البحث. وقد اعتمدت الباحثة في هذا البحث على الأدوات التالية

1. مقياس اضطراب النطق لعبد العزيز الشخصعام1997م.
2. برنامج إرشادي أسري (تصميم الباحثة)
3. المعلومات العامة (تصميم الباحثة)

1.مقياس اضطراب النطق:

سوف تتناول الباحثة المقياس من الجوانب التالية :

- تصميم المقياس
- تصحيح المقياس

1. تصميم المقياس:

لقياس اضطرابات النطق للمعاقين ذهنياً استفادت الباحثة من مقياس عبد العزيز الشخص (1997م) الذي يقيس الاضطراب باستمارة تقيس مخارج أصوات حروف التهجي , حيث تبين مظاهر الاضطراب (حذف , إبدال , تشوية وإضافة) وكذلك موضع الاضطراب بالكلمة (البداية ، الوسط ، النهاية ومختلط) أنظر ملحق رقم (1)

وكذلك استمارة الحروف والكلمات ويتم تحديد الاضطراب من مجموعة الحروف الحرف في أول الكلمة (مفتوح , مكسور ومضموم) أيضا توضيح الحرف المضطرب من حيث الموقع (أول الكلمة , منتصف الكلمة وأخر الكلمة) أنظر ملحق رقم (2) واستمارة للمعلومات العامة (تصميم الباحثة) أنظر ملحق رقم (3)

1.طريقة تصحيح المقياس:

قامت الباحثة بتحويل إجابات المفحوصين علي مقياس اضطراب النطق إلي درجات, وقد أعطت الباحثة الخيارات (لا يوجد اضطراب, قليل الاضطراب, كثير الاضطراب, كثير جداً الاضطراب والدرجات (0, 1, 2, 3) علي الترتيب وذلك لجميع درجات المقياس والجدول رقم (7) يوضح ذلك

جدول رقم (7) يوضح بدائل المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الرباعي وما يقابلها من درجات

البديل	لا يوجد اضطراب	قليل الاضطراب	كثير الاضطراب	ثير جداً الاضطراب
درجات	0	1	2	3

الخصائص السيكو مترية للمقياس:

يعد التحليل الإحصائي للفقرات من خطوات إعداد المقياس المهمة لأنه يكشف عن دقة المقياس في قياس ما أعد لقياسه عبد الرحمن (227،1998) ، وقد أشار سميث(1966م) أن الخصائص القياسية للفقرات لا تقل أهمية عن الخصائص القياسية للمقياس .

قامت الباحثة بعدد من الإجراءات يأتي تفصيلها فيما يلي:

1. التحقق من الصدق الظاهري:

لكي تتحقق الباحثة من الصدق والثبات الظاهري للمقياس قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد (5) من الأساتذة المتخصصين في مجال التربية وعلم النفس أنظر الجدول رقم (8)، وقد أكدوا صلاحية المقياس وتفضلوا بالإشارة إلي أن المقياس صالح وسهل ولا توجد صعوبة في تطبيقه.

إن خصائص المقياس تعتمد أساساً على خصائص فقراته وقدرتها على قياس ما أعدت لقياسه لذلك ستتحقق الباحثة من الخصائص القياسية للمقياس وفقراته بعد أن تحققت الباحثة من الصدق الظاهري للمقياس والذي يضم (29) عبارة.

جدول رقم (8) يوضح لجنة تحكيم مقياس اضطراب النطق

م	أسماء أعضاء لجنة التحكيم	درجة الوظيفية	التخصص	مكان العمل	ملاحظات لجنة التحكيم
1	د. صديق محمد محمد أبكر	أستاذ مشارك	علوم تربوية	جامعة البحر الأحمر	
2	أ.د محمد صالح عبد الرؤوف	أستاذ مشارك	علم نفس تربوى	جامعة الحدود الشمالية المملكة العربية السعودية	
3	أ.د عبد الباقي دفع الله أحمد	أستاذ مشارك	علم نفس	جامعة الخرطوم	
4	د. نجدة محمد عبد الرحيم	أستاذ مشارك	علم نفس	جامعة السودان	
5	د. أسيا عبد القادر محمد	أستاذ مشارك	علم نفس	جامعة أفريقيا العالمية	

.الدراسة الاستطلاعية لمقياس اضطراب النطق :

لمعرفة الخصائص القياسية لفقرات مقياس اضطراب النطق في مجتمع البحث الحالي قامت الباحثة بتطبيق الصورة النهائية بعد توجيهات المحكمين والمكونة من (29) فقرة علي عينة استطلاعية حجمها (10) مفحوصاً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من طلاب الإعاقة الذهنية البسيطة القابلون للتعلم بمعهد نوارة باوارث بورتسودان بولاية البحر الأحمر (مجتمع البحث الحالي) . حيث أوضحت الدراسة الاستطلاعية أن جميع تعليمات المقياس واضحة وسهلة الفهم لجميع الطلاب المفحوصين ، وبعد تصحيح الاستجابات قامت الباحثة برصد الدرجات وإدخالها في الحاسب الآلي ومن ثم قامت بحساب الصدق والثبات للمقياس وفقراته .

يشير الحارثي (1992م) إلي أن تجريب المقياس بشكلة المبدئي ومحاولة اختباره هي مرحلة في غاية الأهمية وذلك للحصول علي مقياس صادق ودقيق وشامل وناضج .

وللتحقق من صلاحية استخدام مقياس اضطراب النطق الحالي على البيئة السودانية ومجتمع البحث قامت الباحثة باستخراج صدقه وثباته.

2 . صدق فقرات المقياس:

إن الاتساق الداخلي للفقرات يعني أن كل فقرة ترمي إلى قياس الوظيفة نفسها التي تقيسها فقرات المقياس الأخرى أحمد (1981, 239).

ذكر أبوعلام (2004 م) أن صدق المقياس يعتبر أهم خاصية من خواص المقياس، ومفهوم الصدق يشير إلى الاستدلالات الخاصة التي تخرج بها من درجات المقياس من حيث ملاءمتها ومعناها وفائدتها. والتحقق من صدق المقياس هو تجميع الأدلة التي تؤكِّد مثل هذه الاستدلالات. ولذلك يشير الصدق إلى مدي صلاحية استخدام درجات المقياس في القيام بتفسيرات محددة.

ويشير المختصون في القياس في مجال العلوم النفسية على أن العلاقة العالية بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس تعني أن الفقرة تقيس السمة التي يقيسها المقياس نفسه.

بين درجةK. Person) وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل ارتباط (بيرسون كل فقرة والدرجة الكلية ، وبعد التطبيقات أتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (29) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسها وكانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائية عند مستوى دلالة (01.) ومستوى دلالة (05.) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (01.) ومستوى دلالة (05.) أنظر الجدول رقم (9).

جدول رقم (9) يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
1	.2667	.45774	.531	.042	5.0
2	.2000	.41404	9.66	.006	1.0
3	.8000	.94112	.670	.006	1.0
4	1.1333	.83381	.591	.020	5.0
5	.9333	.70373	.630	.012	5.0
6	1.0667	.59362	.802	.000	1.0
7	1.4000	.50709	.631	.012	5.0
8	.4667	.51640	.591	.020	5.0
9	.2667	.45774	.668	.006	1.0
10	1.6000	.63246	.660	.007	1.0
11	.8000	.86189	.653	.008	1.0
12	.9333	.70373	.711	.003	1.0
13	.6667	.89974	.631	.012	5.0
14	.5333	.63994	11.5	49.0	5.0
15	.5333	.63994	20.5	44.0	5.0
16	.4000	.50709	35.5	0.04	5.0
17	.2000	.41404	90.6	.004	1.0
18	1.0667	.79881	70.6	.006	1.0
19	1.5333	1.18723	.531	.042	5.0
20	.0667	.25820	35.5	0.04	5.0
21	1.7333	.96115	7.66	.006	1.0
22	1.0667	.59362	.689	.004	1.0
23	.2000	.41404	9.66	.006	1.0
24	.1333	.35187	11.5	49.0	5.0
25	.0667	.25820	.631	.012	5.0
26	.8667	.83381	2.63	.012	5.0
27	.2000	.41404	20.5	44.0	5.0
28	.2000	.41404	1.66	.007	1.0
29	.0667	.25820	4.65	.008	1.0
المجموع	19.2667	7.45909			

صدق المقياس :

من خلال التثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (29) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسها إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (9)

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن المقياس الحالي صادق في قياس ما وضع لقياسه .

ثبات المقياس :

1. حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة الفاكرونباخ

وللتثبت من ثبات المقياس استخدم الباحث في حساب الثبات معادلة (الفاكرونباخ) ،حيث تعد معادلة (الفاكرونباخ) من أساليب استخراج الثبات . وقد إستخرجت الباحثة الثبات باستخدامها لهذه الطريقة حيث بلغت قيمة معامل الثبات العام (.809) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات جيد.

جدول رقم (10) يوضح قيمة معامل ألفاكرونباخ للمقياس

ألفاكرونباخ	عدد الفقرات
.809	29

2.حساب ثبات فقرات المقياس باستخدام معادلة الفاكرونباخ

جدول رقم (11) يوضح قيم معامل (ألفاكرونباخ) لفقرات المقياس

رقم الفقرة	متوسط المقياس عند حذف العبارة Scale Mean if Item Deleted	تباين المقياس عند حذف العبارة Scale Variance if Item Deleted	معامل الارتباط المصحح بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس Corrected Item-Total Correlation	قيمة معامل ألفاكرونباخ للفقرات Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	19.1333	57.838	-.401	08.8
2	19.2000	52.600	.414	.802
3	18.6000	46.543	.610	.787
4	18.2667	48.495	.522	.793
5	18.4667	49.267	.556	.793
6	18.3333	48.524	.772	.786
7	18.0000	50.857	.573	.796
8	18.9333	51.924	.412	.801
9	19.1333	50.981	.622	.795
10	17.8000	49.314	.624	.791
11	18.6000	47.829	.561	.791
12	18.4667	48.267	.664	.788
13	18.7333	47.352	.573	.790
14	18.8667	50.695	.456	.798
15	18.8667	51.838	.327	.803
16	19.0000	51.857	.430	.800
17	19.2000	52.457	.438	.801
18	18.3333	54.238	.032	.818

19	17.8667	47.552	.384	.804
20	19.3333	55.810	-.160	.814
21	17.6667	50.095	.311	.806
22	18.3333	49.524	.644	.791
23	19.2000	57.600	-.400	07.8
24	19.2667	53.210	.375	.804
25	19.3333	55.810	-.160	.814
26	18.5333	53.267	.106	05.8
27	19.2000	58.314	-.511	07.8
28	19.2000	57.600	-.400	08.8
29	19.3333	54.381	.213	.808

نلاحظ من الجدولين السابقين:

1. العمود الثاني يوضح متوسط المقياس عند حذف العبارة .

2. العمود الثالث يوضح تباين المقياس عند حذف العبارة .

3. العمود الرابع يوضح معامل الارتباط المصحح بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس وتعبرالقيم الموجودة فيه عن (معامل الاتساق الداخلي) .

4. العمود الخامس يوضح قيمة معامل (ألفاكرونباخ) للفقرات، فإذا زادت قيمة معامل (ألفاكرونباخ) للفقرات عن قيمة معامل (ألفاكرونباخ) الإجمالية للمقياس، دل ذلك على أن الفقرة تضعف المقياس وإن حذف هذه الفقرة يؤدي إلى زيادة الثبات .

نلاحظ أن جميع قيم معامل (ألفاكرونباخ) للفقرات انحصرت بين (786. – 808.) وأن جميعها أقل من قيمة معامل (ألفاكرونباخ) الإجمالية للمقياس البالغة (809.) وهذا يدل على أنه لاتوجد فقرة تضعف المقياس بل أن جميع الفقرات ثابتة .

5. الصدق التجريبي للمقياس:

وعلى ضوء حساب قيمة معامل (ألفاكرونباخ) البالغة (809.) فإن الصدق التجريبي للمقياس يساوي (899.) وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وهذا يشير أيضاً إلى أن المقياس يتمتع بصدق عالي .

البرنامج الإرشادي:

قامت الباحثة باستخدام برنامج إرشادي أسري لخفض وعلاج اضطراب النطق للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم الذي أعدته الباحثة.

1. الهدف العام من البرنامج :

(خفض اضطرابات النطق للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم)

2. الأهداف الخاصة:

1/ تبصير أعضاء النسق الأسري بالإعاقة العقلية وأعراضها وأسبابها , وأيضاً باضطراب النطق وتوضيح دورهم الإرشادي تجاه اضطرابات النطق وكيفية التعامل معهم

2/ التعرف علي اتجاهات الوالدين نحو طفلهم المعاق والعمل علي تعديلها مع تخفيف الضغوط الوالدية

3/ العمل علي زيادة التواصل والتفاعل الأسري الإيجابي وخلق جو من الألفة بين المرشد والمسترشد.

4/ العمل علي تشجيع الوالدين علي كسب ثقتهم بأنفسهم وممارسة دورهم الإرشادي بكفاءة وفاعلية

5/ تعليم الآباء كيفية استخدام الحوار والنقاش وإبداء الرأي حول كيفية معالجة مشكلة اضطرابات النطق لدى طفلهم المعاق عقلياً .

6/ تعليم الآباء كيفية استخدام الوسائل والأساليب التربوية الهادفة,واستخدام أساليب التعزيز والعقاب الفاعلة.

7/ تنمية التركيز والاستماع لدى الطفل وجذب انتباهه بالوسائل المناسبة.

8/ مساعدة الطفل المعاق عقلياً علي كسب ثقته بنفسه وتشجيعه علي المشاركة لضمان نجاح البرنامج.

9/ توطيد العلاقة بين المرشد والمسترشد وأعضاء النسق الأسري وتقوية المشاركة الجماعية من أجل السيطرة والتغلب علي اضطرابات النطق لدي المسترشد .

3. الفئة المستهدفة:

الأطفال المعاقون عقلياً القابلون للتعلم والذين تتراوح أعمارهم بين (6- 15سنه)

4. عدد جلسات البرنامج :

(36) جلسة لمدة (12)أسبوع بواقع (3) جلسات في الأسبوع

5. المدة الزمنة للجلسة :

(45) دقيقه (قابلة للزيادة والنقصان علي حسب استعداد الطالب) وتكون ثلاثة مرات في الأسبوع .

6. المحور الثاني للبرنامج: (المحتوي):

1.الإستراتيجية :

الإرشاد الجماعي لكل الأسر المشتركة في تنفيذ البرنامج مع بعض الجلسات الإرشادية الفردية في بعض الحالات التي تتطلب ذلك نسبة لوجود الفروق الفردية بينهم.

2. الفنيات المستخدمة في البرنامج :

1/ المحاضرة

2/ المناقشة والحوار

3/ النمذجه والمحاكاة

4/ الأنشطة الترفيهية

5/ التدعيم والتعزيز الإيجابي

6/ التجسيد الأسري

7/ لعب الدور

8/الواجب المنزلي

3. الأدوات والوسائل المستخدمة :

2. جهاز حاسوب
3. أسطوانات بها فيديوهات
4. الصور والمجسمات
5. جهاز بروجكتر

6. المجموعات الضمنية (مجموعة الخضروات والفواكه, الحيوانات الأليفة والمتوحشة, الطيور وصور الأثاث المنزلي وأنواع الأطعمة التي تتناولها الأسرة وألبوم صور لأفراد الأسرة)
7. الكروت الخاصة بالألوان الأساسية .
8. مجموعه من خافض اللسان
9. المرآة
10. مجموعة من الباذل
11. كروت للحروف الأبجدية
12. كروت للحروف والأرقام
13. المجموعات الخاصة بتدريبات التنفس (الشمعة, قصاصة الورق,الصفارة,الكرة, نفخ البالون, لعبة الصابون)
14. استمارة تقييم النطق لعبد العزيز الشخص

4.مكان تطبيق البرنامج:

لقد تم تطبيق جلسات البرنامج حسب الاتفاق بين الباحثة وأسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة المستهدفين بالبرنامج وكانت معظم الجلسات في منازل الأسر حتى يستشعر جميع أفراد الأسرة بالحرية والأمان ، وأيضا ينتقل أثر الجلسة علي سلوكياتهم بعد انتهاء البرنامج ويسهل عليهم تعميم ما تعلموه ، بالإضافة إلي أننا نوفر الوقت علي الأسرة في الانتقال إلي أماكن قد تكون بعيدة عليهم مما يبعث التكاسل أو عدم الذهاب للجلسة .

5. الإجراءات العملية لتطبيق البرنامج :

مراحل تطبيق البرنامج:

يمر البرنامج بالمراحل التالية :

1. مرحلة البدء (التحضير):

بدأت الجلسات الأولي بالتعارف والتهيئة بين المرشد والمشاركين في البرنامج من أعضاء النسق الأسري ، حيث تحدث المرشد عن البرنامج وأهدافه وأهميته, وتوقعات المشاركين نحوه ومن ثم التحضير للدخول لعمق الجلسات الإرشادية للبرنامج كما هدف لجعل أفراد الأسرة يشعرون بالراحة لاشتراكهم في الجلسات العلاجية.

2. مرحلة الانتقال:

وفيها تم التحدث عن مشكلة الدراسة الحالية وهي اضطرابات النطق للمعاقين ذهنياً القابلين للتعلم وطرق التدريب والمعالجات لهذه المشكلة مما يساعدهم في تغيير إدراكهم للمشكلة (من الجلسة الثانية وحتى العاشرة)

3. مرحلة العمل البناء:

تسمي المرحلة بمرحلة التفاعل الأسري والتي من خلالها يتم تعديل الاتجاهات السالبة للآباء وأعضاء النسق الأسري تجاه المعاقين عقلياً وتحديد الاستراتيجيات التي تستخدم في الجلسات التالية ومشكلة اضطرابات النطق والتي تعتبر من المشاكل الرئيسيه التي يعاني منها معظم المعاقين عقلياً مما يعوق تواصلهم ويؤثر علي الرباط الأسري أحياناً (من الجلسة الحادية عشر حتى الرابعة عشر).

4. مرحلة الإنهاء:

وفي هذه المرحلة تم تدريب الوالدين لطفلهم المعاق ذهنياً القابل للتعلم علي المهارات اللغوية من خلال الوسائل المعدة لذلك وهي المرحلة التي يتم التأكد فيها من الوصول للأهداف الرئيسية للبرنامج والوصول للنتائج المطلوبة وذلك باستخدام وسائل وأساليب التقييم المناسبة (من الجلسة الرابعة عشر حتى الثلاثون).

5. مرحلة المتابعة:

هي المرحلة الأخيرة والنهائية , حيث يتم فيها التحقق والتأكد من مدي استمرارية النتائج الإيجابية التي تم التوصل إليها بعد تطبيق البرنامج وذلك بعمل تغذية راجعة علي ما تم التدريب علية خلال الجلسات وتقييم البرنامج (الجلسة الحادية والثلاثون وحتي السادسة والثلاثون)

2.طريقة الإرشاد:

تم استخدام الإرشاد الأسرى الجماعي لكل الأسر المشتركة في البرنامج ولكن أحيانا تلجأ الباحثة لجلسات إرشادية فردية وذلك لما تتمتع به هذه الأسر من خصوصية وفروق فردية ، ونتيجة لوجود بعض الدراسات مثل دراسة جايا شانك وبيوري (1993)التي تشير إلي أهمية الإرشاد الجماعي عندما يتزامن مع الإرشاد الفردي فقد لجأت له الباحثة حتى تستفيد الأسر من خبرات بعضهم البعض **3.** حدود البرنامج :

الحدود المكانية : الأطفال المعاقون ذهنياً القابلون للتعلم بمعهد نوارة باوارث لذوى الاحتياجات الخاصة من ذوي الإعاقة البسيطة .

الحـدود الزمانيــة : العــام الدراســي 2015 م – 2016م لمـدة 12 أسـبوع فــي الفتـرة الزمنيــة مــن 2015/12/3م – 2016/3/16م .

الحد الموضوعي : يتمحور هذا البرنامج الإرشادي حول أعراض ومسببات الإعاقة الذهنية وخصائص المعاقين ذهنياً وكيفية التعامل معهم وتبصيرهم بأنجع الطرق لمعالجة وتخفيف اضطرابات النطق مما يخفف من معاناتهم ويبث فيهم روح التفاؤل والأمل .

جدول رقم(12) يوضح مراحل جلسات البرنامج الإرشادي لخفض اضطراب النطق للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم

مراحل الجلسات	رقم الجلسة	أهدف الجلسة	فنيات الجلسة	زمن الجلسة
مرحلة البدء (التحضير)	الأولى	1. التعارف بين الباحثة وأمهات وأطفال المجموعة التجريبية 2. التعارف بين أفراد المجموعة التجريبية بعضهم ببعض 3. شرح الهدف من البرنامج الإرشاديوأهميته 4. التحضيروالتهيئة للدخول لجلسات البرنامج 5. تشجيع الأسر علي الاشتراك في تنفيذ الجلسات ومتابعتها	المحاضرة المناقشة الحوار التعزيز	ساعة واحدة
مرحلة الانتقال	ن الجلسة الثانية وحتي الجلسة العاشرة	1. التعرف علي الإعاقة العقلية وأسبابها وأشكالها 1. التعرف علي اضطراب النطق 2. التعرف علي برامج علاج اضطراب النطق للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم 3. التعرف علي البرنامج التدريبي المعد لعلاج اضطرابات النطق للعينة التجريبية	المحاضرة المناقشة الحوار ورش العمل الأنشطة الواجبالمنزلي	لسة ساعة واحدة يتم تقسيمها علي حسبالاستراتيجية الموضوعة للبرنامج
مرحلة العمل البناء	ن الجلسة الحادية	1. تعديل اتجاهات أعضاء النسق	المحاضرة	

	عشر وحتي الجلسة الثالثة عشر	2. تحديد الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي لخفض اضطرابات النطق 3. تقسيم الاستراتيجيات المستخدمة في خفض اضطرابات النطق وفق الجلسات المحددة	المناقشة الحوار النموذج ورش العمل لعب الدور تجسيد الأسري الأنشطـة	ساعة واحدة م الزمن حسب تسلسل الجلسات والاستراتيجيةالموض وعة وهي 45دقيقة لكل جلسة
مرحلة الإنهـــاء	ن الجلسة الرابعة عشر وحتي الجلسة الثلاثين	1. تطبيق البرنامج علي الأطفال المعنيين بالبرنامج 2. استخدام الوسائل المناسبة أثناء تدريب الأطفال 3. التأكد من الوصول للأهداف 4. التقييم من خلال الأدوات والوسائل المناسبة	النموذج ورش العمل لعب الدور تجسيد الأسري الأنشطـة لواجب المنزلي تعزيز الإيجابي	جلسات في الأسبوع من الجلسة 45دقيقة تختارها الأسرة حسب الوقت الذي يناسبها
مرحلة المتابعة	ن الجلسة الحادية والثلاثون وحتي الجلسة السادسة والثلاثون	• تقييم البرنامج • رصد النتائج التي حصلنا عليها من خلال التغذية الراجعه • التقيم النهائي للبرنامج للتأكد من ثبات البرنامج د النتائج النهائية للبرنامج	الحوار المناقشة النموذج	دقيقة لكل جلسة بواقع 3 مرات في الإسبوع

خطوات تطبيق البرنامج الإرشادي :

تم تطبيق البرنامج في (36) جلسة لمدة (12) أسبوع بواقع 3 جلسات في الأسبوع ومدة الجلسة 45 دقيقة وكانت موزعة علي النحو التالي :

1. الجلسة الأولي كانت تعارف مع الأسر, تعارف الأسر مع بعضهم البعض شرح الهدف من البرنامج وأهميته في معالجة اضطراب النطق وتهيئة الأسر وتشجيعهم علي تطبيق البرنامج ومتابعته.

2. الجلسة الثانية وحتى الرابعة قامت الباحثة بتقسيم الجلسات إلي جلسات وضحت فيها للأمهات ما هي الإعاقة وأسباب الإعاقة , التعرف علي اضطراب النطق والتعرف علي البرنامج الإرشادي المعد.

3. من الجلسة الخامسة وحتى العاشرة تدريب الأسر علي تطبيق البرنامج علي الأطفال وكانت خطوات التدريب كالتالي :

أ. تدريبات أعضاء النطق وتتمثل في تدريبات التنفس مثل تمارين الشهيق والزفير , تدريبات الشفتين , تدريبات اللسان من الجلسة الخامسة وحتى السادسة مع التدريب علي استخدام الوسائل المعينة علي التدريب مثل مجموعه من خافض اللسان , المرآة , المجموعات الخاصة بتدريبات التنفس (الشمعة , قصاصة الورق , الصفارة , الكرة , نفخ البالون , لعبة الصابون) وجهاز حاسوب , جهاز بروجكتر وأسطوانات بها فيديوهات .

ب. تدريبات علي نطق الحروف الشفوية , الحروف اللسانية , الحروف الحلقية , حروف الحنجرة , حروف اللثة والحروف السنية من الجلسة السابعة وحتي التاسعة مع التدريب علي استخدام الوسائل المعينة علي التدريب مثل كروت للحروف الأبجدية, كروت للحروف والأرقام , جهاز حاسوب , جهاز بروجكتر وأسطوانات بها فيديوهات

ج. تدريبات علي نطق الحروف والكلمات وذلك بنطق الحروف مفتوحة ومضمومة ومكسورة في أول الكلمة وكذلك التدريب علي نطق الحرف في أول ووسط وأخر الكلمة مع التدريب علي استخدام الوسائل المعينة علي التدريب مثل الصور والمجسمات , المجموعات الضمنية (مجموعة الخضروات والفواكه , الحيوانات الأليفة والمتوحشة , الطيور وصور الأثاث المنزلي وأنواع الأطعمة التي تتناولها الأسرة وألبوم صور لأفراد الأسرة) , الكروت الخاصة بالألوان الأساسية ومجموعة من الباذل وجهاز حاسوب , جهاز بروجكتر وأسطوانات بها فيديوهات .

4.من الجلسة الحادية عشر وحتى الثالثة عشر قامت الباحثة بتعديل اتجاهات الأسر نحو طفلهم المعوق وتحديد وتقسيم الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي لخفض اضطراب النطق وفق الجلسات المحددة .

5. من الجلسة الرابعة عشر وحتي الجلسة الثلاثون قامت الأسر بتطبيق البرنامج علي الأطفال المعنيين بالبرنامج باستخدام الوسائل المناسبة لكل تدريب والتأكد من الوصول للأهداف وذلك بالتقييم من خلال الواجب المنزلي

6. من الجلسة الحادية والثلاثون وحتي السادسة والثلاثون قامت الباحثة بتقييم البرنامج ورصد النتائج التي حصلت عليها من التغذية الراجعة , التقييم النهائي للبرنامج للتأكد من ثبات البرنامج ورصد النتائج النهائية للبرنامج وتم التقييم من خلال الاتي :

أ. ملاحظة سلوك الأطفال اليومي

ب. الحوار والمناقشة مع الأطفال

ج. استمارة تقييم النطق

قامت الباحثة بمتابعة جلسات البرنامج وفق جدول متابعة الجلسات أنظر ملحق رقم (8)

الأساليب الإحصائية المُستخدمة في القياس والتحليل:

استخدمت الباحثة أساليب الإحصاء الوصفي والمتمثلة في التكرارات والنسب المئوية لعرض البيانات، إلى جانب بعض الأساليب والاختبارات الإحصائية الاستنتاجية الأخرى، كما تم معالجة بيانات البحث إحصائيًا من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

وباستخدام الأساليب التالية :

1. التوزيعات التكرارية والنسبة المئوية: لتحديد عدد التكرارات، والنسبة المئوية للتكرار الذي تتحصل عليه كل إجابة لتحديد النسب لكل إجابة.

2. الوسط الحسابي : لتحديد درجة تمركز إجابات المبحوثين عن كل فقرة، حول درجات المقياس.

3.الانحراف المعياري: أسُتخدم هذا المقياس لقياس تشتت الإجابات ومدى انحراف الدرجات عن متوسطها الحسابي.

4. معامل ارتباط بيرسون: لقياس صدق المقياس وفقرات

5. معادلة الفاكرونباخ : لحساب ثبات المقياس وفقراته .

6. اختبار (ت) (T-test): لحساب الفروق بين المتوسطات .

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها

تناول هذا الفصل عرض وتحليل المعلومات التي جمعتها الباحثة للإجابة عن أسئلة الدراسة كما يتناول اختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها وتفسيرها.

1. الفرض الأول:

نص الفرض الأول على الآتي : (البرنامج الإرشادي فعال بدرجة دالة إحصائيا في تحسين أبعاد اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنياً القابلون للتعلم بمعهد نواره باوارث ببور تسودان).

ولدراسة هذا الفرض طبقت الباحثة اختبار (ت) للمجموعتين المرتبطتين، وقد نتج عن هذا الإجراء الجدولين التاليين:

جدول رقم (13) اختبار (ت) للمجموعتين المرتبطتين لمعرفة الفروق في تحسين أبعاد مظاهر اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان .

الأبعاد	عدد الحالات	زمن الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	لة الاحتمالية	الاستنتاج
الحروف الشفوية	15	القبلي	0.53	0.83	0.93	0.364	وجد فروق دالة بين التطبيقين القبلي **والبعدي**
		البعدي	0.80	0.94			
الحروف السنية	15	القبلي	6.8	5.00	3.12	0.006	جد فروق دالة احصائيا لصالح التطبيق البعدي
		البعدي	3.5	3.20			
حروف اللثة	15	القبلي	1.20	0.67	3.66	0.001	جد فروق دالة احصائيا لصالح التطبيق البعدي
		البعدي	0.33	0.61			
الحروف اللسانية	15	القبلي	1.80	0.56	6.95	0.001	جد فروق دالة احصائيا لصالح التطبيق البعدي
		البعدي	0.73	0.59			
الحروف الحلقية	15	القبلي	7.60	3.5	6.31	0.001	جد فروق دالة احصائيا لصالح التطبيق البعدي
		البعدي	3.00	1.4			
حروف الحنجرة	15	القبلي	0.93	0.88	2.35	0.001	جد فروق دالة احصائيا لصالح التطبيق البعدي
		البعدي	0.33	0.48			
الكلي	15	القبلي	19.0	7.70	7.01	0.001	جد فروق دالة احصائيا لصالح التطبيق البعدي
		البعدي	8.87	2.60			

جدول (14) اختبار (ت) للمجموعتين المرتبطتين لمعرفة الفروق في تحسين أبعاد موضع اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان

الأبعاد	عدد الحالات	زمن الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	لة الاحتمالية	الاستنتاج
الحروف الشفوية	15	القبلي	0.53	0.91	0.989	0.364	وجد فروق دالة بين التطبيقين القبلي والبعدي
		البعدي	0.52	0.71			
الحروف السنية	15	القبلي	9.20	6.50	1.43	0.006	وجد فروق دالة بين التطبيقين القبلي والبعدي
		البعدي	6.00	8.22			
حروف اللثة	15	القبلي	1.60	1.11	4.01	0.001	جد فروق دالة احصانيا لصالح التطبيق البعدي
		البعدي	0.40	0.63			
الحروف اللسانية	15	القبلي	2.93	1.16	4.00	0.001	جد فروق دالة احصانيا لصالح التطبيق البعدي
		البعدي	1.87	0.74			
الحروف الحلقية	15	القبلي	10.1	3.90	5.32	0.001	جد فروق دالة احصانيا لصالح التطبيق البعدي
		البعدي	5.87	3.60			
حروف الحنجرة	15	القبلي	1.13	1.24	4.61	0.001	جد فروق دالة احصانيا لصالح التطبيق البعدي
		البعدي	0.53	1.60			
الكلي	15	القبلي	25.6	8.17	10.1	0.001	جد فروق دالة احصانيا لصالح التطبيق البعدي

نلاحظ من الجدول رقم (13)أن القيمة التائية لأبعاد (الحروف السنية،حروف اللثة،الحروف اللسانية،الحروف الحلقية،حروف الحنجرة)، قد بلغت على التوالي (3.12 ، 3.66 ، 6.95 ، 6.31 ، 2.35) وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) لهذه الأبعاد على التوالي كانت مقدارها (0.006، 0.001 ، 0.001 ، 0.001 ، 0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05) ، كما أن القيمة التائية لجميع الأبعاد قد بلغت (7.01)وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) لكل الأبعاد كانت مقدارها (0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05) مع ملاحظة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الحروف الشفوية ، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي أي أن إلبرنامج الإرشادي فعال بدرجة دالة إحصائيا في تحسين أبعاد مظاهر اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنياً القابلون للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان . ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى الطريقة التي تم من خلالها تقديم محتوي البرنامج , حيث استخدمت الباحثة العديد من الفنيات التي تعمل علي جذب وانتباه وتركيز الأطفال نحو المحتوى التعليمي , كذلك التدرج في تقديم محتوى البرنامج بداية من نطق الحروف مجردة والي نطقها في كلمات مما ساعد علي نجاح البرنامج الإرشادي . اتفقت هذه النتيجة مع دراسة سامي عوض والتي أثبتت فعالية البرنامج الإرشادي الأسري في تغيير ردود أفعال الوالدين نحو التمتمة حيث بلغت قيمة ت 7.48 . وأيضا اتفقت مع نتيجة أميرة طه بخش ونتيجة عبد العال حيث أشارت النتائج إلي فاعلية البرنامج الإرشادي الأسري في تخفيف سوء المعاملة من جانب الآباء بالنسبة للأبناء وكذلك اتفقت مع دراسة صافيناز أحمد كمال التي ذكرت أن هنالك فروق دالة إحصائيا عند مستوي 0.01 بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد (أبعاده والدرجة الكلية) وذلك كما تدركه كل من الأم والمعلمة لحساب القياس البعدي

أما بالنسبة لبعد الحروف الشفوية فقد لاحظت الباحثة أن معظم الطلاب لا يعانون من اضطراب في نطق الحروف الشفوية , لذلك لم تختلف نتيجة القياسين القبلي والبعدي في هذا البعد في كل من مظاهر الاضطراب وموضع الاضطراب .

نلاحظ من الجدول رقم (14) أن القيمة التائية لأبعاد (حروف اللثة، الحروف اللسانية،الحروف الحلقية،حروف الحنجرة)، قد بلغت على التوالي (4.01 ، 4.00 ، 5.32 ، 4.61)وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) لهذه الأبعاد على التوالي كانت مقدارها (0.001 ، 0.001 ، 0.001 ،

0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05)، كما أن القيمة التائية لجميع الأبعاد قد بلغت (10.1)وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) لكل الأبعاد كانت مقدارها (0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05) مع ملاحظة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعدي الحروف الشفوية والحروف السنية، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي أي أن إلبرنامج الإرشادي فعال بدرجة دالة إحصائيا في تحسين أبعاد موضع اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان . ترجع الباحثة هذه النتيجة بالنسبة لبعد الحروف الشفوية فقد ذكرت الباحثة سابقا أنه لا يوجد اختلاف في القياسين القبلي والبعدي في كل من مظاهر وموضع الاضطراب . وبالنسبة لبعد الحروف السنية تعزي الباحثة هذه النتيجة للخلل العضوي الذي يعاني منه الطلاب ووجود مشكلات الأسنان لديهم كسمة ومظهر من مظاهر الإعاقة العقلية لديهم مما يجعلهم يواجهون صعوبة في نطق هذه الحروف وقد ذكر الروسان (2010م) أن الاضطراب النطقي يظهر نتيجة خلل في قيام أي عضو من أعضاء النطق بالقيام بوظيفته علي أكمل وجه لذلك وجود الخلل العضوي في الأسنان يلعب دوراً في عدم وجود فروق لصالح القياس البعدي .

2. الفرض الثاني:

نص الفرض على : (توجد فروق دالة إحصائيا في تحسن أبعاد اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان تبعاً لنوع الطفل (ذكر، أنثى) . ولدراسة هذا الفرض طبقت الباحثة اختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين، وقد نتج عن هذا الإجراء الجدولين التاليين:

جدول (15) اختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين لمعرفة الفروق في تحسن أبعاد اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان تبعاً لنوع الطفل (ذكر، أنثى)

الأبعاد	المجموعة	عدد الحالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الحروف الشفوية	ذكور	7	0.86	0.90	0.21	0.8	لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين
	إناث	8	0.75	1.03			
الحروف السنية	ذكور	7	4.14	1.34	1.02	0.3	لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين
	إناث	8	3.00	2.67			
حروف اللثة	ذكور	7	0.00	0.00	2.21	0.0	توجد فروق دالة لصالح الذكور
	إناث	8	0.63	0.74			
الحروف اللسانية	ذكور	7	0.43	0.53	2.06	0.0	توجد فروق دالة إحصائيا لصالح الذكور
	إناث	8	1.00	0.53			
الحروف الحلقية	ذكور	7	2.14	0.90	2.80	0.0	توجد فروق دالة إحصائيا لصالح الذكور
	إناث	8	1.85	1.00			
حروف الحنجرة	ذكور	7	0.43	0.53	0.69	0.5	لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين
	إناث	8	0.25	0.46			
الكلي	ذكور	7	8.14	2.10	0.98	0.3	لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين
	إناث	8	9.50	3.00			

جدول (16) اختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين لمعرفة الفروق في تحسن موضع اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان تبعاً لنوع الطفل (ذكر، أنثى)

الأبعاد	المجموعة	عدد الحالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	لة الاحتمالية	الاستنتاج
الحروف الشفوية	ذكور	7	3.29	7.45	1.09	0.29	توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين
	إناث	8	0.38	1.06			
الحروف السنية	ذكور	7	7.57	10.8	0.67	0.50	توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين
	إناث	8	4.63	5.39			
حروف اللثة	ذكور	7	0.43	0.78	0.15	0.87	توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين
	إناث	8	0.38	0.51			
الحروف اللسانية	ذكور	7	1.43	0.53	2.50	0.026	جد فروق دالة إحصائيا لصالح الذكور
	إناث	8	2.25	0.70			
الحروف الحلقية	ذكور	7	4.29	3.30	1.69	0.113	توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين
	إناث	8	7.25	3.45			
حروف الحنجرة	ذكور	7	0.14	0.37	1.12	0.27	توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين
	إناث	8	0.50	0.57			
الكلي	ذكور	7	9.43	3.73	1.75	0.103	توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين

اتضح من الجدول رقم (15) أن القيمة التائية لأبعاد (حروف اللثة ، الحروف اللسانية ،الحروف الحلقية) ، قد بلغت على التوالي (2.21 ،2.06 ، 2.80)وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) لهذه الأبعاد على التوالي كانت مقدارها (0.04 ، 0.05 ، 0.01) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05) ويلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد (الحروف الشفوية،الحروف السنية،حروف الحنجرة)، كما أن القيمة التائية لجميع الأبعاد قد بلغت (0.98)وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) لكل الأبعاد كانت مقدارها (0.34) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05) ، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في تحسن أبعاد اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان تبعاً لنوع الطفل (ذكر، أنثى) . ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى نوع الطفل ليس له تأثير في تحسن مستوى

الاضطراب لصالح القياس البعدي وقد لاحظت الباحثة أن هذه النتيجة ثابتة في القياس البعدي في بعدي الحروف الشفوية والسنية مما يدل علي أنه ليس للنوع أثر كبير إنما الفيصل في وجود الاضطراب هو الخلل العضوي في أجهزة النطق لديهم وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة سوسن عوض أحمد محمد التي وضحت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي القراءة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم تعزي لمتغير النوع. أما بالنسبة لوجود فروق في حروف اللثة هذا يشير إلي أن هؤلاء الطلاب قد يكونوا استجابوا لتدريبات الحروف اللثوية واللسانية بصورة أكبر من تدريبات الحروب الأخرى مما أدي لظهور هذه الفرو قات في أبعاد هذه الحروف , وتلاحظ الباحثة من خلال التدريب أن الطلاب يظهرون سرورهم بمثل هذه التدريبات والتي تتسم بالتشويق ويتبعها التعزيز والإثارة الحسية مما قد يكون له أثر في هذه النتيجة

اتضح من الجدول رقم (16) أن القيمة التائية لأبعاد (الحروف الشفوية، الحروف السنية،حروف اللثة،الحروف الحلقية،حروف الحنجرة)، قد بلغت على التوالي (1.09 ، 0.67 ، 0.15 ، 1.69 ، 1.12) وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) لهذه الأبعاد على التوالي كانت مقدارها (0.29 ، 0.50 ، 0.87 ، 0.113 ، 0.27) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05) ويلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد (الحروف اللسانية) لصالح الذكور، كما أن القيمة التائية لجميع الأبعاد قد بلغت (1.75) وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) لكل الأبعاد كانت مقدارها (0.103) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05) ، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في تحسن موضع اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان تبعاً لنوع الطفل (ذكر، أنثى) . ترجع الباحثة هذه النتيجة والتي أبانت أنه لا توجد أي فروق في جميع أبعاد الحروف في تحسين موضع

الإضراب وسط هؤلاء الطلاب تبعا للنوع , إلي أن هؤلاء الطلاب أبدو تحسنا في بعض الأبعاد في مظاهر الاضطراب في حين لم يظهر هذا التحسن في موضع الاضطراب وذلك لأن قياس الاضطراب في موضع الكلمة يحتم علي هؤلاء الطلاب نطق الحروف في مواضع مختلفة من الكلمة وقد يجد الطلاب صعوبة كبيرة في نطق الكلمات نسبة للمشكلات العضوية المتعلقة بجهاز النطق لديهم , حيث أن الكلمة تتكون من عدد من الحروف وكل حرف له مخرج مختلف عن الأخر , فكيف تخرج الكلمة سليمة إذا كانت العلة في مخارج الحروف ؟؟؟ . أيضا اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة سلوى عثمان عبدا لله التي أثبتت أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة التحسن في جميع أبعاد مقياس الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً تبعا لنوع الطفل (ذكر , أنثي) واختلفت مع دراسة عبد العزيز الشخص الذي وضح أن اضطرابات النطق تنتشر بين البنين بنسبة تفوق انتشارها بين البنات . وأيضا اختلفت مع دراسة عايدة شعبان وأنور حمود اللذان توصلا إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية تعزى لمتغير الجنس وأيضا مع دراسة عبد العال التي توصلت ألي وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور والإناث بالنسبة لسوء المعاملة لصالح الذكور .

الفرض الثالث:-

ينص الفرض الثالث على أنه(توجد علاقة دالة في التطبيق البعدي بين أبعاد اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان والعمر الزمني). ولدراسة هذا الفرض طبقت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، وقد نتج عن هذا الأجراء الجدولين التاليين:

لقياس العلاقة الارتباطية في التطبيق البعدي بين أبعاد اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان والعمر الزمني استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لتحديد درجة الارتباط بين أبعاد اضطراب النطق والعمر الزمني الجدول رقم (18) يوضح ذلك :

جدول (17) معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين التحسن في أبعاد اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان وعمرهم الزمني

الأبعاد	معامل الارتباط مع العمرالزمني	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الحروف الشفوية	0.280	0.15	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
الحروف السنية	0.044-	0.43	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
حروف اللثة	0.115	0.34	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
الحروف اللسانية	0.305-	0.13	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
الحروف الحلقية	0.175-	0.26	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
حروف الحنجرة	0.08-	0.38	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
الكلي	0.18-	0.25	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين

جدول (18) معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين التحسن في أبعاد موضع اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان وعمرهم الزمني

الأبعاد	معامل الارتباط مع العمرالزمني	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الحروف الشفوية	0.443	0.049	توجد علاقة طردية دالة بين المتغيرين
الحروف السنية	0.404	0.068	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
حروف اللثة	00.07-	0.390	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
الحروف اللسانية	0.60-	0.410	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
الحروف الحلقية	0.097	0.360	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
حروف الحنجرة	0.371	0.081	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
الكلي	0.22-	0.311	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين

اتضح من الجدول رقم (17) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون لأبعاد (الحروف الشفوية ،الحروف السنية ، حروف اللثة ، الحروف اللسانية ، الحروف الحلقية ، حروف الحنجرة) قد بلغت (0.280, −0.044 ، 0.115 ، −0.305 ، −0.175، −0.08) وأن القيمة الاحتمالية لمعامل ارتباط بيرسون لهذه الأبعاد كانت مقدارها (0.15، 0.43 ، 0.34، 0.13 ، 0.26

، 0.38) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ، كما أن قيمة معامل ارتباط بيرسون لجميع الأبعاد قد بلغت (0.18−)وأن قيمة معامل ارتباط بيرسون لكل الأبعاد كانت مقدارها (0.25) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05) ، وهذا يشير إلى عدم وجود علاقة ارتباطيه بين أبعاد اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان والعمر الزمني.وتعزي الباحثة هذه النتيجة إلي أن هؤلاء التلاميذ فئة الإعاقة الذهنية لا يوجد لديهم تكافؤ في العمر العقلي والزمني وتري الباحثة أن

العمر ليس له تأثير كبير في اكتساب اللغة إذا كانت المشكلة عضوية ولكن قد يكون ذو أثر إذا كانت مشكلة الاضطراب ناجمة عن أسباب غير عضوية . اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة سلوى عثمان عبدا لله التي وضحت أنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجة التحسن في الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً (التطبيق البعدي) والعمر الزمني للأطفال المعاقين في جميع أبعاد الضغوط النفسية

نلاحظ من الجدول رقم (18)أن قيمة معامل ارتباط بيرسون لأبعاد (الحروف السنية ، حروف اللثة ، الحروف اللسانية ، الحروف الحلقية ، حروف الحنجرة) قد بلغت (0.404 ، −0.070 ، 0.070−−0.600 ، 0.097 ، 0.371) وأن القيمة الاحتمالية لمعامل ارتباط بيرسون لهذه الأبعاد كانت مقدارها (0.068 ، 0.390 ، 0.410، 0.360 ، 0.0816) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ويلاحظ أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في بعد الحروف الشفوية ، كما أن قيمة معامل ارتباط بيرسون لجميع الأبعاد قد بلغت (0.22−)وأن قيمة معامل ارتباط بيرسون لكل الأبعاد كانت مقدارها (0.311) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05) وهذا يشير إلى عدم وجود علاقة ارتباطيه بين أبعاد موضع اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان والعمر الزمني.

بالنسبة لبعد الحروف الشفوية نجد من نتائج الفروض السابقة أن هذه النتيجة ثابتة لذلك لم تتأثر بمتغير العمر الزمني للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نواره باوارث بور تسودان . وتري الباحثة أن علاج اضطراب النطق قد تؤثر علية متغيرات أخرى مثل العمر والنوع والترتيب الميلادي مما يجعل المدربين والإباء يواجهون صعوبة في تصحيح الأخطاء اللغوية خاصة إذا تعدد اللغات واللهجات وذلك لأنها تعد من المؤثرات البيئية التي تؤثر علي عملية التدريب , فقد لاحظت الباحثة أن مدينة بور تسودان تتعدد بها اللهجات واللغات مما قد يؤثر علي التدريب ولا سيما أن الفترة التي تبناها البرنامج ليست كافية

مقارنة مع المشكلات التي يعاني منها المعاقون ذهنياً الذين يعانون من المشكلات اللغوية كسمة مميزة للإعاقة الذهنية .

الفرض الرابع :

نص الفرض على (توجد علاقة دالة في التطبيق البعدي بين أبعاد اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان ومستوى تعليم الأب). ولدراسة هذا الفرض طبقت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، وقد نتج عن هذا الإجراء الجدولين التاليين:

جدول (19) معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين التحسن في أبعاد اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان ومستوى تعليم الأب

اد	مل الارتباط مع مستوى تعليم الأب	ة الاحتمالية	تنتاج
حروف الشفوية	0.401	0.061	لاتوجد علاقةدالة بين المتغيرين
حروف السنية	0.117	0.330	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
حروف اللثة	0.161	0.271	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
حروف اللسانية	-0.731	0.001	وجد علاقة طردية دالة بين المتغيرين
حروف الحلقية	0.074	0.391	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
روف الحنجرة	0.336	0.110	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
الكلي	0.081	0.381	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين

جدول (20) معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين التحسن في أبعاد موضع اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان ومستوى تعليم الأب

الأبعاد	معامل الارتباط مع مستوى تعليم الأب	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الحروف الشفوية	0.481-	0.001	توجد علاقة عكسية دالة بين المتغيرين
الحروف السنية	0.291-	0.132	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
حروف اللثة	0.132	0.312	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
الحروف اللسانية	0.451	0.043	توجد علاقة طردية دالة بين المتغيرين
الحروف الحلقية	0.009	0.481	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
حروف الحنجرة	0.231	0.201	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
الكلي	0.321	0.110	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين

اتضح من الجدول رقم (19)أن قيمة معامل ارتباط بيرسون لأبعاد (الحروف الشفوية ،الحروف السنية ، حروف اللثة ، الحروف اللسانية ، الحروف الحلقية ، حروف الحنجرة) قد بلغت (0.401 ، 0.117 ، 0.161 ، -0.074 ، 0.336) وأن القيمة الاحتمالية لمعامل ارتباط بيرسون لهذه الأبعاد كانت مقدارها (0.061 ، 0.330 ، 0.271 ، 0.391 ، 0.110) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ويلاحظ أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في بعد الحروف اللسانية ، كما أن قيمة معامل ارتباط بيرسون لجميع الأبعاد قد بلغت (0.081)وأن قيمة معامل ارتباط بيرسون لكل الأبعاد كانت مقدارها

(0.381) وهـي أكبر من مستوى الدلالـة (.05) وهذا يشير إلـى عدم وجود علاقـة ارتباطيـه بين أبعـاد اضـطراب النطـق وسط الأطفال المعـاقين ذهنيـاً القـابلين للـتعلم بمعهد نـواره ببـور تسـودان ومسـتوى تعليم الأب.

وتعزي الباحثة هذه النتيجة إلي أن التعليم لاشك يفيد كثيرا في توسيع الأفق بالنسبة للإباء وذلك لان التعلم كما تري الباحثة قد يفتح للأب فرص العمل ويهيئ له سبل العيش الوفير ولكنة في ذات الوقت لا يؤثر كثيرا في فعالية البرنامج وذلك ومن خلال ملاحظة الباحثة أن الكثير من الآباء وبالرغم من تعليمهم الأكاديمي العالي إلا أنهم يجهلون أبجديات التعامل مع المعاقين عقليا وكما أنهم في كثير من الأحيان تسيطر عليهم ردود الأفعال السالبة مما يجعلهم يتخبطون في مؤسسات التربية الخاصة بحثا عن العلاج السريع لإعاقة طفلهم ولمشكلاتهم اللغوية بدون أدني استعداد منهم للمساعدة والمتابعة في هذه البرامج التي تتطلب فهما وعلما وإدراكا لحالة طفلهم . اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة سامي عوض الذي توصل إلي عدم وجود ارتباط بين تعليم الوالدين وفاعلية البرنامج العلاجي المطبق علي الأطفال.

نلاحظ من الجدول رقم (20) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون لأبعاد (الحروف السنية ، حروف اللثة ،الحروف الحلقية ، حروف الحنجرة) قد بلغت (−0.291, 0.132 ، −0.009 ، −0.231) وأن القيمة الاحتمالية لمعامل ارتباط بيرسون لهذه الأبعاد كانت مقدارها (0.132، 0.312 ، 0.043، 0.481 ، 0.201) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ويلاحظ أنه توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية في بعد الحروف الشفوية ، كما أن قيمة معامل ارتباط بيرسون لجميع الأبعاد قد بلغت (0.321)وأن قيمة معامل ارتباط بيرسون لكل الأبعاد كانت مقدارها (0.110) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05) وهذا يشير إلى عدم وجود علاقة ارتباطيه بين أبعاد موضع اضطراب النطق وسط الأطفال

المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان ومستوى تعليم الأب .تري الباحثة بما أنه لا توجد علاقة في أبعاد الاضطراب بالنسبة لمتغير التعليم , فانه لا توجد أيضا في أبعاد الاضطراب .

الفرض الخامس:

نص الفرض على (توجد علاقة ذات دلاله إحصائية في التطبيق البعدي بين أبعاد اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان ومستوى تعليم الأم). ولدراسة هذا الفرض طبقت الباحثة معامل ارتباط ببورتسون، وقد نتج عن هذا الإجراء الجدولين التاليين:

جدول (21) معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين التحسن في أبعاد اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان ومستوى تعليم الأم

الأبعاد	امل الارتباط مع مستوى تعليم الأم	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الحروف الشفوية	0.260	0.171	لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين
الحروف السنية	0.036	0.451	لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين
حروف اللثة	0.078	0.391	لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين
الحروف اللسانية	0.661	0.003	وجد علاقة طردية دالة بين المتغيرين
الحروف الحلقية	0.157	0.288	لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين
حروف الحنجرة	0.241	0.184	لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين
الكلي	0.231	0.191	لا توجد علاقة دالة بين المتغيرين

جدول (22) معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين التحسن في أبعاد موضع اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان ومستوى تعليم الأم

الأبعاد	امل الارتباط معمستوى تعليم الأم	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الحروف الشفوية	0.469-	0.0391	توجد علاقة عكسية دالة بين المتغيرين
الحروف السنية	0.241-	0.181	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
حروف اللثة	0.431	0.053	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
الحروف اللسانية	0.261	0.171	توجد علاقة طردية دالة بين المتغيرين
الحروف الحلقية	0.215	0.223	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
حروف الحنجرة	0.381-	0.071	لاتوجد علاقة دالة بين المتغيرين
الكلي	0.481	0.031	توجد علاقة طردية دالة بين المتغيرين

نلاحظ من الجدول رقم (21) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون لأبعاد (الحروف الشفوية ، الحروف السنية ، حروف اللثة، الحروف الحلقية ، حروف الحنجرة) قد بلغت (0.260 ، 0.036 ، 0.078 ، 0.157 ، 0.241) وأن القيمة الاحتمالية لمعامل ارتباط بيرسون لهذه الأبعاد كانت مقدارها (0.171، 0.451 ، 0.391 ، 0.288 ، 0.184) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ويلاحظ أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في بعد الحروف اللسانية ، كما أن قيمة معامل ارتباط بيرسون لجميع الأبعاد قد بلغت (0.231)وأن قيمة معامل ارتباط بيرسون لكل الأبعاد كانت مقدارها (0.191) وهي أكبر من مستوى

الدلالـة (.05) وهذا يشير إلـى عدم وجود علاقـة ارتباطيـه بـين أبعـاد اضـطراب النطـق وسـط الأطفـال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمعهد نواره ببور تسودان ومستوى تعليم الأم .

نلاحظ من الجدول رقم (22) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون لأبعاد (الحروف الشفوية ، الحروف اللسانية) قد بلغت (0.469− ، 0.261) وأن القيمة الاحتمالية لمعامل ارتباط بيرسون لهذه الأبعاد كانت مقدارها (0.0391، 0.171) وهـي أقـل مـن مسـتوى الدلالـة (0.05) ويلاحـظ أنـه لا توجـد علاقـة ذات دلالـة إحصـائية فـي بعـد (الحـروف السـنية ، حـروف اللثـة، الحـروف الحلقيـة ، حـروف الحنجـرة) كمـا أن قيمـة معامل ارتباط بيرسون لجميع الأبعاد قد بلغت (0.481)وأن قيمة معامل ارتباط بيرسون لكل الأبعاد كانت مقدارها (0.031) وهـي أقل من مستوى الدلالـة (.05) وهذا يشير إلـى وجود علاقة ارتباطيـه بين أبعاد موضـع اضـطراب النطـق وسـط الأطفـال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمعهد نـواره ببور تسـودان ومسـتوى تعليم الأم .وتعزو الباحثة هذه النتيجـة إلـي أن الأم هـي بطبيعـة الحـال أكثـر قربـاً مـن الطفـل ومـن خـلال ملاحظـاتي ومعرفتـي بأمهـات الأطفـال فـان الغالبيـة العظمـي منـهن متعلمـات ولكـنهن غيـر عـاملات ممـا يجعل لـديهن متسـع مـن الوقـت ومتابعـة أطفالهن وهذه النتيجـة تدعمها نتيجـة الفرض الأول وهو التحسن الواضـح فـي أبعـاد النطـق وأبعـاد موضـع الاضـطراب وسـط الأطفـال المعـاقون عقليـاً القابلـون للتعلم بمعهد نوارة باوارث .

الفصل الخامس

الخاتمة والتوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

الخاتمة والتوصيات والمقترحات

اهتم هذا البحث **(فاعلية برنامج إرشادي أسرى مقترح في خفض اضطرابات النطق للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم (دراسة تجريبية بمعهد نوارة باوارث بورتسودان)**

وعلى ضوء ذلك تم وضع الفرضيات وإجراءاتها وإثبات الفروض أو عدمها، وتكون البحث من خمسة فصول يتضمن الفصل الأول مشكلة البحث وتحديدها وأهميتها وأهدافها وفروض البحث ومصطلحات البحث واشتمل الفصل الثاني على الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع والفصل الثالث يشمل علي المنهج وإجراءاته والفصل الرابع عرض ومناقشة وتفسير النتائج والفصل الخامس الخاتمة والتوصيات والمقترحات.

كانت النتائج التي توصل إليها البحث الحالي كما يلي:

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي أي أن إلبرنامج الإرشادي فعال بدرجة دالة إحصائيا في تحسين اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نوارة ببورتسودان
2. عدم وجود فروق دالة إحصائيا في تحسن اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نوارة ببورتسودان تبعاً لنوع الطفل (ذكر، أنثى).
3. عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلاله إحصائية بين أداء الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نوارة ببورتسودان في اضطرابات النطق ومتغيرا لعمر الزمني للطفل .
4. عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلاله إحصائية بين أداء لأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نوارة باوارث ببورتسودان في القياسين القبلي والبعدى ومستوى تعليم الأب.

5. عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلاله إحصائية بين أبعاد مظاهر اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نوارة ببورتسودان ومستوى تعليم الأم .
6. وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد موضع اضطراب النطق وسط الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمعهد نواره باوارث ببور تسودان ومستوى تعليم الأم .

التوصيات :

بناءاً على ما توصل إليه البحث من نتائج فإن الباحثة تورد فيما يلي بعض التوصيات:

ونسبة لأهمية هذه الفئة التي استهدفها البحث ومن خلال النتائج التي توصلت إليها الباحثة من نتائج فيما يتعلق بخفض وعلاج اضطراب النطق من خلال البرنامج الإرشادي فإن الباحثة توصي بالاتي:

1. اعتماد البرنامج الإرشادي الأسري وتعميمه علي الأطفال الذين يعانون من اضطراب النطق
2. الاستفادة من خبرات الأسر في تدريب غيرهم علي تطبيق البرنامج وجعله دليل إرشادي يرجع إلية كل من الأسرة والعاملون في مراكز ذوى الإعاقة الذهنية .
3. استخدام البرامج الإرشادية في تدريب وحل مشكلات المعاقين ذهنيا
4. توعية الآباء بكيفية التعامل مع المعاقين ذهنياً وذلك من خلال البرامج الإرشادية
5. الإستفاده من الأمهات المتعلمات في تدريب وتاهيل غيرهن من الأمهات وإشراكهن في ورش العمل والدورات التدريبية الخاصة بمعالجة إضطرابات النطق لدي الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم .

المقترحات :

من خلال قيام الباحثة بالبحث الحالي تري الباحثة أن برامج الإرشاد الأسري وفاعليتها في علاج اضطرابات النطق لازالت في حاجة ماسة في كثير من الدراسات والبحوث خاصة في الدراسات السودانية , حيث لم تجد الباحثة دراسة واحدة تتطابق مع دراستها , وعلية تقترح الباحثة العناوين التالية للبحث والدراسة فيما يتعلق بعلاج اضطراب النطق من خلال البرامج الإرشادية

1. فاعلية برنامج إرشادي أسري في خفض وعلاج اضطراب النطق للمعاقين ذهنياً القابلين للتعلم وأثرة علي التفاعل الاجتماعي
2. فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الحاسوب في خفض وعلاج اضطراب النطق للمعاقين ذهنياً
3. دراسة العلاقة بين ردود أفعال الوالدين وأثرها علي اضطرابات النطق لدى المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم
4. فاعلية برنامج إرشادي باللعب في خفض وعلاج اضطراب النطق للمعاقين ذهنياً المدمجين بالمدارس
5. فاعلية التدخل المبكر في خفض وعلاج إضراب النطق للمعاقين ذهنياً القابلين للتعلم
6. أثر الاتجاهات الوالدية علي اضطرابات النطق والكلام لدي المعاقين ذهنياً

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المصادر:

القران الكريم

المراجع العربية:

1. أبو النور، محمد عبد التواب وأحمد سيد عبد الفتاح،(2013)، الإرشاد النفسي لذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم، دليل للإباء والمربين والمختصين, مكتبة الرشد.
2. أبو النور،محمد عبد التواب،(2010)،إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم،الفيوم، مكتبة دار العلم.
3. أبو عميرة , محبات (1995م) , مجلة مستقبل التربية العربية , القاهرة , مركز ابن خلدون للدراسات النمائية , مج (1) ع (4).
4. أبو علام , رجاء محمود (2004م) , مدخل إلي مناهج البحث التربوي, مكتبة الفلاح .
5. الخطيب ، جمال محمد ومنى الحديدي وعبد العزيز السرطاوي ، (1992) ، إرشاد أسر الأطفال ذوى الحاجات الخاصة ، عمان دار حنين للنشر والتوزيع .
6. الروسان ، فاروق ، (2010) ، مقدمة في الإعاقة العقلية ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان
7. الزراد ، فيصل محمد ، (1990) ، اللغة واضطرابات النطق والكلام ، دار المريخ ، الرياض.
8. الزريقات ، إبراهيم عبد الله ، (2012) ، اضطرابات الكلام واللغة ، عمان ، الأردن .
9. السعودي, مني عبد الهادي (1998), المؤتمر العلمي الثالث, إعداد معلم العلوم للقرن الحادي والعشرون. الجمعية المصرية للتربية العلمية .
10. الشخص ، عبد العزيز السيد ، (1997) ،إضرابات النطق والكلام , الطبعة الأولي .

11. الشناوي، محمد محروس ،(1982) ، مدخل لتقويم البرامج، مجموعة محاضرات بالمعهد المصري لتقويم البرامج ، وزارة الشئون الاجتماعية ، القاهرة.

12. الشخص ، عبد العزيز وعبد الغفار الدمياطي ، (1992) ، قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين ط1 ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

13. العفيف ، فيصل ، (2008م) ،اضطرابات النطق واللغة ، عمان مكتبة الكتاب العربي

14. القريطي ، عبد المطلب أمين ، (2005م) ، سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، القاهرة ، دار الفكر العربي الطبعة الرابعة .

15. بهادر ، سعدية ، (1992) ، المرجع في تربية أطفال ما قبل المدرسة ، ط2 ، القاهرة ، مطبع'المدني.

16. حسين ، طه عبد العظيم ، (2004م) ، الإرشاد النفسي النظرية ، التطبيق التكنولوجيا ، عمان دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

17. حنفي،علي عبد النبي،(2012م)، العمل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة (دليل الوالدين والمهتمين)، دار العلم والأيمان.

18. حنفي ، علي عبد النبي ، (2007) ، الإرشاد الأسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

19. خير الله،سحر عبد الفتاح،(2014)، الكفاءة الاجتماعية لذوى الإعاقة العقلية،دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولي.

20. رشوان , حسين عبد الحميد رشوان (2004م) ,العلم والبحث العلمي , دراسة في مناهج العلوم , المكتب الجامعي الحديث , الإسكندرية

21. زهران ، حامد عبد السلام ، (2003م) دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي, القاهرة ، عالم الكتب .

22. زهران ، حامد عبد السلام ، (1980) ، التوجيه والإرشاد النفسي، ط3،عالم الكتب، القاهرة .

23. سعفان ، محمد إبراهيم ، (2006م) ، الإرشاد النفسي الجماعي ، القاهرة ، دار الكتاب الحديث .

24. عبد الرحيم ، فتحي السيد ، (1988) ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة ، ط2 ، الكويت ، دار القلم للنشر والتوزيع .

25. عبيد، ماجدة السيد،(2007)،الإعاقة العقلية، دار صفاء للنشر.

26. فهمي،مصطفي،(1985)، أمراض الكلام، مكتبة مصر،القاهرة.

27. كفافي ، علاء الدين ، (1999م) ، الإرشاد والعلاج النفسي الأسري ، القاهرة ، دار الفكر العربي.

28. المجلة العربية للتربية الخاصة، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة الرياض، المملكة العربية السعودية

29. أبحاث المؤتمر العربي الثاني" الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية.

30. المؤتمر العلمي الأول قسم الصحة النفسية ، كلية التربية جامعة بنها .

31. المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، المجلد الثالث ، العدد الرابع 2007م .

32. المجلة العربية للتربية الخاصة، العدد الرابع عشر، الرياض, ربيع الأول 1430هـ ، مارس 2009 م

33. المجلة المصرية للدراسات النفسية م11، ع 32.

34. دراسات العلوم التربوية ، مجلد 43 ، 2016

35. مجلة الطفولة والتنمية، دراسات وبحوث، 2002م

36. مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 8، العدد 3، سبتمبر 2007م،

37. مجلة عجمان للدراسات والبحوث دورية محكمة المجلد الرابع عشر، العدد الأول 1436 هـ، 2015

38. مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، العدد الأول + الثاني، 2011

39. مجلة كلية التربية جامعة الإمارات، السنة التاسعة العدد العاشر 1994م.

40. أبو زيد ، إبراهيم ، 2010 م ، فاعلية العلاج باللعب والإرشاد الأسري في خفض حدة بعض اضطرابات النطق وأثرها على التفاعلات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً .

41. الغلبان ، هالة عبد السميع وهالة فاروق الديب ،2010 م ، فاعلية برنامج تدريبي قائم على الإرشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية في تنمية بعض المهارات اللغوية لديهم.

42. الفقي ،أمال إبراهيم ، (2010) ، فاعلية الإرشاد الأسرى في تحسين مهارات الوالدية الفاعلة لدى عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ، المجلة العربية للتربية الخاصة ، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة الرياض ، المملكة العربية السعودية .

43. الشخص ، عبد العزيز السيد ، 1997م ، انتشار اضطرابات النطق والكلام بين بعض فئات الأطفال المعوقين ، كلية التربية جامعة الملك سعود ، رسالة دكتوراه غير منشورة

44. بخش ، أميرة طه ، فعالية برنامج إرشادي مقترح لأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً في تنمية السلوك التكيفي لأطفالهن ، كلية التربية , جامعة أم القرى مكة المكرمة .

45. خير الله ، سحر عبد الفتاح ، (2010) ، فاعلية برنامج إرشادي لتحسين الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (2010)

46. سعد ، صافيناز أحمد كمال إبراهيم ، ( ) ، فعالية الإرشاد الأسرى في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً. أوراق المؤتمر العربي الثاني " الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية ، مصر ، رسالة دكتوراه .

47. صالح ، عايدة شعبان وأنور حمود البنا ، 2007 ، برنامج إرشادي لخفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بمحافظة غزة كلية التربية ، مجلة جامعة الأزهر ، غزة ، سلسلة العلوم الإنسانية ،المجلد 10 ، العدد 2 .

48. عبد العال ، 2009 ، فاعلية الإرشاد الأسري في تعديل سوء المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ذوي السلوك السلبي .

49. عبدالله ، نانا ، (2011) ، برنامج إرشادي لآباء التوحديين لتنمية مهارات التواصل لدى أبنائهم ، الخرطوم السودان ، جامعة الخرطوم كلية الآداب ، رسالة ماجستير منشورة

50. عبدالله ، سلوى عثمان ، (2009) ، فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً بولاية النيل الأبيض بالسودان ، جامعة الخرطوم كلية الآداب .

51. عبد المحمود، نجلاء، (1990)، مشكلة تعليم المعاقين عقلياً الكلام، الخرطوم السودان، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أفريقيا العالمية.

52. علي ، إلهام فتحي ، (2011) ، فاعلية برنامج تربوي لتنمية مهارات النطق للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسطة ، الخرطوم السودان ، جامعة الخرطوم كلية الآداب ، رسالة ماجستير منشورة

53. محمد ، سامي عوض يس ، (2008م) ، دور الإرشاد الأسري المباشر في علاج اضطرابات الطلاقة اللفظية (التمتمة) لدى الأطفال ، جامعة الخرطوم كلية الآداب السودان ، رسالة ماجستير منشورة .

54. محمد، سوسن عوض أحمد، (2009)، فاعلية برنامج إرشادي تعليمي مقترح لتحسين الصعوبات الأكاديمية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمرحلة التعليم الأساسي بمحلية الخرطوم رسالة ماجستير منشورة.

55. محمود ، سهير ، (1997) ، مدى فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً ، المؤتمر الدولي الرابع ، المركز الإرشادي .

56. كسناوى ، غادة محمود محمد ، فاعلية برنامج إرشادي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة لعام 2008 م ، رسالة ماجستير كلية التربية جامعة أم القرى .

57. كاشف ، إيمان ، (1989) ، فاعلية برنامج إرشادي لتحسين الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال المتخلفين عقلياً وأثر ذلك على السلوك التكيفي لهؤلاء الأطفال .

ثانياً:المراجع الأجنبية:

1. Aman. (2001): Family System Multi- Group Therapy for Children and .their Families, Dissertation Abstracts International, –B p.5548

2. American Association on Mental Retardation, (2002): Mental Retardation Definition Classification. Annapolis, MD, AAMR.

3. American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ED., DSM-IV, Washington, DC. American psychiatric press...

4. Barkley, R., Guevremont D., Anaslopoulos A., &Fletcher K. (1992): A Comparison of Three Family Therapy Programs for Treating Family Conflicts in Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Child and Family Behavior Therapy Vol. 60, No.3, p. 450- 562.

5. Bleak, L. and Frederick, M. "Superstition behavior in sport levels effectiveness and determinants of use in three collegiate sports", Journal of Sport Behavior, 1998, 21 (1), 1-15.

6. Quick Reference to THE DIAGNOSTIC CRITERIA from DSM-IV-TR™ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.

7. Heron, T., & Harris, K. (1982). The educational Consultant: Helping professionals, parents, and mainstreamed students

8. Spooner, Liz (2002). Addressing expressive language disorder in children who also have sever receptive language disorder a psycholinguistic approach? Child language teaching and therapy. (18).

ثالثاً: مواقع الإنترنت :

1. جمعية أولياء أمور المعاقين،الجمعية، الخليجية للإعاقة
2. شبكة أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاص Www.gulfkids.com
3. مكتبة الكتاب العربي www.arabbook.com
4. موقع دراسات http:lldrasat.info .

الملاحق

ملحق رقم (1)

مقياس إضطرابات النطق

استمارة المعلومات العامة

- اسم الطفل : ..... الجنس أنثى ( ) ذكر ( )
- تاريخ الميلاد :.....العمر:.....
- مكان الميلاد : :.....الجنسية.....
- نوع الإعاقة.....مستوى الإعاقة.....
- ترتيب الطفل في الاسرة :.....عدد أفراد الأسرة :.....
- السكن.....

معلومات تعريفية أولية بالوالدين واسرة الحالة والوضع الاسرى للحالة

- اسم الأب :.....(إختياري) عمر الأب ()
- الوضع الاقتصادي للاسرة:
- بسيط ( ) متوسط ( ) عالي ( )
- المستوى التعليمي للأب:
- أمي ( ) إبتدائي ( ) ثانوى ( ) جامعي ( ) فوق الجامعي ( )
- المهنة.....
- اسم الأم :.....(إختياري)عمر الأم.....
- المستوى التعليمى للأم :
- أمي ( ) إبتدائي ( ) ثانوى ( ) جامعي ( ) فوق الجامعي ( )
- المهنة.....

ملحق رقم (2)

(قبل التحكيم)

إستمارة تقييم النطق (مخارج أصوات حروف التهجي)

الاسم:..... التاريخ:.....

تاريخ الميلاد:.....السن:.....

حروف التهجي	مظاهر الاضطراب					موضع الاضطراب بالكلمة				ملاحظات
	لا يوجد	حذف	إبدال	تشوية	إضافة	البداية	الوسط	النهاية	مختلط	
أ										
ب										
ت										
ث										
ج										
ح										
خ										
د										
ذ										
ر										
ز										
س										
ش										
ص										
ض										
ط										
ظ										
ع										
غ										
ف										
ق										
ك										
ل										
م										
ن										
هـ										
و										
ي										
ء										

ملحق رقم (3)

(بعد التحكيم)

إستمارة تقييم النطق (مخارج أصوات حروف التهجي)

الاسم:..... التاريخ:.....

تاريخ الميلاد:.....السن:.....

حروف التهجي	مظاهر الاضطراب					موضع الاضطراب بالكلمة				ملاحظات
	لا يوجد	حذف	إبدال	تشوية	إضافة	البداية	الوسط	النهاية	مختلط	
أ										
ب										
ت										
ث										
ج										
ح										
خ										
د										
ذ										
ر										
ز										
س										
ش										
ص										
ض										
ط										
ظ										
ع										
غ										
ف										
ق										
ك										
ل										
م										
ن										
هـ										
و										
ي										
ء										

ملحق رقم (4)

ملحق رقم (4) إستمارة حروف وكلمات (قبل التحكيم)

حرف	حرف فى أول الكلمة مفتوح		حرف فى أول الكلمة مكسور		حرف فى أول الكلمة مضموم		حرف فى أول الكلمة		حرف فى منتصف الكلمة		حرف فى أخر الكلمة	
أ	أسد		إبرة		أذن		أرنب		رأس		قرأ	
ب	بطة		بنت		بُرج		باب		دبوس		يكتب	
ت	تمر		تين		تفاح		تراب		كتكوت		توت	
ث	ثعلب		ثمار		ثعبان		ثور		تمثال		يبحث	
ج	جمل		جبنة		جذور		جبل		شجرة		برج	
ح	حمام		حصان		حوت		حمار		لحوم		بلح	
خ	خروف		خيار		خوخ		خبز		نخيل		بطيخ	
د	دراجة		دماغ		دب		دولاب		حديقة		جد	
ذ	ذيل		ذئب		ذبابة		ذراع		جذور		أخذ	
ر	رمل		رمال		رمان		رجل		ورقة		مسرور	
ز	زرافة		زبيب		زجاجة		زهور		تزور		موز	
س	سمكة		سرير		سُفرة		سفينة		فستان		شمس	
ش	شجرة		شراع		شموع		شمعة		عشب		دش	
ص	صقر		صندوق		صورة		صبار		غصن		قفص	
ض	ضابط		ضفدع		ضوء		ضوضاء		أخضر		مريض	
ط	طيارة		طفل		طيور		طويل		قطن		ضابط	
ظ	ظرف		ظل		ظهر		ظلام		ينظر		حافظ	
ع	عين		عنب		عصفور		عصير		ثعبان		ذراع	
غ	غزالة		غذاء		غصن		غسيل		صغير		دماغ	
ف	فهد		فيل		فستان		فواكه		عفاف		عاطف	
ق	قمر		قطار		قطن		قارب		بقرة		صندوق	
ك	كلب		كتاب		كرسى		كتكوت		سكينة		ملك	
ل	ليمون		لسان		لحوم		لحمة		ملوك		غزال	
م	ماعز		مِنة		ملوك		ماء		أمل		يرسم	
ن	نهر		نسر		نسور		نور		عنب		أذن	
هـ	هرم		هند		هُدهد		هيثم		نهر		وجه	
و	وردة		وِسام		وُجوه		ولد		حوض		جدو	
ى	يد		يِن		يوسفى		يلعب		سيف		يرمى	

إبدال ☐ حذف ☐ تشويه ☐ تحرُيف ☐ إضافة ☐

أخرى .....

ملحق رقم (5)
إستمارة حروف وكلمات (بعد التحكيم)

حرف	حرف فى أول الكلمة مفتوح		حرف فى أول الكلمة مكسور		حرف فى أول الكلمة مضموم		حرف فى أول الكلمة		حرف فى منتصف الكلمة		حرف فى أخر الكلمة	
أ	أسد		إبرة		أذن		أرنب		رأس		قرأ	
ب	بطة		بنت		بُرج		باب		دبوس		يكتب	
ت	تمر		تين		تفاح		تراب		كتكوت		توت	
ث	ثعلب		ثمار		ثعبان		ثور		تمثال		يبحث	
ج	جمل		جبنة		جذور		جبل		شجرة		برج	
ح	حمام		حصان		حوت		حمار		لحوم		بلح	
خ	خروف		خيار		خوخ		خبز		نخيل		بطيخ	
د	دراجة		دماغ		دب		دولاب		حديقة		جد	
ذ	ذيل		ذئب		ذبابة		ذراع		جذور		أخذ	
ر	رمل		رمال		رمان		رجل		ورقة		مسرور	
ز	زرافة		زبيب		زجاجة		زهور		تزور		موز	
س	سمكة		سرير		سُفرة		سفينة		فستان		شمس	
ش	شجرة		شراع		شموع		شمعة		عشب		دش	
ص	صقر		صندوق		صورة		صبار		غصن		قفص	
ض	ضابط		ضفدع		ضوء		ضوضاء		أخضر		مريض	
ط	طيارة		طفل		طيور		طويل		قطن		ضابط	
ظ	ظرف		ظل		ظهر		ظلام		ينظر		حافظ	
ع	عين		عنب		عصفور		عصير		ثعبان		ذراع	
غ	غزالة		غذاء		غصن		غسيل		صغير		دماغ	
ف	فهد		فيل		فستان		فواكه		عفاف		عاطف	
ق	قمر		قطار		قطن		قارب		بقرة		صندوق	
ك	كلب		كتاب		كرسى		كتكوت		سكينة		ملك	
ل	ليمون		لسان		لحوم		لحمة		ملوك		غزال	
م	ماعز		مِنة		ملوك		ماء		أمل		يرسم	
ن	نهر		نسر		نسور		نور		عنب		أذن	
هـ	هرم		هند		هُدهد		هيثم		نهر		وجه	
و	وردة		وِسام		وُجوه		ولد		حوض		جدو	
ى	يد		يِن		يوسفى		يلعب		سيف		يرمى	

إبدال ☐ حذف ☐ تشويه ☐ تحرُيف ☐ إضافة ☐

أخرى .....

ملحق رقم (6)

لجنة التحكيم

م	أسماء أعضاء لجنة التحكيم	الدرجة الوظيفية	التخصص	مكان العمل	ملاحظات لجنة التحكيم
1	د. صديق محمد محمد أبكر	أستاذ مشارك	علوم تربوية	جامعة البحر الأحمر	
2	أ .د محمد صالح عبد الرؤوف	أستاذ مشارك	لم نفس تربوى	جامعة الحدود الشمالية المملكة العربية السعودية	
3	أ.د عبد الباقي دفع الله أحمد	أستاذ مشارك	علم نفس	جامعة الخرطوم	
4	د. نجدة محمد عبد الرحيم	أستاذ مشارك	علم نفس	جامعة السودان	
5	د. اسيا عبد القادر محمد	أستاذ مشارك	علم نفس	جامعة أفريقيا العالمية	

ملحق رقم (7)

مراحل جلسات البرنامج الإرشادي لخفض اضطراب النطق للمعاقين ذهنياً القابلين للتعلم

مراحل الجلسات	رقم الجلسة	أهدف الجلسة	فنيات الجلسة	زمن الجلسة
رحلة البدء (التحضير)	الأولى	1. التعارف بين الباحثة وأمهات وأطفال المجموعة التجريبية 2. التعارف بين أفراد المجموعة التجريبية بعضهم ببعض 3. شرح الهدف من البرنامج الإرشادى وأهميتة 4. التحضيروالتهيئة للدخول لجلسات البرنامج 5. تشجيع الأسر علي الإشتراك في تنفيذ الجلسات ومتابعتها	المحاضرة المناقشة الحوار التعزيز	ساعة واحدة
مرحلة الإنتقـــال	الجلسة الثانية وحتي الجلسة العاشرة	1. التعرف علي الإعاقة العقلية وأسبابها وأشكالها 2. التعرف علي إضطراب النطق والكلام 3. التعرف علي برامج علاج إضطراب النطق والكلام للمعاقين عقليا القابلين للتعلم 4. التعرف علي البرنامج التدريبي المعد لعلاج إضطرابات النطق للعينة التجريبية	المحاضرة المناقشة الحوار ورش العمل الأنشطة الواجبالمنزلي	جلسة ساعة واحدة يتم تقسيمها علي حسبالإستراتيجية الموضوعة للبرنامج
مرحلة العمل البناء	الجلسة الحادية عشر وحتي الجلسة الثالثة عشر	1. تعديل إتجاهات أعضاء النسق الأسري تجاه طفلهم المعاق 2. تحديد الإستراتيجيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي لخفض إضطراب النطق 3. تقسيم الإستراتيجيات المستخدمة في خفض إضطرابات النطق وفق الجلسات المحدده	المحاضرة المناقشة الحوار النموذج ورش العمل لعب الدور التجسيد الأسري الأنشطـة	ساعة واحدة م الزمن حسب تسلسل الجلسات والإستراتيجيةالموضـ وعه وهي 45دقيقة لكل جلسة
مرحلة الإنهـــاء	الجلسة الرابعة عشر عشر وحتي الجلسة الثلاثن	1. تطبيق البرنامج علي الأطفال المعنيين بالبرنامج 2. إستخدام الوسائل المناسبه أثناء تدريب الأطفال 3. التأكد من الوصول للأهداف 4. التقييم من خلال الأدوات والوسائل المناسبة	النموذج ورش العمل لعب الدور التجسيد الأسري الأنشطـة الواجب المنزلي التعزيز الإيجابي	جلسات في الإسبوع من الجلسة 45دقيقة تختارها الأسرة حسب الوقت الذي يناسبها
مرحلة المتابعة	من الجلسة الحادية والثلاثون وحتي الجلسة السادسة والثلاثون	1. تقييم البرنامج 2. رصد النتائج التي حصلنا عليها من خلال التغذية الراجعه 3. التقيم النهائي للبرنامج للتأكد من ثبات البرنامج 4. رر رصد النتائج النهائية للبرنامج	الحوار المناقشة النموذج	قيقة لكل جلسة بواقع 3 مرات في الإسبوع

ملحق رقم (8)

المتابعة الأسبوعية لجلسات البرنامج الإرشادي بمعهد نوارة باوارث

اسم الطالب..... الأسبوع ( )

الجلسات	برنامج التدريب	التقييم
الجلسة الأولي		
الجلسة الثانية		
الجلسة الثالثة		

ملحق رقم (9)خطاب

استمارة البيانات الأساسية :

السيدة الفاضلة والدة الطفل / الطفلة.....المحترم

بعد السلام والتحية

سوف تقوم الباحثة بتطبيق مقياس اضطراب النطق علي الأطفال المعاقين ذهنيا القابلون للتعلم بهدف التعرف علي فاعلية برنامج إرشادي أسري في خفض وعلاج اضطراب النطق , لذا أرجو من سيادتكم شاكرة التكرم بتعبئة الاستمارة بالمعلومات الأساسية , علما بأن هذه المعلومات ستكون في سرية تامة ولن تستخدم إلا للبحث العلمي

شاكرين لكم حسن تعاونكم , والله لا يضيع أجر من أحسن عملا

الباحثة

ملحق رقم (10)

(خطاب إدارة المعهد)

السيد المحترم / المشرف العام لمعهد نوارة باوارث/ الأستاذ الريح الفضل أبو الحسن

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد

تقوم الباحثة بدراسة تجريبية علي طلاب الإعاقة الذهنية البسيطة بعنوان فاعلية برنامج إرشادي أسري في خفض وعلاج اضطراب النطق للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم بمعهدكم العامر , لذا أرجو من سيادتكم شاكرة التكرم بمدي بمعلومات كافية عن المعهد ونشأته وطبيعة عملة علما بأن هذه المعلومات ستكون في سرية تامة ولن تستخدم إلا للبحث العلمي

شاكرين لكم حسن تعاونكم, والله لا يضيع أجر من أحسن عملا ،،،،،

الباحثة