

فاعلية برنامج علاجي لخفض اضطرابات النطق لتحسين الكفاءة الاجتماعية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم



أ/ رانيا رزق سلامة خفاجي

باحثة ماجستير بكلية التربية - جامعة دمياط

أ.د. / مصطفى السعيد جبريل

أستاذ الصحة النفسية - كلية التربية - جامعة دمياط

أ.د. / عباس متولى إبراهيم

أستاذ الصحة النفسية - كلية التربية - جامعة دمياط

٢٠١٧ / ٤ / ٢ م

تاريخ استلام البحث :

٢٠١٧ / ٤ / ٣٠ م

تاريخ قبول البحث :

المخلص

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي لخفض اضطرابات النطق لتحسين الكفاءة الاجتماعية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم. وتكونت عينة الدراسة من (٧) أطفال من المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمركز ابن بلدى للتخاطب وتنمية القدرات بمحافظة دمياط والذي يتراوح ذكائهم ما بين (٥٥ . ٦٩) درجة على مقياس الذكاء (استانفورد بنيه) والعمر الزمني للعينة يتراوح من (٨ . ١٢) عاما. ويوجد بأطفال العينة اضطرابات النطق التي حددتها الدراسة (الحذف والإبدال) وطبق على أطفال العينة البرنامج العلاجي لخفض اضطرابات النطق والذي استغرق (٣٩) جلسة. وتمثلت أدوات الدراسة فى مقياس اضطرابات النطق الشامل للمعاقين عقليا (القابلين للتعلم) و مقياس الكفاءة الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة والبرنامج العلاجي لاضطرابات النطق. وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاجي لخفض اضطرابات النطق لتحسين الكفاءة الاجتماعية للمعاقين عقليا (القابلين للتعلم) حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة البحث فى التطبيق القبلى والبعدى لمقياس اضطرابات النطق لصالح متوسط درجات التلاميذ فى التطبيق البعدى للمقياس. كما أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائيا بين متوسط درجات تلاميذ عينة البحث من المعاقين عقليا (القابلين للتعلم) فى التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح متوسط درجات التلاميذ فى التطبيق البعدى لمقياس الكفاءة الاجتماعية

الكلمات المفتاحية:

اضطرابات النطق، الكفاءة الاجتماعية، المعاقين عقليا.

Abstract

The study aimed to verify the effectiveness of the treatment program to reduce pronunciation to improve the social competence of the mentally disabled who are the learning disorders.

The study sample consisted of (7) Children of mentally disabled who are the knowledge of the status of my son to communicate and capacity development in Damietta, which ranges wits between (5569) degrees on the IQ scale (Stanford structure) and the mental age of the sample ranges from (8 , 12) years . There are children Alaamh pronunciation disorders identified by the study (deletion and substitution) and applied to children of therapeutic program for reducing the sample speech disorders, which took 39 session.

The most comprehensive study tools in the pronunciation of the mentally disabled disorders Scale (consenting to learn) social competence scale for people with special needs and therapeutic program for speech disorders.

The study found the effectiveness of the therapy program to reduce pronunciation to improve the social competence of the mentally disabled disorders (who are able to learn) , where the results showed a statistically significant differences between the average scores of the research sample in the tribal application and dimensional scale speech disorders for the benefit of average grade scores of students in the post test to measure in addition to a teams statistically significant average grade male and female scores in the post test to measure pronunciation disabled Aqia disorders (who are able to learn) in favor of the average female Order degrees.

Key words:

Pronunciation, social competence, mentally handicapped disorders.

مقدمة:

أشارت الدراسات إلى أن الذكاء له أثر واضح ودال على النمو اللغوي واتساع الحصيلة اللغوية وقدرة الطفل على استخدام الكلمات وكذلك القدرة على فهم أحاديث الآخرين وأشارت نتائج كثير من الأبحاث إلى أن نمو اللغة لدى الطفل يتأثر زيادة أو نقصانا بمستوى القدرة العقلية وأن هناك علاقة بين مستوى الذكاء والنشاط اللغوي من حيث التعبير والنطق بالكلمات والجمل والحصيلة اللغوية. (سهير أمين، ٢٠٠٥ : ٦٠)

وتشير نتائج الدراسات والبحوث التي تناولت الإعاقة العقلية على ان العلاقة قوية بين اضطرابات النطق والكلام واللغة وبين الإعاقة العقلية حيث أن لها تأثيرا قويا ومباشرا على ظهور كثيرا من أمراض التخاطب بأنواعها المختلفة وبدرجات متفاوتة تبعا لدرجة وشدة ونوع هذه الإعاقة. (سليمان إبراهيم، ٢٠١٠ : ١٢٧)

مشكلة الدراسة:

يتضح مما سبق أن التلميذ المعاق عقليا الذي لديه اضطراب في النطق يشعره بالعجز عن التواصل الاجتماعي في حجرة الدراسة بينه وبين معلميه وبينه وبين أقرانه الذين هم بطبيعة الحال لديهم الشعور بذلك العجز ونتيجة تابعة لذلك يكون التلميذ المعاق عقليا منخفض التحصيل الدراسي لديه عما نرجوه منه وأن اضطرابات النطق منتشرة بين المعاقين عقليا (القابلين للتعلم) وتؤثر علي الكفاءة الاجتماعية تأثيرا واضحا وهذا ما أكدته الكثير من الدراسات والأبحاث السابقة كدراسة Mc (Cabe,2005) ودراسة محمد الدويك ، ٢٠٠٩ ' ودراسة رانيا زاهد، ٢٠١١ . ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية :

١. هل يوجد اختلاف بين التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات النطق ؟
٢. هل يوجد اختلاف بين التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس الكفاءة الاجتماعية ؟
٣. مامدى فاعلية استخدام البرنامج العلاجي المقترح لخفض اضطرابات النطق لتحسين الكفاءة الاجتماعية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى علاج بعض اضطرابات النطق المختلفة من (إبدال_حذف) ، لدى عينة من المعاقين عقليا (القابلين للتعلم) من خلال برنامج علاجي لاضطرابات النطق وهذا الهدف الرئيسي ويندرج منه هدفين فرعيين:

١. إكساب المعاقين عقليا القابلين للتعلم أهم المهارات الحركية للجهاز الكلامي اللازمة لنطق أصوات الحروف بطريقة صحيحة وذلك من خلال تعليم مخارج أصوات الحروف وطريقة نطقها.

٢. مساعدة المعاقين عقليا القابلين للتعلم على تحسين الكفاءة الاجتماعية لديهم لتأهيلهم مجتمعياً.

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكننا الاستفادة في:

أهمية الدراسة:

١. الاستفادة من الإطار النظري للدراسة وتزويد المكتبة العربية بمقياس جديد لاضطرابات النطق الشامل للمعاقين عقليا القابلين للتعلم.
٢. إلقاء الضوء على اضطرابات النطق لدى المعاقين عقليا (القابلين للتعلم) وعلاقتها بكفاءتهم الاجتماعية.
٣. مساعدة معلمى فصول التربية الفكرية على كيفية التفاعل بشكل إيجابي مع المعاقين عقليا وتوجيههم لكي يصبح لهم دورا إيجابيا وفعالاً فى تطبيق البرامج العلاجية المعدة للمعاقين عقليا.
٤. مساعدة المعاقين عقليا (القابلين للتعلم) على الاندماج داخل المجتمع الذى يعيشون فيه دون صعوبة.

مصطلحات الدراسة:

١- اضطرابات النطق Articulation Disorder

- عرفها إيهاب الببلاوى، (٢٠٠٣ : ٣٥) اضطرابات النطق بأنها خلل فى نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر فى واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية: إبدال (نطق صوت بدلا من صوت آخر، أو حذف (نطق الكلمة ناقصة صوت أو أكثر)، أو تحريف وتشويه (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصيل غير أنه لا يماثله تماما، أو إضافة (وضع صوتا زائدا على الكلمة).

٢- الأطفال المعاقون عقليا (القابلون للتعلم) Retarded Children

عرفت آمال عبد المنعم (٢٠٠٨) المصطلح بأنها تلك الفئة القابلة للتعلم لما لهم من القدرة على إمكانية الاستفادة من البرامج التعليمية العادية. ولكن عملية تقدمهم تكون بطيئة مقارنة بالعادين ويحتاج هؤلاء الأشخاص إلى نوع من البرامج الموجهة نحو التوافق كسلوك اجتماعى مقبول كذلك يحتاجون إلى نوع من التوجيه المهني وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٥ - ٦٩) درجة بمقياس ستانفورد بنيه الصورة الخامسة وتبلغ نسبتهم فى المجتمع من (١.٥ - ٢.٥) ويمثلون ٨٠% من المعاقين عقليا ويحتاجون إلى مداومة توجيههم وتسديد خطئهم وعدم استثارتهم وهم يتعلمون ببطء شديد لذا لايمكنهم تعلم المواد الدراسية فى سنة دراسية واحدة مثلما الحال بالنسبة للطفل العادى.

٣- الكفاءة الاجتماعية Social Competence

تعرف الكفاءة الاجتماعية هي نتاج العلاقات الديناميكية الصادرة عن تفاعل الانسان بمهاراته الاجتماعية وميوله وحاجاته واتجاهاته نحو العمل الاجتماعي مع إمكانات البيئة التي تؤثر بدورها في استعداد الانسان للأعمال والأنشطة المختلفة. (أمانى عبد المقصود ٢٠٠٠ : ٢٠). وتقدر درجة تلميذ العينة في الكفاءة الاجتماعية بالدرجة التي يحصل عليها على مقياس الكفاءة الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية .

إجراءات الدراسة:

١- منهج الدراسة :

تستخدم الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي بالتصميم ذي المجموعة الواحدة في اختبار فاعلية البرنامج العلاجي لخفض اضطرابات النطق للمعاقين عقليا القابلين للتعلم لتحسين الكفاءة الاجتماعية لديهم حيث يستخدم البرنامج العلاجي لخفض اضطرابات النطق للأطفال المعاقين عقليا قابلين للتعلم .

٢- محددات الدراسة :

يتحدد مجال الدراسة الحالية بالمحددات التالية :

- عينة الدراسة:

مجموعة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم تتكون عينة الدراسة من (٧) بمركز ابن بلدى للتخاطب وتنمية القدرات بمحافظة دمياط والذي يتراوح ذكائهم ما بين (٥٥_٦٩) درجة والعمر الزمني للعينة يتراوح من (٨ - ١٢) عاماً ولديهم بعض من اضطرابات النطق التي حددتها الدراسة الحالية وهي (الحذف والابدال) وتستخدم الباحثة التصميم التجريبي ذات المجموعة الواحدة -أدوات الدراسة :

يستخدم في الدراسة الأدوات التالية :

١- مقياس ستانفورد - بنيه (الصورة الخامسة) للذكاء . (إعداد: صفوت فرج ، ٢٠١١) يهدف إلى قياس نسبة الذكاء للأطفال عينة الدراسة.

٢- مقياس اضطرابات النطق الشامل للمعاقين عقليا القابلين للتعلم . (إعداد الباحثة) يهدف إلى قياس درجة اضطرابات النطق وتشخيصها لدى أطفال عينة الدراسة.

٣- مقياس الكفاءة الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة . (إعداد: أمانى عبد المقصود ، ٢٠٠٠) .

٤- البرنامج العلاجي المقترح . (إعداد الباحثة) .

(الإطار النظري) اضطرابات النطق

إن عملية الكلام من أكثر الأساليب انتشارا في عملية التواصل بين الناس وهو أحد الخصائص الأساسية التي تميز الإنسان عن بقية المخلوقات وبخلاف أساليب التواصل الأخرى فإن الكلام له تأثيرا كبيرا على الآخرين كما أن له فاعليته في توصيل الأفكار والآراء والمشاعر للآخرين بصورة تجعلهم يفهموها. وبما يتناسب مع قدرات كل فرد وإمكاناته العقلية والثقافية والاجتماعية كما نجد أهمية الكلام بصورة أكثر عندما يجد الإنسان صعوبة كبيرة مع التواصل مع الآخرين ، ممن لا يستطيعون ممارسة الكلام بصورة سليمة .(مها الصوري ، ٢٠١٠ : ٢).

- مفهوم اضطرابات النطق :

- عرفها إيهاب الببلاوي ،(٢٠٠٣ : ٣٥) اضطرابات النطق بأنها خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية: إبدال (نطق صوت بدلا من صوت آخر، أو حذف (نطق الكلمة ناقصة صوت أو أكثر)، أو تحريف وتشويه (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماما، أو إضافة (وضع صوتا زائدا على الكلمة.

- وعرف السيد محمد، (٢٠٠٨ : ١٣٧) اضطرابات النطق بأنها اضطراب نمائي يفشل فيه الطفل في استخدام أصوات الكلام المناسب لمستوى عمره، أو لغته الأصلية، وتشير اضطرابات النطق إلى الطفل غير قادر على إنتاج الكلام في المستوى المتوقع لأقرانه في مثل عمره، بسبب عدم القدرة على تشكيل الأصوات بطريقة صحيحة وتتراوح اضطرابات النطق من الكلام غير الواضح بصورة كاملة إلى الكلام الذي يوجد به بعض الأخطاء في إصدار الأصوات. وبعض مظاهر اضطرابات النطق محور الدراسة التالية: (الإبدال - الحذف) أو ما يسمى بالديزلاليا الجزئية Partial-Dislalia .

تشخيص اضطرابات النطق:

يعتمد تشخيص اضطرابات النطق بصورة أساسية على عمر الطفل، فالطفل الذي يكون في بداية الرابعة من العمر ويجد صعوبة في إنتاج أصوات الكلام بصورة صحيحة ربما يكون ذلك طبيعيا في هذه المرحلة من العمر، بينما الطفل الذي يتعدى ذلك العمر ويظل يعاني من نفس الصعوبات في إنتاج أصوات الكلام فربما يتم تشخيصه على أنه يعاني من اضطرابات.(السيد محمد، ٢٠٠٨: ١٥١)
و محكات الحكم باضطرابات النطق:

١- العمر الزمني: وذلك لأن اضطرابات النطق قد تكون نمائية ثم تختفي مع اكتمال نمو جهاز الكلام عند الطفل، أو عند دخوله المدرسة أو بعدها بقليل، فلا يعد ذلك اضطرابات إلا إذا استمر بعد سن السابعة، وهذا يحتاج إلى التدخل العلاجي.

٢- إعاقة التواصل مع الآخرين: يؤدي اضطراب النطق إلى فشل الفرد في التواصل مع المحيطين به، وممارسة حياته الاجتماعية بشكل طبيعي.(إيهاب الببلاوي، ٢٠٠٣ :)

٣- أن يسترعى الاضطراب انتباه المتحدث والمستمع.

٤- اضطرابات النطق عند ذوى الاعاقة الخاصة بشكل عام وعند ذوى الإعاقة البصرية بشكل خاص تسبب معاناة نفسية وسوء توافق لدى الفرد وخجل. (خالد المنجم، ٢٠١٣، ٤٤)
التصنيفات المختلفة لاضطرابات النطق واللغة:

تصنف اضطرابات اللغة وعيوب الكلام والنطق إلى ما يلي:

التصنيف الدولي للأمراض (ICD - 10) : قسمت المراجعة العاشرة المنقحة من التصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية عيوب الكلام إلى ما يلي: (١) اضطرابات النمائية النوعية في الكلام واللغة.

(٢) اضطرابات نوعية في التلفظ بالكلام.

(٣) اضطرابات تعبير اللغة.

(٤) اضطرابات لغوية استقبالية.

(٥) الحبسة المكتسبة المصاحبة للصرع (متلازمة لاندو-كليفنر).

(٦) اضطرابات نمائية مختلفة في اللغة والكلام.

(٧) اضطرابات نمائية مختلفة في اللغة والكلام غير محددة. (أحمد عكاشة، ١٩٩٩: ٤٢)

التقسيم الشائع لاضطرابات النطق :

وسوف نستعرض كل مظهر اضطراب بشيء من التفصيل كالتالى:

أولا : الإبدال : Substitution

وهى عيوب تتصل بطريقة نطق أو تقويم الحروف وتشكيلها ومن أبرز هذه العيوب إبدال حرف (السين) إلى (تاء)، وهو من أكثر عيوب النطق انتشارا بين الأطفال، وهذا الإبدال يلاحظ بكثرة فيما بين الخامسة والسابعة، أى فى مرحلة إبدال الأسنان، فيعود نطق الحروف الصغيرية إلى ما كانت عليه من الدقة وعدم التردد. وهناك أقلية تلازمها هذه العادة إلى أن تتاح لها فرصة العلاج الكلامى. وقد يحدث الإبدال بصورة متعمدة حيث يمارسها الطفل لجذب الانتباه ، أو لاستدرار العطف ، أو للمداعبة ويعد الإبدال من أكثر اضطرابات النطق شيوعا بين الاطفال الذين يعانون اضطرابات نطق نمائية .(عبد العزيز الشخص ، ٢٠٠٦: ٢١٢، فيصل العفيف ، ٢٠٠٨: ٦)

ثانيا : الحذف Omission

يتضمن الحذف نطق الكلمة ناقصة حرفا أو أكثر، وغالبا يتم حذف الحروف الأخيرة من الكلمة، مما يؤدي إلى صعوبة فهم كلام الطفل.. وقد أوضحت الدراسات أن الأطفال يميلون إلى حذف بعض الأصوات الساكنة من الكلمات (خاصة فى نهايتها)، وذلك لمزيد من تبسيط الكلام، وقد تمتد عملية

التبسيط لدى بعض الأطفال إلى حذف مقاطع صوتية تشمل مجموعة من الأصوات مثل نطق الطفل (مك) بدلا من (سمكة)، (كت مك) بدلا من (أكلت سمكة). (السيد محمد، ٢٠٠٨: ١٣٨)

ثالثا: انتشار اضطرابات النطق؛

قدمت الجمعية النفسية الأمريكية الدليل التشخيصي الأخصائي الرابع المعدل (٢٠٠٠) تصنيفا لاضطرابات الكلام واللغة وتتضمن الاضطرابات الصوتية أو الاضطرابات الفونولوجية **Phonological Disorders**، ووضعتها ضمن اضطرابات التواصل **Articulation Disorders**، وأوضحت شيوع وانتشار هذه الاضطرابات بصورة كبيرة بالمقارنة باضطرابات التواصل الأخرى .

وأكدت دراسة عبد العزيز الشخصي (٢٠٠٦، ١٦٦) أن انتشار اضطرابات النطق (٢٩.٤١%) بين أفراد الإعاقة العقلية البسيطة وزادت تلك النسبة إلى ٧٠.٥٩% في الإعاقة العقلية المتوسطة وذلك يؤكد العلاقة القوية التي تربط حدة الإعاقة العقلية كلما زادت نسبة انتشار اضطرابات النطق بينهم.

وكذلك أكد على أن نسبة انتشار اضطرابات النطق (مخارج أصوات الحروف) تمثل أعلى نسبة بين اضطرابات الكلام واللغة وتصل إلى (٦.٢٥%)، وأن اللدغة تمثل أعلى نسبة في الانتشار، يليها التلعثم. (السيد محمد، ٢٠٠٨، ١٤٠)

كما أكدت دراسة سوميرز (١٩٩٥) على أن ٨٩.٣% من الأطفال المعاقين عقليا لديهم اضطرابات في النطق ونسبة ٨٠% تم تشخيص اضطرابات النطق لديهم وتميز خصائصهم والتدخل العلاجي لهم.

كما أكدت دراسة جورجيفا (Goergieva & Cholakola, 1996) أن اضطرابات النطق تنتشر في مقدمة الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال المعاقين عقليا.

الإعاقة العقلية؛

تعد مشكلة الإعاقة العقلية من أكبر المشكلات التي تشغل حيزا كبيرا في شتى المجالات العلمية والاجتماعية والتربوية المختلفة. (محروس الشناوي، ١٩٩٧: ١٧) وتتبنى الباحثة استخدام مصطلح الإعاقة العقلية **Mentally Handicapped** في دراستها الحالية .

تعريفات الإعاقة العقلية **Mentally Retarded**؛

اختلف العلماء في تعريف الإعاقة العقلية فكان بعضهم يركز على ناحية دون أخرى حسب إهتماماتهم ومن ثم تعددت التعريفات التي تشير إلى بعض الأفراد الذين يختلفون عن المستوى العادي على سبيل المثال التعريفات والتصنيفات الطبية التي تؤكد العوامل المسببة للإعاقة العقلية وما يترتب عليها من عدم كفاءة الجهاز العصبي وضمور أو تلف في خلايا المخ وأنسجته أما التعريفات والتصنيفات الاجتماعية فإنها تتخذ من تفهم المواقف الاجتماعية محكا أساسيا لتحديد ذوي الأعاقة

العقلية بينما تقوم التعريفات والتصنيفات التعليمية على مدى القصور في الاستعدادات التحصيلية والقدرة على التعلم والتدريب في ضوء معاملات الذكاء المختلفة . (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٥: ٢٠٩) وفيما يلي تستعرض الباحثة أهم تلك التصنيفات وأكثرها شيوعا:

١- تصنيف الإعاقة العقلية من المنظور التربوي :

أ- فئة القابلون للتعلم: وتتمثل بعض خصائصهم كالتالي : تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (٥٠ - ٧٠)

تمثل هذه الفئة حوالي (١٣%) من المعاقين عقليا لديهم قدرة على إمكانية الاستفادة من البرامج التعليمية العادية . (عبد العزيز كوافحة ، ٢٠٠٣ : ٦٢)
ب- فئة القابلين للتدريب (الإعاقة العقلية المتوسطة)

وتتراوح نسبة الذكاء فيها ما بين ٣٠-٥٠ وهم غير قادرين على التعلم إلا أنهم قابلون للتدريب في مجالات المهارات اللازمة للاعتماد على النفس والتكيف الإجتماعي في نطاق الأسرة . (عبد العزيز الحميد، ٢٠١٠ : ٦٦)

ج- فئة الإعتمايين (غير القابلين للتدريب) : وتكون نسبة الذكاء فيها أقل من ٢٥ درجة لديهم حصيلة لغوية ضعيفة جدا تمنعهم من الاستفادة من التعلم او التدريب وهم بحاجة إلى رعاية وإشراف مستمرين. (نادر الزيود ١٩٩٠ : ٢٠)

ومن الخصائص التي تميز المعاقين عقليا القابلين للتعلم في النواحي المعرفية والعقلية ما يأتي:
البطء في النمو العقلي :

إن المعاق عقليا القابل للتعلم ينمو عقليا ثمانية شهور أو أقل كلما نمت عمره الزمني سنة ميلادية كاملة، فإذا كان النمو العقلي يزداد سنة بعد أخرى مع النمو الزمني حتى يبلغ سن (١٣) سنة، ويكتمل عند الشخص العادي بين سن (١٦_١٨) سنة تقريبا، فإن النمو العقلي عند الطفل المعاق عقليا يزداد سنة بعد أخرى بمعدل أقل من معدله عند العاديين في مثل سنه، ونجد أن المعاق عقليا أقصى عمر يصل إليه عقليا عندما يبلغ سن الثامنة عشر، هو مستوى النمو العقلي عند طفل عادي في سن العاشرة أو الحادية عشر أو أقل من ذلك ويشير أيضا إلى أن هضبة النمو العقلي عند العاديين تظهر في مستوى سن بين (١٦_١٨) سنة بينما تظهر عند حالات الإعاقة العقلية الخفيفة في مستوى سن من (١٠_١١) سنة وعند حالات الإعاقة العقلية المتوسطة في مستوى سن (٧_٨) سنوات .

ضعف الانتباه :

تذكر آمال باظة، (٢٠٠٣: ٧٥) أن الانتباه لدى المراهق المعاق عقليا مثل انتباه الطفل الصغير، حيث تمر به أشياء كثيرة لا ينتبه إليها من نفسه لأن مثيرات انتباهه الداخلية لديه ضعيفة فسرعان ما

يتشتت انتباهه ، وينتقل من النشاط الذي يقوم به إلى نشاط جديد، فلا ينبه إلا لشيء واحد ولمدة قصيرة ، ولذلك لا بد من وجود ما يثير انتباهه من الخارج، أو إلى ما ينبه إلى ما يدور حوله ويشده إلى الموضوع الأساسي ، فلا ينشغل بمثيرات أخرى ليس لها علاقة بالمثير الأصلي ، حيث يحتاج وقتا أطول في تعلم الأشياء ، وصعوبة في تعلم واكتساب معلومات وخبرات جديدة ، و يرجع ذلك إلى التأثير التي أحدثته بعض المثيرات التي لا علاقة لها بتلك المعلومة أو الخبرة .

قصور الذاكرة :

وتذكر زينب شقير ،(٢٠٠٠:١٦٥) إن عملية التذكر تتضمن ثلاث مراحل وهي استقبال المعلومات، وتخزينها، ثم استرجاعها، وتبدو مشكلة الطفل المعاق عقليا في مرحلة استقبال المعلومات وذلك بسبب ضعف درجة الانتباه لديه، كما أن عملية تكوين المفاهيم عند المتخلفين عقليا أمرا صعبا، فهي عملية عقلية تحتاج من الفرد إلى تجريد خصائص المفهوم بعد تمييزها، وبالرغم من سهولة التعميم لديهم، إلا أنها عملية لاحقة لعملية التمييز والتجريب، حيث يتصف المعاقين عقليا بقصور قدرتهم على التفكير المجرد ويلجئون دائما إلى استخدام المحسوسات في تفكيرهم وعندما يكونون مفاهيم لا يستطيعون إدراك هذه المفاهيم إدراكا مجردا ، بل يميلون إلى تعريف الأشياء على أساس الشكل أو الوظيفة فمثلا برتقالة فهي لديهم حاجة نأكلها وهي صفراء .

الخصائص اللغوية :

تعتبر المشكلات اللغوية أمرا شائعا لدى التلاميذ المعاقين عقليا فنلاحظ أن مستوى الأداء اللغوي للتلاميذ المعاقين عقليا أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للتلاميذ العاديين الذين يماثلونهم في العمر الزمني وقد أشارت العديد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال إلى أن الاختلاف بين التلاميذ العاديين والتلاميذ المعاقين عقليا في درجة النمو اللغوي ومعدله بمعنى أن التلاميذ المعاقين عقليا أبطأ في نموهم اللغوي مقارنة بأقرانهم من التلاميذ العاديين كما أكدت ذلك دراسة Fitzgrald,et.al.,1997 ; Sommers,1995 ; Rice & Betzk,2005; Carlesimo et .al.,2006 Georgieva&Cholakola,1996 ودراسة عبدالله السنجرى (٢٠١٠).

وترى منى الحارثي ، (٢٠٠٧ : ٢١) أن التلاميذ المعاقين عقليا يعانون في الجانب اللغوي من :
* صعوبة في الكلام مصحوبة عادة باضطرابات في النطق . *صعوبة في تكوين الجمل المفيدة .
*ال فشل في الاتصال اللفظي بالآخرين . *عدم القدرة على استخدام الألفاظ في التعبير عن نفسه وحاجاته .

علاج الإعاقة العقلية :

تتعدد التدخلات العلاجية مع الأطفال المعاقين عقليا تبعا لنوع ودرجة الإعاقة العقلية، ومن أهم الطرق العلاجية المستخدمة مع المعاق العقلي وأسرتهم على النحو التالي :

١- العلاج السلوكي :

يتضمن العلاج السلوكي البرامج العلاجية التي تعد من أجل خفض معدل ممارسة سلوك غير مرغوب فيه أو القضاء على هذا السلوك نهائيا كما يتضمن البرامج التدريبية التي تهدف إلى إكساب الطفل سلوكا جديدا أو زيادة معدل ممارسة سلوك مرغوب . ويعتمد العلاج السلوكي على إجراءات وفنيات خاصة يختلف استخدامها من حالة إلى أخرى تبعا لدرجة الإعاقة وتبعا لنوع السلوك المراد تعديله لدى الطفل . ولا يحتاج العلاج السلوكي إلى مهارات لغوية أو لفظية لذا فهو يناسب المعاقين عقليا تماما . (زياد بدوي ، ٢٠١١ : ٢٦)

٢- العلاج التربوي :

والمقصود به البرامج التربوية الخاصة التي يقوم بها المتخصصون في علم النفس والتربية والتي يراعى فيها القدرات والامكانيات المحدودة للمعاقين عقليا والخصائص والسمات التي يتميز بها هؤلاء الأطفال في نواحي التعلم والتدريب ويهدف العلاج التربوي إلى تنمية القدرات المحدودة لدى هؤلاء الأفراد وتنميتها عن طريق التدريب على المهارات الشخصية والاجتماعية لمواجهة الحياة الاجتماعية اليومية والتفاعل الإيجابي مع الآخرين ممن يعيشون بينهم والاندماج في المجتمع وبهذا تقل المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة على الإعاقة العقلية . (مرسى شحاتة ، ١٩٩٤ : ٢٠٨-٢٠٩)

٣- العلاج التأهيلي :

المقصود بهذا النوع من العلاج عملية تساعد فيها الفرد المعوق على الاستفادة من طاقته المحدودة ، ونحن لا نتوقع أن يساعد الطفل المعوق على أن يصبح عاديا ولكن على الأقل يمكننا أن نوصله إلى مستوى من الكفاية الشخصية والاجتماعية والاقتصادية بالشكل الذي يستطيع فيه أن يشق طريقه مع العاديين معتمدا على نفسه إلى حد ما ، لذلك كان من الضروري أن تدور الخبرات التربوية حول هذه الأعراض ، وهكذا فإن أي برنامج لتدريب وتأهيل المعوقين عقليا يجب أن يوجه نحو تحقيق هذه الأهداف للمعاق عقليا . (سامية عبد الرحيم ، ٢٠١١ : ١١٠)

٤- العلاج التصحيحي :

المقصود بهذا النوع من العلاج تصحيح بعض العيوب والتشوهات الجسمية التي يعاني منها الطفل المعاق عقليا والتي تؤثر سلبيا على تقبله وتزيد من مشكلاته النفسية والاجتماعية حيث تؤدي هذه العيوب والتشوهات الخلقية إلى انزاله عن الجماعة ورفض الآخرين له فيما بينهم ويهدف هذا العلاج إلى تحسين المظهر العام الخارجي للجسم لمساعدة الفرد على بناء الثقة والتغلب على مشكلاته

النفسية والاجتماعية والتفاعل مع الآخرين والاندماج فى المجتمع الذى يعيش فيه. (شاهين
رسالن، ٢٠٠٩: ١٢١)

٥- العلاج النفسى :

تتطلب حالات الاعاقة العقلية توفر برامج العلاج النفسى لمواجهة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية
التي تسببها الإعاقة العقلية والتي قد تنشأ من الظروف الاجتماعية المحيطة بالطفل والاتجاهات
السلبية للآخرين نحوه ويتمثل ذلك فى برامج الإرشاد النفسى للوالدين لمساعدتهما لتقبل طفلها وطرق
معاملته والتوجيهات العلاجية الصحيحة اللازمة للطفل كما يتضمن العلاج النفسى برامج تغير
الاتجاهات نحو الإعاقة العقلية وبخاصة الأشخاص الذين يتعاملون مباشرة مع المعاقين عقليا وهم
الآباء والأمهات والأخوة والأخوات العاديين والمعلمين والمعلمات وجميع القائمين على تربية الأطفال
المعاقين عقليا وتأهيلهم. (زياد بدوى ، ٢٠١١: ٢٥)

٦- علاج النطق والكلام:

يحتاج معظم المعاقين عقليا هذا النوع من العلاج حيث يعانى الكثير منهم من عيوب كثيرة فى
النطق والكلام كالأبدال والحذف والتهتهة وعيوب فى إخراج الأصوات ويتأخرون فى الكلام وتنقصهم
القدرة على التعبير اللفظى ويهدف علاج اضطرابات النطق إلى تصحيح عيوب النطق وإخراج الأصوات
وزيادة الحصيلة اللغوية لدى الطفل ومساعدته على التعبير اللفظى السليم وهذا يساعد على إندماج
الطفل فى الأنشطة الاجتماعية التعليمية المتاحة له والاستفادة من التدريب على هذه الأنشطة كما
يساهم فى تفاعل الطفل مع الآخرين وإقامة علاقة إيجابية معهم . (ماجدة عبيد ، ٢٠٠٧: ٢٥١)
ومن الجدير بالذكر أن مدخل علاج اضطرابات النطق والكلام هو أسلوب العلاج الذى تبنته الباحثة
فى دراستها الحالية كمدخل أساسى للعلاج مع الاستعانة ببعض المداخل الأخرى للعلاج لفئة المعاقين
عقليا القابلين للتعلم .

الكفاءة الاجتماعية social competence

من أهم العوامل التى يحتاجها مجتمع اليوم هو الفرد الكفاء اجتماعيا وشخصيا ومهنيا الذى
يستطيع التكيف والتواصل والتأقلم مع الآخرين فى إطار الجماعة التى يعيش فيها، ومن ثم تعد دراسة
الكفاءة الاجتماعية من أهم موضوعات على النفس بصفة عامة، وطريقة خدمة الفرد وعلم النفس
الاجتماعى بصفة خاصة، فهذا النمط من أنماط السلوك الذى يرتبط بحياة الطفل وتنشئة الاجتماعية،
ويؤثر فى حياته الاجتماعية وحياته المدرسية بصفة خاصة لأن هذه المرحلة هى مرحلة اكتساب
المهارات والعادات السلوكية والاتجاهات والقيم اللازمة لإعداد رجل الغد. وفيما يخص الكفاءة
الاجتماعية ففى تفاعلنا اليومى مع الآخرين يستخدم كل منا العديد من أشكال الاتصال لكن هناك ما

يميز الشخص الكفاء القادر على الاتصال والتأثير في الآخرين بمهاراته المتميزة سواء في الاتصال اللفظي او غير اللفظي ومهاراته. (ممدوحة سلامة ، ١٩٩٠ : ١٥٩)

مفهوم الكفاءة الاجتماعية social competence:

تعرف الكفاءة الاجتماعية بأنها نتاج العلاقات الديناميكية الصادرة عن تفاعل الإنسان بمهاراته الاجتماعية وميوله وحاجاته واتجاهاته نحو العمل الاجتماعي مع إمكانات البيئة التي تؤثر بدورها في استعداد الإنسان للأعمال والأنشطة المختلفة. (أمانى عبد المقصود ٢٠٠٠ : ٢٠٠).
مما سبق عرضه تبين أن تعريف الكفاءة الاجتماعية أنها نسق يشمل مجموعة من المهارات والأنماط الشخصية التي تتبلور في السلوك الاجتماعي للفرد كما أنها نتاج تفاعل الفرد بمهاراته الاجتماعية وميوله وحواض واتجاهاته نحو عمله وعلاقته بالآخرين مع إمكانات البيئة التي تؤثر بدورها في استعدادات الفرد نحو الأعمال والأنشطة الاجتماعية . وتستخلص الباحثة تعريفا إجرائيا للكفاءة الاجتماعية بأنها تحقيق المعاق عقليا (القابل للتعلم) لأهدافه الاجتماعية في سياقات اجتماعية معينة باستخدام أصوات لمخارج سليمة وكلاما واضحا مما يفضى إلى تحسن واضح في شخصيته في المجتمع الذي يعيش فيه ويقاس ذلك بمقياس الكفاءة الاجتماعية ويتبلور في تحسين أبعاده.

أبعاد الكفاءة الاجتماعية

أبعاد الكفاءة الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة والمستخدمة في الدراسة الحالية كما حددها مقياس الكفاءة الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة (أمانى عبد المقصود ، ٢٠٠٠) كالتالى :

- * مفهوم الذات. * التواصل اللفظي وغير اللفظي. * الاستخدام الأمن للأدوات.
- * انجاز المهمة. * اتباع التعليمات والقواعد. * تأثير الأقران.
- * المهارات الاجتماعية. * التوافق المدرسى. * السلوك البينشخصي للأطفال.

قياس الكفاءة الاجتماعية :

لقد استخدم المقياس السوسيو مترى فى العديد من الدراسات والبحوث كأسلوب كاف ومقبول لقياس الكفاءة الاجتماعية ، ولقد صنف اودوم ومكونيل (Odom&McConnell, 1985) طرق القياس فى ثلاث فئات هى :

- (١) طرق شاملة : وتتضمن الأداء الكفاء مثل (أداء جماعى، أداء لغوى، استجابة ملائمة للأطفال الصغار .
- (٢) طرق سلوكية : وتتضمن فقط تمييز السلوك الاجتماعي مثل (المعرفة الاجتماعية ، الاستجابات الاجتماعية) للأطفال الصغار .

٣) طرق معرفية : وتتضمن المهارات الاجتماعية والمعرفية مثل (معرف استجابات اجتماعية ، بالإضافة إلى مهارات حل المشكلات الاجتماعية ، مهارات لغوية ، مهارات معرفية اخرى) لدى الأطفال الصغار .(أحمد عواد، ٢٠٠٢ : ٩٠٢).

بحوث ودراسات سابقة:

تهدف الدراسة الحالية إلى خفض اضطرابات النطق لتحسين الكفاءة الاجتماعية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم وبناء عليه توافر لدى الباحثة مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت برامج تدريبية وإرشادية والتي تهدف إلى خفض اضطرابات النطق لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم لتساعد على تحسن كفاءتهم الاجتماعية وهي كالتالي:

دراسات تناولت اضطرابات النطق وبعض الطرق والبرامج المستخدمة لعلاجها.

هدفت دراسة رانيا مراد (٢٠١١) إلى التوصل إلى برنامج مقترح من منظور الجماعة للتخفيف من مشكلات التخاطب لدى الأطفال مضطربي النطق. وأجريت على عينة من (٧٠) طفلا من المضطربي النطق الموجودين بالمؤسسات والمراكز الخاصة باضطرابات النطق بمحافظة حلوان التابعة لوزارة التضامن الاجتماعي وعددهم (٩) مراكز. واستخدمت الدراسة استمارة استبيان لتحديد المشكلات المرتبطة بالتخاطب للأطفال مضطربي النطق - استبيان للأخصائيين الاجتماعيين لتحديد الأدوار الفعلية التي يقوموا بها مع الأطفال مضطربي النطق وكذلك تحديد أنسب الاستراتيجيات والتقنيات التي يستخدمونها معهم - مقابلة مع الخبراء والمتخصصين في مجال التخاطب للتعرف على المعوقات التي تواجههم أثناء تعاملهم مع هؤلاء الأطفال. وانتهت الدراسة إلى قد أمكن التوصل إلى برنامج مقترح من منظور الجماعة للتخفيف من مشكلات التخاطب لدى الأطفال مضطربي النطق.

وسعت دراسة عايذة محمد عبد العظيم (٢٠١١): إلى إعداد وتطبيق برنامج للحد من قصور الإدراك السمعي في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع ، واستغلال بقايا السمع لديهم، والمحافظة عليها وتميئتها واستثمارها ما أمكن ذلك. وأجريت على عينة من الأطفال ضعاف السمع قوامها (١٢) طفل وطفلة وقسمت على مجموعتين (٦) أفراد مجموعة تجريبية من مدرسة الأمل بالزقازيق ، (٦) أفراد من المجموعة الضابطة من مدرسة الأمل للصم بدير نجم، وتمت المجانسة بين المجموعتين في العمر الزمني (٩-١٢) سنة ودرجة الفقد السمعية (٢٥-٥٥) ديسيبل وكفاءة النطق والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي. واستخدمت الدراسة استمارة بيانات خاصة (إعداد الباحثة)، اختبار القدرات العقلية (٩-١١) سنة (إعداد: فاروق عبد الفتاح ، ١٩٨٩)، مقياس كفاءة النطق المصور (إعداد: ايهاب البلاوي ، ٢٠٠٤) مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي المطور للأسرة المصرية (إعداد: محمد بيومي خليل ، ٢٠٠٠)، مقياس الإدراك السمعي (إعداد: الباحثة).

. وانتهت الدراسة إلى تحسن ملحوظ في مستوى كفاءة النطق لدى هؤلاء الأطفال، وذلك من خلال الحد من قصور مهارات الإدراك السمعي .

وهدفنا دراسة وفاء حسين (٢٠١١) : إلى دراسة اضطراب التشويه في النطق لدى الأطفال المسجلة في مدارس دمشق. وأجريت على عينة من ٤٢٠ طفلا لديهم اضطراب نطقى من ٢٥ مدرسة موزعة حسب التوزيع الجغرافى لمحافظة دمشق وكان العمر الزمنى لهم من (٦-٧) سنوات و (٨-٩) سنوات مقسمين إلى مجموعتين وبلغ عدد الأصوات المشوهة من هؤلاء الأطفال (٧٧٢) صوتا. واستخدمت الدراسة مقياس اضطراب النطق لدي التوحديين كما يدركها الوالدين إعداد الباحثه ، ومقياس اضطراب النطق لدي التوحديين كما يدركها المعلم والمعلمة إعداد الباحثة ، وبرنامج العلاج الكلامي المقترح باستخدام الحاسب الآلي إعداد الباحثة. وانتهت الدراسة إلى فاعليه برنامج للعلاج الكلامي باستخدام الحاسب الآلي في تخفيف حده اضطراب النطق لدي الاطفال التوحديين واستمرار فاعليه البرنامج بعد مرور فتره المتابعه من تطبيق البرنامج.

وهدفنا دراسة محمد سعد على (٢٠١٢): إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي للتدخل المبكر فى علاج اضطرابات النطق للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة فى المملكة الأردنية الهاشمية. وأجريت على عينة من (٢٠) طفلا من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة والملتحقين بمركز المنار للتنمية الفكرية التابع لوزارة التنمية الاجتماعية فى مدينة اربد ، وتراوح اعمارهم الزمنية ما بين (٥-٨) سنوات وقد تم تقسيم العينة الى مجموعتين متساويتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها (١٠) من الأطفال (٥) ذكور و(٥) إناث. واستخدم الباحث مقياس للكشف عن اضطرابات النطق للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة (إعداد الباحث). وانتهت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية تعزى لفاعلية تطبيق البرنامج المقترح بين أفراد المجموعة التجريبية .

وهدفنا دراسة خالد المنجم (٢٠١٣): إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي للتخفيف من حدة اضطرابات النطق والكلام المتمثلة فى (الحذف، الإبدال، التشويه/التحريف، الإضافة) وكانت عينة الدراسة (٩) أطفال من المكفوفين فى المرحلة الابتدائية من مضطربى النطق. واستخدمت الدراسة مقياس اضطراب النطق لدى الأطفال المكفوفين إعداد الباحث، مقياس المستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة المصرية إعداد عبد العزيز الشخص (٢٠٠٦). وانتهت الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي للتخفيف من حدة اضطرابات النطق والكلام لدى عينة الدراسة

دراسات تناولت الكفاءة الاجتماعية فى ضوء علاقتها ببعض المتغيرات ومنها:

دراسة مروة عمار (٢٠١٠) التى هدفت إلى التعرف على مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى كل من التلاميذ العاديين والمعاقين عقليا الملحقين بالفصول العادية وفصول الدمج وفصول التربية الفكرية،

وكذلك المقارنة بين التلاميذ العاديين والمعاقون عقليا المدمجين وغير المدمجين من الذكور والإناث في الكفاءة الاجتماعية.

استخدم مقياس الكفاءة الاجتماعية لتلاميذ المرحلة الابتدائية، اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة على العينة. و أجريت على عينة من (٣٥٤) تلميذا وتلميذة من العاديين والمعاقين عقليا الملحقين بفصول الدمج والفصول العادية وفصول التربية الفكرية. واستخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات واختبار شيفيه للمقارنات المتعددة. وانتهت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية (٠.٠١) بين كل من التلاميذ العاديين والمعاقين عقليا في الكفاءة الاجتماعية لصالح التلاميذ العاديين.

وهدفت دراسة سيجراند (Cigrand, 2011): إلى تنمية السلوكيات والمهارات الاجتماعية لدى طلاب من طيف . وأجريت على عينة من مجموعة من طلاب مدرسة ابتدائية بهم طيف التوحد. واستخدمت الدراسة وثائق الفيديو وأسلوب النمذجة Stories Tm، يستخدم هذا الأسلوب في تركيب الجمل لوصف الحالة الاجتماعية في شكل قصة. وانتهت الدراسة إلى أمكن التأكد من أن هذه الطريقة من التداخل بين أكثر من أسلوب لتنمية المهارات الاجتماعية للطلاب ذوي طيف التوحد فعالة وأيد ذلك كلا من الآباء والمعلمين ومرشدى المدارس، فاستخدام هذه الطريقة يزيد من فرص تكرار المهارات الاجتماعية المستهدفة وتنميتها.

وهدفت دراسة رانيا الشاطر (٢٠١٢): إلى استخدام مهارات التواصل اللفظي في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ المعاقين سمعيا في الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. و أجريت على عينة من (٤٢) تلميذا وتلميذة) تتراوح أعمارهم بين ١٠ - ١٢ سنة من المعاقين سمعيا من الملتحقين بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بدمنهور بمحافظة البحيرة، وتم تقسيمها إلى مجموعتين تجريبيتين، المجموعة الأولى تتكون من ٢٠ تلميذا وتلميذة يتراوح فقدم السمعى بين (٤٠-٧٠) ديسبل، والمجموعة الثانية تتكون من (٢٢) تلميذا وتلميذة) من الصم ذوى بقايا سمع يتراوح فقدم السمعى بين (٧٠-٩٠) ديسبل. واستخدمت الدراسة مقياس التواصل اللفظي للمعاقين سمعيا إعداد عبد العزيز إبراهيم سليم، ومقياس الكفاءة الاجتماعية للمعاقين سمعيا إعداد محمد السعيد أبو حلاوة، ومقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى إعداد عادل السعيد البنا، اختبار رسم الرجل لوجود إينيف - هاريس . اختبار مان وتنى لدلالة الفروق بين المتوسطات - اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسطات الرتب. وانتهت الدراسة إلى نجاح البرنامج التدريبي لاستخدام مهارات التواصل اللفظي في تحسين مهارات الكفاءة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

دراسة عطف محمود أبو غالى (٢٠١٤) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من التلميذات المساء إليهن في مرحلة الطفولة المتأخرة

وأجريت على عينة من (٢٦) تلميذة تتراوح أعمارهن ما بين (١١.٩ - ١٠.٤) عاما ممن حصلن على أدنى درجات في الكفاءة الاجتماعية وأعلى الدرجات في مقياس الإساءة الوالدية ، وتم تقسيمهن عشوائيا إلى مجموعتين : تجريبية وضابطة عدد كل مجموعة (١٣) تلميذة. وقد خضعت أفراد المجموعة التجريبية إلى برنامج تدريبي، بينما لم تتعرض المجموعة الضابطة لأي برنامج تدريبي .

وهدفت دراسة محمد عبد الكريم (٢٠١٤):

هدفت هذه الدراسة إلى بناء مقياس الكفاءة الاجتماعية لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي و الكشف عن التلاميذ الذين لديهم قصور في مستوى الكفاءة الاجتماعية .وأجريت على عينة من التلاميذ بالصف الأول الابتدائي والذين يعانون من مشكلات في مجال العلاقات الاجتماعية. وانتهت الدراسة إلى تأثير الكفاءة الاجتماعية على شخصية وسلوك تلاميذ الصف الأول الابتدائي وتوافقهم النفسي والاجتماعي والدراسي والتعرف على دلالة الفروق في مستوى الكفاءة الاجتماعية لديهم تبعا لمتغير الجنس (ذكور واث) ومتغير الالتحاق (ملتحقين وغير الملتحقين) برياض الأطفال .

دراسات تناولت اضطرابات النطق وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية ومنها:

هدفت "دراسة رافا (Rafa, 1996) إلى التعرف على المشاكل السلوكية بين الأطفال مضطري اللغة والكلام بالمدارس العامة. و أجريت على عينة من أطفال يتراوح العمر الزمني لديهم (١٠.٥ سنة) عشر سنوات ونصف بها اضطراب في التواصل (اضطراب نطق وكلام - اضطراب لغة) مقسمة إلى أربع مجموعات: المجموعة الأولى (الضابطة) أطفال عاديين لا يوجد بها أي اضطراب، والمجموعة الثانية يوجد بها اضطراب في النطق والكلام، والمجموعة الثالثة يوجد بها صعوبات في تعلم اللغة، والمجموعة الرابعة بها اضطراب نطق وكلام وصعوبة في تعلم اللغة.

وانتهت الدراسة إلى أن المجموعة التي بها صعوبة في تعلم اللغة ظهرت مشاكل سلوكية كثيرة وبالمقارنة بالمجموعة التي بها في النطق والكلام كما أن المجموعة التي بها اضطرابات في النطق والكلام ظهرت بها عدم الكفاءة الاجتماعية والتي تتمثل في (عدم الثقة - الانسحاب - رفض الأقران - صفات غياب القيادة).

هدفت دراسة ميساب وميلر (Mc Cabe & Meller, 2004) إلى العلاقة بين اللغة والكفاءة الاجتماعية وكيف يؤثر اضطراب اللغة على النمو الاجتماعي من خلال تطبيق البحث الذي يقترح الاستخدام الاجتماعي للغة وهو أحدث مظاهر التطور للغة، وتم افتراض أن الأطفال ذو الاضطرابات اللغوية أكثر شوكا خاصة بصعوبات التفاعل الاجتماعي الناتجة عن الكفاءة الاجتماعية الضعيفة.وأجريت على عينة من الأصماء من الأطفال في مرحلة عمرية من (٥ - ٩) سنوات والذين يعانون من اضطرابات لغوية واستخدمت الدراسة مقاييس القدرة على حل المشكلات الاجتماعية كما حسبت بواسطة المعلمين والآباء والزملاء وكذلك المعرفة العاطفية وتطور اللغة.وانتهت الدراسة إلى

الأطفال الأعلى في الاضطرابات اللغوية وضعوا في مرتبة أقل في ترتيب الوالدين لضبط النفس ومرتبة عالية في السلوك الداخلي ومرتبة أقل في ترتيب المعلمين عن الذين لما يعانون من الاضطرابات ولم يكن هناك اختلافات تفكر مع المعدلات الاجتماعية للزملاء، والصداقة المتبادلة، وكذلك اختبار تنمية اللغة يوجد فرق بين المجموعة التي تعاني من الاضطرابات اللغوية ومجموعة الأصحاء تعبيريا بالإضافة إلى ذلك فإن اختبار تطور اللغة أشار إلى اختلاف خاص في أخطاء المعاني وليس في القواعد بين المجموعتين.

هدفت دراسة مك كاب (McCabe, 2005) إلى دراسة العلاقة بين الأنواع الفرعية للاضطرابات اللغوية للكلام والكفاءة الاجتماعية وضبط السلوك حيث تم تسجيل الأطفال في برنامج تدخل مبني على اللغة وكذلك على الطفل والمعلم والكفاءة الاجتماعية ومدى التعليم السلوكي للمعلم. وانتهت الدراسة إلى أن الأطفال ذوي اضطرابات في النطق من أطفال العينة أقل كفاءة الاجتماعية من الأطفال الذين لا يعانون من اضطرابات النطق لديهم كما أنهم لديهم صعوبات خاصة بالتوجيه و اكتساب المهارات الاجتماعية وعدم تحمل الإحباط وكانوا أكثر انعزالية في الفصل أثناء التقييم والتدخل.

هدفت دراسة محمد الدويك (٢٠٠٩) إلى فاعلية برنامج تدريبية لتخفيف اضطرابات النطق وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية. وأجريت على عينة من (٤٠) تلميذ وتلميذة من لديهم اضطرابات في النطق وعدم كفاءة اجتماعية أيضا من الأطفال المترددين على مستشفى الدمرداش للأطفال وحدة التخاطب بها ومستشفى عين شمس التخصصي. واستخدمت الدراسة اختبار ذكاء (صور باللغة العربية)، مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، الكفاءة الاجتماعية مثل الأطفال، تشخيص اضطرابات النطق والكلام للأطفال. وانتهت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تخفيف وعلاج اضطرابات النطق (الدغة - خنف - تلعثم - تدافع الكلام) وتحسن في الكفاءة الاجتماعية لأفراد المجموعة التجريبية.

هدفت دراسة رانيا زاهد، (٢٠١١) إلى وصف العلاقة بين التفاعل الاجتماعي والاضطرابات النطقية للأطفال زارعي الحلزون والأطفال الذين يعانون من اضطرابات نطقية وتزويد المعلمين والآباء واختصاصي النطق بمعلومات مفيدة عن كيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال في هذا المجال. و أجريت على عينة من الأطفال زارعي الحلزون والاطفال ذوي الاضطرابات النطقية الذين لا يعانون اي مشكلات سمعية من فئة الأعمار (٦-٨) سنوات واستخدمت الباحثة في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

وانتهت الدراسة إلى أن الاضطرابات النطقية لدى أطفال زارعي الحلزون منتشرة بشكل أكبر ودال عن أطفال الاضطرابات النطقية كما لا توجد فروق تبعا لمتغير الجنس عند الأطفال المضطربين نطقيا

وأطفال زارعى الحلزون فى مهارات التفاعل الاجتماعى كما كانت الدرجة عند الإناث فى المهارات الاجتماعية أفضل من الذكور بشكل عام.

-العلاقة بين متغيرات الدراسة : أن الإعاقة العقلية تلعب دورا كبيرا فى وجود اضطرابات النطق لدى المعاقين عقليا والذي يتسبب فى انخفاض الكفاءة الاجتماعية لديهم .

التعقيب العام على الدراسات السابقة :

مع استعراض الباحثة للدراسات السابقة بمحاورها الثلاثة أمكن وضع عدة نقاط مهمة استطاعت الباحثة حصرها كالتالى :

١- أنه توجد علاقة وطيدة بين وجود الإعاقة العقلية وظهور اضطرابات النطق كما أنه يوجد تدرج ملحوظ فكلما زادت حدة الإعاقة العقلية ظهرت اضطرابات النطق بشدة .

٢- أنه توجد علاقة قوية بين القصور العقلى للأطفال المعاقين عقليا والكفاءة الاجتماعية لديهم فنجد ان الاطفال ممن لديهم إعاقة عقلية بسيطة يعانون من انخفاض فى الكفاءة الاجتماعية لديهم أقل من الأطفال متوسطى الإعاقة العقلية التى يصبح الإنخفاض بالكفاءة الاجتماعية لديهم أكبر من ذويهم من الإعاقة العقلية البسيطة كما ان الاطفال المعاقين عقليا لدرجة شديدة يعانون وبشدة من انخفاض بالكفاءة الاجتماعية لديهم .

٣- توجد علاقة قوية بين ظهور اضطرابات النطق وانخفاض الكفاءة الاجتماعية للأفراد .

٤- توجد علاقة بين الإعاقة العقلية وظهور اضطرابات النطق وتدنى مستوى الكفاءة الاجتماعية لديهم.

فروض الدراسة :

فى ضوء تحديد المشكلة، وأسئلة الدراسة، والإطار النظرى، وبالاستفادة من البحوث والدراسات السابقة، وضعت الباحثة ستة فروض، لاختبار مدى صحتها، من خلال الدراسة الميدانية ، وهى :

١. يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات تلاميذ عينة البحث فى التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس النطق الشامل لصالح متوسطى رتب درجات التلاميذ فى التطبيقين البعدي للمقياس .

٢. يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات تلاميذ عينة البحث فى التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح متوسطى رتب درجات التلاميذ فى التطبيقين البعدي للمقياس .

المنهج والطريقة والإجراءات:

تتناول الباحثة وصفا لمنهج الدراسة والعينة وكيفية اختيارها، وكذلك وصفا لأدوات ومواد الدراسة من حيث خطوات إعدادها، صدقها، ثباتها، كيفية تطبيقها، كما يتضمن هذا الفصل خطوات إعداد البرنامج العلاجي للمعاقين عقليا القابلين للتعلم، ونتائج الدراسة الاستطلاعية لأدوات الدراسة ويختتم

هذا الفصل بوصف الإجراءات التي اتبعت في الدراسة، وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة بياناتها.

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي وذلك بهدف دراسة فاعلية البرنامج العلاجي للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم وتحسين الكفاءة الاجتماعية لديهم حيث يمثل البرنامج العلاجي لاضطرابات النطق المتغير المستقل، بينما تمثل الكفاءة الاجتماعية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم المتغير التابع. وذلك وفق تصميم المجموعة الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي.

عينة الدراسة:

وبذلك تكونت عينة الدراسة من (٧) أطفال من المعاقين عقليا القابلين للتعلم الذين تراوحت أعمارهم الزمنية من (٨-١١) عاما بمتوسط عمري (٩.٥)، كما تراوحت نسبة ذكائهم بين (٥٥-٧٠) درجة بمتوسط (٦٢.٥) على مقياس استانفورد - بنيه للذكاء الصورة الخامسة وفق تصميم المجموعة الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي.

أدوات الدراسة:

١- مقياس استانفورد - بنيه للذكاء الصورة الخامسة (إعداد / صفوت فرج، ٢٠١١)

٢- مقياس اضطرابات النطق الشامل للمعاقين عقليا القابلين للتعلم. (إعداد/ الباحثة)

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطرابات النطق:

تتمثل الخصائص السيكومترية بالصدق والثبات كأحد أهم الشروط التي ينبغي توافرها في المقاييس النفسية للتأكد من صلاحيتها ومن ثم قامت الباحثة بالتحقق من تلك الخصائص على النحو التالي:

١- صدق المقياس:

- صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس لأبعاده الأربعة في صورته المبدئية على (٧) من الأساتذة والأساتذة المساعدين المختصين بالتربية الخاصة والصحة النفسية وأخصائي تخاطب بمراكز لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة لإبداء الرأي حول مفردات المقياس من حيث:

أ - مدى ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس الأربعة بالمقياس ككل. ويوضح ذلك جدول (١) معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس بالمقياس ككل.

جدول (١) يوضح معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	عدد المفردات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مخرج الحرف	٢٨	٠.٨٢٢	٠.٠٠١
حركات قصيرة	٨٤	٠.٨٥٢	٠.٠٠١
حركات طويلة	٨٤	٠.٩١١	٠.٠٠١
تشخيص	٨٤	٠.٩١١	٠.٠٠١
المقياس ككل	٢٨٠	٠.٩٤٢	٠.٠٠١

ب - مدى ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس بنفسه. ويوضح ذلك جدول (٢) معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس ونفسه .

جدول (٢) يوضح معاملات الارتباط بين كل بعد ونفسه

م	الأبعاد	مخرج الحرف	حركات قصيرة	حركات طويلة	تشخيص	المقياس ككل
١	مخرج الحرف	٠.٨١٢				
٢	حركات قصيرة	٠.٠٨٧	٠.٨٣٨			
٣	حركات طويلة	٠.٨٦٤	٠.٨٥٥	٠.٨٤٩		
٤	تشخيص	٠.٨٣١	٠.٨٢٢	٠.٩٠١	٠.٩١٣	
٥	المقياس ككل	٠.٨٩٩	٠.٩٢١	٠.٩٤٣	٠.٨٧٧	٠.٩٢٣

٢- ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بطريقتين :

أ- بطريقة إعادة الاختبار (Test-Retest) قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية من قبل (٣٠) معاقا عقليا قابلا للتعلم غير عينة البحث بفاصل زمني أسبوعين ورصد الدرجات ومعالجتها احصائيا . ثم قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني ويوضح ذلك جدول (٣) معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق .

جدول (٣) الثبات بطريقة إعادة التطبيق

الأبعاد	عدد المفردات	معامل الثبات
مخرج الحرف	٢٨	٠.٨١٤
حركات قصيرة	٨٤	٠.٨٤٦
حركات طويلة	٨٤	٠.٨١١
تشخيص	٨٤	٠.٨٢٦
المقياس ككل	٢٨٠	٠.٨٢٩

إجراءات تصحيح المقياس:

يتضمن هذا الجزء لمعلومات خاصة ... المقياس متضمنا تقدير الدرجات ودلالاتها (التقييم) لاضطرابات النطق لدى المعاقين عقليا (القابلين للتعلم).

أ - تقدير الدرجات:

- تعطى الباحثة درجة (+) لكل علامة (√) موجودة حيث انها تمثل النطق السليم وتعطى الباحثة درجة واحدة فقط لكل علامة (-) حيث انها تمثل ظهور أحد اضطرابات النطق للمفردة.

3- مقياس الكفاءة الاجتماعية (أمانى عبد المقصود، ٢٠٠٩)

أعد هذا المقياس بهدف الوصول إلى أداة مناسبة يمكن استخدامها في قياس مستوى الكفاءة الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة.

الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة :

تتمثل الخصائص السيكومترية بالصدق والثبات كأحد أهم الشروط التي ينبغي توافرها في المقاييس النفسية للتأكد من صلاحيتها ومن ثم قامت الباحثة بالتحقق من تلك الخصائص على النحو التالي:

١- صدق المقياس: قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس بحساب معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس حيث جاءت معاملات الارتباط كالتالى (٠.٨٨٢، ٠.٧٧٣، ٠.٨٨، ٠.٨٩، ٠.٨١٤، ٠.٩٤، ٠.٧٣٣، ٠.٨٦٥، ٠.٨٨٤، ٠.٨٦٧) ويوضح ذلك جدول (٥) معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس .

جدول (٥) معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٨٨٩	١١	٠.٨٧٧	٢١	٠.٨٨٢
٢	٠.٨٨٢	١٢	٠.٨٣٣	٢٢	٠.٧٧٣
٣	٠.٩١١	١٣	٠.٧٨٨	٢٣	٠.٨٨
٤	٠.٨١٧	١٤	٠.٨٦٩	٢٤	٠.٨٩
٥	٠.٨٩٦	١٥	٠.٩٤١	٢١٥	٠.٨١٤
٦	٠.٩٢٢	١٦	٠.٨٥٧	٢٦	٠.٩٤
٧	٠.٨٧	١٧	٠.٨	٢٧	٠.٧٣٣
٨	٠.٨٩١	١٨	٠.٨٩	٢٨	٠.٨٦٥
٩	٠.٩٠٨	١٩	٠.٨٤١	٢٩	٠.٨٨٤
١٠	٠.٨٨١	٢٠	٠.٧٩٤	٣٠	٠.٨٦٧

٢- ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بطريقتين :

أ- بطريقة إعادة الاختبار (Test-Retest) قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية من قبل (٣٠) معاقا عقليا قابلا للتعلم غير عينة البحث بفاصل زمنى أسبوعين ورصد الدرجات ومعالجتها

احصائيا . ثم قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني حيث بلغ معامل الثبات (٠.٨٢٢) ويوضح ذلك جدول (٦) معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق .
جدول (٦) معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق .

الأبعاد	عدد المفردات	معامل الثبات
المقياس ككل	٣٠	٠.٨٢٢

تصحيح المقياس :

وتتم الإجابة على المقياس وذلك باختيار أحد البدائل المتاحة أمام كل عبارة وفقا لتدرج (١، ٢، ٣، ٤) لكل مفردة، ويتم وضع علامة (√) إذا ما انطبقت المفردة تماما على سلوك الطفل، ويأخذ درجة المفردة ويتم تصحيح المقياس بناء على التدرج المتصل من (١ : ٤) للأربع اختيارات المعروضة أسفل المفردة وهي جملة تعطى أكبر وصفا يناسب الطفل منها بحيث أن أول اختيار يأخذ (١) درجة والاختيار الثاني يأخذ (٢) درجة والاختيار الثالث يأخذ (٣) درجة والاختيار الرابع يأخذ (٤) درجة.
٤- البرنامج العلاجي لخفض اضطرابات النطق لتحسين الكفاءة الاجتماعية للمعاقين عقليا (القابلين للتعلم):

ويهدف البرنامج العلاجي المعد للدراسة إلى خفض اضطرابات النطق لتحسين الكفاءة الاجتماعية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم كأحد الأساليب الفعالة في مساعدتهم على التواصل مع المجتمع المحيط بهم:

وصف البرنامج :

يتضمن البرنامج العلاجي مجموعة من الفنيات والأنشطة المختلفة التي تناسب المعاقين عقليا (القابلين للتعلم) وهذه الفنيات تتمثل في مجموعة من الاستراتيجيات والفنيات العلاجية كالمحاضرة والمناقشة والعروض العملية والعصف الذهني وحل المشكلات والنمذجة والتغذية الراجعة وأنشطة المتابعة (الواجبات المنزلية) في تنمية مهارات إخراج الأصوات والتمييز الصوتي وبعض المهارات السلوكية والنفسية لدى أطفال العينة. وجميع هذه الفنيات معدة لتحقيق الهدف من البرنامج المعد للدراسة.

- تجربة البحث

تتضمن الإجابة على هذا السؤال تحديد الفنيات التي يجب تطبيقها واتباعها في تنفيذ البرنامج والسعي نحو تحقيق أهدافه، والتي من أهمها:

أ- تحديد الأدوار:

- بالنسبة للباحثة: يتحدد دور الباحثة في العرض، والتدريب، والإشراف على التطبيق والمشاركة الإيجابية أثناء التدريب وتنفيذ المحتوى العلاجي مع أطفال العينة.
- بالنسبة لأولياء الأمور: المشاركة الإيجابية أثناء تنفيذ البرنامج بحضور جلسة إرشادية في نهاية كل جلسة مع الابن لأخذ التعليمات الجديدة من الباحثة وتنفيذها بصورة صحيحة ومتابعة الواجبات المنزلية مع أبنائهم.

ب- العرض والأدوات المستخدمة :

من خلال العروض التوضيحية والعرض المسرحي والعرض العملي (كالمناقشة) ومتابعة التكاليفات والتطبيق المنزلي بمساعدة أولياء الأمور لأطفالهم في المنزل.

ج- تنظيم المكان والبيئة الفيويقية الملائمة للتدريب:

ويتوقف ذلك على طبيعة البيئة الملائمة للبرنامج العلاجي حسب كل هدف يراد تحقيقه في الجلسة.

ج- زمن البرنامج

يحتاج البرنامج العلاجي لتطبيقه حوالي (٧) أسابيع بواقع (٦) أيام أسبوعيا، يتراوح زمن الجلسة في اليوم الواحد ما بين (٤٥-٦٠) دقيقة يتخللها فترة استراحة مع مراعاة المرونة في الوقت إذا احتاج محتوى كل جلسة لوقت أكثر أو أقل وقد تم تطبيق البرنامج في الأول من شهر مارس لعام ٢٠١٦ حتى الثالث عشر من شهر أبريل لعام ٢٠١٦ بواقع ٣٩ جلسة متتالية يفصلها يوم الجمعة من كل أسبوع .

نتائج البحث وتفسيرها

يتناول الباحثة المعالجة الإحصائية لنتائج تطبيق أدوات البحث (مقياس اضطرابات النطق للمعاقين عقليا القابلين للتعلم"، ومقياس الكفاءة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة) علي تلاميذ عينة البحث (المجموعة التجريبية)، ونتائج البحث التي تم التوصل إليها للإجابة عن أسئلة البحث واختبار صحة فروضه، وملخص نتائج البحث، ثم تفسير هذه النتائج، ثم التوصيات والمقترحات، وذلك كما يلي:

أولاً: نتائج البحث:

للإجابة عن أسئلة البحث واختبار صحة فروضه، تم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss. Version. 19، وباستخدام اختبار "ويلكوكسون" للعينات المرتبطة Related Sample Wilcoxon signed- rank test، واختبار مان ويتني، Mann-Whitney- U Test، وذلك كما يلي:

١. لاختبار صحة الفرض الأول من فروض البحث والذي ينص علي: "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات تلاميذ عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح متوسط درجات التلاميذ في التطبيق البعدي للمقياس"، لاختبار صحة هذا الفرض تم حساب الفرق- (باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon)- بين متوسط درجات التلاميذ في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات النطق للمعاقين عقلياً "القابلين للتعلم"؛ وذلك في كل بعد من أبعاد المقياس الأربعة والدرجة الكلية للمقياس، ثم اختبار الدلالة الإحصائية لهذا الفرق.

٢. لاختبار صحة الفرض الثاني من فروض البحث والذي ينص علي: "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث في التطبيق البعدي لمقياس اضطرابات النطق الشامل لاختبار صحة هذا الفرض تم حساب دلالة الفرق- (باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney)- بين متوسط رتب درجات (الذكور والإناث) في التطبيق البعدي لمقياس اضطرابات النطق للمعاقين عقلياً "القابلين للتعلم"؛ وذلك في كل بعد من أبعاد المقياس الأربعة والدرجة الكلية للمقياس، ثم اختبار الدلالة الإحصائية لهذا الفرق.

٣. جدول (٧) دلالة الفروق بين متوسطي درجات التلاميذ في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات النطق للمعاقين عقلياً "القابلين للتعلم"، ودلالته الإحصائية

أبعاد المقياس	نوع الرتبة	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة	نوع الدلالة
مخرج الحرف	سالب	٥	٣	١٥	٢.٢٣٦	٠.٠٠٥	دال إحصائياً
	موجب	٠	٠	٠			
نطق مخرج الحرف بالحركات قصيرة	سالب	٦	٣.٥	٢١	٢.٢١٤	٠.٠٠٥	دال إحصائياً
	موجب	٠	٠	٠			
نطق مخرج الحرف بالحركات الطويلة	سالب	٧	٤	٢٨	٢.٣٨٨	٠.٠٠٥	دال إحصائياً
	موجب	٠	٠	٠			
تشخيص وتوضيح مظاهر اضطراب النطق	سالب	٧	٤	٢٨	٢.٤٠١	٠.٠٠٥	دال إحصائياً
	موجب	٠	٠	٠			
الدرجة الكلية	سالب	٧	٤	٢٨	٢.٣٧٥	٠.٠٠٥	دال إحصائياً
	موجب	٠	٠	٠			

لاختبار صحة الفرض الثالث من فروض البحث والذي ينص علي: "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات تلاميذ عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح متوسط درجات التلاميذ في التطبيق البعدي للمقياس"، لاختبار صحة هذا الفرض تم حساب الفرق - (باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon) - بين متوسط درجات التلاميذ في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الكفاءة الاجتماعية، ثم اختبار الدلالة الإحصائية لهذا الفرق .

جدول (٨) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث في التطبيق البعدي لمقياس اضطرابات النطق للمعاقين عقلياً "القابلين للتعلم"، ودلالته الإحصائية

نوع الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (Z)	قيمة (W)	قيمة (U)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	العينة	أبعاد المقياس
غير دال إحصائياً	٠.٠٥	٠.٢٢٤	١١.٥	٥.٥	١٦.٥	٤.١٣	٤	ذكور	مخرج الحرف
					١١.٥	٣.٨٣	٣	إناث	
دال إحصائياً	٠.٠٥	١.٣٢٣	١٣	٣	١٣	٣.٢٥	٤	ذكور	مخرج الحرف بالحركات قصيرة
					١٥	٥	٣	إناث	
دال إحصائياً	٠.٠٥	١.١٥٥	١٤	٤	١٤	٣.٥	٤	ذكور	مخرج الحرف بالحركات طويلة
					١٤	٤.٦٧	٣	إناث	
دال إحصائياً	٠.٢٤٨	١.١٥٥	١٤	٤	١٤	٣.٥	٤	ذكور	تشخيص مظاهر اضطراب النطق
					١٤	٤.٦٧	٣	إناث	

٤. لاختبار صحة الفرض الرابع من فروض البحث والذي ينص علي: "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث في التطبيق البعدي لمقياس الكفاءة الاجتماعية"، لاختبار صحة هذا الفرض تم حساب الفرق - (باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney) - بين متوسط درجات الذكور والإناث في التطبيق البعدي لمقياس الكفاءة الاجتماعية، ثم اختبار الدلالة الإحصائية لهذا الفرق.

جدول (٩)

دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات التلاميذ في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الكفاءة الاجتماعية، ودلالته الإحصائية

الأداة	نوع الرتبة	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة	نوع الدلالة
مقياس الكفاءة الاجتماعية	سالِب	٠	٠	٠	٢.٣٧	٠.٠٥	دال
	موجب	٧	٤	٢٨			إحصائياً

ثانياً: ملخص نتائج البحث: توصلت نتائج البحث إلى ما يلي:

١- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات تلاميذ عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس اضطرابات النطق للمعاقين عقلياً "القابلين للتعلم" لصالح متوسط درجات التلاميذ في التطبيق البعدي للمقياس، وذلك في كل بعد من أبعاد المقياس الأربعة (مخرج الحرف- نطق مخرج الحرف بالحركات قصيرة-نطق مخرج الحرف بال حركات طويلة- تشخيص مظاهر اضطراب النطق) وفي الدرجة الكلية للمقياس.

٢- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث في التطبيق البعدي لمقياس اضطرابات النطق.

٣- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات تلاميذ عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الكفاءة الاجتماعية لصالح متوسط درجات التلاميذ في التطبيق البعدي لمقياس الكفاءة الاجتماعية.

٤- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الذكور والإناث في التطبيق البعدي لمقياس الكفاءة الاجتماعية.

وأباً: توصيات البحث والتطبيقات التربوية في ضوء نتائج البحث يمكن تقديم التوصيات التالية:

١- ضرورة الاهتمام بالأطفال المعاقين عقلياً وتلبية احتياجاتهم من التفاعل المجتمعي سواء بالقدرة على النطق السليم او بتحسين كفاءتهم الاجتماعية لمساعدتهم على الاندماج داخل المجتمع المحيط بهم .

٢- إشراك والدى الأطفال المعاقين عقلياً ضمن البرامج العلاجية التى توضع لهذه الفئة عن طريق جلسات إرشادية لولى الامر لمساعدتهم على التعامل الجيد مع أبنائهم كما يساعد ذلك على نجاح البرامج العلاجية والتدريبية وتقليل الوقت المستخدم لاتمام نجاح البرنامج .

٣- ضرورة إنشاء مراكز متخصصة للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم حكومية وأهلية لمساعدة هذه الفئة على التعلم والتواصل والمشاركة المهنية فى المجتمع .

٤- إجراء المزيد من الدراسات عن فاعلية التدخل المبكر للمعاقين عقليا القابلين للتعلم القائمة على خفض اضطرابات النطق لديهم حتى لا تتخفف كفاءتهم الاجتماعية كلما زادت حدة هذه الاضطرابات .

٥- ضرورة عقد دورات تدريبية للقائمين على تقديم الخدمات والرعاية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم لتدريبهم على استخدام احدث الطرق العلمية والبرامج العلاجية التي ثبتت نجاحها مع هذه الفئة .

٦- التركيز على علاج اضطرابات النطق والكلام لدى الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم فى المراحل الاولى من حياتهم وعدم تجاهلها بحجة انهم لديه احتياجات أكثر اهمية من النطق والكلام .
٧- تقديم خدمات إرشادية لكل من يتعامل مع الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بصورة دورية ومستمرة من أولياء الأمور والقائمين بتقديم الخدمات المتنوعة لهذه الاطفال .

خامساً: مقترحات البحث:

بناء على الادبيات ونتائج الدراسات السابقة والنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية وماقدمته الباحثة من تفسيرات ومناقشة للنتائج ، تقترح الباحثة عددا من الدراسات والبحوث استكمالاً لهذا المجال الهام تتمثل فى :

- ١- فاعلية برنامج علاجي لاضطراب التهجئة للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم .
- ٢- دراسة مسحية لاحتياجات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم .
- ٣- أثر استخدام برنامج علاجي لخفض اضطرابات النطق على الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين عقليا والاطفال التوحديين (دراسة مقارنة) .
- ٤- أثر تنمية الكفاءة الاجتماعية على النمو اللغوي لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم .
- ٥- دور مواقع التواصل الاجتماعي والتعلم عن بعد فى تقديم الخدمات الإرشادية لأولياء امور الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم .

المراجع

١. إيهاب عبد العزيز الببلاوى (٢٠٠٣). اضطرابات النطق (دليل أخصائى التخاطب والمعلمين والوالدين). القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
٢. أحمد أحمد عواد (٢٠٠٢). مدخا شامل وأساليب التقييم الشخصى لصعوبات التعلم ،مجلة الإرشاد النفسى جامعة عين شمس ،العدد ١٥، القاهرة .
٣. أحمد عكاشة(١٩٩٩):المراجعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية . الإسكندرية ، منظمة الصحة العالمية .
٤. أحمد على عبد الله الحميضى (٢٠٠٤).فاعلية برنامج سلوكى لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم .رسالة ماجستير . غير منشورة . كلية الدراسات العليا قسم (العلوم الإجتماعية)،جامعة نايف العربية للعلوم .
٥. أمانى عبد المقصود عبد الوهاب (٢٠٠٠).مقياس الكفاءة الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة القاهرة،مكتبة الانجلو المصرية .
- ٦.آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣).سيكولوجية غير العاديين ذوى الإحتياجات الخاصة ط ١. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٧.آمال عبد المنعم (٢٠٠٨) . إستراتيجيات التدخل المبكر ورعاية الأطفال المعاقين عقليا ،القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .
٦. السيد يس التهامى محمد (٢٠٠٨).فاعلية برنامج للتدخل المبكر فى علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة لدى الاطفال ،رسالة ماجستير . غير منشورة . كلية التربية ،جامعة عين شمس .
٧. خالد على محمد المنجم (٢٠١٣) .فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفين،رسالة ماجستير . غير منشورة . كلية التربية،جامعة عين شمس .
٨. رانيا عبد الغنى الشاطر (٢٠١٢). أثر استخدام مهارات التواصل اللفظى فى تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ المعوقين سمعيا فى الحلقة الأولى من التعليم الأساسى. رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية، جامعة دمنهور، جمهورية مصر العربية.
٩. رانيا محمد زاهد (٢٠١١) . العلاقة بين مهارات التفاعل الاجتماعى والاضطرابات النطقية عند الأطفال زارعى الحزون والأطفال ذوى الاضطرابات النطقية ، رسالة ماجستير . غير منشورة . كلية التربية، جامعة دمشق .
١٠. رانيا السيد مراد(٢٠١١). برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة للتخفيف من مشكلات التخاطب لدى الأطفال مضطربى النطق. رسالة ماجستير . غير منشورة . كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، جمهورية مصر العربية.

١١. زينب محمود شقير (٢٠٠٠). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين (الخصائص - صعوبات التعلم - التعليم التأهيل - الدمج). القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
١٢. سامية عبد الرحيم (٢٠١١). فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم ،رسالة دكتوراة . غير منشورة . كلية التربية ، جامعة دمشق .
١٣. سليمان عبد الواحد إبراهيم (٢٠١٠). اضطرابات النطق والكلام والغة لدى المعاقين عقليا والتوحيدين. القاهرة : دار إيتراكي للطباعة والنشر والتوزيع.
١٤. سهير محمود أمين (٢٠٠٥). اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج). القاهرة : عالم الكتب.
١٥. عبد العزيز السيد الشخصي (٢٠٠٦). اضطرابات النطق والكلام، خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها، الرياض: شركة الصفحات الذهبية المحدودة.
١٦. عبد العزيز كوافحة (٢٠٠٣).مقدمة في التربية الخاصة، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
١٧. شاهين رسلان (٢٠٠٠).سيكولوجية الاعاقات العقلية والحسية ،القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية. عايدة محمد عبد العظيم (٢٠١١).فاعلية برنامج تدريبي للحد من قصور الادراك السمعي في خفض اضطرابات النطق لدى الاطفال ضعاف السمع ،رسالة ماجستير . غير منشورة . كلية التربية، جامعة الزقازيق .
١٨. عبد العزيز عبد الله على الحميد(٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الحاسوب في تحسين الإنتباه وتنمية القدرات على التذكر لدى عينة من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة وأثره على تحصيلهم الأكاديمي، رسالة ماجستير . غير منشورة . كلية التربية، جامعة عين شمس
١٩. عبدالله عبد النبي السنجرى (٢٠١٠). فاعلية برنامج تدخل مبكر في خفض وعلاج اضطرابات النطق والكلام والتخاطب لتحقيق عملية الدمج لدى الأطفال المعاقين ذهنياً. رسالة ماجستير . غير منشورة . كلية تربية، جامعة الزقازيق .
٢٠. عبد المطلب القريطى(٢٠٠٥).سيكولوجية ذوى الإحتياجات الخاصة وتربيتهم .(ط)٤، القاهرة : دار الفكر العربى .
٢١. عطف محمود أبو غالى (٢٠١٤).فاعلية برنامج تدريبي في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من التلميذات المساء اليهن في مرحلة الطفولة المتأخرة .المجلة الأردنية فى العلوم التربوية. مج ١٠، ع(٣) ٢٧٥-٢٩١ .
٢٢. علا عبد الباقي إبراهيم (٢٠٠٠). الإعاقة العقلية والتعرف عليها وإستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا.القاهرة :دار الكتب .

٢٣. فيصل العفيف (٢٠٠٥). اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي، كتاب إلكتروني
٢٤. ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٧). الإعاقة العقلية. عمان : دار الصفاء للنشر والتوزيع.
٢٥. محمد سعد على (٢٠١٢). فاعلية برنامج تدريبي للتدخل المبكر في علاج اضطرابات النطق للاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة، رسالة ماجستير . غير منشورة . كلية التربية، جامعة عمان، الاردن.
٢٦. محمد عبد الكريم طاهر (٢٠١٤). قياس الكفاءة الإجتماعية لدى تلاميذ الصف الأول الإبتدائي الملتحقين وغير الملتحقين برياض الأطفال من وجهة نظر المعلمين والمعلمات. مجلة كلية التربية للنبات للعلوم الإنسانية مج ٨ ع (١٥) ص ٣٢٢-٣٦٨ .
٢٧. محمد محروس الشناوي (١٩٩٧). التخلف العقلي . القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر
٢٨. محمد محمود الدويك (٢٠٠٩) . فاعلية برنامج تدريبي لتخفيف اضطرابات النطق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية. رسالة دكتوراه . غير منشورة . كلية النبات، جامعة عين شمس.
٢٩. مرسى عبد العظيم شحاتة (١٩٩٠). التأهيل المهني للمتخلفين عقليا . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.
٣٠. مروة محمود محمد عمار (٢٠١٠). الدمج والكفاءة لدى التلاميذ العاديين والمعاقين عقليا، رسالة ماجستير . غير منشورة . كلية التربية، جامعة الاسكندرية، جمهورية مصر العربية.
٣١. ممدوحة محمد سلامة (١٩٩٠). الكاريزمية-القدرة على التأثير على الاخرين : عرض وتلخيص لكتاب من تأليف رونالد ريجيو". مجلة علم النفس ، القاهرة ، (١١)، ١٥٥-١٩٢ .
٣٢. منى بنت فيحان الحارثي (٢٠٠٧). فاعلية إستراتيجية تدريس الأقران في إسباب بعض الكلمات الوظيفية للتلاميذ المتخلفين عقليا بدرجة متوسطة ، رسالة ماجستير . غير منشورة . كلية التربية، جامعة الملك مسعود .
٣٣. مها عبد الرحمن الصوري (٢٠١٠): فاعلية السيكدراما في علاج اضطرابات النطق على أطفال المرحلة الابتدائية في الأردن، رسالة ماجستير . غير منشورة . معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة الدول العربية.
٣٤. نادر فهمي الزيود (١٩٩٥). تعليم الأطفال المتخلفين عقليا . الطبعة ٣. عمان : دار الفكر العربي للطباعة والنشر .
٣٥. وفاء حسين حسين (٢٠١١) . اضطراب التشويه لدى أطفال الاضطرابات النطقية وعلاقته ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير . غير منشورة . كلية التربية، جامعة دمشق .

- 36 - Carlesimo, G, A. & Galloni, F. S Bonanni, R. S Sabbadini, M. (2006). Verbal short – Term Memory in Individuals with congenital Articulatory Disorders Journal of Intellectual Disability Research, (2). 81-91.
- 37- Cigrand . Dawnette, L . (2011). "School counselors" use of the combination social stores, and video modeling intervention for social skills development of students diagnosed with autism spectrum disorders: aqualitive criticism of pereptions of multidis culinary. Master of Education, Aiwa University.
- 38- Fizgerald, H, E., Brajovic, C., Djurdjic, S., & Djurdevic, M. (1997). Development of articulatory competence in mentally retarded children. Perceptual and motor skills journal,
- 39- Geogieva, D.& Cholokova, M. (1996). Speech and Language Disorders in Children with Intellectual Disability. Paper presented at the meeting of the finland professional society on Articulation Impairments Children Bulgaria.
- 40- Rice . M., L., Warren . S., F.. & Betz . S. , K . (2005). Language symptoms of development language disorders. An over view of autism, down syndrome, fragilex, specific language impairment and Williams syndrome. Applied psycholinguistics, 26, 7 – 27.
- 41- M C Cabe, P & Meller. J. (2004): The Relationship between Language and social competence: How language Impairment Affect. Psychology in School 41(3), 313-321.
- 42- Raffa, S., G. (1996). Behavioral problem among speech and language-disordered children in public school setting. Ph. D, Wayne state university, Michigan, United States of America.
- 43- Sommers, R, K. (1995). Discriminating characteristics of children Having Mild Retardation with and without Articulation Disorders. Journal of childhood communication Disorders, 16, 19-24.