الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطرابات النطق والكلام لدى الاطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط

اعداد

علا محمد توفيق مرسى

أ.د/نور أحمد الرمادى
أستاذ الصحة النفسية المتفرغ
وعميد كلية التربية للطفولة المبكرة
الأسبق جامعة الفيوم

د/أحمد حسام ابو الهدى
مدرس جراحة المخ والاعصاب
كلية الطب جامعة الفيوم

مستخلص البحث

هدف البحث الحالى الى التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطرابات النطق والكلام لدى اطفال الشلل الدماغى البسيط ,ومعاملات الثبات والصدق لمقياس اضطرابات النطق والكلام لدى اطفال الشلل الدماغى البسيط ,وتكونت عينة البحث من (28) طفلا من الذكور والاناث من اطفال الشلل الدماغى البسيط وكانت تتراوح اعمارهم من (7-12) سنة ,وقد تم اختيار العينة بطريقة عمدية ,وقد أجرت الباحثة المعالجات الاحصائية لنتائج تطبيق مقياس اضطرابات النطق والكلام على عينة البحث ,وقد كشفت نتائج البحث عن تمتع مقياس اضطرابات النطق والكلام بمعاملات ثبات وصدق مرتفعة ,ومن ثم تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس مما يؤكد كفاءته فى قياس اضطرابات النطق والكلام لدى اطفال الشلل الدماغى البسيط والوثوق فى النتائج المترتبة على استخدامه .

الكلمات المفتاحية : الكفاءة السيكومترية ,اضطرابات النطق والكلام ,الشلل الدماغى

ABSTRACT:

The current research aimed to verify the psychometric efficiency of speech and disorders .

Scale in children with mild cerebral palsy ,and the reliability and validity coefficients of the speech and speech disorders scale in simple cerebral palsy children ,the research sample consisted of (12-7) years old ,the sample was chosen intentionally .

The researcher conducted statistical treatments of the results of applying the speech and speech disorders scale to the research sample.

The research results revealed that the speech and speech disorders scale had high reliability and validity coefficients,and then it was confirmed that it was the psychometric properties of the scale confirm its efficiency in measuring speech and speech disorders in children with mild cerebral palsy and the reliability resulting from its use .

Keywords :Pschometric efficiency ,Speech disorders ,cerebral palsy

أولا : مقدمة البحث :

وعندما نتحدث عن الاطفال المعاقين حركيا بشكل عام هم اولئك الاطفال الذين يعانون من حالة عجز عظمية او عضلية او عصبية او حالة مرضية مزمنة تحد من قدرتهم على استخدام اجسامهم بشكل طبيعى مما يؤثر سلبا على امكانية مشاركتهم فى واحدة او اكثر من النشاطات الحياتية فهم يعانون من خلل فى قدرتهم الحركية او نشاطهم الحركى بحيث يؤثر ذلك الخلل لدى بعضهم على مظاهر نموهم العقلى والاجتماعى والانفعالى مما يستدعى الحاجة الى خدمات التربية الخاصة.

الشلل الدماغى يؤثر تاثير كبير على النمو اللغوى للطفل فنجده يتاخر فى الاستجابة للاصوات والتفاعل معها كما يتاخر فى اصدار الاصوات والمقاطع الصوتية ويبدى امارات عدم فهم الكلام وكذلك عدم القدرة على المحاكاة فضلا عن ضحالة الحصيلة اللغوية ومن ثم ضعف الانتاج التلقائى والابتكارى للكلام وياتى كلامه مفككا وغير مفهوم ومليئ بالاخطاء فتشيع اضطرابات النطق من ابدال وتحريف وحذف .

لقد ميز الله الانسان باللغة على سائر المخلوقات فهى مصدر قوة الانسان ووسيلته للتفاهم مع ابناء مجتمعه والتعبير عن رأيه ووصف مشاعره وعرض افكاره وتلخيص المعانى المعقدة من المواقف التى تجول فى ذهنه.ولكن عند حدوث اضطراب فى اللغة فذلك من شأنه أن يؤثر على علاقة الشخص الاجتماعية وتفاعلاته مع غيره من افراد مجتمعه

وتنتشر اضطرابات النطق بين الصغار والكبار وهى تحدث فى الغالب لدى الصغار نتيجة اخطاء اصوات حروف الكلام من مخارجها وعدم تشكيلها بصورة صحيحة وتختلف درجات اضطرابات النطق من مجرد اللثغة البسيطة الى الاضطراب الحاد حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والابدال والتشويه .

وتعرف اضطرابات النطق أيضا بانها فقدان الشخص القدرة على ممارسة الكلام بصورة طبيعية تتناسب مع عمره الزمنى ويتمثل ذلك فى صعوبة نطق الاصوات مع بعضها لتكوين كلمات مفهومة او تركيب الكلمات فى صورة جملة مفهومة او استخدام الكلام بصورة فاعلة فى عملية التواصل مع الاخرين وهذا التعريف اختصر اضطرابات الكلام فى اضطرابات النطق حيث يرى الباحث ان اضطرابات النطق تحديدا قياس صعوبات التى يواجهها الشخص عند القيام بعملية انتاج الاصوات واخراج الكلمات فتظهر على هيئة حذف او ابدال او اضافة مما يعوق قدرته على التواصل الفعال مع الاخرين .

كما تدور اضطرابات الكلام حول محتوى الكلام ومغزاه وانسجام ذلك مع الوضع العقلى والنفسى والاجتماعى للفرد المتكلم حيث ان اضطرابات الكلام متعددة فهى تشير الى ضعف المحصول اللغوى وتأخر الكلام لدى الاطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة (2-5)سنة ويطلق على هذه الحالات اسماء التردد فى النطق او(احتباس الكلام)،اعتقال اللسان (كما تسمى اللجلجة او التأتأة)،الكلام الانفجارى الحاد،بعثرة الحديث ،وتعتبر الثلاث الاولى الاكثر اهمية وانتشارا كما فى الدراسات الطبية والنفسية واللغوية.

وبناءا على ماسبق ذكره اتضح انه من الضرورى وضع مقاييس وادوات لتشخيص وقياس اضطرابات النطق والكلام لفئة اطفال الشلل الدماغى البسيط , كما انه من الضرورى التأكد من الكفاءة السيكومترية لهذه المقاييس والوثوق فى النتائج المترتبة عليها .

ثانيا :مشكلة الدراسة :

استشعرت الباحثة بمشكلة الدراسة من خلال ملاحظتها العملية لاطفال الشلل الدماغى الذين يعانون من اضطرابات النطق والكلام والذى يؤثر بشكل كبير على توافقهم النفسى والاجتماعى سواء مع أنفسهم او مع الاخرين ,ومن خلال الدراسات السابقة فى المجال النفسى والتربوى المتعلقة باضطرابات النطق والكلام لدى أطفال الشلل الدماغى والتى أوضحت ندرة المقاييس التى تناولت اضطرابات النطق والكلام لاطفال الشلل الدماغى البسيط ويرجع ذلك الى ندرة الدراسات العربية والاجنبية التى تناولت اضطرابات النطق والكلام لفئة اطفال الشلل الدماغى البسيط ,وذلك فى حدود اطلاع الباحثة ومن ثم كان التوجه لاعداد مقياس لتشخيص اضطرابات النطق والكلام لدى اطفال الشلل الدماغى البسيط .

ثالثا : تساؤلات البحث :

1_ ما هى مؤشرات الاتساق الداخلى لمقياس اضطرابات النطق والكلام لدى اطفال الشلل الدماغى ؟

2_ما هى مؤشرات صدق مقياس اضطرابات النطق والكلام لدى الاطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط ؟

3_ ما هى مؤشرات ثبات مقياس اضطرابات النطق والكلام لدى الاطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط ؟

رابعا : اهداف البحث :

1_ التعرف على مؤشرات الاتساق الداخلى لمقياس اضطرابات النطق والكلام لدى اطفال الشلل الدماغى .

2_التعرف على مؤشرات صدق مقياس اضطرابات النطق والكلام لدى الاطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط .

3_ التعرف على مؤشرات ثبات مقياس اضطرابات النطق والكلام لدى الاطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط .

خامسا : أهمية البحث :

الأهمية النظرية :

-تبرز أهمية الدراسة فى ماتضيفه للبحث العلمى والدراسات السابقة المتعلقة باضطرابات النطق والكلام لاطفال الشلل الدماغى البسيط .

-القاء المزيد من الضوء على عينة الدراسة وهم أطفال الشلل الدماغى فهم شريحة هامة فى المجتمع والاهتمام بهم نقطة هامة فى تكوين مستقبلهم .

-قلة الدراسات العربية التى تناولت متغيرات الدراسة وهى اضطرابات النطق والكلام لاطفال الشلل الدماغى البسيط .

الأهمية التطبيقية :

-تأمل الباحثة أن تفيد نتائج البحث المهتمين بمشكلة البحث لدى الفئة وخاصة من يهتمون بوضع البرامج الارشادية والعلاجية لهذه الفئة .

-قد تفيد الدراسة فى توجيه الباحثين والدارسين فى وضع برامج لخفض اضطرابات النطق والكلام لدى الاطفال ذوى الشلل الدماغى مما يساعدهم على التفاعل والتكيف مع بيئتهم.

سادسا :محددات البحث

-المحددات الموضوعية :

تستخدم الباحثة فى الدراسة الحالية:
المنهج الوصفي لوصف المجتمع المراد دراسته وهم اطفال الشلل الدماغى البسيط لانه المنهج الامثل لمعرفة نوع العلاقة ,حيث يقوم المنهج بوصف العلاقات الموجودة بين المتغيرات ولا يقتصرعلى جمع البيانات بل يتضمن قدرا من التفسير لهذه البيانات .

_مجتمع الدراسة وعينة البحث:

يمثل المجتمع الاصلى للبحث وهى محافظة الفيوم ,ولقد تم تطبيق المقاييس والادوات المستخدمة على بعض الاطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط عن عمر يتراوح من (7-12) سنة.

الخصائص السيكومترية للمقياس

الدراسة الاستطلاعية :

كان الهدف من تطبيق الادوات والمقاييس على عينة الدراسة الاستطلاعية هو التأكد من مدى ملاءمة تلك المقاييس والادوات للعينة الاساسية موضع الدراسة , ولقد تم اجراء الدراسة داخل وحدة الطب الرياضى الموجودة فى ستاد الفيوم وذلك من خلال التعاون المثمر من العاملين بهذه الهيئة وتمت الدراسة فى الفترة الزمنية من (6 /3 /2023) حتى (10 / 4 / 2023) وذلك على عينة قوامها (25) طفلا من الذكور والاناث من اطفال ذوى الشلل الدماغى , وقد تم تطبيق المقاييس بشكل مباشر بين الباحثة والاطفال ,كما اتبعت الباحثة بعض الطرق لجذب انتباه الاطفال حتى يتم تطبيق المقاييس من خلال اقامة علاقة وطيدة بينها وبين الاطفال واتباع اساليب التعزيز والتحفيز .

العينة الاساسية :

تم اختيار عينة الدراسة الحالية بطريقة عمدية تبعا لطبيعة متغيرات البحث وهى من الاطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط وكان عددهم (28) طفلا من الذكور والاناث من اطفال الشلل الدماغى البسيط وكانت تتراوح اعمارهم من (7-12) سنة وتمت الدراسة فى الفترة الزمنية من (5/14 /2023) الى (20 / 6 / 2023)

سابعا:مصطلحات الدراسة :

اضطرابات النطق Atriculation Disorder

هى مشكلة او صعوبة فى اصدار الاصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة ,ويمكن ان تحدث عيوب النطق فى الحروف المتحركة او الساكنة ويمكن ان يشمل الاضطراب بعض الاصوات فى اى موضع من الكلمة,ويمكن ان يحدث الاضطراب نتيجة لعيب فى تكوين الاعضاء الخاصة باصدار الاصوات وهى الشفتان واللسان ووالاحبال الصوتية والفكان (الاسنان) وسقف الحلق والتجاويف الثلاثة(الزورى,الفمى,الانفى).

اضطرابات الكلام Speech Disorder:

هى تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بالكلام ومايرتبط بذلك من مظاهر ترتبط بطريقة تنظيم الكلام ومدته وسرعته ونغمته وطلاقته

الشلل الدماغى Cerebral Palasy

هؤلاء الاطفال المصابون باضطرابات نمائية او عصبية فى الدماغ خلال مراحل مبكرة من حياتهم وخاصة فى فترة عدم اكتمال نمو القشرة الدماغية المسئولة عن الحركة تنجم هذه الاضطرابات عن خلل او تلف فى الدماغ وتؤدى الى عدد غير محدود من الاعراض والمشكلات الحركية والحسية والعصبية .

الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات):

-**الصدق Validity:** يمثل الدرجة التي يحقق عنده الاختبار الهدف أو الغرض الذي صمم من أجله ، ويمكن تحديد صدق الاختبار من خلال التحليل العاملي التوكيدياو صدق المحك أو الصدق التلازمي.

-**الثبات Reliability:** يعبر عن مدى استقرار نتائج الطلبة علي اختبار أو مقياس على مدى أو فترات زمنية متباينة .

_ الاتساق الداخلى Internal con sistency: وهو مدى ارتباط الوحدات أو البنود مع بعضها البعض داخل الاختبار وكذلك ارتباط كل وحدة او بند مع الاختبار ككل .

اضطرابات النطقAtriculation Disorder

هى مشكلة او صعوبة فى اصدار الاصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة ,ويمكن ان تحدث عيوب النطق فى الحروف المتحركة او الساكنة ويمكن ان يشمل الاضطراب بعض الاصوات فى اى موضع من الكلمة,ويمكن ان يحدث الاضطراب نتيجة لعيب فى تكوين الاعضاء الخاصة باصدار الاصوات وهى الشفتان واللسان ووالاحبال الصوتية والفكان (الاسنان) وسقف الحلق والتجاويف الثلاثة(الزورى,الفمى,الانفى).

واللسان او عدم تسلسلها بشكل مناسب بحيث يحدث استبدال او تشوه او اضافة او حذف ,وقد لايكون لهذه الاضطرابات اسباب عضوية واضحة وفى هذه الحالة تعزا اضطرابات النطق للحرمان البيئى والسلوك الطفولى والمشكلات الانفعالية وبطء النمو.

اضطرابات الكلامSpeech Disorder:

هى تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بالكلام ومايرتبط بذلك من مظاهر ترتبط بطريقة تنظيم الكلام ومدته وسرعته ونغمته وطلاقته

كما انها انحراف الكلام عن المدى المقبول فى بيئة الفرد وينظر الى الكلام على انه مضطرب اذا اتصف بأى من الخصائص التالية:

صعوبة سماعه غير واضح خصائص صوتية وبصرية غير مناسبة اضطرابات فى انتاج اصوات محددة,اجهاد فى انتاج الاصوات عيوب فى الايقاع والنبر الكلامى ,عيوب لغوية كلام غير مناسب للعمر وللجنس والنمو الجسمى اضطراب فى انتاج الصوت والوحدة الكلامية (الفونيم,او الايقاع)

ثامنا: الاطار النظرى والدراسات السابقة :

أ- الاطار النظرى :

معايير ومواصفات الاختبار الجيد :

ان وظيفة القياس اصبحت من الوظائف الاساسية فى المجتمعات عامة وخاصة فى المجتمعات العلمية وتعد الاختبارات احدى مصادر جمع المعلومات لغرض تقويم الطلاب وتقويم العملية التعليمية بشكل عام , حيث يتم اتخاذ القرارات المتعلقة بالطالب والعملية التعليمية فى ضوء نتائج هذه الاختبارات ,لذا ينبغى ان يتصف الاختبار الجيد بعدد من الصفات الاساسية التى تعد بمثابة السمات الاساسية التى تحدد صلاحيته وبالتالى يؤخذ بنتائجه ويستفيد منها الافراد , ومن اهم هذه المعايير :

أ-معيار الصدق : validity

يعتبر الصدق الخاصية الاساسية الاولى التى يجب ان تتوفر فى وسيلة القياس بصفة عامة والاختبار بصفة خاصة , بل ان حساب صدق الاختبار من افضل الاساليب التى تستخدم لتقييم فاعلية الاختبار بوصفه أداة قياس والصدق يعنى هو قياس ما وضع لقياسه , اى يقيس الوظيفة التى يفترض انه يقيسها .

أنواع الصدق :

1- صدق المحتوى ويشير الى مدى تمثيل الاختبار لعناصر القدرة التى يقيسها , اى اننا فى صدق المحتوى نقوم بفحص مضمون الاختبار لنرى الى اى مدى يشمل الاختبار على عينة ممثلة للسلوك الذى يقيسه , كما ان التاكيد على صدق المحتوى يكون مفيد فى الاختبارات التحصيلية ويسهل تتبع المحتوى للمادة الدراسية التى يقيسها الاختبار .

2- الصدق التنبؤى ويعد احد انواع الصدق المرتبط بالمحكات ويشير الى مدى قدرة تنبؤ الاختبار بكيفية اى سلوك مستقبلى له صلة بما يقيسه الاختبار .

3- الصدق التلازمى هو كشف العلاقة بين الاختبار وميزان جمع البيانات عليه فى وقت اجراء الاختبار او قبله ويعد ذلك من انواع الصدق المرتبط بالمحكات .

4- صدق التكوين الفرضى ويقصد به مدى قياس الاختبار لتكوين فرضى معين اى ان الاختبار يعد على اساس فرض او فروض لنظرية معينة ثم يطبق الاختبار للتحقق من صحة هذه الفروض .

العوامل المؤثرة فى صدق الاختبار :

أ- عدم وضوح تعليمات الاختبار .

ب- عدم التناسق بين مستوى الهدف والمستوى الذى يقيسه الفقرة .

ج-عدم الالتزام بالقواعد المتبعة فى كتابة الفقرات .

د- قلة عدد فقرات الاختبار بحيث لا تمثل المحتوى (انخفاض نسبة الشمول) .

العلاقة بين الصدق والثبات :

هناك علاقة بين الصدق والثبات , اذ يؤثر احداهما فى الاخر , ولكن بطريقة مختلفة نوعا ما و فعندما يكون الاختبار ضعيف الصدق , فانه بالضرورة ضعيف الثبات , لان الاختبار ضعيف الصدق يعنى انه لايقيس الدرجة الحقيقية للخاصية عند الفرد وانما يقيس جزءا منها , وبالتالى فالجزء الحقيق قد يكون خاصية اخرى او عوامل

الخطأ العشوائى وهذا يؤثر فى الثبات ايضافالثبات يبحث فى مدى اتساق وثبات مفردات الاختبار بينما الصدق يتعلق بالهدف والغرض الذى يبنى من اجله الاختبار.

ب- معيار الثبات : Reliability

يعد الثبات الخاصية الاساسية الثانية التى يجب ان يتصف بها الاختبار الجيد , فاختبار الثابت هو الذى يعطى ذات النتائج لنفس المجموعة من الافراد اذا ما طبق مرة اخرى فى ذات الظروف بشرط ألا يحدث تعلم أو تدريب فى الفترات بين مرات اجراء الاختبار .

ويصعب الحصول على ثبات تام لنتائج اى اختبار وذلك لوجود مجموعة من العوامل التى تؤثر على درجة الاختبار , فاذا تم تطبيق اختبار ما على مجموعة من الطلاب مرتين متتالين بفاصل زمنى فمن المتوقع ان تختلف الدرجة او تتغير قليلا وبالتالى يحدث الخطأ فى القياس

اضطرابات النطق والكلام :

تعرف اضطرابات النطق والكلام بانها اضطراب ملحوظ فى النطق او الصوت او الطلاقة الكلامية او التأخر اللغوى او عدم تطور اللغة التعبيرية او اللغة الاستقبالية الامر الذى يجعل الطفل بحاجة الى برامج علاجية او تربوية خاصة ,ولكى نطلق على الصعوبة فى التواصل اضطرابا لابد ان تتوافر الشروط الاتية :

- الخطا فى عملية ارسال الرسائل او استقبالها / هذا بالنسبة للرسالة
- اذا اثر هذا الخطأ على الفرد تعليميا او اجتماعيا / هذا بالنسبة للفرد
- اذا اثرت هذه الصعوبة على تعامل الفرد مع الاخرين بحيث يكونون اتجاها سلبيا نحوهم / هذا بالنسبة للاخرين .

أولا :فسيولوجيا النطق والكلام :

أ-اعضاء استقبال الصوت :

1)الحنجرة :

وتحتوى الحنجرة على وترين صوتيين ومزمار وقد نجد الوتران الصوتيان هما رباطان يشبهان الشفتين حيث يمتدان افقيا من الخلف الى الامام ثم يلتقيان عند تفاحة آدم ,أما المزمار فهو الفراغ الذى بين الوترين اللذين يهتزان اهتزازات تختلف شدتها حسب نوع فتحة المزمار.

2)الحلق :

وهو الجزء الذى بين الحنجرة والفم ,فهو بالاضافة لكونه مخرجا لبعض الاصوات اللغوية فأنه يستعمل بصفة عامة كفراغ رنان يقوم على تضخيم بعض الاصوات بعد صدورها من الحنجرة.

3)الحجاب الحاجز :هو نسيج عضلى مستعرض يفصل بين الجهاز التنفسى بما معه من اعضاء وبين الجهاز الهضمى ,وحركة الحجاب الحاجز تكون رأسية الى الاعلى او الى الاسفل فيضغط على الامعاء ويتمدد جدار البطن الى الامام وبذلك يتسع المكان للرئة التى تتمدد وتمتلئ بأكبر كمية من الهواء ,وفى حالة الزفير يتقلص الحجاب الحاجز الى اعلى فيحدث ضغط على الرئة يكون كافيا لاخراج هواء الزفير .

4)الجهاز التنفسى "الرئتان والقصبة الهوائية " :

للرئتين وظيفة مهمة فى الكلام وعن طريق حركة الرئتين تتحقق الوظيفة الحيوية التى هى امداد الجسم بالاكسجين عملية الشهيق ,وتخليصه من ثانى اكسيد الكربون عملية الزفير الذى يحدث معه الكلام ,أما دور القصبة الهوائية فى الكلام فانها طريق الهواء الخارج الى الحنجرة وهى فراغ رنان واضح فى درجة الصوت .

5)الفراغ الفمى والذى يتكون من :

-اللسان :وهو عضو مهم فى عملية النطق لانه مرن وكثير الحركة فى الفم اثناء النطق.

-الحنك الاعلى : وهو العضو الذى يتصل به اللسان فى اشكاله المختلفة ومع كل شكل من اشكال اللسان مع اجزاء الحنك تظهر من مخارج الاصوات المختلفة.

–الشفتان :فنجد تغييرا فى شكل الشفتين اثناء عملية النطق ومن ثم نجد الانفراج والاستدارة والانطباق اوضاعا واضحة للشفتين اثناء اصدار بعض الاصوات .

6)الفراغ الانفى :

هو العضو الذى يندفع خلاله النفس مع بعض الاصوات كالميم والنون لكونه فراغا ,واكدت ذلك دراسة (اسماعيل محفوظ ,2013) وقد اشارت الى تحسن الاطفال عند تطبيق التدريبات العضلية والتنفسية وتدريبات الوجه والفم التى ساعدت فى معالجة الاضطرابات النطقية لدى الاطفال .

تصنيف اضطرابات النطق والكلام :

تتعدد مظاهر الاضطرابات اللغوية وذلك تبعا لتعدد الاسباب المؤدية اليه فهناك بعض الاضطرابات اللغوية المرتبطة بالقدرة على اصدار الاصوات وتشكيلها ومع ذلك يمكن ذكر المظاهر التالية للاضطرابات اللغوية بشكل عام وهى :

اضطرابات النطق :

تنتشر اضطرابات النطق بين الصغار والكبار وهى تحدث فى الغالب لدى الصغار نتيجة اخطاء اصوات حروف الكلام من مخارجها وعدم تشكيلها بصورة صحيحة وتختلف درجات اضطرابات النطق من مجرد اللثغة البسيطة الى الاضطراب الحاد حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والابدال والتشويه .

وتعرف اضطرابات النطق بأنها خلل فى نطق الطفل لبعض الاصوات اللغوية يظهر فى واحد او اكثر من الاضطرابات التالية : ابدال النطق صوت بدلا من صوت آخر او حذف نطق الكلمة او تشويه نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الاصلى غير انه لايماثله تماما او اضافة (يضع صوتا زائدا على الكلمة)

الى انه على الرغم من ان الاطفال يكتسبون الكلام الا انه

لا يصدرون أصوات كما هو مألوف أو متوقع فى مستوى سنه وهذا يؤدى الى تحريف بعض الكلمات وتشويهها .

وتعرف اضطرابات النطق أيضا بانها فقدان الشخص القدرة على ممارسة الكلام بصورة طبيعية تتناسب مع عمره الزمنى ويتمثل ذلك فى صعوبة نطق الاصوات مع بعضها لتكوين

كلمات مفهومة او تركيب الكلمات فى صورة جملة مفهومة او استخدام الكلام بصورة فاعلة فى عملية التواصل مع الاخرين وهذا التعريف اختصر اضطرابات الكلام فى اضطرابات النطق حيث يرى الباحث ان اضطرابات النطق تحديدا قياس صعوبات التى يواجهها الشخص عند القيام بعملية انتاج الاصوات واخراج الكلمات فتظهر على هيئة حذف او ابدال او اضافة مما يعوق قدرته على التواصل الفعال مع الاخرين .

كما يذكر ان اضطرابات النطق يلفظ فيها الطفل الاصوات اللغوية بطريقة مشوهة حيث لايفهمه المستمع او قد يحذف او يضيف احد الاصوات اللغوية او اكثر بحيث لايؤدى المعنى المطلوب او ربما يستبدل الطفل احد الاصوات اللغوية بصوت او اصوات لغوية اخرى .

وعرف اضطرابات النطق بانها مشكلة او صعوبة فى اصدار الاصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة ويمكن ان تحدث عيوب النطق فى الحروف المتحركة او الساكنة ويمكن ان يشمل الاضطراب بعض الاصوات فى اى موضع من الكلمة وتتضح بانها مشكلة او صعوبة فى اصدار الاصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة ويمكن ان تحدث عيوب النطق فى الحروف المتحركة او الساكنة كما يمكن ان يشمل الاضطراب بعض الاصوات او جميعها فى اى موضع من الكلمة ويمكن ان يحدث الاضطراب نتيجة لعيب فى تكوين الاعضاء الخاصة باصدار الاصوات وهى الشفتان واللسان واللهاة والاحبال الصوتية والفكان (الاسنان) وسقف الحلق والتجاويف الثلاثة (الزورى –الفمى –الانفى).

فهى اخطاء كلامية تنتج عن اخطاء فى حركة الفك والشفاه واللسان او عدم تسلسلها بشكل مناسب بحيث يحدث استبدال

او تشوه او اضافة او حذف وقد لا يكون لهذه الاضطرابات اسباب عضوية واضحة وفى هذه الحالة تعزا اضطرابات النطق للحرمان البيئى والسلوك الطفولى والمشكلات الانفعالية وبطء النمو

أنواع عيوب النطق

1Substitution-الابدال :

توجد اخطاء الابدال فى النطق عندما يتم اصدار صوت غير مناسب بدلا من الصوت المرغوب فيه كعيب فى نطق السين او حرف الراء ويطلق عليها اللدغة السينية او الرائية او اى حروف اخرى تكون اسهل فى عملية النطق الكاف بحرف التاء لدى الاطفال صغار السن عن الاطفال االكبر سنا وهذا النوع من اضطرابات النطق يؤدى الى خفض قدرة الاخرين على فهم كلام الطفل عندما يحدث بشكل متكرر

هو كأن يبدل الفرد حرفا بآخر من حروف الكلمة كابدال حرف الراء لاما والكاف تاء مثال كتب ينطقها تتب ,راح يلفظها لاح,كما يتضمن نطق صوت بدلا من اخر عند الكلام ,وقد يحدث الابدال نتيجة تحرك نقطة المخرج ,مثل نطق /د/بدلا من /ق/ حيث يتحرك المخرج الى اقصى اللسان وقد يتحرك المخرج الى الامام (وسط اللسان)فتنطق /ك/ بدلا من /ق/ .

وقد يحدث عندما يستبدل صوت بصوت آخر قد يغير المعنى ومن أمثلة ذلك(سكينة – ستينة) فعندما ينطق الطفل صوت (د) بدلا من صوت (ج) فيقول مثلا دوافة بدلا من جوافة فهذا يعنى ان لسان الطفل قد تحرك الى الامام .

يتسم الابدال بالثبات ,حيث يبدل الطفل صوتا بصوت معين فى كل ماوضع الكلمة ,بل اننا قد نجد صوت (س) فى اول الكلمة قد يستبدله بصوت (ث) فيقول ثيارة بدلا من سيارة ,وعند نطق صوت س فى وسط الكلمة يستبدله بصوت (ش) فيقول (شمشية بدلا من شمسية)بينما اذا اراد نطق صوت (س) فى اخر الكلمة فقد يستبدله بصوت (ت)فيقول موت بدلا من موس .

واشارت نتائج دراسة الى تحسن اضطرابات النطق وتنشيط طرف اللسان وخصوصا لحالة الابدال اليائى وحالة الابدال اللامى وخروج الهواء اللازم لصوت الراء واكساب الاطفال صفة التكرار المميزة لصوت الراء .

2Omission-الحذف :

فى هذا النوع من عيوب النطق يقوم الطفل بحذف صوتا ما من الاصوات التى تتضمنها الكلمة ومن ثم ينطق جزءا من الكلمة فقط ,فقد يشمل الحذف اصواتا متعددة وبشكل ثابت يصبح كلام الطفل فى هذه الحالة غير مفهوم على الاطلاق حتى بالنسبة للاشخاص الذين يحبون الاستماع اليه كالوالدين وغيرهم وتميل عيوب الحذف لان تحدث لدى الاطفال الصغار بشكل اكثر ظهورا مما هو ملاحظ بين الاطفال الاكبر سنا كذلك تميل هذه العيوب على الظهور فى نطق الحروف الساكنة التى تقع فى نهاية الكلمة اكثر مما تظهر فى الحروف الساكنة فى بداية الكلمة او فى وسطها

الطفل يحذف احيانا بعض الاصوات المستخدمة فى الكلمات وهذا يترتب عليه صعوبة فى امكانية تحديد الصوت المقصود لان الصوت فى اخر الكلمة هو الذى يحدد الكلمة المقصودة,وقد يتم الحذف عند توالى صوتين ساكنين فى أى موقع من الكلمة دون أن تكون هناك قاعدة حذف ثابتة ,أى ان الطفل قد يحذف الصوت الساكن الأول فيقول "مرسة " أو "مدسة " بدلا من "مدرسة " .

والحذف يقل فى كلام الطفل مع تقدمه فى السن ومع ذلك فقد يظهر لدى الكبار ممن يعانون من التوتر الشديد أو يتحدثون بسرعة كبيرة .

وعادة مايقع الحذف فى الصوت الاخير من الكلمة مما يتسبب فى عدم فهمها .

والحذف قابل للتحسن كما أشارت دراسة باستخدام مقياس اضطرابات النطق المصور (الحذف) لدى الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم .

3Distortion–التحريف :

يتضمن التحريف نطق الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادى بيد انه لايماثله تماما اى يتضمن بعض الاخطاء ويتنشر التحريف بين الضغار والكبار وغالبا يظهر فى اصوات معينة مثل س ،ش ،حيث حيث ينطق صوت س مصحوبا بصفير طويل او ينطق صوت ش من جانب الفم او اللسان .

ان ينطق الطفل الصوت بطريقة تقربه من الصوت العادى ولكن لا يمثله تماما الا انه يتضمن بعض الاخطاء وينتشر بين الصغار والكبار وغالبا يظهر فى أصوات (س–ش)حيث ينطق صوت ش من جانب الفم او اللسان مثال مدرسة تنطق مدرثة .

التحريف اضطراب يتعلق بوضوح وترابط الكلام ,ويتمثل فى تحريف الكلمة بحيث ينطقها الطفل بطريقة مختلفة تؤدى الى تغيير معناها او عدم فهم ما يراد منها .

ويتصف التحريف بثباته من ناحية وتكراره فى كلام الاطفال كبار السن من ناحية اخرى ,وهنا لابد من التنويه بأن اللفظ المنحرف لايمكن اعتباره حالة مرضية فى كل الحالات ,فقد ينتج عن وجود كمية من اللعاب الزائد عن الكمية الطبيعية ,او ان يكون الخطأ ناتج عن مشكلة كلامية كالسرعة مثلا .

التحريف صوت يصدره الطفل بشكل خاطئ يبتعد كثيرا عن الصوت الحقيقى ويحدث هذا فى الغالب فى حالة تأخر الكلام عند الطفل فى عمر (3–4) سنوات .

يعد التحريف فى نطق الكلمات امرا مقبولا حتى سن دخول المدرسة ولكنه لا يعد كذلك فيما بعد ذلك العمر ,فالطفل الذى يكثر من مظاهر تحريف نطق الكلمات ,فانه يعانى من مظهر ما من مظاهر الاضطرات اللغوية .

وقد يكون التحريف فى نطق الطفل جميع الاصوات التى ينطقها الاشخاص العاديون ولكن بصورة غير سليمة المخارج عند مقارنتها باللفظ السليم ,حيث يبعد الصوت عن مكان النطق الصحيح ويستخدم طريقة غير صحيحة فى عملية اخراج التيار الهوائى اللازم لانتاج الصوت , ومن نماذج تحريف الكلام فنجد الطفل يقول "أ وح " بدلا من " روح "

واشارت نتائج دراسة الى فاعلية الحقيبة التعليمية فى تعديل اضطراب الحذف وتنمية الاستعداد للقراءة والكتابة لدى الاطفال القابلين للتعلم .

4Addition– الاضافة :

وتظهر اضطرابات الاضافة فى النطق عندما يقوم الفرد باضافة حرفا او اكثر على الكلمة بحيث تكون غير واضحة ومفهومة اثناء نطقها

وتحدث الاضافة نتيجة اضافة الطفل صوت الى الكلمة ليغير معناها , فالطفل ينطق حرفا او صوتا زائدا عن الكلمة الصحيحة مما يجعل كلامه غير مفهوم , وقد يسمع الصوت الواحد وكانه يتكرر .

واضافة الطفل صوتا زائدا الى الكلمة يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم ومثل هذه الحالات اذا استمرت مع الطفل أدت الى صعوبة فى النطق , مثال ذلك سسمكة , ممروحة .

واشارت الى ذلك دراسة اكدت على ان الاضافة أحد اضطرابات النطق التى تصيب الاطفال وتصبح عائقا بينهم وبين النطق السليم للاصوات حيث ان الطفل لايستطيع نطق الاصوات بشكل جيد فيظهر على اصواتهم بعض المظاهر الخاصة باضطرابات النطق كالاضافة .

اضطرابات الكلام (اللجلجة)

هى انحراف الكلام عن المدى المقبول فى بيئة الفرد وينظر الى الكلام على انه مضطرب اذا اتصف بأى من الخصائص التالية:

صعوبة سماعه غير واضح ،خصائص صوتية وبصرية غير مناسبة ،اضطرابات فى انتاج اصوات محددة،اجهاد فى انتاج الاصوات ،عيوب فى الايقاع والنبر الكلامى،عيوب لغوية ، كلام غيرمناسب للعمر وللجنس والنمو الجسمى ،اضطراب فى انتاج الصوت والوحدة الكلامية(الفونيم او الايقاع) .

هى تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بالكلام وما يرتبط بذلك من مظاهر ترتبط بطريقة تنظيم الكلام ومدته وسرعته ونغمته وطلاقته

وهى عبارة عن سياق رمزى صوتى يستخدم به الفرد التنفس والعضلات ويخضع لنظام محدد يتفق عليه الافراد فيعد الكلام الجانب الشفهى او المنطوق او المسموع من اللغة وهو الكيفية الفردية للاستخدام اللغوى وهو الفعل الحركى .

النظريات المفسرة لاضطرابات النطق والكلام :

1-نظرية السيطرة المخية : (ترافس)Dominance Theory Cerebral

وترى ان التاتاة عرض لاضطراب حيوى بيولوجى او لاضطراب عصبى فسيولوجى داخلى معقد ويتلخص فى ان تحويل طفل ايسر للكتابة بيده اليمنى ينتج عنه شئ من التداخل فى عمل كل من نصفى المخ الكروبين وبالتالى يؤدى لحدوث التاتاة فى الكلام.

2-النظرية البيوكيميائية والفسيولوجية (ويست):

يرى ويست ان التأتأة هى نتيجة لاستعداد وراثى وقد اكد عام 1958 على حالة عدم اتزان الدم –السكر لدى الشخص المتأتئ خلال التأتأةوترتبط هذه النظرية فى ابحاث الايض الاساسى وكيمياء الدم وامواج الدماغ والتوائم والعوامل الفسيولوجية.

وتحدث التأتأة نتيجة التحويلات الصوتية التى تجعل بداية الكلام صعبة وكذلك توقيت وتدفق الهواء او عدم السيطرة على النشاط الحنجرى يسبب التاتاة .

3Genetic Theory-النظرية الجينية (ويندل جونسون)

ويرى ان التأتاة لها اساس وراثى وتبدأ فى اذن الاباء قبل فم الطفل ويستجيب كل من الاباء والطفل لفكرة الاعاقة اكثر من سلوك الطفل ويبدأ الطفل بالكلام غير الطبيعى كاستجابة للقلق ولضغوطات وانتقاد الاباء .

4- نظرية الفشل فى الاتصال (بلودستين):

ويؤكد على ان التأتاة تحدث نتيجة للفشل فى الاتصال مع اشخاص اخرون , فيبدأ الطفل بالتاتاة كاستجابة للتوتر والتقطع الناتج فى الكلام نتيجة لعدم قدرته على التواصل مع الاخرين .

5- نظريات على النفس :

أ- نظريات العصاب :وتركز على السمات الشخصية والعوامل النفسية فى تفسير التاتاة من خلال الاختبارات الاسقاطية والمقابلات ,حيث ترجع التأتاة الى الحاجة الى الاشباع الفمى او الشرجى والتعبير الكامن عن العداء او اداة لجذب الانتباه ووسيلة لمشاعر التهديد والكبت .

ب- النظرية السلوكية :وترى ان اللجلجة سلوك متعلم , فالطفل يقوم باللجلجة لكى يحصل على التعزيز من الوالدين او للفت الانتباه او للهروب من مثير غير مرغوب فيه مثل الخجل او التوتر وبالتالى يمارس التاتأة (اللجلجة) تجنبا للالم الذى يتعرض له .

ج- نظريات الاشراط الكلاسيكى :وتشير الى ان التأتأة وهى الفشل فى الكلام تحدث بسبب قلق المتكلم حول كلامه, فالشخص يتأتئ فى اى موقف مثير للقلق او التوتر.

د-نظريات التحليل النفسى :وترى ان التأتاة هى اضطراب عصابى يكون فيه اضطراب جزئى فى الشخصية ينعكس من خلال الاضطراب فى الكلام ,ويقوم الفرد باللجلجة لاشباع حاجات انفعالية لاشعورية ووسيلة لاشباع حاجات جنسية فمية

كما انها وسيلة للحد من القلق عندما تهدده بعض المثيرات الخارجية .

ب- الدراسات السابقة :

-دراسة(هنادى القحطانى ,2013):هدفت الدراسة التعرف على مستوى المهارات اللغوية لدى الاطفال المصابين بالشلل الدماغى المصحوب باعاقة فكرية المدمجين فى مدارس الدمج واقرانهم غير المدمجين واستخدمت الباحثة المنهج الوصفى المقارن وتكونت عينة الدراسة من (10)تلميذات مدمجين و(10)غير مدمجين ,استخدمت الباحثة مقياس ستانفورد بينييه ,مقياس المستوى الاجتماعى والاقتصادى بهدف ضبط العينة وتحقيق التجانس ومقياس المهارات اللغوية اعداد الباحثة ,وتوصلت النتائج الى وجود فروق دالة احصائية بين متوسط درجات الاطفال ذوى الشلل الدماغى المصحوب باعاقة فكرية لصالح المدمجين .

-دراسة(السنجرى,عبدالله مصطفى ,2018) :هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية التدخل المبكر فى خفض وعلاج اضطرابات التخاطب والنطق والكلام لتحقيق عملية الدمج للمعاقين ذهنيا,استخدمت الدراسة استمارة تقييم النطق لعبد العزيز الشخص ,استمارة متابعة خاصة بوحدة التخاطب لجمعية التاهيل الاجتماعى ,تم اختيار العينة من الاطفال المعاقين ذهنيا ممن لم يتجاوز سنهم السادسة من العمر من الاطفال المترددين على جمعية التأهيل الاجتماعى للمعاقين ذهنيا بمحافظة الشرقية,وقد اكدت النتائج على ضرورة الكشف المبكر على الاطفال لاكتشاف الاعاقة فى وقت مبكر حتى يتم التدخل المبكر ,ضرورة تدريب اسر

الاطفال المعاقين على برامج التدخل المبكر الخاصة بتأهيل الطفل المعاق ذهنيا لعملية النطق والكلام .

تاسعا: اجراءات الدراسة :

أ-**منهج البحث** : المنهج الوصفي لوصف المجتمع المراد دراسته وهم اطفال الشلل الدماغى البسيط لانه المنهج الامثل لمعرفة نوع العلاقة ,حيث يقوم المنهج بوصف العلاقات الموجودة بين المتغيرات ولا يقتصرعلى جمع البيانات بل يتضمن قدرا من التفسير لهذه البيانات .

ب_**مجتمع الدراسة وعينة البحث:**

يمثل المجتمع الاصلى للبحث وهى محافظة الفيوم ,ولقد تم تطبيق المقاييس والادوات المستخدمة على بعض الاطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط عن عمر يتراوح من (7-12) سنة.

العينة الاساسية :

تم اختيار عينة الدراسة الحالية بطريقة عمدية تبعا لطبيعة متغيرات البحث وهى من الاطفال ذوى الشلل الدماغى البسيط وكان عددهم (28) طفلا من الذكور والاناث من اطفال الشلل الدماغى البسيط وكانت تتراوح اعمارهم من (7-12) سنة وتمت الدراسة فى الفترة الزمنية من (5/14 /2023) الى (20 / 6 / 2023) .

خصائص عينة الدراسة :

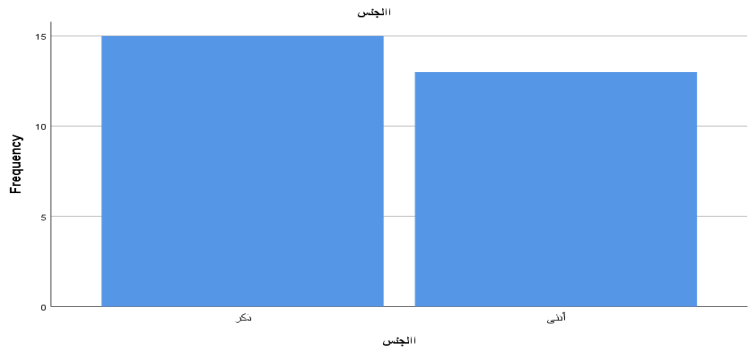
1- وصف خصائص عينة الدراسة طبقا للجنس

جدول (1) توزيع عينة الدراسة طبقا للجنس.

	التكرار	النسبة
ذكر	15	53.6
أنثى	13	46.4
المجموع الكلي	28	100.0

يظهر الجدول رقم (1) أن 35.6% من أفراد عينة الدراسة من الذكور ، و 46.4% من الأناث .

و الشكل التالى يوضح ذلك .



ج-أداة البحث :

قامت الباحثة بتصميم مقياس اضطرابات النطق والكلام لدى اطفال الشلل الدماغى البسيط ,وفيما يلى الخطوات التى اتبعتها الباحثة لاعداد المقياس :

عاشرا :نتائج البحث :

الصورة المبدئية للمقياس :

يتكون المقياس من (58) بنداً موزعة علي جزئين هم:

- الجزء الاول: استبيان اضطراب النطق أرقام البنود من (1:28)
- الجزء الثاني : استبيان تقدير شدة ونوع اللجلجة للاطفال ذوي الشلل الدماغي ارقام البنود من (1:30)

- في الجزء الاول : يتم اعطاء درجة واحدة اذا كان هناك اضطراب
- في الجزء الثاني:و يتم الاجابة عنه وفقا لمقياس ليكرت خماسي الاستجابة هي (لا يوجد – خفيفة –متوسطة–فوق متوسطة –شديدة) , وتحصل كل استجابة على وزن نسبي يتراوح ما بين 1 الى 5 حسب اتجاه الاجابة.

تم عرض مقياس اضطرابات النطق والكلام على عدد (10) من السادة الافاضل المحكمين والمتخصصين فى مجال الصحة النفسية وعلم النفس اللغوى ,وتم ابداء ارآئهم فى المقياس من حيث العبارات والكلمات والصور الموجودة ومدى ملائمتها , وهل هى صحيحة لغويا ام بها اخطاء املائية , وهل يتم حذف عبارات او كلمات ام لا .

- وقد اتفق السادة الموقرين على صحة المقياس من حيث العبارات والكلمات والصور بنسبة (90%) وتم استبدال بعض الكلمات والصور والعبارات

و قد تم التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس من خلال الحصول على صدقه وثباته و ذلك على النحو التالي :

أ- نتائج التساؤل الاول :

ونصه "ما هى مؤشرات الاتساق الداخلى لمقياس اضطرابات النطق والكلام لدى اطفال الشلل الدماغى البسيط ؟

وللاجابة على هذا التساؤل تم اجراء الاتساق الداخلى كخطوة من خطوات بناء المقياس للتأكد من مدى ارتباط مكونات المقياس ببعضها البعض ومدى ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس .

حساب صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بعدة طرق :

1-حساب معامل الارتباط بين درجات الاطفال على كل بند من البنود بالدرجة الكلية للمقياس و الجدول التالي يوضح نتائج ذلك .

جدول (2) معاملات ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للمقياس .

رقم العبارة	الارتباط بالدرجة الكلية (للمقياس ككل)	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية (للمقياس ككل)	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية (للمقياس ككل)	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية (للمقياس ككل)
1	.755**	16	.728**	1	.800**	16	.713**
2	.724**	17	.732**	2	.897**	17	.909**
3	.722**	18	.742**	3	.756**	18	.921**
4	.712**	19	.743**	4	.705**	19	.771**
5	.762**	20	.718**	5	.829**	20	.700**
6	.899**	21	.911**	6	.701**	21	.781**
7	.734**	22	.822**	7	.888**	22	.708**
8	.829**	23	.743**	8	.819**	23	.741**
9	.713**	24	.740**	9	.961**	24	.804**
10	.809**	25	.754**	10	.784**	25	.724**
11	.849**	26	.783**	11	.742**	26	.975**
12	.810**	27	.845**	12	.832**	27	.843**
13	.914**	28	.835**	13	.726**	28	.812**
14	.860**			14	.811**	29	.711**
15	.894**			15	.791**	30	.853**

من جدول(2)يمكننا ملاحظة أن قيم معاملات الارتباط بين عبارات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (700- 975) مما يدل على وجود علاقة ارتباط قوية بين العبارات والمقياس ككل حيث أن قيم معامل الارتباط اعلى من 0.7وكانت قيم ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للمقياس دالة معنويا عند مستوى دلالة 0.01 مما يعكس ان مؤشرات صدق عبارات المقياس عالية جدا وبالتالي نحتفظ بجميع عبارات المقياس .

ب- نتائج التساؤل الثانى :

"ما هى مؤشرات الصدق لمقياس اضطرابات النطق والكلام لدى اطفال الشلل الدماغى البسيط " ؟

وللاجابة على هذا السؤال تم التحقق من صدق مقياس اضطرابات النطق والكلام لاطفال الشلل الدماغى من خلال ما يلى :

حساب معاملات الارتباط بين كل بند من بنود الجزء الاول (استبيان اضطراب النطق المصور) و الدرجة الكلية للجزء الاول ككل و الجدول التالي يوضح ما تم التوصل اليه .

جدول (3)معاملات ارتباط بنود الجزء الأول (استبيان اضطراب النطق المصور) بالدرجة الكلية للجزء الاول ككل

رقم العبارة	الارتباط بالدرجة الكلية (للجزء الاول ككل)	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية (للجزء الاول ككل)
1	.883**	16	.777**
2	.734**	17	.762**
3	.987**	18	.822**
4	.773**	19	.720**
5	.703**	20	.804**
6	.804**	21	.701**
7	.783**	22	.945**
8	.982**	23	.735**
9	.755**	24	.961**
10	.840**	25	.947**
11	.883**	26	.876**
12	.707**	27	.844**
13	.916**	28	.850**
14	.755**		
15	.798**		

من جدول(3) يمكننا ملاحظة أن قيم معاملات الارتباط بين عبارات الجزء الاول(استبيان اضطراب النطق المصور) مع الدرجة الكلية للجزء الاول ككل تتراوح بين (0.701-0.987) مما يدل على وجود علاقةارتباط قوية بين عبارات الجزء الاول والجزء الاول ككل حيث أن قيم معامل الارتباط اعلى من 0.7 ودالة معنويا عند مستوى0.01.مما يدل على قوة ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للجزء الاول (استبيان اضطراب النطق المصور للاطفال ذوي الشلل الدماغي) و بالتالي يتم الاحتفاظ بهذه العبارات.

3-حساب معاملات ارتباط كل بند من بنود الجزء الثاني (استبيان تقدير شدة و نوع اللجلجة للاطفال ذوي الشلل الدماغي) بالدرجة الكلية للجزء الثاني ككل والجدول التالي يوضح ما تم التوصل اليه .

جدول (4)معاملات ارتباط كل بند من بنود الجزء الثاني (استبيان تقدير شدة و نوع اللجلجة للاطفال ذوي الشلل الدماغي) بالدرجة الكلية للجزء الثاني ككل

رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية (للجزء الثاني ككل)	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية (للجزء الثاني ككل)
1	.845**	16	.770**
2	.722**	17	.707**
3	.749**	18	.803**
4	.783**	19	.705**
5	.721**	20	.800**
6	.805**	21	.711**
7	.843**	22	.860**
8	.825**	23	.920**
9	.899**	24	.810**
10	.845**	25	.812**
11	.988**	26	.799**
12	.932**	27	.960**
13	.940**	28	.766**
14	.953**	29	.740**
15	.805**	30	.709**

من الجدول(4) يمكننا ملاحظة أن قيم معاملات ارتباط كل بند من بنود الجزء الثاني (استبيان تقدير شدة و نوع اللجلجة للاطفال ذوي الشلل الدماغي) بالدرجة الكلية للجزء الثاني ككل تتراوح بين (0.707, 0.988) مما يدل على وجود علاقةارتباط قويةبين عبارت الجزء الثاني والجزء الثاني

ككل حيث أن قيم معامل الارتباط اعلى من 0.7 ودالة معنويا عند مستوى0.01. وبذلك يدل على تمتع العبارات بعلاقة ارتباط قوية بما وضعت لقياسه .

ج-نتائج التساؤل الثالث :

وهو "ما هى مؤشرات الثبات لمقياس اضطرابات النطق والكلام لدى اطفال الشلل الدماغى البسيط ؟ "

وللاجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة كرونباخ (معامل ألفا) :

تم استخدام معامل الثبات ألفا أسلوب كرونباخ في التحقق من ثبات المقياس لدى عينة التقنين و يوضح الجدول ما تم التوصل اليه .

جدول (5)ثبات المقياس باستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ

	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
الجزء الاول : استبيان النطق المصور	28	0.904
الجزء الثاني : استبيان تقدير شدة و نوع اللجلجة	30	0.842
الدرجة الكلية (للمقياس ككل)	58	0.932

من الجدول(5) يمكننا ملاحظة أن قيمة معامل الثبات (ألفا كرونباخ) للجزء الاول (استبيان النطق المصور) هي(.904) و هذه القيمة أعلى من 0.7 و من ثم يتمتع الجزء الاول بنسبة ثبات عالية و أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ للجزء الثاني (استبيان تقدير شدة ونوع اللجلجة) هي (.842) و من ثم يتمتع الجزء الثاني بنسبة ثبات عالية و أن قيمة معامل الثبات (ألفا كرونباخ) للمقياس ككل الاتية (.932) و هذة القيمة أعلى من 0.7 و من ثم يمكننا القول أن المقياس يتمتع بنسبة ثبات مرتفعة مما يدل على قوة ثباته و مدى مناسبته للعينة الدراسة و ما وضع لقياسه .

قائمة المراجع :

إبراهيم الشافعى ابراهيم (2011).بعض متغيرات الشخصية المرتبطة باضطرابات النطق والكلام لدى طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطةبالمملكة العربية السعودية ,دراسة تنبؤية مقارنة ,مجلة العلوم التربوية والنفسية ,كلية التربية جامعة البحرين.

ابرهيم عبدالله فرج الزريقات (2012) :اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج ,دار الفكر للنشر والتوزيع ,عمان , الاردن .

اديب عبدالله محمد ,ايمان طه طايع (2015).النمو اللغوى للطفل :دار الاعصار للنشر والتوزيع.

أسامة فاروق مصطفى (2014) : اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق ,دار الميسرة , عمان و الاردن .

ايناس عبد الفتاح (2001).مقدمة فى علم النفس اللغوى ,كلية اداب جامعة عين شمس .

ايهاب الببلاوى (2014) :اضطرابات التواصل , دار الزهراء ,الرياض , المملكة العربية السعودية .

ايهاب الببلاوى(2003).اضطرابات النطق دليل اخصائى التخاطب والمعلمين والوالدين ,القاهرة ,مكتبة النهضة المصرية.

جمعة سيد يوسف(1997).سيكولوجية اللغة والمرض العقلى,القاهرة,دار غريب للطباعة والنشر.

امآل عبد السميع (2011).اضطرابات التواصل وعلاجها ,القاهرة ,مكتبة

الخطيب ,جمال واخرون(2005).استراتيجيات تعليم الطلبة ذوى الحاجات الخاصة الطابعة الاولى ,دار الفكر للنشر والتوزيع .

الروسان,فاروق(2000).مقدمة فى الاضطرابات اللغوية الطابعة الاولى ,دار الزهراء للنشر والتوزيع ,الرياض .

الزريقات ,ابراهيم,(2005).اضطرابات الكلام واللغة "التشخيص والعلاج " الطابعة الاولى ,دار الفكر للنشر والتوزيع .

سامى محمد ملحم (2002) :القياس والتقويم فى التربية وعلم النفس , دار المسيرة للنشر والتوزيع , عمان , الاردن , ص270 .

سالم ,اسامة(2015).اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق , الطبعة الثانية,دار المسيرة للنشر والتوزيع ,عمان .

سوسن شاكر الجبلى (2005) :اساسيات بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية , مؤسسة علاء الدين للطباعة والنشر , دمشق , سوريا ,ص 107 .

السنجرى,عبدالله عبد النبى مصطفى (2018).فاعلية التدخل المبكر فى خفض وعلاج اضطرابات التخاطب والنطق والكلام لتحقيق عملية الدمج لدى الافراد المعاقين ذهنيا(القابلين للتعلم) ,المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة,المؤسسة العربية للبحث العلمى والتنمية البشرية.,جامعة عين شمس ,34(1),403-427.

سهير محمود امين (2005) : اضطرابات النطق والكلام , التشخيص والعلاج , مكتبة الانجلو , القاهرة .

سهير محمود امين (2017) : اضطرابات النطق والكلام , التشخيص والعلاج , دار الفكر العربى , القاهرة

صباح حسين العجيلى : مرجع سابق ص 125 .

الطيب محمد زكى (2015) :فاعلية برنامج تدريبى لتحسين بعض اضطرابات النطق لدى الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم , بحث منشور و مجلة كلية التربية , جامعة الازهر , المجلد 2 , العدد 166 , ص 146 -190 .

عائشة عمارى (2020) : اضطرابات النطق لدى الاطفال , مجلة دراسات فى علم الارطفونيا وعلم النفس العصبى , المجلد 5 , العدد 2 , ص 65-79 .

عبد الرحمن سيد سليمان (2009) : معجم مصطلحات اضطرابات النطق وعيوب الكلام ,مكتبة الانجلو المصرية, القاهرة

عبد العزيز السرطاوى الصمادى جميل(2010)الاعاقات الجسمية والصحية,الاردن دار الفكر العربى)

عبد العزيز السرطاوى وآخرون(2002):معجم التربية الخاصة,دار القلم.

عبد العزيز السيد الشخص (1997).اضطرابات النطق والكلام ,كلية

عبد العزيز الشخص (2006) : اضطرابات النطق والكلام , خلفيتها , تشخيصها , انواعها , مطبعة العمرانية , القاهرة .

فاروق عبد السلام واخرون (1994) :مدخل الى القياس التربوى والنفسى , ط 3 و دار البشائر الاسلامية , بيروت ص 194 .

فكرى لطيف متولى (2015) : اضطرابات النطق وعيوب الكلام , مكتبة الرشد ناشرون , اطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة , موقع ومنتدى دراسات المعوقين

العربى محمد على زيد (2017) : اضطرابات النطق لدى الاطفال ضعاف السمع , التشخيص والعلاج , ط 1 , دار الكتاب الحديث , القاهرة

القحطانى,هنادى حسين آل هادى (2013).مدخل الى الاعاقات الشديدة والمتعددة.الرياض:دار الزهراء

لمياء ربيعى عبد الحليم وآخرون (2022) : فاعلية التدريب باستخدام انشطة اللعب للحد من اضطرابات النطق واثره على تحسين مهارات القراءة لدى عينة من الاطفال ذوى اضطرابات النطق , بحث منشور , مجلة علوم ذوى الاحتياجات الخاصة , جامعة بنى سويف ,المجلد الرابع , العدد الاول , الجزء الاول , ص 3514 –3551 .

محمد الامين , مصطفى الخطيب : مرجع سابق , ص 25 .

محمود زايد محمد ملكاوى (2011) :فاعلية برنامج تدريبى لتحسين نطق بعض الاصوات العربية لدى الاطفال ,مجلة جامعة دمشق ,مجلد 27 , العدد الاول .

مصطفى عبد المحسن واخرون (2020) :أثر طريقة العلاج الحركى فى خفض اضطرابات نطق صوت الراء لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية ,بحث منشور ,

مجلة دراسات فى مجال الارشاد النفسى والتربوى , كلية التربية , جامعة أسيوط , المجلد 8 العدد 10 , ص 22-44 .

مصطفى نورى القمش وخليل عبد الرحمن المعايطة (2007) : سيكولوجية الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ,دار المسيرة للنشر والتوزيع , عمان , الاردن .

مى مجدى محمد محمود (2017) :بناء حقيبة تعليمية لتعديل بعض اضطرابات النطق والكلام وتنمية الاستعداد للقراءة والكتابة للاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم , رسالة ماجستير , غير منشورة , قسم العلوم التربوية , كلية التربية للطفولة المبكرة , جامعة القاهرة

مريم عبد الرحيم (2013) : تقييم الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الخصائص السلوكية للكشف عن الطلبة الموهوبين فى المرحلة الابتدائية بدولة الكويت ,رسالة ماجستير غير منشورة ,كلية الدراسات العليا ,جامعة الخليج العربى

ناصر بن صالح القرنى (2001) : دليل المعلمين والمعلمات فى بناء جدول مواصفات الاختبار التحصيلى , مكتبة الملك فهد الوطنية , الرياض.

الواوى ,رائدة رزق (2019).واقع اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى اطفال مرحلة ماقبل المدرسة فى محافظة غزة ,كلية فلسطين التقنية ,دير البلح ,مجلة كلية فلسطين للابحاث والدراسات ,العدد 6.

Hallahan.d,Kauffman .J(1995); Exceptional children ,London,prentice hall.

Wood for .A(2007) :Disorders of communication ;Why do they talk like that .Phd ,Virginia Common Wealth University.