كلية التربية

قسم التربية الخاصة

فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفين

إعداد الطالب

خالد علي محمد المنجم

للحصول على درجة الماجستير في التربية

(تخصص تربية خاصة)

تحت إشراف

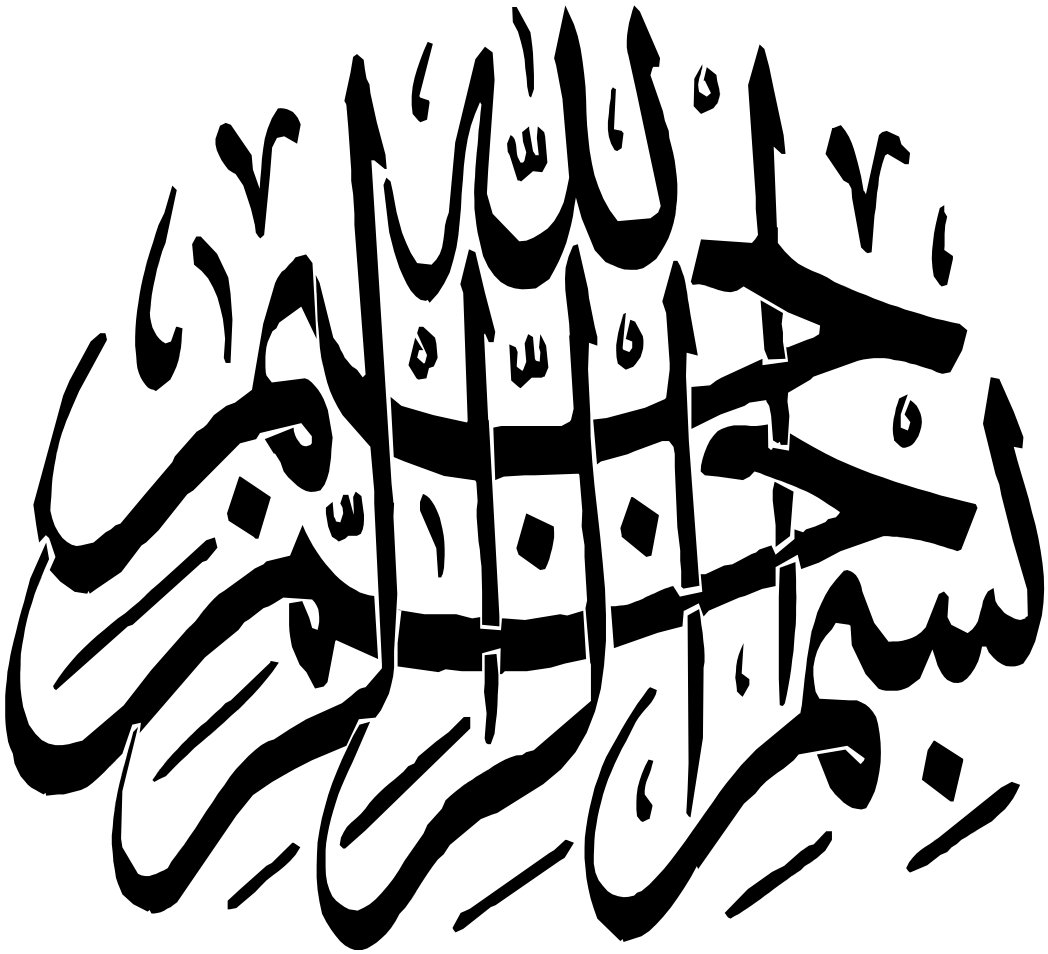
أ.د. فاروق محمد صادق

أستاذ التربية الخاصة – جامعة الأزهر

د. محمد مصطفى عبد الرازق

كلية التربية النوعية – جامعة عين شمس

١٤٣٣هـ - ٢٠١٢ / ٢٠١٣ م


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وامتنان

الحمد لله، والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وصحبه ومن والاه وبعد:

فالشكر لله تعالى في البدء والمختتم على توفيقه وإحسانه، وعلى ما أنعم به عليّ من نعم لا تعد ولا تحصى، ومنها نعمة فقد البصر..

ثم إن من شكر نعم الله إسداء الشكر لمن رعى هذا البحث، ابتداء من الجامعة العريقة جامعة عين شمس، ممثلة في كلية التربية– قسم التربية الخاصة، وأتقدم بالشكر والعرفان للمشرفَين الفاضلين، كل من سعادة الأستاذ الدكتور/ فاروق محمد صادق، وسعادة الدكتور/ محمد مصطفى عبدالرازق؛ لما كان لتوجيهاتهما وآرائهما القيِّمة من أثر كبير في إتمام هذا العمل، حيث بذلا كل ما في وسعهما للوقوف بجانبي، فجزاهما الله عني كل الخير ولهما التقدير والحب والاحترام.

كما أزجي شكري ومحبتي لمن قدم لي مساعدات في طريق هذا العمل، وأخص بالذكر د.عبدالله المناحي، ود.الحميدي الضيدان، فلهما، ولكل من ساعدني الشكر، والدعاء الصادق، كما أتقدم بالشكر للمناقشين الذين تشرفت بهم لمناقشتي في هذه الرسالة.

وأسال الله أن ينفع به كل من قرأه أو اطلع عليه أن يستفيد منه .

وفق الله الجميع لما يحب ويرضى، وأجزل لهم المثوبة والعطاء،،

الباحث

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وامتنان	ت
قائمة المحتويات	ث
قائمة الجداول	خ
قائمة الملاحق	ر
مستخلص الدراسة باللغة العربية	ز
مستخلص الدراسة باللغة الإنجليزية	س
الفصل الأول **المدخل إلى الدراسة**	
مقدمة	١
مشكلة الدراسة	٤
أهداف الدراسة	٦
أهمية الدراسة	٦
مصطلحات الدراسة	٧
حدود الدراسة	٨
الفصل الثاني **الإطار النظري**	
مقدمة	١٠
القسم الأول : الأطفال المكفوفين (٩-١٢ سنة)	١١-٣٠
القسم الثاني : اضطرابات النطق	٣١-٥٣

الموضوع	الصفحة
الفصل الثالث دراسات سابقة	
مقدمة	٥٤
بحوث ودراسات سابقة	٥٤-٦١
تعقيب على دراسات سابقة	٦١-٦٢
فروض الدراسة	٦٣
الفصل الرابع **منهج وإجراءات الدراسة**	
تمهيد	٦٤
منهج الدراسة	٦٤
عينة الدراسة	٦٦
أدوات الدراسة	٧٤
البرنامج التدريبي	٩٨
خطوات الدراسة	١٣٤
الأساليب الإحصائية	١٣٥
الفصل الخامس **نتائج الدراسة وتفسيرها**	
الفرض الأول	١٣٦
الفرض الثاني	١٣٩
الفرض الثالث	١٤٢
الفرض الرابع	١٤٤

الموضوع	الصفحة
ملخص نتائج الدراسة	١٤٨
التوصيات	١٥٠
المقترحات	١٥١
قائمة المراجع	١٥٢
الملاحق	
ملحق (١)	**١٦٣**
ملحق (٢)	**١٦٥**
ملحق (٣)	**١٧١**
ملحق (٤) - الجلسات التدريبية للبرنامج - علاج بعض نظريات اضطرابات النطق	**١٧٧**
ملحق (٥) - دورات حضرها الطالب	**٢٦٠**

قائمة الجداول

م	اسم الجدول	الصفحة
٤-١	التصميم المتبع في الدراسة	٦٥
٤-٢	وصف عينة الدراسة منحيث العمر	٦٨
٤-٣	وصف عينة الدراسة منحيث الصف الدراسي	٦٨
٤-٤	وصف عينة الدراسة منحيث المستوى التعليمي للأب	٦٩
٤-٥	وصف عينة الدراسة منحيث المستوى التعليمي للأم	٦٩
٤-٦	وصف عينة الدراسة منحيث مستوى دخل الأسرة الاقتصادي	٧٠
٤-٧	نتائج اختبار "مان-وتنى" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطةعلى مقياس اضطرابات النطق	٧١
٤-٨	نتائج اختبار "مان-وتني" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطةعلى مقياس المستوى الثقافي للأسرة	٧٢
٤-٩	نتائج اختبار "مان-وتني" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطةوفق تاريخ حدوث الإعاقة	٧٢
٤-١٠	نتائج اختبار "مان-وتنى" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطةوفقمتغير التقدير الدراسي	٧٣
٤-١١	نسب اتفاق المحكمين على مدى انتماء بنودأبعاد اضطرابات النطق (البعد الأول: الحروف الأبجدية)	٧٧
٤-١٢	نسب اتفاق المحكمين على مدى انتماء بنودأبعاد مقياس اضطرابات النطق (البعد الثاني: المقاطع)	٧٨
٤-١٣	نسب اتفاق المحكمين على مدى انتماء بنودأبعاد مقياس اضطرابات النطق (البعد الثالث: الكلمات)	٧٩

٤-١٤	نسب اتفاق المحكمين على مدى انتماء بنودأبعاد مقياس اضطرابات النطق (البعد الرابع: تكوين الجمل)	٨٠
٤-١٥	نسب اتفاق المحكمين على مدى انتماء بنودأبعاد اضطرابات النطق (البعد الخامس: الفقرات)	٨١
٤-١٦	العبارات التي أجمع معظم المحكمين على حذفها من المقياس	٨٢
٤-١٧	العبـــارات التي أدخل المحكمــون عليهــا بعض التعــديلات	٨٣
٤-١٨	توزيع أبعاد مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفينوعدد البنود التي تنتمي إليها	٨٤
٤-١٩	معاملات ثبات مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفينبطريقة معادلة ألفا- كرونباخ ن = ١٠٠	٨٤
٤-٢٠	معاملات ثبات مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفينبطريقة التجزئة النصفية ن= ١٠٠	٨٥
٤-٢١	معاملات ثبات مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفينبطريقة إعادة الاختبار ن = ١٠٠	٨٦
٤-٢٢	معاملات ثبات مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفين بطريقة إعادة الاختبار ن = ١٠٠	٨٦
٤-٢٣	الاتساق الداخلي لمقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفينومعامل الارتباط لكل عبارة من عبارات المقياس ومستوى دلالتها [ن = ١٠٠]	٨٧
٤-٢٤	الاتساق الداخلي لمقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفينومعامل الارتباط لكل عبارة من عبارات المقياس ومستوى دلالتها [ن = ١٠٠]	٨٨
٤-٢٥	الاتساق الداخلي لمقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفينومعامل الارتباط لكل عبارة من عبارات المقياس ومستوى	٨٩

	دلالتها [ن = ١٠٠]	
٤-٢٦	الاتساق الداخلي لمقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفينومعامل الارتباط لكل عبارة من عبارات المقياس ومستوى دلالتها [ن = ١٠٠]	٩٠
٤-٢٧	الاتساق الداخلي لمقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفينومعامل الارتباط لكل عبارة من عبارات المقياس ومستوى دلالتها [ن = ١٠٠]	٩١
٤-٢٨	الصورة النهائية لتوزيع أبعاد مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفينوعدد البنود التي تنتمي إليه	٩٢
٤-٢٩	فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض اضطراباتالنطق للأطفال المكفوفينوطلب إبداء الرأي في محتوى هذا البرنامج	١١٢
٥-١	دراسة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لأبعاد مقياس اضطرابات النطق في المقياس القبلي باستخدام اختبار (U) (Mann-Whitney U Test) لعينتين مستقلتين	١٣٧
٥-٢	دراسة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والتتبعي لأبعاد مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفين باستخدام اختبار (U) (Mann-Whitney U Test) لعينتين مرتبطتين	١٣٩
٥-٣	دراسة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة لأبعاد مقياس اضطرابات النطق (المقياس التتبعي) لدى الأطفال المكفوفين باستخدام اختبار (U) (Mann-Whitney U Test) لعينتين مستقلتين	١٤٢
٥-٤	دراسة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفين باستخدام اختبار (U) (Mann-Whitney U Test) لعينتين مرتبطتين	١٤٥

قائمة الملاحق

م	اسم الملحق	الصفحة
١	أسماء السادة المحكمين الذين قاموا بتحكيم المقياس	١٦٣
٢	مقياس اضطرابات النطقلدى الأطفال المكفوفين	١٦٥
٣	(صورة) من مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة	١٧١
٤	الجلسات التدريبية لبرنامج علاج بعض اضطراباتالنطق للأطفال المكفوفين	١٧٧
٥	صور دورات اشترك بها الباحث وحصل عليها	٢٦٠

ملخص الدراسة

فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفين

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي لعلاجاضطرابات النطق المتمثلة في (الحذف – الإبدال – التشويه/ التحريف/الإضافة) لدى عينة من الأطفال المكفوفين في المرحلة الابتدائية.

وتكونمجتمع الدراسة من تلاميذ المرحلة الابتدائية المكفوفين في المركز النموذجي بالقاهرة ،أما عينة الدراسة فتكونت من (18) من الأطفال المكفوفين كلياً، قسموا إلى (٩) أطفال مجموعة تجريبية، و(٩) مجموعة ضابطة.

واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي.

والأدوات المستخدمة في الدراسة:

- مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفين، إعداد الباحث.
- مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي،إعدادعبد العزيز الشخص (٢٠٠٦).
- البرنامج التدريبي،إعداد الباحث.

وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- استخدام اختبار ويلكوكسن(قيمة Z).
- اختبار مان – وتني (قيمة U).
- بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية الخاصة بتقنين مقياس اضطرابات النطق.

وتوصلت الدراسة للنتائج التالية:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية، ومتوسطات رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي على أبعاد مقياس اضطرابات النطق.

٢. يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين جميع أبعاد مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفين (الأبعاد الفرعية الخمسة والدرجة الكلية) عند مستوى دلالة (٠.٠١) ما عدا البُعد الثاني (المقاطع) فكان مستوى الدلالة (٠.٠٥).

٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطات درجات المجموعتين: الضابطة والتجريبية من الأطفال المكفوفين بعد تطبيق البرنامج التدريبي على جميع أبعاد مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفين، وإجمالي هذه الأبعاد في اتجاه متوسط درجات المجموعة الضابطة، حيث كان المتوسط الحسابي لأطفال المجموعة التجريبية للأبعاد (الحروف الأبجدية، المقاطع، الكلمات، الجمل، الفقرات، الدرجة الكلية للأبعاد).

٤. يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية عند جميع أبعاد مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفين (الأبعاد الفرعية الخمسة والدرجة الكلية) عند مستوى دلالة (٠.٠١) ما عدا البُعد الثاني (المقاطع) فكان مستوى الدلالة (٠.٠٥).

abstract

The study aimed to exam the effectiveness of a training program to ease the disorder speaking effects(deletion , adding substitution and denatured on a sample of blind children of the primary schools)the study population and appointed : contained of the blind students of the primary stage in Al-Namozaje center for the care and directing the blind student sthe appointed contained of (18) student divided into two groups(9 students in a control group) and the other (9 as experimental group)Study method : the study depends on the quasiexperimental method.

tools : the study used the following tools :

- **This disorder speaking scale upon the blind children(prepared by the researcher)**
- **The family cultural level scale , preparing by Abdul Aziz Al shaks2006**

The statistical methods : the following have been used

- **Using Wilcoxon test (z value)**
- **Man Whitney test (u value)**
- **The statistical methods which Codify new standards**

1- **There is no statistically significant differences when any statistically significant level between the sort degrees of the experimental group children and the sort degrees of the controlgroup children in the pre application, on all dimensions**
2- **There is statistically significant relation in all dimensions of disorder speaking effects for blind children (the five Sub-dimensional and high degree) on the significant level (0.01) except the second dimension (the phrases) the significant level was (0.05) .**
3- **There is statistically significant differences on the level (0.01) between the average degrees of both groups the experimental and the control groups of the blind children after applicant the training program on all dimensions of the scale of the disorder speech scale for all the children and the total of these dimensions in favor of the control group degrees , that the average of the dimensions of the experimental group children (the alphabetical letters , phrases, words, statements, texts and the total dimensions degree**
4- **There is** a **statistically significant relation on all the dimensions of the disorder speech scale for all blind children (the five pre-dimensions and the higher degree) on the significant level (0.01) except the second dimension (the phrases) the significant level was (0.05) .**

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة:

يشهد العالم الآن العديد من التطورات في شتى المجالات، كما أن الثورة المعلوماتية والمتمثلة في الكمبيوتر والإنترنت جعلت العالم قرية صغيرة يستطيع الفرد من خلاله أن يتعلم وينمي قدراته ومواهبه حسب إمكاناته الخاصة.

ولعل هذا التقدم لم يغفل الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة؛ لأن التوظيف السليم لهذه الفئات سوف يجعلنا نكتسب قدرات جديدة ومهارات لها وزنها، بعد أن يتم تأهيلها وتدريبها.

ومن أجل ذلك تتناول الدراسة الحالية فئة المكفوفين، حيث إن عدد المكفوفين يتنامى ويتزايد عكس الواقع نتيجة التقدم الطبي المستمر مما يصّعب المهمة، ويدفع إلى التفكير في أساليب جديدة لتقديم الخدمات لهذه الفئة.

ولكي تكون هذه الخدمات فعالة، وتحقق نتائج مثمرة؛ يجب أن تقدَّم بصفة مستمرة، تبدأ منذ مرحلة الطفولة؛ لأنها من أهم المراحل في تكوين شخصية الفرد، فهي ترسم ملامح شخصيته مستقبلاً، حيث يمر فيها بخبرات وظروف تنذر بمشكلات لابد من مواجهتها، فإذا أضيف فقدان البصر إلى مشكلات الطفولة اتضحت أهمية رعاية هذه الفئة في هذه المرحلة النمائية، فهي مرحلة بقدر ما هي مستهدفة للاضطراب إلا أنها أيضًا فيها من المرونة والقابلية لتعديل السلوك أكثر من المراحل التالية والتي لا تقاوم التغيير.

وقد أكدت نتائج البحوث والدراسات على أن الطفل الكفيف في مرحلة الطفولة يعاني من العديد من الاضطرابات، وأكثرها انتشارًا هي اضطرابات النطق والكلام، حيث أكد علماء النفس اللغوي على أن الكلام واللغة عند الطفل يبدأ بالبكاء ساعة الولادة، وأن الشهر العاشر من ميلاده هو الفيصل في تطور بكائه من حالة الصراخ إلى أصوات متنوعة تسمى بأصوات اللعب، يستخدمها للإثارة والانتباه، والتعبير عن نفسه، وإحداث استجابة الغير نحوه، ويصبح الطفل قادرًا على النطق بكلمة واحدة ذات معنى خلال هذه المرحلة (عبد الفتاح رجب، ٢٠٠٢).

وتنفرد حاسة البصر دون غيرها من الحواس بنقل بعض جوانب العالم الاجتماعي ومعالم الواقع البيئي للإنسان إلى العقل، وصور ومثيرات بصرية تتعلق بالهيئات والأشكال وتفصيلاتها وخصائصها، وأوضاعها المكانية في الفراغ، ومن ثم الإحساس بها وتشكيل المدركات والمفاهيم البصرية التي تسهم بدورها في إرساء أساس قوي للنمو العقلي المعرفي لدى الفرد، وفي تحقيق التفاعل بينه وبين بيئته التي يعيش فيها بجميع مكوناتها.

(كمال سيسالم، ١٩٩٧)

كما أن الجزء الأكبر من التعليم العرضي يكتسب عن طريق حاسة البصر، التي تقوم بتنظيم الانطباعات الواردة عن طريق بقية الحواس وتنسيقها؛ لذا يعد الحرمان من البصر أسوأ شيء يمكن أن يحدث للإنسان، فالدور الحيوي الذي يلعبه البصر أسمى بكثير مما تؤديه أي من الحواس الأخرى (البيلاوي وخضير، ٢٠١٠).

وتعد اضطرابات النطق والكلام من أهم العوامل التي تؤدي بالأفراد إلى قصور التوافق على المستويين الشخصي والاجتماعي، حيث يتميز ذوواضطرابات النطق من المكفوفين بالسلوك الانسحابي غالبًا تجاه التواصل اللفظي، فيبدوعليهم الانطواء والخجل إذا أجبروا على المشاركة في أي حديث مع الآخرين؛ فيؤدي ذلك إلى تكوين مفهوم سالب عن ذاته، مما يعني عدم تقبله لذاته، بالإضافة إلى إحساسه باتجاهات المجتمع السالبة نحوه، هذا المجتمع الذي يمثل الأسرة والمدرسة، ولوأضيف إلى ذلك التغيرات التي طرأت على كل من الأسرة والمدرسة – من حيث عدم القيام بدورهما نحوالطفل الكفيف، بسبب النظر إليه والمدرسة (خاصة المعلم، والأخصائي النفسي، والاجتماعي) في أي برنامج تدريبي أو علاجي يُصمم لهذه الفئة، وهوما تركز عليه الدراسة الحالية.

ويمثل المكفوفون نسبة لا يستهان بها، حيث تفيد الإحصاءات أن ما بين (١٥–٥٠) من كل ألف شخص لديهم إعاقة بصرية شديدة، وهذه النسبة تزداد مع تقدم العمر، كما أن ما يتراوح ما بين (٠,٥–١,٥) من أطفال سن المدرسة يعانون من اضطرابات بصرية ذات دلالة (سعيد العزة، ٢٠٠٠) .

ويعطي "مكتب التربية في الولايات المتحدة الأمريكية" نسبة انتشار الإعاقة البصرية بين عامة الناس وطلاب المدارس التقديرات نفسها (ماجدة عبيد،٢٠٠٠).

وأكدت الإحصائيات كما أفادت (منى الحديدي، ١٩٩٨) على أن هناك ما يزيد عن (٣٥) مليون مكفوف، وحوالي (١٢٠) مليون ضعيف بصر في العالم، في حين أشار (بدران وعز الدين، ٢٠٠٣) إلى أن معدل انتشار العمى يقدر بحوالي (٧.١٠%) على مستوى العالم حتى سنة ٢٠٠٠م، وقد وصل عدد المعاقين بصريًا إلى (١٨٠) مليون حالة، فيما تقدر حالات العمى الكلي من(٤٠- ٤٥) مليون حالة على مستوى العالم (منى الحديدي، ١٩٩٨).

كما أكدت نتائج العديد من الدراسات التي اهتمت بتحليل دوافع الاتصال بالآخرين لدى المكفوفين وأقرانهم العاديين، منها على سبيل المثال لا الحصر دراسة "فان – هاسيليت، Van, Hassalt، ١٩٨٤"، ودراسة "هاري، وارو، Hurre & Aro، ٢٠٠٦" ودراسة "نير، وكريجر، Neer & Kraijer، ٢٠٠٨"، على أن دوافع هذه النوع من الاتصال بالآخرين لدى المكفوفين كانت متضمنة الهروب وتجنب الاتصال، وذلك بسبب ضعف مستوى النطق لديهم بعكس العاديين، حيث كانت دوافع اتصالهم بالآخرين، هي الحصول على المتعة والسعادة والتعاطف. (البلاوي وخضير، ٢٠١٠)

وقد تم عزو هذا المستوى المنخفض من أداء النطق والكلام لدى المكفوفين – في هذه الدراسات – إلى أن كف البصر يفسح المجال لظهور سمات شخصية غير سوية لدى الكفيف، كالعزلة، والانطوائية، والميول الانسحابية، كما يطبع على الكفيف سمات ضعف الثقة بالنفس، وعدم الشعور بالأمن والتبعية، وكلها من الأمور التي يمكن أن تؤدي بالطفل الكفيف إلى الانشغال الزائد بالذات أثناء الحديث، وزيادة الاهتمام بالتقييم الاجتماعي، مما يؤدي إلى تشتيت الانتباه بعيدًا عن معطيات الموقف فيؤثر سلبًا على سلوكيات التفاعل والتواصل مع الآخرين.

ومن الناحية التعليمية فإن اضطرابات النطق والكلام تؤثر سلبًا على التحصيل الدراسي لدى الطلاب المكفوفين، حيث أكدت دراسة "بوهير وسيلبير، Bohera & Seiler، ١٩٨٢" على أن الطلاب المكفوفين ذوي هذه الاضطرابات يكونوا أقل تفاعلاً مع المعلمين؛ مما يؤدي إلى انخفاض مستوى تحصيلهم الدراسي، مقارنة بأقرانهم العاديين (Armstrong, 1997).