فاعلية برنامج لتنمية الوعي الأسري للكشف المبكر عن اضطرابات التواصل لأطفال ما قبل المدرسة

* أ.م.د/ منى جابر رضوان.*
** د/ هديل أحمد يسري الشامي.*
*** أ/ منى أسعد فوزي أحمد.*

تم إرسال البحث ١٧/ ١٠/ ٢٠٢٤ تم الموافقة على النشر ٢٩/ ١٢/ ٢٠٢٤

ملخص البحث :

هدف البحث الحالي الكشف المبكر عن اضطرابات التواصل لأطفال ما قبل المدرسة من خلال برنامج لتنمية الوعي الأسري، واتبع البحث المنهج شبه التجريبي ذي التصميم التجريبي القائم على المجموعة الواحدة، وطبق البحث على عينة مكونة من (٣٠) من الآباء والأمهات لأطفال ما قبل المدرسة، وهي من الأباء والأمهات لأطفال ما قبل المدرسة المترددين على مدرسة مصطفى كامل الابتدائية بمحافظة بورسعيد، واستخدم البحث مجموعة من الأدوات التالية: استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل (إعداد/الباحثة)، برنامج لتنمية الوعي الأسري باضطرابات التواصل (إعداد/الباحثة).وقد أسفرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أسر أطفال ما قبل المدرسة على استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل لأطفال ماقبل المدرسة في القياسين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أسر أطفال ماقبل المدرسة في القياسين البعدي والتتبعي على استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل لأطفال ماقبل المدرسة.

* أستاذ علم نفس الطفل المساعد- كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة بورسعيد.
** مدرس علم نفس الطفل بقسم العلوم النفسية – كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة بورسعيد.
*** باحثة ماجستير بقسم العلوم النفسية – كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة بورسعيد.

الكلمات المفتاحية :

البرنامج، الوعي الأسري، الكشف المبكر، اضطرابات التواصل.

Effectiveness of a family awareness development program for early detection of communication disorders in preschool children

Assis. Prof .Dr / Mona Gaber Radwan. *
Dr. Hadeel Ahmed Yousry El Shamy. **
Mona Asaad Fawzy Ahmed. ***

Abstract:

The current research aims to detect early communication disorders in preschool children through a program to develop family awareness. The research followed the quasi-experimental approach with an experimental design based on one group. The research was applied to a sample of (30) parents of preschool children, who are parents of preschool children attending Mustafa Kamel Elementary School in Port Said Governorate. The research used a set of the following tools: Family awareness questionnaire on communication disorders (prepared by the researcher), a program to develop family awareness of communication disorders (prepared by the researcher). The results showed that there were statistically significant differences between the average scores of

*** Assistant Professor of Child Psychology, Faculty of Early Childhood Education, Port Said University.**
**** Lecturer of Child Psychology, Department of Psychology, Faculty of Early Childhood Education, Port Said University.**
***** Master Researcher, Department of Psychological Sciences, Faculty of Early Childhood Education, Port Said University.**

families of preschool children on the questionnaire on family awareness of communication disorders for preschool children in the pre- and post-measurements in favor of the post-application, and there were no statistically significant differences between the average scores of families of preschool children in the post- and follow-up measurements on the questionnaire on family awareness of communication disorders for preschool children.

Keywords:
Program, Family Awareness, Early Detection, Communication Disorder.

مقدمة:

يعتبر التواصل من الخصائص الأساسية في حياة الإنسان، وهو نعمة من الله سبحانه وتعالى، فمن خلال التواصل يتعلم الفرد ويكتشف ما حوله، ويعبر عن مشاعره، ويتبادل الأفكار والمعلومات، ويتفاعل اجتماعياً مع ما يحيط به، كما يحدث التواصل بشكل طبيعي وغير منظم، وفي سياقات متنوعة، حيث يمكن أن يتم عبر الكتابة أو الإشارات أو حتى الإيماءات والتعابير الوجهية المتعارف عليها، كما يُعتبر الكلام من أبرز أشكال التواصل، وقد منح الله البشر القدرة على استخدام اللغة المنطوقة المكونة من أصوات تحمل معاني ولذا، يُعد التواصل حاجة إنسانية أساسية لا يمكن الاستغناء عنها (مريح والحميدي،٢٠٢٠).

كما أن اللغة أداة اجتماعية أساسية للتواصل بين الأفراد، سواءً كانت شفهية أو مكتوبة، أو حتى من خلال الإشارات التي تعبّر عن مفاهيم معينة بين الأفراد أو مجموعاته من غير الممكن تصور وجود التفاعل الاجتماعي دون وجود اللغة لذا، من الضروري بناء اللغة بشكل صحيح واستخدامها بشكل مناسب لضمان تفاعل اجتماعي سلس وفعّال (كامل، ٢٠٠٣).

وتنشأ اللغة وتنمو لدى الطفل تدريجيًا من خلال الأسرة، فالأسرة هي الجماعة الأولى التي ترعى الطفل وترسم ملامح شخصيته وتحقق لديه قدراً مناسباً من النضج والنمو الجسمي والوجداني والعقلي والحركي والاجتماعي واللغوي، ويتأثر نمو اللغة لدى الطفل بالكثير من المعطيات اللغوية والاجتماعية في إطار الأسرة .(Pancsofar &Vemon, 2006).

وتعتبر اضطرابات التواصل قاسماً مشتركاً بين عدد من فئات التربية الخاصة، وتلقي بظلالها على كافة أفراد الأسرة، حيث يذكر صابر (٢٠١٩) أن للأسرة دور كبير وفعال في تقدم وفي تنمية مهارات الأطفال ذوي اضطراب التواصل، حيث إن تدريب الطفل من حيث ساعات العمل في المدرسة أو المركز التي تتعدى منتصف النهار، بينما يقضى باقى الوقت في المنزل وفي نهاية الأسبوع وفي المناسبات،

مما يستدعي تعاون أفراد الأسرة مع المعلمين أو الأخصائيين باستمرار في برامج الطفل، مع تهيئة البيئة المناسبة في المنزل، حتى تساعده للوصول بنجاح بقدر الإمكان وتعمل على تعديل سلوكه، حيث إن الوعي الأسري ورعاية الأسرة يمثلان الجهد الأساسي لتقديم كافة الخدمات لذوي اضطرابات التواصل.

والطلاب الذين يعانون من اضطرابات التواصل بشكل نشط في أنظمة التعليم الرسمية دفعنا إلى إجراء هذه الدراسة حول بعض التحديات والمشاكل المرتبطة بالطلاب الذين يعانون من اضطرابات التواصل في الفصول الدراسية ومساعدة المعلمين في الحصول على فهم أساسي للتلاميذ الذين يعانون من اضطرابات التواصل حتى يتمكنوا أيضًا من إشراكهم والتقليل من الأعراض بنشاط في أساليب التدريس الخاصة به (Zebron, 2015) .

مشكلة البحث:

يمر الأهل بمشـــاعر ســـلبية عديدة بســـبب عدم قبولهم لوجود بعض الاضطرابات مثل أضطرابات التواصل لدى أحد أبنائهم، فيشعرون بالإحباط والقلق، وتستمر هذه المشـاعر حتى يصـلوا إلى مرحلة البحث عن الحلول المناسـبة والشـعور بالمسـؤولية والدعم. كما أن هناك عوامل عدة تؤثر على طريقة رد فعل الوالدين وحجم الصدمة التي يشعرون بها، منها شدة الإصابة بتلك الاضطرابات وما إذا كانت مصحوبة بإعاقة عقلية ومدى حدتها .

بالتالي، عندما يكون الطفل غير قادرًا على التعبير عن نفســـه وعلى التواصل مع الآخرين بسبب مشاكل في النطق، فإن ذلك يمكن أن يؤدي إلى مشـاكل عديدة على سـبيل المثال، قد يتجنب الناس الاقتراب منه أو التفاعل معه بسـبب صـعوبة فهمهم له، مما يمكن أن يؤدي إلى انعزاله وفشـله في بناء علاقات اجتماعية صحية وتطوير مهارات التواصل الضرورية لحياته.

وأكد يوسـف (٢٠١٥) أن أسـر الأطفال ذوي اضـطرابات التواصـل يعانون من صـعوبة في فهم أطفالهم بسـبب اضـطرابات النطق التي يعانون منها، مما يجعل تعليمهم وتدريبهم أمرًا صعبًا تزداد الضغوط على هذه الأسر نتيجة للمشاكل الاجتماعية والنفسية التي قد تنشأ لذلك، يحتاج الأطفال إلى دعم وتحسين الاضـطرابات التي يعانون منها، وبالتالي فإن تقديم المسـاعدة لهؤلاء الأهالي يصـبح مسـألة حيوية لتخطي هذه الصـعوبات وتحسـين اضـطرابات النطق، خاصـة أن هذه الفئة من الأطفال هي الأكثر إنتشارًا في مجال التربية الخاصة وتم دمجها في مدارس العاديين.

ينبع مشكلة البحث من تجربة الباحثة كأخصائية في تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصـة، حيث لاحظت أن غالبية الأسـر ليسـت لديها الوعي الكافي بطبيعة حالات الأطفال ذوي اضـطرابات التواصـل وكيفية التعامل معهم وأهمية التدخل المبكر في تقليل التأثيرات السلبية.

وهذا ما أكدته دراسة سعيد ومحمد (٢٠٢٠) يعتبر الاهتمام برعاية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة أحد أسباب الضغوط النفسية، حيث يؤثر سلبًا على هؤلاء الأطفال. وقد أكد الباحثون في السنوات الأخيرة تأثير ذلك على نظام الأسرة عندما يوجد طفل ذوي احتياجات خاصة.

وبالتالي فنحن بحاجة إلى الاهتمام بتلك الفئة، لذا استشعرت الباحثة ضرورة إعداد برنامج لتنمية الوعي الأسري للكشف المبكر عن اضطرابات التواصل وبذلك تتحدد مشكلة البحث في التساؤل الرئيس التالي:

ما فاعلية برنامج لتنمية الوعي الأسري للكشف المبكر عن اضطرابات التواصل لأطفال ما قبل المدرسة؟

كما يتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية:

١. ما الفروق بين متوسطي درجات أسر الاطفال عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل؟

٢. ما الفروق بين متوسطي درجات أسر الاطفال عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج على استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل بعد فترة زمنية معينة؟

أهداف البحث:

١. تنمية الوعي الأسري بمعرفة اضطرابات التواصل لدى أسر أطفال ما قبل المدرسة.

٢. اكتساب الوالدين معلومات ومهارات أساسية لوقاية أطفالهم من اضطرابات التواصل ومن المخاطر السلبية الناجمة عنها.

٣. تصميم برنامج لتنمية الوعي الأسري للكشف المبكر عن اضطرابات التواصل لأطفال ما قبل المدرسة والتحقق من فاعليته.

أهمية البحث:

١- الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية لهذا البحث في إثراء الإطار النظري بالوعي الأسري للكشف المبكر عن اضطرابات التواصل لأطفال ما قبل المدرسة وتقليل أثر ذلك على الأسرة والمجتمع.

٢- الأهمية التطبيقية:

أ- تقديم برنامج إرشاد معرفي للأسر من خلال تنمية الوعي الأسري للكشف المبكر عن اضطربات التواصل في مرحلة ما قبل المدرسة.

ب- تفيد القائمين على رعاية فئة ذوي اضطرابات التواصل في الاستفادة من البرنامج للكشف المبكر عن أي اضطرابات ناتجة.

ج- يساعد البحث الحالي على إمداد العاملين وأولياء الأمور والمهتمين بالتربية الخاصة ببرنامج تنموي يساهم في مساعدة الوالدين لتنمية وعيهم باضطرابات التواصل.

د-تقديم أداة لقياس مدى وعي الأسرة بمظاهر اضطرابات التواصل.

مصطلحات البحث:

١-برنامج: Program

وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه "عملية مخططة ومنظمة تحتوي على سلسلة من الجلسات التي تشمل مجموعة متنوعة من الأنشطة والتدريبات، تقدم لأسر أطفال ما قبل المدرسة للتوعية ببعض مظاهر اضطراب التواصل للكشف المبكر عن هذه المشكلات عند أطفالهم وذلك خلال فترة زمنية محددة.

٢-الوعي الأسري: Family Awareness

- الوعي: كلمة تعبر عن حالة عقلية من الادراك والقدرة على التواصل المباشر مع البيئة الخارجية ويتضمن الوعي المعرفة والعمل بهذه المعرفة

وهو ما يكونه الإنسان من ووجهات نظر، وأفكار ومفاهيم عن الحياة والطبيعة من حوله(فتحي،٢٠٢١).

- **مفهوم الأسرة:** تشير كلمة "الأسرة" من الناحية الاجتماعية إلى مشاركة رجل وامرأة أو أكثر في العيش معًا بناءً على علاقات معترف بها في المجتمع، وينبعث عن ذلك حقوق وواجبات مثل رعاية الأطفال وتربيتهم (ابن سويد،٢٠١٩).

كما يعرف الوعي الأسري إجرائيًا بأنه تمثل تحدي إدراك الأسرة التي لديها طفل يعاني من اضطرابات التواصل في فهم الأسباب وأدوات تشخيصه، وكذلك في اتباع طرق علاجية مناسبة، يهدف ذلك إلى تخفيف الآثار السلبية والتوتر الذي يمكن أن ينتج عن هذه الحالة على الأسرة.

٣-الكشف المبكر: Early Detection

يقصد بالكشف المبكر هي عملية التعرف على الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بحالة من حالات الإعاقة، أو اكتشاف أولئك الذين يظهر عليهم سلوك ينحرف عن السلوك الطبيعي والمتوقع مقارنة بأقرانهم من الأطفال العاديين، فهي عملية سريعة وموجزة لا يتم فيها تقرير حال الطفل أو إجراءات علاجية، وإنما إحالة الطفل إلى مزيد من التقييم والتشخيص والتحاقه ببرامج التدخل المبكر (أبوشمالة،٢٠٢٠).

كما يعرف الكشف المبكر إجرائيًا على أنه يتمثل النظام في التدخل في مرحلة ما قبل المدرسة للأطفال دون سن الست سنوات، بهدف رصد العلامات المبكرة للاضطرابات أو التأخر في التطور والتدخل لعلاجها قبل الوصول إلى مرحلة الخطر.

٤-اضطراب التواصل Communication disorder :

تعرّفت الرابطة الأمريكية للسمع واللغة والكلام اضطرابات التواصل بأنها إعاقة في القدرة على الإرسال والاستقبال والمعالجة، وفهم المفاهيم أو

فهم اللغة اللفظية، وغير اللفظية والنظم الرمزية المكتوبة والمرسومة وتتجلى اضطرابات التواصل في عمليات السمع واللغة والكلام، ويتراوح مدى اضطرابات التواصل في الشدة بين الخفيفة والشديدة. (سالم ،٢٠١٤).

محددات البحث:

أ. **المحددات البشرية:** تتكون عينة الدراسة من (٣٠) من الآباء والأمهات لأطفال ما قبل المدرسة بواقع (" ١٢" أبًا، "١٨" أمًا)، والتي تتراوح أعمار أطفالهم بين عمر (٤-٦ سنوات).

ب. **المحددات المكانية:** مدرسة مصطفى كامل الابتدائية بمحافظة بورسعيد.

ج. **المحددات الزمنية:** قامت الباحثة بإعداد (١٠) جلسات بمعدل جلستين أسبوعياً بالإضافة لجلسة المتابعة، واستغرق البرنامج حوالي شهر ونصف، تتراوح مدة الجلسات من (٦٠- ٩٠) دقيقة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المحور الأول: تنمية الوعي الأسري :

أ -مفهوم الوعي الأسري:

الوعي الأسري ليس مجرد مفهومًا، بل هو دعوة للتآزر والمشاركة بين أفراد الأسرة، فهو يسهم بشكل فعّال في بناء استقرار العائلة، ويعزز روح التوافق بين أعضائها، عندما نتحدث عن حل المشكلات الأسرية، نحن نتحدث عن تضافر الجهود لإيجاد حلول مبتكرة تعيد الأمل والبهجة إلى الحياة اليومية. الهدف من هذا الوعي هو نشر المعرفة حول كيفية بناء حياة الأسر (بطرس، ٢٠٠٧).

تعرف مهارات الوعي الوالدي بأنها مجموعة من العمليات التي يقوم بها الآباء، سواء بشكل مقصود أو غير مقصود، في تربية أبنائهم وتشمل

هذه العمليات توجيهاتهم، وأوامرهم، ونواهيهم، بهدف تدريب الأطفال على التقاليد والعادات الاجتماعية، أو توجيههم نحو الاستجابات المقبولة في المجتمع ويتشكل ذلك وفقًا لرؤية الأبناء، كما يتضح من خلال وصفهم لتجارب المعاملة التي عاشوها (زايد، ٢٠١٦).

وأكدت دراسة جمعة (٢٠٢٣) تدرك الأسرة كيفية دعم طفلها الذي يعاني من إعاقة، فهي توضح لبقية الأطفال في الأسرة هذا الموضوع بطريقة بسيطة، مما يسهل على الجميع فهمه، يقدم الآباء نماذج إيجابية ويشجعون أطفالهم على مواصلة السعي لتحقيق أهدافهم. عندما تتفهم الأسرة الإعاقة بشكل جيد، فإن ذلك يسهم في حصول الطفل على دعم أفضل من البرامج المتخصصة التي تساهم في التعلم والعلاج.

ب – أهداف الوعي الأسري:

تعتبر الأسرة الواعية والمتفهمة لوجود طفل معاق بين أفرادها عنصرًا أساسيًا في دعمه يجب عليها توفير معلومات شاملة لأخوته بطريقة علمية، وتزويدهم بآليات التعامل المناسبة، وينبغي أن يكون الوالدان قدوة حسنة، مع التحلي بالعزيمة لتحقيق الأهداف وفهم حالة الإعاقة، مما يسهل استفادة الطفل من البرامج العلاجية والتربوية المتطورة، من الضروري أن تسهم المدارس التي تدعم الأطفال ذوي الإعاقة في دعم أسرهم أيضًا، كما يجب أن تكون الأسر جزءًا من برامج التعلم والدعم (الخطيب، ٢٠٠١).

ج- أنواع الوعي الأسري:

هناك أنواع عديدة من الوعي الاسري، يأتي في مقدمتها وعي الزوجين بحقوق وواجبات كل منهما تجاه الآخر، ثم وعي الأسرة التربوي والوعي الأمني، ويأتي ضمنه ثقافة المحافظة على الأمن والسلامة والصحة لأفرادها، وفيما يلي أمثلة لأنواع الوعي الأسري:

١ – الوعي الاجتماعي الأسري:

ويتمثل في مجموعة المفاهيم مجموعة المفاهيم والتصـــورات والآراء والمعتقدات الشائعة لدى الأفراد في بيئة اجتماعية معينة.

٢– الوعي الاقتصادي الأسري:

يشـكل الوعي الاقتصـادي أهمية قصـوى لحياة كريمة للأسـرة، فكلما ارتقى هذا الوعي كانت الأسرة أكثر قدرة على التصرف المالي المتوازن بين الاستهلاك والاستثمار لأموالها، ويتمثل في إدراك المرأة بكيفية رفع مستواها الاقتصـادي من خلال ترشيد الاستهلاك الأسري والقيام ببعض الصـناعات الأسرية والاستفادة منها مادياً.

٣– الوعي الصحي الأسري:

ويتمثل في تزويد الأســـرة بالمعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية لتثقيفها وزيادة إدراكها للرعاية المناسبة لأطفالها قبل الولادة وبعدها، ومباديء حفظ الصـــحة والصـــحاح البيئي والوقاية من الحوادث، والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

٤–الوعي الوقائي الأسري:

ويتمثل في فهم ومعرفة المعلومات والمفاهيم الصـــحيحة الخاصـــة بالأسرة (محمد، ٢٠١٩، ص.٤٦٢).

د– الإرشاد الأسري لأسر أطفال اضطراب التواصل:

أشـار سـالم (٢٠٢٢، ص. ١٣٩) الاسـتشـارة الأسـرية هي وسـيلة لمسـاعدة الأسـر، وخاصـة الآباء، على تعلم كيفية رعاية ودعم الطفل ذي الاحتياجات الخاصـة، فهي تعلمهم مهارات جديدة وتقدم لهم النصـائح حتى يتمكنوا من التعامل بشكل أفضل مع التحديات التي تأتي مع وجود طفل قد يحتاج إلى مساعدة إضافية. يمكن أن يساعد هذا الدعم الطفل على النمو والتعلم قدر الإمكان، باستخدام أدوات واستراتيجيات مختلفة لتسهيل الأمور على الجميع في الأسرة.

يساهم معالج النطق واللغة في دعم الأطفال الذين يواجهون تحديات في التحدث والفهم. يعرف الآباء أطفالهم بشكل جيد ويدركون احتياجاتهم في حياتهم اليومية. عندما يتعاون المعالج مع الآباء كفريق واحد، يمكنهم اكتشاف أفضل السبل لمساعدة الطفل على تحسين حالته وتعزيز مهاراته في التواصل (الجلامدة، ٢٠١٦).

تتجلى أهمية تدريب الآباء والأمهات في تحقيق توازن بين الكمية والجودة، حيث يسهم هذا التدريب في تعزيز المهارات التواصلية للأطفال المصابين بالتوحد. من خلال ذلك، يمكن للآباء والأمهات مساعدة أطفالهم على تحسين استخدامهم للمهارات التواصلية، مثل طلب الأشياء، جذب الانتباه، التعبير عن المشاعر، والرفض، مما يساهم في التغلب على التحديات التي يواجهها الاطفال في مجالات التواصل اللفظي وغير اللفظي(النصيري،٢٠١١).

تتمثل مهمة الأسرة في أهمية التدريب المكثف لتتمكن من إتقان الأساليب والطرق المناسبة لتعليم طفلهم المصاب باضطراب التواصل، بالإضافة إلى كيفية التعامل معه من الناحية النفسية. كما ينبغي ألا نغفل أهمية تدريب الأهل على الأساليب التي تساعدهم في التواصل الاجتماعي مع أطفالهم، وذلك وفقاً لمستوى أدائه (عبد النعيم،٢٠٢١).

المحور الثاني: اضطرابات التواصل:

أ-تعريف اضطرابات التواصل:

عرف اضطراب التواصل بأنه قصور في قدرة الشخص على التفاعل والتواصل مع الآخرين، مما يجعله عاجزًا عن تحقيق رغباته والتعبير عنها، وبالتالي يصبح متوقفًا على الآخرين ويحتاج إلى مساعدتهم بشكل دائم وينعكس هذا القصور على كافة جوانب حياته النفسية والاجتماعية (السرطاوي وآخرون، ٢٠١١).

كما تتضمن اضطرابات التواصل مشاكل تؤثر على العناصر الأساسية للكلام أو اللغة أو السمع ويتفاعل المتحدث مع المستمع من خلال الصوت الذي يخرج من الفم ويصل إلى الأذن، ويشمل السمع القدرة على استيعاب الأصوات والتفريق بينها ومعالجتها. تُعتبر هذه القدرات أساسية في التواصل والكلام (الزريقات ،٢٠٠٥).

ب-أنواع اضطرابات التواصل:

١- **اضطراب الكلام:** يشير إلى الصعوبة في إصدار الأصوات الكلامية بشكل صحيح أو واضح. يتم ملاحظته عندما يسمع الآخرون صعوبة في الفهم أو اختلاط الأصوات أثناء التحدث.

٢- **اضطراب اللغة:** وهو عبارة خلل يحدث في تطور واستخدام الرموز اللفظية الكلامية أو المكتوبة في اللغة، وقد يؤثر هذا الاضطراب على مختلف جوانب اللغة، سواء في شكلها مثل القواعد والتراكيب، أو في محتواها بما يشمل المعاني، وكذلك في وظيفتها الاجتماعية كوسيلة للتفاعل والتواصل (بلكريش ،٢٠٢٠).

٣- اضطراب البدء الطفلي لاضطراب الطلاقة -التأتأة:

لم يتفق المختصون لسنوات عدة على تعريف أمثل للتلعثم، ولكن تعريف وينجت ربما يكون الأفضل في التفريق بين عدم الطلاقة الطبيعي والتأتأة ويقصد بمصطلح التأتأة أنه اضطراب في طلاقة التعبير الكلامي، ويتميز بأنه لا إرادي مسموع أو غير مسموع وتكرارات أو تطويلات لأجزاء من الكلام وبخاصة الأصوات المقاطع والكلمات أحادية المقطع، وغالباً ما يكون مصحوبًا بشد (توتر) في أعضاء الجسم التي لها علاقة بالكلام وتلك التي ليس لها علاقة بالكلام، كما أن الشد يتجاوز النشاطات التي تصاحب عبارات الكلام المقبولة، وتبدو هذه الأنشطة مظهراً لصراع له علاقة بالكلام (عمايرة والناطور،٢٠١٤).

٤- **اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتي):**

عرفته الجمعية الأمريكية بأنه خلل في الاستيعاب، أو استعمال اللغة المنطوقة، أو اللغة المكتوبة، أو أنظمة أخرى من الرموز. وهذا الاضطراب يشمل على شكل اللغة (النظام الصوتي، والصرفي، والنحوي)، ومحتوى اللغة النظام الدلالي) ووظيفة اللغة في التواصل النظام البراجماتي (طه وأمل،٢٠٢١).

٥- **اضطراب التواصل غير المحدد: وفقًا لـ(DSM-5-TR,2022)**

ينطبق هذا التصنيف على الحالات ذات الأعراض المميزة لاضطراب التواصل مما يؤدي إلى إحباط سريري واضح أو نقص في المجالات الاجتماعية والمهنية، ولكن لا تستوف المعايير الكاملة لاضطراب التواصل، أو أي من اضطرابات النمو العصبي ويتم استخدام اضطراب التواصل غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب ألا يحدد سبب عدم استيفاء المعايير لاضطراب التواصل أو لأحد اضطرابات النمو العصبي المحددة.

ج-أسباب اضطرابات التواصل:

هناك العديد من الأسباب المحتملة لحدوث اضطرابات التواصل وتختلف حسب المعايير المستخدمة في التصنيف فمن الباحثين الذين يصنفونها إلى اضطرابات ناجمة عن عوامل عضوية واضحة مثل شق الحنك أو عدم ظهور الأسنان أو ضعف عضلات الكلام، وتنتشر هذه الاضطرابات بشكل متكرر بين الأطفال ذوي الشلل المخي أو الإعاقة السمعية أو تأخر النمو العقلي.

أما الاضطرابات التي ترجع إلى أسباب وظيفية، فغالباً ما تكون ناتجة عن عوامل نفسية أو تربوية أو اجتماعية. ومعظم الحالات لا ترجع إلى أسباب عضوية، بل تكون متأصلة في أسباب نفسية أو اجتماعية معظم اضطرابات التواصل لا ترجع إلى أسباب عضوية، ولكن ترجع إلى أسباب وظيفية (سالم ،٢٠١٤).

د- قياس وتشخيص اضطرابات التواصل:

ويجب أن تشمل عملية التقييم النواحي الآتية (أحمد، ٢٠٢٠):

- تم فحص النطق لتحديد أخطاء النطق عند الطفل.
- يجرى اختبار السمع لتحديد ما إذا كانت المشكلة ناتجة عن مشكلات في السمع.
- يجرى اختبار التمييز السمعي لتقييم قدرة الطفل على تمييز الأصوات.
- يتم فحص النمو اللغوي لتقييم مستوى النمو اللغوي والفهم اللفظي للطفل وقياسه بالمعايير العامة.

عملية القياس يجب أن يقوم بها فريق متخصص يتكون مما يلي: (أخصائي في الأعصاب، أخصائي في علم النفس، أخصائي اجتماعي، أخصائي في السمع، معلم التربية الخاصة).

وتتلخص عملية قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية في أربع مراحل أساسية متكاملة هي (الروسان، ٢٠٠٨):

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

في هذه المرحلة، يقوم الآباء والأمهات والمعلمون والمعلمات بملاحظة مظاهر النمو اللغوي لدى الأطفال، بما في ذلك مدى استيعاب الطفل للغة، وزمن ظهورها والتعبير بها، كما يتم ملاحظة المظاهر غير العادية للنمو اللغوي مثل التأتأة، أو الكلام السريع بشكل مفرط، أو فقر الإنتاج اللغوي في هذه المرحلة، يتحول الآباء والأمهات أو المعلمون والمعلمات الطفل الذي يعاني من مشكلات لغوية إلى أخصائيين في تقييم وتشخيص الاضطرابات اللغوية.

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

في هذه المرحلة وبعد توجيه الأطفال الذين يعانون من مشاكل في التحدث أو الذين يشكون من اضطرابات لغوية إلى أطباء مختصين في مجال طب الأذن والأنف والحنجرة لإجراء الفحص الطبي الفسيولوجي، وذلك لتقييم سلامة الأعضاء المرتبطة بالنطق واللغة مثل الأذن، والأنف، والحبال الصوتية، واللسان، والحنجرة.

-المرحلة الثالثة: مرحلة اختبار القدرات الأخرى ذات العلاقة للأطفال ذوي المشكلات اللغوية:

تعد هذه المرحلة، بعد التأكد من خلو الأطفال ذوي المشكلات اللغوية من الاضطرابات العضوية، يتم تحويلهم إلى خبراء في مجالات الإعاقة الذهنية، والسمعية، والشلل الدماغي، وصعوبات التعلم يهدف ذلك إلى التأكد من سلامة الطفل أو تشخيص إصابته بإحدى الإعاقات المذكورة، نظرًا للارتباط المتبادل بين الاضطرابات اللغوية وتلك الإعاقات في هذه الحالة، يذكر كل اختصاصي في تقريره مظاهر الاضطرابات اللغوية للطفل ونوع الإعاقة التي قد يعاني منها.

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

في هذه المرحلة، واستنادًا إلى نتائج المرحلة السابقة، يقوم أخصائي قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية بتحديد مظاهر الاضطرابات التي يعاني منها الطفل. ومن بين الاختبارات المعروفة في هذا المجال:

- اختبار الينوي للقدرات السيكولوجية الذي يتكون من أثني عشر اختبارًا فرعيًا، ويصلح للفئات العمرية من سن الثانية وحتى سن العاشرة.

- اختبار مايكل بست لصعوبات التعلم الذي يشمل ٢٤ فقرة موزعة على خمسة أبعاد، وقد تم تطوير هذا الاختبار على عينة أردنية.

كما أكد Timler (2018) على أن التقييم يتطلب مهارات التواصل الاجتماعي استخدام مجموعة متنوعة من الأدوات وتشمل أفضل الممارسات في هذا المجال مزيجًا من مقاييس الإبلاغ الذاتي من الوالدين أو المعلمين والطفل، بالإضافة إلى ملاحظة التفاعلات بين الأقران، وتحليل عينات من المحادثات، كما يمكن أن تسهم الاختبارات المرجعية المعيارية في تحديد أوجه القصور في فهم اللغة غير الحرفية، مثل فهم السخرية أو التعبيرات الاصطلاحية أو الكلمات ذات المعاني المتعددة لدي الأطفال.

المحور الثالث: الكشف المبكر:

أ- مفهوم الكشف المبكر:

يعرف جواد (٢٠١٦) الكشف المبكر يعتبر هاماً للكشف عن حالات الإعاقة من خلال مراقبة سلوك الطفل مباشرة. يوجد نوعًا من المراقبة يسمى المراقبة العفوية، على سبيل المثال مراقبة الأم لطفلها.

عرف منظمة الصحة العالمية على "الكشف الافتراضي باستخدام اختبارات مطبقة بشكل منهجي وموحد لتحديد الأشخاص المصابين بمرض أو اضطراب معين لم يُلاحَظوا حتى الآن (HAS,2006) .

يعرف الكشف المبكر باعتباره عملية المسح السريع لاكتشاف الأطفال الذين قد يحتاجون إلى رعاية خاصة أو علاج مبكر. تهدف هذه العملية إلى تحديد عوامل تنموية في الفرد وبيئته، مما يمكن من توقع تطورهم في المستقبل، وتصميم برامج دعم للأطفال في مرحلة ما قبل بدء التعليم الابتدائي. يُستخدم إحدى أدوات الكشف لتحديد هؤلاء الأطفال (عواد، ٢٠٠٩).

ويرى يوسف وآخرون (٢٠١٣) الكشف المبكر هو نظام خدمات تربوية علاجية موجهة للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وذلك خلال الست سنوات الأولى من العمر، الذين يعانون من احتياجات خاصة غير اعتيادية، سواء كانوا معرضين للإعاقة، متأخرين في التطور، أو مهددين بخطر الإعاقة.

ب- مبررات الكشف المبكر:

يذكر الخطيب وآخرون (٢٠٢١) أن أهم مبررات الكشف المبكر هي:

١- في السنوات الأولى من حياة الأطفال، إذا لم تُقدم لهم برامج تدخل مبكر، يعتبر ذلك سنوات حرمان وضياع للفرص، وقد يؤدي إلى تدهور في النمو إضافة إلى أن التعلم في سنوات الطفولة المبكرة يكون أسهل وأسرع من أي مرحلة عمرية أخرى.

٢- التأخر النمائي قبل سن الخامسة يُعتبر مؤشرًا خطيرًا يُشير إلى احتمالية استمرار المشكلات طوال حياة الإنسان.

٣- تدخل البرامج المبكرة يعتبر جهدًا مثمرًا اقتصاديًا، ويقلل من الحاجة إلى نفقات برامج التعليم التالية.

٤- قد يحدث تدهور في النمو لدى الأطفال ذوي الإعاقة إذا لم يتم التدخل المبكر، مما يجعل الفروق بينهم وبين أقرانهم واضحة بشكل متزايد مع مرور الوقت.

٥- التدخل المبكر يُساهم في تجنب للوالدين وطفلهم ذو الاحتياجات الخاصة مواجهة صعوبات نفسية كبيرة في وقت لاحق.

وأكدت دراسة شلبي (٢٠٢٢) يعتبر التدخل المبكر عنصراً أساسياً في علاج اضطراب طيف التوحد، حيث يعد هذا الاضطراب عالماً بحد ذاته يغمر الطفل ويختلف سلوكه تماماً عن الأطفال العاديين، وتظهر العلامات

منذ الشهور الأولى للحياة. من المهم أن يزيد الآباء والأمهات وعيهم بالتطور الطبيعي للأطفال كي يُراقبوا نمو أطفالهم، فإذا لوحظ أي تأخر يجب التدخل المبكر إذ يبدأ منذ سن مبكرة. يُوفّر العمر المبكر فُرصًا أفضل لمنع حصول تأثيرات سلبية على قدرات الطفل في مختلف المجالات. يعود التدخل المبكر بالفائدة على الوالدين والطفل على حد سواء، إذ يُقدّم تدريباً لهما على كيفية التعامل والتفاعل مع بعضهما.

ج- أهمية وفوائد الكشف المبكر:

تُعتبر أهمية الكشف والتدخل المبكر خلال مراحل نمو الطفل نافذة فريدة من نوعها نحو الوقاية من التحديات التي قد يواجهها في المستقبل، إذ يمكنه أن يكون بمثابة الجسر الذي يساعد الأسرة على عبور سلسلة من المشكلات قد تبدو معقدة وفوضوية. وجود طفل معوق داخل الأسرة قد يكون تجربة صعبة، إذ يتعين على العائلة أن تمر بتجارب من الاستنكار والرفض، إلى صدمةٍ تجرّهم نحو الاستسلام، ثم التعلم للتكيف.

كما أن اكتساب مهارات التواصل والكلام، والتحكم في البول، والعادات الغذائية السليمة يمثلان عمودًا فقريًا في دعم الطفل للتكيف مع محيطه. ببساطة، يمكن القول إن هذا التدخل المبكر لا يسهم فقط في تحسين مهارات الطفل، بل أيضًا في تعزيز قدراته العقلية واللغوية، مما يمهد له طريقًا مفعمًا بالفرص والتحديات الجديدة والاجتماعية (العدل، ٢٠١٢).

د- الكشف المبكر لاضطرابات التواصل:

أهمية التدخل المبكر في علاج اضطرابات النطق واللغة عند الأطفال يمكن تلخيص أهمية التدخل المبكر بالنقاط التالية(النصيري، ٢٠١١) :

- سنوات الطفل الثلاثة الأولى هي سنوات هامة جدًا وفي تطور الدماغ لديه، وهنا تكمن أهمية التدخل المبكر في تطوير دماغ الطفل وتخطي التحديات بشكل مبكر.

- تساعد برنامج التدخل المبكر التخلص من التأخر، وتساعد في تخطي الطفل الضعف في بعض المهارات والقدرات.
- تعمل برنامج التدخل المبكر في معالجة التأخر، وتساعد في تحسين أداء الطفل وتخفيف الفجوات التي تفصله عن عمره الزمني.
- تساعد الأهل على تخطي التحديات التي تواجه طفلهم وتقديم الدعم والتدريب والاستشارة اللازمة والتي من شأنها تقوية دور الأهل بشكل أساس.

كما أضاف الجلامدة (٢٠١٦) أن هناك بعض الإشارات التحذيرية التي تستدعي التدخل المبكر لفئة ذوي اضطرابات التواصل، ومنها :

- لا يبدي الطفل أي رد فعل تجاه أي صوت في أول ٣ أشهر من عمره.
- عدم المناغاة ولا يصدر أي أصوات حتى عمر ١٠ شهور.
- لا يقوم بأي إيحاءات للتواصل مع الآخرين مثل: استخدام الاشارة للحصول على شئ ما بحدود ١٢ شهر.
- لا يستخدم كلمات مفردة ماما، ابا، مي، بحدود ٢١ شهر.
- لا يفهم مجموعة متنوعة من المفاهيم مثل كبير، صغير، فوق، تحت، بحدود ٣٦ شهر.

فروض البحث:

١-توجد فروق ذات دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الوالدين عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل لأطفال ما قبل المدرسة لصالح القياس البعدي.

٢-لا توجد فروق ذات دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الوالدين عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي على استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل لأطفال ما قبل المدرسة.

الإجراءات المنهجية والتطبيقية:

أولًا: منهج البحث:

اعتمدت هذا البحث على المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة والقائم على القياسين القبلي والبعدي، وذلك لملاءمته لطبيعة البحث حيث تهدف الدراسة إلى للكشف المبكر عن اضطرابات التواصل للأطفال ما قبل المدرسة من خلال برنامج لتنمية الوعي الأسري باضطرابات التواصل.

ثانياً: عينة البحث:

عينة الدراسة الاستطلاعية:

هدفت عينة الدراسة الاستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة أداة الدراسة لآباء وأمهات اطفال ماقبل المدرسة، وللتأكد من وضوح البنود المتضمنة بالأداة، والتعرف على الصعوبات التي تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة، وللتحقق من ذلك قامت الباحثة بتطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية بلغ قوامها (ن= ٥٠) من الآباء والأمهات لأطفال ما قبل المدرسة بمدرسة مصطفى كامل الابتدائية بمحافظة بورسعيد.

أ- عينة البحث الأساسية:

تكونت عينة البحث الأساسية من (٣٠) من الآباء والأمهات لأطفال ما قبل المدرسة بواقع (١٢أب، ١٨أم)، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٣٥-٤٢) عامًا، بمتوسط عمري (٣٨,٦٢) وانحراف معياري (١,٩٩).

الشروط الأساسية لاختيار عينة البحث:

١-أن يكون لدى الوالدين طفل ما قبل المدرسة.

٢-أن تتراوح أعمار الوالدين ما بين (٣٥-٤٥) سنة حتى يكون لديهم القدرة على حضور جلسات البرنامج والقيام بالأنشطة والتدريبات المطلوبة في جلسات البرنامج، وحتى لا تكون هناك فروقات كبيرة بين الوالدين في السن.

٣-أن يكون أفراد المجموعة التجريبية ممن لديهم انخفاض في الوعي الأسري طبقًا لاستبانة الوعي الأسري للكشف المبكر عن اضطرابات التواصل لأطفال ما قبل المدرسة.

٤- أن تكون لديهم الرغبة الفعلية في حضور جلسات البرنامج.

التجانس بين أفراد المجموعة التجريبية:

قامت الباحثة بحساب مدى التجانس بين أفراد المجموعة التجريبية من حيث (العمر الزمني، ومستوى الوعي الأسري لديهم)، وذلك بإيجاد الدلالة بين متوسطات رتب مجموعة البحث التجريبية، وذلك على النحو التالي:

أ- العمر الزمني:

تراوحت أعمار المجموعة التجريبية ما بين (٣٥- ٤٢) عام، ويوضح جدول نتائج تجانس العينة في العمر الزمني:

جدول (١)

قيمة كا٢ ودلالتها لتجانس أفراد المجموعة التجريبية في متغير العمر الزمني (ن=٣٠)

المتغير	كا٢	درجات الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
العمر الزمني	٢,٤	١٥	١	غير دالة

يتضح من جدول (١) أن قيمة كا٢ غير دالة، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي أعمار أفراد المجموعة التجريبية؛ وهذا يؤكد تجانس العينة في العمر الزمني.

أ- حساب تجانس استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل:

تم حساب تجانس عينة البحث الأساسية على استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل، ويوضح جدول (٢) نتائج تجانس العينة في استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل:

جدول (٢)

قيمة كا٢ ودلالتها لتجانس أفراد المجموعة التجريبية في متغير الوعي الأسري بأبعاده(ن=٣٠)

المتغير	كا٢	درجات الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
البعد الأول (أسباب اضطرابات التواصل)	٥,٢	٦	٠,٥١٨	غير دالة
البعد الثاني (خصائص وأعراض اضطرابات التواصل)	٨	٦	٠,٢٣٨	غير دالة
البعد الثالث (طرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل)	٦,١	٨	٠,٦٣٦	غير دالة
البعد الرابع (طرق علاج اضطرابات التواصل)	٥,٢	٦	٠,٥١٨	غير دالة
استبانة الوعي الأسري ككل	٦	٩	٠,٧٤	غير دالة

يتضح من جدول (٢) أن قيمة كا٢ غير دالة، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية على استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل وأبعاده (أسباب اضطرابات التواصل، وخصائص وأعراض اضطرابات التواصل، وطرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل، طرق علاج اضطرابات التواصل)، وهذا يؤكد تجانس العينة في متغير البحث.

ثالثاً: أدوات البحث:

استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل:

١) الهدف من الاستبيان:

- إعداد استبانة لقياس الوعي الأسري للكشف عن اضطرابات التواصل للاطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

٢) مبررات إعداد الاستبان الوعي الأسري باضطرابات التواصل:

من الأسباب التي دعت إلى تصميم استبانة الوعي الأسري بالاضطرابات التواصل قلة وجود المقاييس والاستبيانات المستخدمة لاستبيان الوعي الأسري لآباء وأمهات أطفال قبل المدرسة، حيث إن أغلب المقاييس

المُعدة لذلك كانت تخص فئات محددة لقياس الوعي الصحي الأسري للوالدين وهو غير مناسب لهدف هذا البحث ولا لعينة البحث، وذلك في حدود علم الباحثة، لذا لجأت الباحثة إلى إعداد استبيان خاص بها للاستخدام في البحث الحالي.

٣)إجراءات إعداد الاستبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل:

تتكون عملية إعداد استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل المصمم للبحث الحالي من أربع خطوات كل خطوة من هذه الخطوات تشتق من الخطوة التي تسبقها وتمهد للخطوة التي تليها حتى تترابط جميع الخطوات ويصبح العمل متكامل وفي صورته النهائية.

الخطوة الأولى: الاطلاع على الاستبيانات والمقاييس المشابهة:

اطلعت الباحثة على ما أتيح لها من إطار نظري ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية والنظريات المتعلقة بموضوع البحث، والمقاييس والاستبيانات التي تناولت الوعي الأسري بصفة عامة والوعي الأسري باضطرابات التواصل بصفة خاصة، وذلك من أجل التعرف على الطرق والأدوات المستخدمة في قياس الوعي الأسري.

-**الإطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة** التي تناولت الوعي الأسري بصفة عامة والوعي الأسري بالاضطرابات النمائية بصفة خاصة مثل دراسة كلاً من: كرامة (٢٠٢٠)، محمد (٢٠١٩)، النوبي (٢٠٢١)، إبراهيم وآخرون (٢٠٢١).

- **الإطلاع على الاختبارات والمقاييس** التي صممت لقياس الوعي الأسري مثل:

- مقياس محمد (٢٠١٥) لقياس الوعي الأسري بالمهارات الحياتية للطفل التوحدي.
- مقياس عبد الناصر (٢٠٢٤) لقياس الوعي الصحي الأسري للوالدين.

الخطوة الثانية: صياغة أبعاد ومفردات المقياس:

بعد اطلاع الباحثة على بعض المقاييس السابقة والاستبيانات والأطر النظرية، قامت الباحثة بتحديد أبعاد الاستبانة وصياغة مفرداته، وذلك وفقاً للوعي الأسري ومكوناته، وقامت الباحثة ببناء الصورة المبدئية لمقياس الوعي الأسري على النحو التالي:

حيث تضمن المقياس أربعة أبعاد أو مكونات هي أسباب اضطرابات التواصل، وخصائص وأعراض اضطرابات التواصل، وطرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل، طرق علاج اضطرابات التواصل).

الخطوة الثالثة: تعليمات وطريقة تصحيح الاستبيان:

-تعليمات الاستبيان:

تتضمن التعليمات العامة للاستبيان بوضع علامة الاختيار بالمكان المخصص أمام الاختيار الأنسب، مع العلم بأنه ليست هناك إجابة صحية وأخرى خاطئة، إنما تعبر كل الإجابات عن مستوى وعي الأسرة باضطرابات التواصل، مع الالتزام بعدم ترك أي عبارة دون الإجابة عليها، وعدم وضع أكثر من علامة أمام العبارة.

-تصحيح الاستبيان:

وفيما يخص تصحيح الاستبيان وبعد التأكد من اكتمال الإجابة على كل مفردات الاستبيان، يتم التقدير وفقًا لاستبيان التقدير التالي:

جدول (٣)

تصحيح الاستبيان الوعي الأسري باضطرابات التواصل

التقدير	الدرجة
نعم	٣
غير متأكد	٢
لا	١

-تبلغ الدرجة الكلية للاستبيان (٢١٦) درجة.
-يتم حساب مجموع الدرجات الخاصة بكل بعد بالنسبة لجميع الأبعاد، ومن ثم حساب المجموع الكلي للدرجات بكل فرد عن طريق جمع الدرجات الكلية الخاصة بكل بعد.
-يتم رصد درجة كلية واحدة لكل فرد من (٧٢-٢١٦).
-تتراوح درجة كل بعد بين (١٨- ٥٤).
-الدرجة المنخفضة تشير إلى غياب الوعي الأسري بالاضطرابات النمائية لدى الآباء والأمهات لأطفال ما قبل المدرسة.

جدول (٤)

توزيع أبعاد ومفردات استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل

البعد	المفردات
البعد الأول (أسباب اضطرابات التواصل)	**١-١٨**
البعد الثاني (خصائص وأعراض اضطرابات التواصل)	**١٩-٣٦**
البعد الثالث (طرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل)	**٣٧-٥٤**
البعد الرابع (طرق علاج اضطرابات التواصل)	**٥٥-٧٢**

وفيما يخص تصحيح الاستبانة وبعد التأكد من اكتمال الإجابة على كل مفردات الاستبانة، يتم التقدير وفقًا لاستبانة التقدير التالي:

جدول (٥)

تصحيح استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل

التقدير	الدرجة
نعم	٣
غير متأكد	٢
لا	١

الخطوة الرابعة: الخصائص السيكومترية لاستبانة الوعي الأسري:

-التجانس الداخلي كمؤشر للصدق:

قامت الباحثة بحساب التجانس الداخلي لاستبانة الوعي السري لدى آباء وأمهات الأطفال ما قبل المدرسة، وذلك بحساب ارتباط درجة كل عبارة

والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، كما هو موضـــح جدول (٦) التالي:

جدول (٦)

معاملات ارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة لاستبانة الوعي الأسري، ن = (٥٠)

البعد الأول (أسباب اضطرابات التواصل)				البعد الثاني (خصائص وأعراض اضطرابات التواصل)			
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٦٠٥**	١٠	٠,٧٩٦**	١٩	٠,٦١**	٢٨	٠,٥٦٢**
٢	٠,٥٦٧**	١١	٠,٦٤٥**	٢٠	٠,٥٦٤**	٢٩	٠,٥٤٢**
٣	٠,٨٤٤**	١٢	٠,٥٦٦**	٢١	٠,٥٢٨**	٣٠	٠,٤٨١**
٤	٠,٧٠٩**	١٣	٠,٧٤٧**	٢٢	٠,٧٠٨**	٣١	٠,٢٩٨*
٥	٠,٥٠٤**	١٤	٠,٥٤٦**	٢٣	٠,٧٧٩**	٣٢	٠,٤٥٨**
٦	٠,٧٩٩**	١٥	٠,٦٢٦**	٢٤	٠,٥٩**	٣٣	٠,٢٩٨*
٧	٠,٥٤٤**	١٦	٠,٧٩٨**	٢٥	٠,٧٥٢**	٣٤	٠,٢٨٨*
٨	٠,٧٩٥**	١٧	٠,٨١٥**	٢٦	٠,٦٦٢**	٣٥	٠,٥٢٨**
٩	٠,٧٩٥**	١٨	٠,٥٩٤**	٢٧	٠,٦١٥**	٣٦	٠,٢٨٦*
البعد الثالث (طرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل)				البعد الرابع (طرق علاج اضطرابات التواصل)			
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
٣٧	٠,٤٧٣**	٤٦	٠,٨٠٣**	٥٥	٠,٤١**	٦٤	٠,٧٧٨**
٣٨	٠,٧١٤**	٤٧	٠,٧٧٧**	٥٦	٠,٢٩*	٦٥	٠,٦٠٨**
٣٩	٠,٦٩٧**	٤٨	٠,٦٦٢**	٥٧	٠,٣٥٥**	٦٦	٠,٧٦**
٤٠	٠,٧٤٨**	٤٩	٠,٧٥٦**	٥٨	٠,٢٨٤*	٦٧	٠,٧٤٤**
٤١	٠,٦٢**	٥٠	٠,٥٥٥**	٥٩	٠,٣١١*	٦٨	٠,٧٣٩**
٤٢	٠,٥٥٦**	٥١	٠,٢٨٧*	٦٠	٠,٥٤٧**	٦٩	٠,٦٢٢**
٤٣	٠,٧٣٩**	٥٢	٠,٧١٩**	٦١	٠,٨**	٧٠	٠,٥٠٥**
٤٤	٠,٥٥٧**	٥٣	٠,٥٧٤**	٦٢	٠,٧٠٣**	٧١	٠,٦٤١**
٤٥	٠,٧**	٥٤	٠,٧٢٧**	٦٣	٠,٣٩٤**	٧٢	٠,٤٩٣**

كما هو واضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه قد تراوحت ما بين (٠,٢٩- ٠,٨٤٤)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) فيما عدا العبارة رقم (٥٦) فكانت دالة عند مستوى (٠,٠٥).

وأيضًا بحساب ارتباط درجة كل عبارة والدرجة الكلية لاستبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل، كما هو موضح جدول (٧) التالي:

جدول (٧)

معاملات ارتباط درجة كل عبارة والدرجة الكلية لاستبانة الوعي الأسري، ن = (٥٠)

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٦٤٦**	١٩	٠,٤٤٢**	٣٧	٠,٢٨٨*	٥٥	٠,٤٣٤**
٢	٠,٣٧٥**	٢٠	٠,٣٢٤*	٣٨	٠,٤٠٨**	٥٦	٠,٤٣٧**
٣	٠,٥٢٨**	٢١	٠,٢٨٥*	٣٩	٠,٤١٥**	٥٧	٠,٤١٨**
٤	٠,٤٣**	٢٢	٠,٤٩٥**	٤٠	٠,٥٠٣**	٥٨	٠,٣٤٥*
٥	٠,٣٠٧*	٢٣	٠,٥٣**	٤١	٠,٣٥٨*	٥٩	٠,٣٧٧*
٦	٠,٥٥٤**	٢٤	٠,٣٠٦*	٤٢	٠,٢٨٩*	٦٠	٠,٢٩*
٧	٠,٤٠٢**	٢٥	٠,٥٤٢**	٤٣	٠,٥٨١**	٦١	٠,٢٩٩*
٨	٠,٤٩١**	٢٦	٠,٤٣٦**	٤٤	٠,٢٩١*	٦٢	٠,٢٩٢*
٩	٠,٤٩**	٢٧	٠,٥٠١**	٤٥	٠,٣٧١**	٦٣	٠,٣٣*
١٠	٠,٥١٤**	٢٨	٠,٥٢١**	٤٦	٠,٥٩٩**	٦٤	٠,٣٣*
١١	٠,٤٥٤**	٢٩	٠,٢٨١*	٤٧	٠,٥٣٤**	٦٥	٠,٢٨٥*
١٢	٠,٣٠١*	٣٠	٠,٢٨٥*	٤٨	٠,٦٤**	٦٦	٠,٢٨٧*
١٣	٠,٥٩٣**	٣١	٠,٣٨٦*	٤٩	٠,٤٧١**	٦٧	٠,٢٩٤*
١٤	٠,٣٥٦*	٣٢	٠,٣٩٣**	٥٠	٠,٣٤٧**	٦٨	٠,٤١٥**
١٥	٠,٣٩٨**	٣٣	٠,٥٠٩**	٥١	٠,٣٨٣**	٦٩	٠,٣٤٧*
١٦	٠,٥٤٦**	٣٤	٠,٤٣**	٥٢	٠,٦٦٦**	٧٠	٠,٣٠٦*
١٧	٠,٤١٣**	٣٥	٠,٤٧٤**	٥٣	٠,٤٨٣**	٧١	٠,٣٢٩*
١٨	٠,٣٦٨**	٣٦	٠,٤٩٣**	٥٤	٠,٥١٧**	٧٢	٠,٣١٢*

كما هو واضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبانة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) ومستوى (٠,٠٥) حيث تراوحت بين (٠,٢٨١- ٠,٦٤٦)، وبالتالي يتضح صدق التجانس الداخلي لاستبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل.

وأيضًا بحساب ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية لاستبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل، كما هو موضح جدول (٨) التالي:

جدول (٨)

معاملات ارتباط درجة كل بعد والدرجة الكلية لاستبانة الوعي الأسري، ن = (٥٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	البعد الأول (أسباب اضطرابات التواصل)	٠,٦٦٩**
٢	البعد الثاني (خصائص وأعراض اضطرابات التواصل)	٠,٧٦١**
٣	البعد الثالث (طرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل)	٠,٦٨٧**
٤	البعد الرابع (طرق علاج اضطرابات التواصل)	٠,٤٩٤**

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة قد تراوحت بين (٠,٤٩٤- ٠,٧٦١)، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائيًا مما يشير إلى التجانس الداخلي لاستبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل.

-الصدق المرتبط بالمحك:

وذلك من خلال حساب معامل ارتباط بين درجة عينة الدراسة الاستطلاعية من الآباء والأمهات على استبانة الوعي الأسري إعداد الباحثة، ودرجاتهم على استبانة الوعي الأسري بالمهارات الحياتية إعداد محمد (٢٠١٥)، وكان معامل الارتباط مساويًا (٠,٧٢٢) وهو معامل ارتباط دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وتشير تلك النتيجة إلى أن الاستبانة يتمتع بصدق مرتفع تطمئن له الباحثة، ومن ثم صلاحيته للاستخدام في البحث الحالي.

-ثبات استبانة الوعي الأسري:

قامت الباحثة معدة الاستبانة بالتحقق من الثبات لاستبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل من خلال الطرق التالية:

١-ثبات معامل ألفا كرونباخ:

لحساب ثبات استبانة الوعي الأسري بطريقة ألفا كرونباخ، كما هو موضح بجدول (٩).

جدول (٩)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأبعاد استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل والاستبانة ككل

أبعاد الاستبانة	عدد العبارات	معامل ثبات ألفا كرونباخ
البعد الأول (أسباب اضطرابات التواصل)	١٨	٠,٩٣
البعد الثاني (خصائص وأعراض اضطرابات التواصل)	١٨	٠,٨٤٦
البعد الثالث (طرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل)	١٨	٠,٩١٦
البعد الرابع (طرق علاج اضطرابات التواصل)	١٨	٠,٨٦٤
استبانة الوعي الأسري ككل	٧٢	٠,٩٢٢

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، حيث تراوحت معاملات ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد بين (٠,٨٤٦- ٠,٩٣) وبلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ لاستبانة الوعي الأسري باضطراب التواصل ككل (٠,٩٢٢)، مما يؤكد تمتع الاستبانة بدرجة مرتفعة من الثبات، ويدل على صلاحيته للتطبيق.

٢-ثبات التجزئة النصفية:

لحساب ثبات استبانة الوعي الأسري استخدمت الباحثة طريقة التجزئة النصفية وهي إحدى طرق حساب الثبات، فقامت الباحثة بحساب

التجزئة النصفية باستخدام معامل سبيرمان براون Spearman-Brown Coefficient، كما هو موضح بجدول (١٠).

جدول (١٠)

معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد استبانة الوعي الأسري والاستبانة ككل

أبعاد الاستبانة	معامل الارتباط بين نصفي الاستبانة	معامل الثبات بمعادلة سبيرمان التصحيحية
البعد الأول (أسباب اضطرابات التواصل)	٠,٨٨٨	٠,٩٤١
البعد الثاني (خصائص وأعراض اضطرابات التواصل)	٠,٨٢٨	٠,٩٠٦
البعد الثالث (طرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل)	٠,٨٧١	٠,٩٣١
البعد الرابع (طرق علاج اضطرابات التواصل)	٠,٧٩٨	٠,٨٨٨
استبانة الوعي الأسري ككل	٠,٩١١	٠,٩٥٣

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، حيث تراوحت معاملات ثبات التجزئة النصفية للأبعاد بين (٠,٨٨٨-٠,٩٤١)، وبلغ معامل ثبات التجزئة النصفية لاستبانة الوعي الأسري ككل (٠,٩٥٣)، مما يشير إلى إرتفاع درجة ثبات الاستبانة، مما يؤكد تمتع استبانة الوعي الأسري بدرجة مرتفعة من الثبات، ويدل على صلاحيته للتطبيق.

٢- برنامج تنمية الوعي الأسري للكشف المبكر عن اضطرابات التواصل للأطفال ما قبل المدرسة (إعداد: الباحثة).

أولاً-الهدف العام للبرنامج:

يهدف برنامج البحث الحالي إلى تنمية الوعي الأسري للكشف المبكر عن اضطرابات التواصل للأطفال ما قبل المدرسة.

- أسس ومباديء البرنامج:

اعتمد بناء البرنامج وتنفيذه على ما يلي:

(أ) الأسس والمباديء العامة للإرشاد والعلاج النفسي:

والتي تتمثل في الثبات النسبي للسلوك الإنساني، وإمكانية التنبؤ به، ومرونته، واستعداد الفرد وحقه في الإرشاد والعلاج النفسي، واستمرارية عملية العلاج.

(ب) الأسس الفلسفية:

فقد استمد البرنامج أصوله الفلسفية من خلال الاعتماد على الأسس الفلسفية العامة منها مراعاة طبيعة الفرد، والاهتمام بكينونته، والاهتمام بأخلاقيات الإرشاد والعلاج النفسي.

(ج) الأسس النفسية والتربوية:

والمتمثلة في: مراعاة الحالة النفسية لأفراد المجموعة التجريبية، ومطالب النمو للمرحلة العمرية لهن، وكذلك الخصائص المميزة للآباء والأمهات ممن لديهم أطفال قبل المدرسة.

(د) الأسس الاجتماعية:

حيث الاهتمام بالفرد ككائن اجتماعي يؤثر ويتأثر بالبيئة التي يعيش فيها، وتم استخدام أسلوب الإرشاد الجمعي أثناء تطبيق جلسات البرنامج، لتمتعه بكفاءة عالية في العملية الإرشادية ولمساعدته على تخفيف الوعي الأسري للكشف المبكر عن اضطرابات التواصل لدى أفراد المجموعة التجريبية.

ثانياً: التخطيط العام للبرنامج:

الهدف العام للبرنامج:

يهدف برنامج البحث الحالي إلى تنمية الوعي الأسري بالكشف المبكر عن الاضطرابات النمائية لأسر أطفال ما قبل المدرسة، ومن خلال هذا الهدف انبثقت العديد من الأهداف الفرعية التي تتمثل في:

- تنمية وعي الأسرة باضطرابات التواصل من حيث المفهوم والمقصود بها.
- تنمية وعي الأسرة باضطرابات التواصل من حيث الأسباب التي تؤدي للإصابة بذلك الاضطراب.
- تنمية وعي الأسرة باضطرابات التواصل من حيث الاعراض ومظاهر الخاصة بذلك الاضطراب.
- تنمية وعي الأسرة باضطرابات التواصل من حيث التصنيف ضمن مجموعة من الاضطرابات النمائية (الإعاقة الذهنية- اضطرابات التواصل- اضطراب طيف التوحد- اضطراب التعلم المحدد- الاضطرابات الحركية- اضطرابات النمو العصبي الأخرى).
- تنمية وعي الأسرة باضطرابات التواصل من حيث طرق التشخيص، والعلاج.
- تهدف تنمية الوعي الأسري إلى توضيح كيفية تعامل الأسرة مع الطفل المصاب بالاضطراب النمائي.
- يهدف الى مساعدة الآباء على تقبل الإعاقة لدى الطفل، ومساعدتهم على إدراك أن الطفل لدية درجة من الإعاقة تتطلب العناية والدعم النفسي والمعنوي.
- يهدف البرنامج إلى تقليل الأنماط السلوكية الخاطئة الموجهة ضد الطفل المصاب باضطرابات التواصل، من الأسرة ككل.
- يهدف البرنامج لإحداث التغيير في الاتجاه الفكري لأفراد الأسرة نحو مشكلة طفلهم، وإعادة التوازن الأسري ووقاية الطفل من الوقوع في مشاكل لاحقة لدى بقية الأطفال، ومن أجل زيادة فهم الآباء لأطفالهم.
- زيادة وعي الأسر بضرورة التدخل المبكر لتقليل الأثار السلبية للإصابة الطفل باضطرابات التواصل وما يترتب عليه من مشاكل تواجه الأسرة.

ثالثاً- الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج:

اعتمدت الباحثة في بناء جلسات البرنامج على عدد من الاستراتيجيات ومنها: الأسئلة، التعزيز الإيجابي، المناقشة الجماعية، التعلم التعاوني، العصف الذهني، المناقشة الحرة، التقويم والواجبات المنزلية.

رابعاً- الأجهزة والمواد التعليمية المستخدمة في البرنامج:

- **الأجهزة التعليمية:** (جهاز الكمبيوتر-برجوكتور للعرض).
- **المواد التعليمية:**(سبورة-كتيب مصغر للبرنامج المستخدم).

- جلسات البرنامج:

في ضوء ما سبق قامت الباحثة بإعداد (١٠) جلسات بمعدل جلستين أسبوعياً بالإضافة لجلسة المتابعة، واستغرق البرنامج حوالي شهر ونصف ، تتراوح مدة الجلسات من (٦٠- ٩٠) دقيقة ، فيحتوي البرنامج على مجموعة من الجلسات الإرشادية المختارة على أساس علمي بهدف تنمية الوعي الأسري باضطرابات التواصل لدى آباء وأمهات أطفال ما قبل المدرسة ، وذلك من خلال التعرف على مفهوم اضطرابات التواصل كأحد أنواع الاضطرابات النمائي، والتفرقة بين تصنيف اضطرابات التواصل، والتعرف على أسباب اضطرابات التواصل وأعراضه، وأن تتبادل الأسر المعلومات حول وسائل التشخيص باضطرابات التواصل، والتعرف طرق العلاج الخاصة باضطرابات التواصل.

-أساليب التقويم المستخدمة في البرنامج:

يهدف التقويم إلى التحقق من مدى نجاح خطوات البرنامج، فالتقويم عملية تعاونية يشترك فيها الباحثة مع أفراد المجموعة التجريبية، ولضمان استمراره من بداية الجلسات حتى نهاية التنفيذ وفترة المتابعة ويتم التقويم في البرنامج الحالي من خلال:

-التقويم القبلي:

يتم تنفيذه قبل البدء في تنفيذ أنشطة البرنامج المختلفة للتعرف على مستوى الوعي الأسري لدى آباء وأمهات أطفال ما قبل المدرسة، ويتمثل في تطبيق الباحثة لاستبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل تطبيقاً قبلياً.

-التقويم التكويني:

يتم تنفيذه خلال تطبيق جلسات البرنامج وهو وسيلة للحكم على الأنشطة وطريقة تنفيذها أو قدرة أفراد المجموعة التجريبية على الاستفادة منها وتحقيق الهدف المحدد، حيث كانت الباحثة تقوم في نهاية كل جلسة بعمل تقييم لمعرفة مدى استيعابهم للمحتوى المُقدم في الجلسة.

-التقويم البعدي:

يتم في نهاية تطبيق البرنامج، حيث يُساعد على وضع حصيلة ما تحقق من أهداف وكذلك يتيح إمكانية وضع خطة للدعم والتقويم عند التأكد من عدم تحقيق الهدف، ويتمثل في تطبيق الباحثة لاستبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل تطبيقاً بعدياً لمعرفة الأثر الذي قام به البرنامج على آباء وأمهات أطفال ما قبل المدرسة.

-التقويم التتبعي:

حيث يتم تطبيق استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل بعد مرور شهر ونصف من تطبيق البرنامج لمعرفة مدى استمرارية البرنامج في تحقيق أهدافه.

رابعاً: نتائج البحث:

١) نتائج الفرض الأول:

ونصه " **يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الوالدين عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج على استبانة**

الوعي الأسـري باضـطرابات التواصـل لأطفال ما قبل المدرسـة في اتجاه القياس البعدي ".

للتحقق من صـحة الفرض الأول تم اسـتخدام اختبار "ت" للمجموعات المرتبطة Paired Samples t-test باسـتخدام برنامج SPSS V.26 ، لحسـاب دلالة الفرق بين متوسـطي درجات أفراد المجموعة التجريبية من الوالدين في القياسين القبلي والبعدي لاستبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل، وجدول (١٠) يوضح دلالة الفرق بين متوسطي درجات الوالدين عينة الدراسـة في القياسـين القبلي والبعدي على اسـتبانة الوعي الأسـري باستخدام اختبار "ت " T . Test " .

جدول (١١)

دلالة الفرق بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل

المتغير	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
أسباب اضطرابات التواصل	قبلي	٣١,٠٥	١,٥٧	٢٩	٣١,٢٣	دالة عند مستوى (٠,٠١)
	بعدي	٤٧,٤٥	١,٨٢			
خصائص وأعراض اضطرابات التواصل	قبلي	٢٩,٤٥	١,٦٧	٢٩	٤٥,٢٦	دالة عند مستوى (٠,٠١)
	بعدي	٤٧,٨٥	١,٣٨			
طرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل	قبلي	٣١,١	٢,١٢	٢٩	٣٠,٢٥	دالة عند مستوى (٠,٠١)
	بعدي	٤٧,٩	١,٢١			
طرق علاج اضطرابات التواصل	قبلي	٣٠,٢٥	١,٩١	٢٩	٢٩,٤٧	دالة عند مستوى (٠,٠١)
	بعدي	٤٦,٠٥	١,٣٩			
استبانة الوعي الأسري ككل	قبلي	١٢١,٨٥	٣,٠٦	٢٩	٧٣,١٢	دالة عند مستوى (٠,٠١)
	بعدي	١٨٩,٢٥	٢,٤٩			

ومن جدول (١١) يتضح وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠،٠١) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية من الوالدين في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي لاستبانة الوعي الأسري وأبعاده (أسباب اضطرابات التواصل، وخصائص وأعراض اضطرابات التواصل، وطرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل، طرق علاج اضطرابات التواصل)، وبهذا يتحقق الفرض الأول من فروض البحث، وبالتالي تم قبول الفرض الأول.

ونظرا لكون اختبار "ت" اختباراً لتحديد دلالة الفروق، أي أنه يشير إلى الثقة في وجود الفرق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القلبي والبعدي لاستبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل، بصرف النظر عن حجم الفروق، فقد تم استخدام معادلة حجم التأثير، وذلك بتحويل "ت" إلى " η^2 " من خلال معادلة حجم التأثير "η2 " لحساب تأثير استخدام البرنامج التدريبي في تنمية الوعي الأسري للكشف المبكر عن اضطرابات التواصل لأطفال ما قبل المدرسة وفقاً للمعادلة التالية:

وفقاً للمعادلة التالية :

$$\eta 2 = \frac{t2}{t2 + df}$$

حيث " t2 " مربع قيمة " ت " ، "df" درجة الحرية .

– الجدول المرجعي المقترح لتحديد مستويات حجم التأثير بالنسبة لكل استبانة من مقاييس حجم التأثير:

الأداة	حجم تأثير ضعيف	حجم تأثير متوسط	حجم تأثير كبير
η2	٠،٠١	٠،٠٦	٠،١٤

جدول (١٢)
قيمة حجم التأثير للبرنامج في استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل

المتغيرات	قيمة اختبار t	حجم التأثير " η2"	نوعية التأثير
أسباب اضطرابات التواصل	٣١,٢٣	٠,٩٨	تأثير قوي جدًا
خصائص وأعراض اضطرابات التواصل	٤٥,٢٦	٠,٩٩	تأثير قوي جدًا
طرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل	٣٠,٢٥	٠,٩٧٩	تأثير قوي جدًا
طرق علاج اضطرابات التواصل	٢٩,٤٧	٠,٩٧٨	تأثير قوي جدًا
استبانة الوعي الأسري	٧٣,١٢	٠,٩٩٦	تأثير قوي جدًا

ومن خلال جدول (١٢) جاءت قيمة حجم التأثير " η2" للبرنامج على استبانة الوعي الأسري بـــ (٠,٩٩٦) أي أكبر من ٠،١٤، ويدل ذلك على علاقة قوية جداً وتأثير قوي جدًا، ومن هنا يتأكد لنا تمتع البرنامج بدرجة عالية من التأثير في استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل لدى أفراد المجموعة التجريبية من الوالدين.

بالنسبة لبعد أسباب اضطرابات التواصل نجد أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج كان (٣١,٠٥) مقابل (٤٧,٤٥) بعد تطبيق البرنامج، وهذا الفرق في الدرجات دال إحصـــائيًا عند مســـتوى (٠,٠١)، مما يدل على أن البرنامج له دور إيجابي في تنمية وعي الوالدين بالأسباب التي قد تؤدي إلى اضطرابات التواصل.

أما بالنســبة لبعد خصــائص وأعراض اضــطرابات التواصــل فكان متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج كان (٢٩,٤٥) مقابل (٤٧,٨٥) بعد تطبيق البرنامج، وهذا الفرق في الدرجات دال إحصائيًا عند مســـتوى (٠,٠١)، مما يدل على أن البرنامج له دور إيجابي في تنمية وعي الوالدين بمعرفة خصائص وأعراض اضطرابات التواصل.

وبالنظر لبعد طرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل فكان متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج كان (٣١,١) مقابل (٤٧,٩) بعد تطبيق البرنامج، وهذا الفرق في الدرجات دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على إيجابية البرنامج في تنمية وعي الوالدين بمعرفة طرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل.

وكذلك كان نفس الحال لبعد طرق علاج اضطرابات التواصل فكان متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج كان (٣٠,٢٥) مقابل (٤٦,٠٥) بعد تطبيق البرنامج، وهذا الفرق في الدرجات دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على تأثير البرنامج الإيجابي في معرفة الوالدين لطرق علاج اضطرابات التواصل.

أما بالنسبة للدرجة الكلية لاستبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل فكان متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج كان (١١٢,٨٥) مقابل (١٨٩,٢٥) بعد تطبيق البرنامج، وهذا الفرق في الدرجات دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على تأثير البرنامج الإيجابي في تنمية الوعي الأسري باضطرابات التواصل لدى الوالدين.

وتتسق تلك النتيجة مع دراسة الغامدي (٢٠٢٠) التي أشارت إلى فعالية برنامج إرشادي لتحسين مستوى وعي الأمهات بالأساليب النفسية والتربوية لدى الأبناء، ويركز على الإرشاد النفسي ومناهجه ومنها المنهج الوقائي الذي يهدف إلى حماية الفرد من المشكلة قبل ظهورها، أي تقوية الفرد بأدوات وطرق الوقاية من المشكلة، حيث إنها تعتبر من المشاكل وطرق استباقية والخدمات التي سيتم دعمها والتخطيط لتنفيذها في المؤسسات التعليمية.

وفي ضوء التفسير السابق للنتائج، نجد أنه قد تحقق صحة الفرض الأول، حيث أتضح إنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي

درجات أفراد المجموعة التجريبية من الوالدين في القياســـين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي لاســتبانة الوعي الأســري باضــطرابات التواصــل وأبعاده لصـــالح القياس البعدي، وترجع فاعلية البرنامج إلى أنه أثناء إعداد البرنامج وتنفيذه، كان هناك تركيز على الوصــول بأفراد المجموعة التجريبية إلى مرحلة الاتقان، وخاصة اتقان بعض الأنشطة والمهارات التي تم التدريب عليها خلال جلسات البرنامج.

كما يمكن تفســير وجود فروق دالة إحصـــائيًا بين القياســين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية من الوالدين، الدالة على فاعلية البرنامج في تنمية الوعي الأسري باضطرابات التواصل، هو تدريب المشاركين أيضًا على الاســتراتيجيات المختلفة كالعصــف الذهني والتعلم التعاوني والمناقشــة والحوار والأسـئلة المفتوحة ، فهذه الاسـتراتيجيات سـاعدت على التدخل في جوانب التكيف الأسري بهدف تحسين التوظيف الدينامي للأسرة الواحدة عن طريق اسـتخدام الجلسـات الأسـرية كوسـيلة علاجية والاسـتعانة بأنسـاقها الفرعية لإحداث تغير فعال في شـبكة التواصـل والتفاعل والعمل على تعديل الأنماط السلبية للعلاقات الأسرية.

ويتفق ذلك مع ما أشـار إليه جمعة (٢٠٢٣) يجب أن تتعامل الأسـرة بوعي وفهم لوجود طفل ذو احتياجات خاصـة بين أفرادها، وتقديم المعلومات المناســـبة لإخوته وأخواته بطريقة علمية، بالإضـــافة إلى توفير الآليات المناســـبة للتعامل معه، حيث يكون الوالدان هما الركيزة الأولى .يجب فهم حالة الإعاقة والسعي لتحقيق الهدف، مما سيؤدي إلى تسريع استفادتهم من البرامج العلاجية والتربوية المتقدمة، والتي يجب ألا تقتصـــر على الطفل المعاق فحسب، بل ينبغي أن تشمل الأسرة أيضاً في البرامج والتدريبات التي تهدف إلى رعايته ينبغي العمل على دعم الطفل وتطوير مهاراته حتى لا يحرم من تجربة طفولته في أفضل حالاتها.

كما أن جلسات البرنامج ركزت على كافة أساليب التواصل بين أفراد المجموعة التجريبية لنقل تلك الخبرة للأسرة بشكل تام، وهذا ما أكده Fard (2020) يعتبر التواصل الفعّال أساسًا أساسيًا لبناء العلاقات بين الأفراد، وخاصة بين الشركاء في الحياة .يجب ضمان وجود تواصل فعّال بينهم من أجل تحقيق تأثير إيجابي يؤدي إلى استمرارية العلاقة والقدرة على تبادل الأفكار والاهتمامات ومواجهة التحديات والضغوط التي قد تطرأ أثناء أداء الأدوار والمسؤوليات اليومية .يعتبر الانخراط في أنشطة تواصلية مشتركة وضمان التوافق بين أفراد الأسرة ذات أهمية كبيرة، حيث يلعبان دورًا حاسمًا في استقرار الأسرة. فالتواصل السلبي قد يؤدي إلى اضطرابات تؤثر سلبًا على استقرار الأسرة وسلامة أفرادها.

كما تفسر الباحثة فاعلية البرنامج لتنمية الوعي الأسري باضطرابات التواصل لأطفال ما قبل المدرسة، من خلال اتباع البرنامج خطوات متعددة تركز على تعزيز فهم الأسر لهذه الاضطرابات وكيفية التعامل معها، وذلك من خلال تقييم الاحتياجات الأسرية حيث تم ذلك من خلال تحديد احتياجات الأسر ومعرفتهم الحالية باضطرابات التواصل للحصول على رؤى أكثر عمقًا عن التحديات التي يواجهونها، وبالتالي تم إعداد إعداد محتوى جلسات البرنامج بحيث يشمل تعريف اضطرابات التواصل، شرح الأنواع المختلفة مثل (اضطراب اللغة، صوت الكلام، البدء الطفلي لاضطراب الطلاقة–التأتأة ، اضطراب التواصل الاجتماعي–العملي، اضطراب التواصل غير المحدد)، والتوعية بالأعراض وتزويد الأسر بالمعلومات اللازمة للتعرف على العلامات المبكرة للاضطرابات النمائية، وكيفية التعامل مع هذه الاضطرابات، مع استراتيجيات وأساليب عملية لدعم الأطفال من ذوي اضطرابات التواصل في المنزل وفي المدرسة.

وبالتالي نستنتج من خلال ما سبق أن البرنامج كان له دورًا كبيرًا في اكساب أفراد المجموعة التجريبية كافة المعلومات اللازمة عن التعرف على أسباب اضطرابات التواصل، وخصائص وأعراض اضطرابات التواصل، وطرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل، وطرق علاج اضطرابات التواصل، فكل ذلك ساعد أفراد المجموعة التجريبية في تنمية الوعي الأسري بالكشف المبكر عن اضطراب التواصل مثل (اضطراب اللغة، صوت الكلام، البدء الطفلي لاضطراب الطلاقة–التأتأة، اضطراب التواصل الاجتماعي–العملي، اضطراب التواصل غير المحدد).

٢) نتائج الفرض الثاني:

ونصه "**لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الوالدين عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي على استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل** "

للتحقق من صحة الفرض الثاني تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المرتبطة Paired Samples t-test باستخدام برنامجSPSS V.26 ، لحساب دلالة الفرق بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لاستبانة الوعي الأسري ، وجدول (١٢) يوضح دلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية من الوالدين في القياسين البعدي والتتبعي في استبانة الوعي الأسري باستخدام اختبار "ت " T . Test " .

جدول (١٣)

دلالة الفرق بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في استبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل

المتغير	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
أسباب اضطرابات التواصل	بعدي	٤٧,٤٥	١,٨٢	٢٩	٠,٤٩	غير دالة إحصائية
	تتبعي	٤٧,٣٥	١,٥٩			
خصائص وأعراض اضطرابات التواصل	بعدي	٤٧,٨٥	١,٣٨	٢٩	١	غير دالة إحصائية
	تتبعي	٤٧,٧٥	١,٣٧			
طرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل	بعدي	٤٧,٩	١,٢١	٢٩	٠,٣٧	غير دالة إحصائية
	تتبعي	٤٧,٨٥	١,٠٤			
طرق علاج اضطرابات التواصل	بعدي	٤٦,٠٥	١,٣٩	٢٩	١,١٧	غير دالة إحصائية
	تتبعي	٤٦,٢٥	١,٣٣			
استبانة الوعي الأسري ككل	بعدي	١٨٩,٢٥	٢,٤٩	٢٩	٠,٢٠٣	غير دالة إحصائية
	تتبعي	١٨٩,٢	٢,٠٩			

ومن جدول (١٣) يتضح أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لاستبانة الوعي الأسري بأبعاده (أسباب اضطرابات التواصل، وخصائص وأعراض اضطرابات التواصل، وطرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل، طرق علاج اضطرابات التواصل)؛ وبهذا يتحقق الفرض الثاني من فروض البحث.

بالنسبة لبعد أسباب اضطرابات التواصل نجد أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج كان (٤٧,٤٥) مقابل (٤٧,٣٥) بعد تطبيق البرنامج بفاصل زمني شهر ونصف، وهذا الفرق في الدرجات غير دال دال إحصائيًا، مما يدل على استمرارية أثر البرنامج في تنمية وعي الوالدين بالأسباب التي قد تؤدي إلى اضطرابات التواصل.

أما بالنسبة لبعد خصائص وأعراض اضطرابات التواصل فكان متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج كان (٤٧,٨٥) مقابل (٤٧,٧٥) بعد تطبيق البرنامج بفاصل زمني شهر ونصف، وهذا الفرق في الدرجات غير دال دال إحصائيًا، مما يدل على استمرارية أثر البرنامج في تنمية وعي الوالدين بمعرفة خصائص وأعراض اضطرابات التواصل.

وبالنظر لبعد طرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل فكان متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج كان (٤٧,٩) مقابل (٤٧,٨٥) بعد تطبيق البرنامج بفاصل زمني شهر ونصف، وهذا الفرق في الدرجات غير دال دال إحصائيًا، وهذا يدل على استمرارية أثر البرنامج في تنمية وعي الوالدين بمعرفة طرق تشخيص وقياس اضطرابات التواصل.

وكذلك كان نفس الحال لبعد طرق علاج اضطرابات التواصل فكان متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج كان (٤٦,٠٥) مقابل (٤٦,٢٥) بعد تطبيق البرنامج بفاصل زمني شهر ونصف، وهذا الفرق في الدرجات غير دال دال إحصائيًا، وهذا يدل على استمرارية أثر البرنامج في معرفة الوالدين لطرق علاج اضطرابات التواصل.

أما بالنسبة للدرجة الكلية لاستبانة الوعي الأسري باضطرابات التواصل فكان متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج كان (١٨٩,٢٥) مقابل (١٨٩,٢) بعد تطبيق البرنامج بفاصل زمني شهر ونصف، وهذا الفرق في الدرجات غير دال دال إحصائيًا، وهذا يدل على استمرارية أثر البرنامج في تنمية الوعي الأسري باضطرابات التواصل لدى الوالدين.

تشير هذه النتيجة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية قد استمر التحسن في تنمية الوعي الأسري بالكشف المبكر عن اضطرابات التواصل، وتمكنهم من المعلومات والمهارات التي اكتسبوها خلال جلسات البرنامج المختلفة،

وقد يرجع ذلك إلى التدريب على كيفية الاحتفاظ بالمهارات المكتسبة، واستخدامها في مواقف السلوك الحقيقة.

ويمكن أيضاً تفسير هذا الاستمرار لفاعلية البرنامج، إلى ميزة برامج والتي تركز على مشكلات الأسر الراهنة والمشاركة في البرنامج والعمل على حلها مما يساعدهم على حل مشكلاتهم المستقبلية، كما أن عملية التقييم المستمر من خلال تضمين البرنامج آليات لتقييم فعاليته بشكل دوري، مما يساعد على تحديد نقاط القوة والضعف وإجراء التعديلات اللازمة.

كما أن الاعتماد على فنية الواجب المنزلي كعنصر أساسي في جلسات التدريب في البرنامج كان له دور كبير في إتقان أفراد المجموعة التجريبية من الوالدين ، حيث تُسهم الواجبات المنزلية في تعميم التغيرات الإيجابية التي أنجزها الأفراد، فهي تساعد في نقل التغيرات الجديدة إلى المواقف الحياتية، كما تعمل على تقوية وتدعيم الأفكار والمعتقدات الجديدة لديهم، حيث كان يتم مراجعة الواجب المنزلي في بداية كل جلسة، وكان من الملاحظ أن أفراد المجموعة التجريبية ربطوا بين ممارسة التدريبات السابقة، وخبرات الحياة اليومية مما ساعد على استمرارية تنمية الوعي الأسري لديهم باضطرابات التواصل المختلفة.

توصيات البحث:

١-رفع مستوى الوعي الأسري وخاصة لدى الأمهات بالأساليب الوقائية لاضطرابات التواصل من خلال النشرات أو الدورات التدريبية وباستخدام التقنيات الحديثة وفق تصميم وجلسات برنامج البحث.

٢-إجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تستهدف فئة الوالدين لتنمية الوعي الأسري لديهم، مما يساعد في الكشف المبكر عن اضطرابات التواصل.

٣-تركيز وسائل الأعلام على أهمية الوعي الأسري بالكشف المبكر عن اضطرابات التواصل لدى الأطفال ما قبل المدرسة.
٥-التعاون مع المدارس ومراكز التأهيل لضمان الدعم الشامل لأسر الأطفال ذوي اضطرابات التواصل.

البحوث المقترحة:

١-مستوى الوعي الأسري بالكشف المبكر عن اضطرابات التواصل وفقًا لبعض المتغيرات الديموجرافية (الجنس – مستوى التعليم – السن).
٢- الوعي الأسري وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى أسر الأطفال ذوي اضطرابات التواصل.
٣-فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي لتنمية الوعي الأسري لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطرابات التواصل.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

ابن سويد، تهاني بنت محمد بن عبد العزيز (٢٠١٩). مدى وعي الاسرة السعودية ببعض حقوق الطفل الاجتماعية والتربوية والثقافية في مرحلة الطفولة المبكرة. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

أبو شمالة، فرج إبراهيم حسن (٢٠٢٠)، الكشف المبكر لذوي صعوبات التعلم في مرحلة الطفولة المبكرة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ١٢ (٢)، ص ٥٧١-٥٨٢.

أحمد، رضا توفيق عبد الفتاح (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي قائم على التأهيل التخاطبي للمعلمات لخفض اضطرابات اللغة والكلام لدى

أطفال الروضـــة .مجلة كلية التربية في العلوم التربوية. ٤٤(٤)، ٣٥١-٤٣٦.

بطرس، بطرس حافظ (٢٠٠٧) إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بلكريش، نادية (٢٠٢٠). اكتساب اللغة واضطرابات التواصل لدى أطفال ما قبل المدرسة. مجلة الطفولة العربية. ٢١(٨٣)، ٨٥-١٠٩.

الجلامدة، فوزية عبد الله (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر لعلاج اضـــطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المملكة العربية الســعودية. مجلة الإرشــاد النفســي، جامعة عين شمس، (٤٧)، ٢٦٣-٣١٦.

جمعة، شذي محمد (٢٠٢٣). وعي الأسرة المصرية بمشكلات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ودور الخدمة الاجتماعية. مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية، جامعة بني سويف، ٤(٣)، ٥٧-٧٢.

جواد، انتصـــار محمد (٢٠١٨). دور الأســـرة في الكشـــف المبكر للطفل التوحدي: دراســـة ميدانية في معهد الرجاء للعوق العقلي. مجلة الفنون والأداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع، كلية الإمارات للعلوم التربوية، (٢٣)، ٢٩٠-٣٠٨.

الخطيـب، جمـال (٢٠٠١). أوليـاء الأمور والأطفـال المعـاقين ذهنيـاً واستراتيجيات العمل معهم وتدريبهم. أكاديمية التربية بالرياض.

الخطيب، جمال والصـــمادي، جميل والروســـان، فاروق والحديدي، منى (٢٠٢١). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصـة. ط ٩، دار الفكر.

خليفة، مباركة ولحامة، حورية (٢٠١٩). الجودة في الكشـــف المبكر عن صـعوبات التعلم داخل الصـف المدرسـي. مجلة دراسـات، جامعة عمار ثلجيي بالأغواط، (٧٦)، ٧٧- ٨٨.

الروسان، فاروق (٢٠٠٨). أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة. ط٤، دار الفكر.

زايد، عبير محمود (٢٠١٦). المعاملة الوالدية وعلاقتها بالنمو الاجتماعي لدى تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية في المرحلة العمرية بين (١١-١٤) سنة. المجلة المصرية للدراسات النفسية. (٢١)، ٣٨-٥٦.

الزريقات، إبراهيم (٢٠٠٥). اضطرابات الكلام، واللغة، والتشخيص، والعلاج. دار الفكر.

سالم، أسامة فاروق (٢٠١٤). اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

السرطاوي، زيدان والسرطاوي، عبد العزيز وخشان، أيمن (٢٠١١). مدخل إلى صعوبات التعلم. دار الزهراء للنشر والتوزيع.

سعيد، رضوان صديق ومحمد، جاجان جمعة. (٢٠٢٠). الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (الأوتيزم). مجلة الفنون والآداب وعلوم الانسانيات والاجتماع، يونيو (٥٣)، ١٨٢-٢٥٦.

شلبي، هاجر أسامة (٢٠٢٢). أثر التدخل المبكر على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. ٦(٢٠)، ١٧-٣٤.

صابر، محمد (٢٠١٩). فعالية برنامج أسري في خدمة الفرد لتنمية مهارات المساعدة الذاتية للأطفال التوحديين. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، (١٩)، ٢٤١-٣٢٠.

طه، محمد مصطفى، عكاشة، أحمد، محمد، أمل حسين (٢٠٢١). اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتي) لدى الاطفال ضعاف

السمع دراسة مسحيه .مجلة كلية التربية , ١٨(س١٨. ع١٠٠. ج١ (يناير ٢٠٢١) ، ٥١٣-٥٣٦.

عبد النعيم، حنان ناجي (٢٠٢١). فعالية برنامج لتحسين قصور اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب اللغة النوعي. مجلة البحث العلمي في التربية، (٢٢)، ١١٨-١٥٣.

العدل، عادل محمد (٢٠١٢). صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة. دار الكتاب الحديث.

عمايرة، موسى والناطور، ياسر (٢٠١٤). مقدمة في اضطرابات التواصل، الطبعة الثانية، دار الفكر، عمان الأردن.

عواد، أحمد (٢٠٠٩). صعوبات التعلم. مؤسسة الوراق.

الغامدي، رحمة علي (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي لتحسين مستوى وعي الأمهات بالأساليب النفسية والتربوية لتحقيق الأمن الفكري لدى الأبناء ودوره في تنمية الحوار الأسري من وجهة نظر الآباء – الأبناء في المملكة العربية السعودية. مجلة الجامعة الأسلانية للعلوم التربوية والاجتماعية، الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، (٢)، ٤٠٣-٤٦٨.

فتحي مرسي صالح، هيام (٢٠٢١). واقع الوعي المجتمعي باضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية (أسيوط)، ٣٧(١) ، ٢١٠-٢٣٩.

كامل، محمد علي (٢٠٠٣). أخصائي النطق والتخاطب ومواجهة اضطرابات اللغة عند الأطفال. مكتبة ابن سينا.

محمد، رضا جاد (٢٠١٥). استبانة الوعي الأسري بالمهارات الحياتية للطفل التوحدي. مكتبة الأنجلو المصرية

محمد، نجوى محمد (٢٠١٩). نحو برنامج مقترح للمارسة العامة لتنمية الوعي الأسري لدى الفتيات المقبلات على الزواج: دراسة ميدانية

مطبقة على المدينة الجامعية للمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بأسوان. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للآخصائيين الاجتماعيين، (٦٢)، ٤٤٩-٤٨٦.

مريح، عبد الرحمن محمد والحميدي، مؤيد عبدالهادي (٢٠٢٠). درجة معرفة المعلمين في المرحلة الابتدائية في مدينة مكة باضطرابات التواصل في ضوء بعض المتغيرات مجلة التربية الخاصة والتأهيل ,١٠ (٣٥ الجزء الأول) ، ٣٣-٦١.

النصيري، بدر بن فارس الحمد (٢٠١١). بناء اختبار مسحي للكشف المبكر عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النطق واللغة في مرحلة ما قبل المدرسة. دراسات تربوية ونفسية: مجلة كلية التربية بالزقازيق، (٧١)، ٣٥-٩٠.

يوسف، أمال وموسى، سلوى ومحمود، وفاء محمود (٢٠١٣). فاعلية برنامج التدخل المبكر بنظام الدمج في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لطفل ما قبل المدرسة المعاقين ذهنيا، الملتقي الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة تحت شعار (التدخل المبكر- استثمار للمستقبل)، المنامة، البحرين.

يوسف، محمد زكي (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدريبي لتحسين بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر ،٣٤(١٦٦)، ١٤٧-١٩٠.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed) (DSM–5-TR). Arlington, VA: American

Fard, M. (2020). The relationship between family communication patterns and adjustment with

resiliency in children. Journal of Research & Health, 10(4), 267-274.

HAS. (2006). Santé Publique et Organization des offers de soin: Debitage et prevention. https://www. Has-santé.fr

Pancsofar, N., Vernon, L. (2006). Mother and Father language input to young children: Contributions to development. Psychology,27(6),571-587.

Timler, G. R. (2018). Similar… But Very Different: Determining when a child has social communication disorder versus autism spectrum disorder can be tricky. Here are some key considerations. The ASHA Leader, 23(4), 56-61.

Zebron, S., Mhute, I., & Musingafi, M. C. C. (2015). Classroom Challenges: Working with Pupils with Communication Disorders.