وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر فيعلم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الكفاءات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام (الطور الابتدائي) من خلال مقياس PSA

دراسة ميدانية بمدرسة الابتدائية عين تموشنت

من إعداد وتقديم الطالبين:تحت إشراف الأستاذ:

- بلبشير خيرة أ. مقداد أميرة
- بوشكارةزكرياء

اتاريخ المناقشة: 2024/6/23.

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سعدي عربية	أستاذ محاضر – أ –	رئيسا
مقداد أميرة	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا ومقررا
سني احمد	أستاذ محاضر – أ –	مناقشا

السنة الجامعية 2023-2024

الكفاءات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام

(الطور الابتدائي)

مستلخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الملمح الاجتماعي العاطفي PSA لدى تلميذ السنة الأولى ابتدائي الذي يعاني من اضطرابات الكلام بالمدرسة الابتدائية، ولاية عين تموشنت، وتمت هذه الدراسة على حالتين فقط واستخدام مقياس (PROFIL SOCIO AFFECTIF) لقياس الكفاءات الاجتماعية وصعوبات التكيف لدى الطفل من سنتين ونصف إلى 6 سنوات، ومن اجل الوصول إلى هذا الهدف تم اتباع المنهج العيادي.

وقد أظهرت النتائج أن الكفاءات الاجتماعية لدى تلميذ السنة الأولى ابتدائي الذي يعاني من اضطرابات الكلام متوسطة.

الكلمات المفتاحية: الكفاءات الاجتماعية، اضطرابات الكلام، مقياسPSA

.Compétencessociales des enfantssouffrant de troubles du langage

(Étape primaire)

Résumé:

Cette étude visait à révéler le profil socio – Affectif d'un élève de première année du primaire souffrant de troubles du langage à l'école primaire, province d'Ain T'émouchent Cette étude a été réalisée sur deux cas choisis intentionnellement et à l'aide du test des compétences sociales, et des difficultés d'adaptation chez les enfants de deux ans et

demi à 6 ans, Afin d'atteindre cet objectif, l'approche clinique a été suivie.

Les résultats ont montré que les Compétences sociales de l'élève de première année du primaire souffrant de troubles du langage sont moyennes.

Mots-clés : compétences sociales, troubles du langage, LE TEST PSA

سگد هتيد

الحمد لله تعالى الذي مهد لنا طريقنا لإنجاز هذه الدراسة.

لاتسعنا في هذا المقام الكلمات لنعبر بها عن خالص شكرنا وتقديرنا إلى الأستاذة الفاضلة مقداد أميرة، الذي قدمت لنا كل الدعم والجهد العلمي، وكانت الناصحة لنا طيلة فترة إنجاز هذه الدراسة وكان لإشرافها على هذا العمل الدور الكبير في وصوله إلى أفضل صورة ممكنة.

والى كل من ساعدنا وأفادنا من قريب وبعيد.

إلى كل هؤلاء أتقدم بالشكر الجزيل وكل مشاعر الاحترام والتبجيل.

الإهداء

الحمد الله عز وجل على منه وعونه لإتمام هذا البحث...

اهدي هذا العمل إلىأبيوأميوأخواتي الذين تقاسموا معي عبء الحياة كما اهدي جهدي لأستاذتي الكريمة مقداد أميرة، الذي كلما تظلمت الطريق أمامنا لجئنا اليها فأنارت لنا وكلما دب اليأس فينا زرعت فينا الأمل لنسير قدما، والى كل من يؤمن بان بذور النجاح والتغير هي في ذواتنا قبل أن تكون في أشياء أخرى.

-بلبشير خيرة-

الإهداء

إلى التي علَّمتني العطاء، وغمرتني بحنانها وكرمها.

إلى التي لم تدَّخر جُهدًا في سبيل إسعادي على الدَّوام منذ كنت طفلا

أمي الغالية أطال الله في عمرها ومتعها بالصحة والعافية...

إلى والدي الكريم أهدي هذا البَحث، راجيًا أن يكون حسنة وصدقة عنه.

إلى من علَّموني أن الحياة من دون ترابط وحب وتعاون لا تساوي شيئًا.. إخوتي وأخواتي

إلى من أتشوَّق لأن أرى مستقبلهما المشرق بإذن الله، ولداي، قلبي النابض سلاف ومحمد.

إلى أولئك المطّلعين على عثراتي، مهما اجتهدت في إخفائها دون أن يكونوا يدًا تضغط على الجرح أصدقائي الأوفياء.

إلى كل أساتذة قسم علوم الاجتماعية؛ وإلى كل من يؤمن بأن بذور نجاح التغيير هي في ذواتنا وفي أنفسنا قبل أن تكون في أشياء أخرى...

أهدى إليكم جميعا ثمرة جهدي البحثي.

-بوشكارةزكرياء -

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
ملخص الدراسة.	أ
الإهداء.	ب
كلمة شكر.	ج
محتويات الدراسة.	د
قائمة الجداول.	هـ
قائمة الملاحق.	و
المقدمة.	1
الفصل الأول: مدخل تمهيدي للدراسة	
1. إشكالية الدراسة.	04
2. أهداف الدراسة.	05
3. أهمية الدراسة.	06
4. دوافع اختيار موضوع الدراسة.	06
5. فرضيات الدراسة	08
6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة	09
7. حدود الدراسة	10
الفصل الثاني: الاطار النظري	
الفصل الثاني: الكفاءات الاجتماعية	

1.مفهوم الكفاءات الاجتماعية	12
2.مكونات الكفاءات الاجتماعية	17
3.مستويات الكفاءات الاجتماعية	19
4.مظاهر الكفاءات الاجتماعية	22
5.العوامل المساعدة في نمو الكفاءات الاجتماعية	27
6.النظريات المفسرة للكفاءات الاجتماعية	
7.الكفاءات الاجتماعية في المحيط المدرسي	
8.تقييم الكفاءات الاجتماعية	
9.اهمية الكفاءات الاجتماعية	
الفصل الثالث: اضطرابات الكلام	29
1.مفهوم اضطرابات الكلام	30
2.انواع اضطرابات الكلام	
3.اسباب اضطرابات الكلام	36
4.خصائص ذوي اضطرابات الكلام والتواصل	38
5.الاثار الناجمة عن اضطرابات الكلام	41
6.دور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية من اضطرابات الكلام	42
7.اساليب وطرق علاج اضطرابات الكلام	47
الفصل الرابع: منهجية الدراسة وإجراءاتها	
تمهيد.	52
1. منهج الدراسة	52

2. الدراسة الاستطلاعية	52
3. أهداف الدراسة الأساسية	53
4. وصف مجموعة الدراسة الأساسية	61
5. حالات الدراسة الأساسية	63
6. الأدوات المستخدمة في الدراسة	
الفصل الخامس: عرض الحالات وتحليل النتائج	
تمهيد.	66
1. عرض الحالات	66
2. عرض و تحليل نتائجالمقياس	70
3. استنتاج عام	71
4. الاقتراحات والتوصيات	73
المراجع	76
الملاحق	78

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	عرض السلالم القاعدية و الإجمالية	56-57
2	يوضح الفقرات التي تكون كل بند من بنود المقياس	58-59
3	جدول مقابلات للحالة الأولى	65
4	جدولمقابلاتللحالةالثانية	68
5	جدول يوضح درجة سلالم قاعدية	70
6	جدوليوضح درجةسلالم إجمالية	72-73
7	جدول يوضح درجةسلالم قاعدية	75-76
8	جدوليوضحدرجةسلالم إجمالية	76

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	مقياس الكفاءة الاجتماعية
02	نتائجسلالم القاعديةوالإجماليةللحالةالأولى
03	منحنى الملمح الاجتماعي العاطفي للحالة الأولى
04	نتائجسلالم القاعديةوالإجماليةللحالة الثانية
05	منحنى الملمح الاجتماعي العاطفي للحالة الثانية
06	رخصة التربص الميداني

المـقدمة

يمر الإنسان بنموه بمراحل متتابعة بدءا من الطفولة والمراهقة مرورا بالشباب والرجولة وصولا إلى الكهولة وتلعب مرحلة الطفولة دورا حاسما وحيويا، فعلى أساس السنوات المبكرة في حياة الفرد تتضح العديد من الملامح الثابتة لشخصيته فيما بعد ومن ثم فان الاهتمام بالنمو الشامل والمتكامل للطفل في مرحلة الطفولة يعد أمرا حيويا للغاية واهمما يمزالإنسانمن بين الكائنات الأخرى هو الكلام التي يلبي بها حاجياته اليومية ويعتبر التواصل من خلال الكلام واللغة عملية معقدة ولكنها طبيعية وإنسانية وفي الوقت نفسه من اهم وسائله التي تمكنه من توليد الأفكار حتى يتمكن من تنمية قدراته واستعداداته العقلية واكتسابه الكثير من الاتجاهات وتحصيله العلمي والمعرفي وهذا عن طريق النشاطات الأولية كالقراءة والكتابة وغيرها، ولكن قد تواجه هذه النشاطات صعوبات ومشاكل كثيرة ومن بينها اضطرابات الكلام فهي من اكثر الصعوبات المنتشرة بين الأوساط التعليمية التي تنتج عن ظروف مثل إصابات في الدماغ او تشوهات أعضاء النطق وهي تكون ملحوظة في الصوت او الطلاقة الكلامية او عدم نمو اللغة التعبيرية او اللغة الاستقبالية الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية او تربوية خاصة، ويممكن أن تظهر اضطرابات الكلام عند الأفراد من جميع الأعمار وقد تتراوح هذه الاضطرابات في حدتها من اضطرابات خفيفة إلى اضطرابات بالغة الحدة وكذلك يمكن أن تكون وقتية لا تستمر طويلا كما أنها يمكن أن تبقى مع الفرد مدى الحياة والتي من الممكن أن تؤثر هذه الاضطرابات على الأطفال خاصة على الكفاءات الاجتماعية لديهم باعتبار هذه الأخيرة الأساس في النمو الاجتماعي الإيجابي وهي من الأمور الهامة التي تتنبأ بمدى نجاح الفرد في حياته المستقبلية، وهي مفهوم واسع يشمل مهارات متعددة يكتسبها الفرد خلال خبراته في الحياة والاستفادة من هذه الخبرات وتوظيفها في مجالات الحياة الواسعة ومن المواقف التي تؤثر في كفاءة الطفل الاجتماعية مهارات التواصل ومشاركة الآخرين او التفاعل مع أقرانه وكذلك صعوبة في التكيف المدرسي.

بحيث تلعب الكفاءات الاجتماعية دورا مهما في جميع ميادين الحياة وخاصة في المدرسة فمستوى الكفاءات الاجتماعية التي يمتلكها الطفل تمثل جانبا مهما من جوانب العملية التكيفية حيت يكتسبوا

من تفاعلهم واندماجهم الاجتماعي المدرسي خبرات وتجارب عديدة تعمل على إثراء نموهم النفسي وتطور قدراتهم ومهاراتهم الشخصية والاجتماعية وتساعده على تنمية الجانب المعرفي، في حين الطفل الذي يعاني من مشكل اضطراب الكلام أثناء دوامه في المدرسة فهو يواجه عدة صعوبات وضغوطات التي تؤثر عليه وخاصة على الكفاءات الاجتماعية لديه والتي من الممكن أن ينعكس على تحصيله الدراسي وكذلك على مهارات التواصل والتكيف مع الأقران، ومما لاشك فيه أن الافتقار إلى الكفاءات الاجتماعية خاصة عند الطفل المصاب باضطراب الكلام سوف يواجه العديد من المشاكل الاجتماعية التي به إلى الفشل الاجتماعي خاصة في المحيط المدرسي وهذا بدوره ينعكس سلبا على جميع ميادين الحياة.

كما تمثل الكفاءات الاجتماعية مستوى نضج وتكيف الفرد في المواقف التي يتعامل معها والتي تتطلب منه أن يكون متمتعا بمستوى من المهارات الاجتماعية التي تمكنه من التعامل مع تلك المواقف بنجاح، ومما أثار اهتمامنا في هذه الدراسة تسليط الضوء على الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام وكذلك الكشف عن مستوى الكفاءات الاجتماعية لديهم.

الفصل الأول

مدخل تمهيدي للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. دوافع اختيار موضوع الدراسة
6. حدود الدراسة
7. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

تعد المدرسة المؤسسة التربوية التي يقضي فيها التلاميذ معظم أوقاتهم و هي التي تزودهم بالخبرات المتنوعة و تهيئهم للدراسة و العمل، و تعدّهم لإكساب مهارات أساسية في ميادين مختلفة من الحياة، و هي التي توفر لهم الظروف المناسبة لنموهم جسميا و عقليا واجتماعيا و لم يعد المدرسة مقتصرا على تزويد المتعلم بالمعارف و المعلومات، بل أصبحت تقدم الخدمات التربوية المساعدة على تحقيق أهداف العملية التربوية السلوكية و المعرفية الهادفة إلى بناء شخصية الطالب و تحقيق التكيف النفسي و الاجتماعي لديه (المومني،2011 ،ص51)، فهي تعتبر كمرحلة لتربية الطفل و تعليمه و تهيئته للحياة العملية في البيئة التي يعيش فيها و تنمية الاتجاهات السليمة لديه،

(أحمد،1955 ،ص2)، باعتبارها المؤسسة الثانوية بعد الأسرة إذ تتولد تنشئة الطفل من شتى نواحي نموه كما تعمل على تكييفه مع متغيرات الحياة، و بما أن التلميذ أهم عنصر في منظومة التربية و التعليم خاصة في أطوار التعليم الأولى فالاهتمام به و تكريس كل الوسائل المادية و البشرية لخدمته ضرورة ملحة لتفادي أي انتكاسات لديه، إذ يقتصر دور المؤسسة على توفر الظروف الكفيلة بتربية النشء بما يجعلهم قادرين على المشاركة الفعَّالة في المجتمع فهي تقوم على عملية التنشئة الاجتماعية التي يتم بواسطتها إكساب الفرد القيم و الاتجاهات المعاصرة كشخصية فردية.

. فالمؤسسة التربوية هي المرحلة التي يكتسب فيها الطفل قدراته اللغوية لتمكنه من التعامل مع العالم الخارجي و التعبير عن نفسه باستخدام اللغة و الكلام، إذ تشكل السنوات الأولى من عمر الطفل قاعدة أساسية لكمية و نوعية العلاقات الاجتماعية لسنواته التالية و التي يقوم فيها الطفل بتشكيل قيم

و

مفاهيم عن ذاته، إلا أن في هذا الوقت اصبح عند بعض الأطفال تواجههم اضطرابات من بينها اضطرابات الكلام و التي تكون ملحوظة في النطق او الطلاقة الكلامية، مما قد يتنج عنها قصور او تدني في الكفاءات الاجتماعية عند الطفل باعتبار هذه الأخيرة تتضمن مجموعة من المهارات الاجتماعية، إذ يعد مفهوم الكفاءات الاجتماعية من اكثر المفاهيم شيوعا في العلوم الاجتماعية و النفسية على أنها استجابة متعلمة فالفرد منذ طفولته تنمو لدية القدرة بالتدريج على إنشاء العلاقات الاجتماعية الفعَّالة مع الآخرين فهو يكتسب الأساليب السلوكية و الاجتماعية و الاتجاهات و يتعلم الأدوار الاجتماعية (نهى، 2012 ،ص288).

بحيث تتضح هذه الكفاءات عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام التي يمكن أن تحد من اندماجهم وتكيفهم الاجتماعي داخل المدرسة أو خارجها مما قد ينتج عنها تدني في الأداء التعليمي بحيث تؤكد دراسة (Chaparro 2008)إلى التعرف ما إذا كانت الكفاءات الاجتماعية ترتبط بالمستوى التعليمي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام من وجهة نظر المعلمين وشارك في هذه الدراسة عينة من معلمي الأطفال ذوي الاضطراب و (21) طفل بالمرحلة الابتدائية، واستخدمت في الدراسة مقياس الكفاءات الاجتماعية وكشفت نتائج هذه الدراسة أن معلمي الأطفال ذوي الاضطراب يدركون قصور الكفاءات الاجتماعية وأنها من اهم مؤشرات التي ترتبط بفقر الأداء التعليمي بالإضافة إلى فقر في مهاراتهم الاجتماعية لما لها آثار سلبية على الجانب النفسي للطفل والتي قد تحرمهم من العمل مستقبلا في العديد من القطاعات التي تتطلب لسانا طلقا ونطقا سليما، حيث أوصت دراسة (الصاوي 2008) إلى التعرف على مستوى الكفاءات الاجتماعية و كذلك جوانب الاستعداد المدرسي عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام لما لها أهمية بالغة في تقديم برامج تدخل مبكر لهؤلاء الأطفال من شأنها أن تحد من هذه الاضطرابات المتوقع أن تواجه

الطفل في المدرسة، مما يساهم في رفع الكفاءات الاجتماعية لديهم و توفر لهم الأساس الضروري لكي ينمو بطريقة سليمة و كذلك تجعله

يتفاعل مع أقرانه في المدرسة وإقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به وطرق التواصل مع الآخرين من خلال الاندماج معهم (أماني،2011، ص32).

وتؤكد دراسة (White 2014) بضرورة اهتمام المدرسة بعلاج اضطرابات الكلامية لدى الأطفال وذلك عن طريق استخدام برامج علاجية تساعد الطفل على إنتاج لغة قوية، وهذا أيضا أوصت عليه دراسة (سامي 2018).

. ومن هذا المنطلق سوف نتناول في هذه الدراسة الكفاءات الاجتماعية لدى التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات الكلام في الطور الابتدائي وعليه نطرح التساؤل التالي:

. ما نوع الملمح الاجتماعي العاطفي لدى تلميذ السنة الأولى ابتدائي الذين يعانون من اضطرابات الكلام؟

2. فرضية الدراسة:

– يتميز تلميذ السنة أولى ابتدائي الذي يعاني من اضطرابات الكلام بملمح اجتماعي عاطفي منخفض.

3. أهداف الدراسة:

. تسعى هذه الدراسة على:

1. الكشف عن الملمح الاجتماعي العاطفي لدى تلميذ السنة الأولى ابتدائي الذي يعاني من اضطرابات الكلام.

4. أهمية الدراسة:

. يمكن إبراز أهمية موضوع الدراسة من خلال:

1. تساعد هذه الدراسة في التعرف على مدى تأثير الكفاءات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام، بحيث نجد هذه الكفاءات عامل من العوامل المساهمة في إعداد الطفل

للمدرسة جنبا إلى جنب مع الاكتساب المبكر للغة والمعرفة المبكرة، وبالتالي فهي مكملة للنمو السليم للطفل

ومن الضروري إعطائها أهمية أولوية، وكذا تكوين الطفل علاقات قوية مع أقرانه في المدرسة والمجتمع المحيط به.

2. تبرز أهمية الدراسة من أهمية متغيراتها وهي اضطرابات الكلام والتي تعتبر مسألة حقيقة يعاب منها المصاب، على المستوى الاجتماعي والعلائقي والنفسي.

3. تعتبر الكفاءات الاجتماعية منصة للتمرين على استخدام مهارات اللغة والكلام والتعبير الشفهي وأيضا اللغة غير الشفهية مثل التعابير الوجهية ولغة الجسد، وهذا يساعد الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام على تحسين قدرتهم على التواصل بشكل عام.

4. الكفاءات الاجتماعية لها أهمية كبيرة بالنسبة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام لأنها تعزز قدرتهم على التواصل والتفاعل مع الآخرين، وتؤثر على تحسين ثقتهم بأنفسهم وبناء صداقات وأيضا نجاحهم الأكاديمي.

5. دوافع اختيار موضوع الدراسة:

1. تم اختيار موضوع الدراسة نظرا لأهميته في مجال علم النفس العيادي والمجال التربوي خاصة، والتي تتمثل في أهمية الكفاءات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعاون من اضطرابات الكلام إذ يعتبر موضوع جدّ حساس من خلال التعرف على مستوى الكفاءات الاجتماعية لديهم والتأكيد على أن أي نقص في هذه الكفاءات من الممكن أن تؤثر سلبا على اندماج الطفل في محيطه الاجتماعي والمدرسي خاصة.

2. أيضا من دوافع اختيار هذا الموضوع هو فهم كيفية تأثير اضطرابات الكلام على الكفاءات الاجتماعية عند الأطفال وكذلك تطوير استراتيجيات لمساعدتهم والعمل عل تقديم برامج تدخل لهؤلاء الأطفال التي من شانها أن تمنع هذه الاضطرابات المتوقع أن تواجه الطفل في المدرسة، مما يساهم في رفع الكفاءات الاجتماعية لديهم وتوفر لهم الأساس الضروري لكي ينمو بطريقة سليمة.

6. حدود الدراسة:

1. الحدود الموضوعية: اقتصرت هذه الدراسة على الكفاءات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام في الطور الابتدائي.

2. الحدود المكانية: اجري هذا البحث في المدرسة التربوية الابتدائية بولاية عين تموشنت المتمثلة في ابتدائية " شايط بن علي".

3. الحدود الزمانية: اجري هذا البحثابتداءا من 28 فيفري إلى غاية 5 ماي خلال العام الدراسي 2024/2023

4. الحدود البشرية: استهدفت هذه الدراسة تلاميذ السنة الأولى ابتدائي الذين يعانون من اضطرابات الكلام. وتم اختيار حالتين فقط من اجل الدراسة

7. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

* **اضطرابات الكلام:** من الناحية الإجرائية يشير هذا المصطلح على انه نوع من الاضطرابات التي تؤثر على القدرة في النطق والكلام والتواصل والذي يكون بسبب صعوبة في إنتاج الكلمات بشكل صحيح ويتضح ذلك في أسلوب كلامه كاللجلجة والتلعثم واللدغة والتي من الممكن أن تعيق تأقلمه وتواصله مع الآخرين بسبب عدم فهم كلامه.

* **الكفاءات الاجتماعية:** من الناحية الإجرائية يشير هذا المصطلح على انه مجموعة من المهارات والسلوكات التي يقوم بها الطفل بشكل فعّال مع أقرانه الزملاء وكذلك إقامة علاقات جيدة معهم وتقاس الكفاءات الاجتماعية في هذه الدراسة بالدرجة التي سيحصل عليها الطفل وفقا لمقياس المتمثلة في الكفاءات الاجتماعية وصعوبات التكيف عند الطفل من سنتين ونصف إلى 6 سنوات.

الفصل الثاني

1. تعريف الكفاءات الاجتماعية
2. مكونات الكفاءات الاجتماعية
3. مستويات الكفاءات الاجتماعية
4. مظاهر الكفاءات الاجتماعية
5. العوامل المساعدة في نمو الكفاءات الاجتماعية
6. النظريات المفسرة للكفاءات الاجتماعية
7. الكفاءات الاجتماعية في المحيط المدرسي
8. تقييم الكفاءات الاجتماعية
9. أهمية الكفاءات الاجتماعية

1. تعريف الكفاءات الاجتماعية:

- لقد تعدد تعريفات الكفاءات الاجتماعية، فهي تعتبر مهارات سلوكية محددة تستخدم في موقف اجتماعي معين وبالتقبل الاجتماعي للفرد والذي يشير إلى وضع الفرد بالنسبة لمجموعة من الرفاق (داوود، 1999، ص37).

وتعريف آخر، الكفاءة الاجتماعية مفهوم مركب يتكون من عدد من المكونات كتوكيد الذات وحل المشكلات الاجتماعية، والتوافق النفسي الاجتماعي، والتي تسهم جميعها في تكوين علاقة صداقة مع الأقران عبر مختلف السياقات الاجتماعية والمحافظة على هذه العلاقة مما يسير تحقيق حاجات الفرد ورغباته (محمد،2022، ص508).

الكفاءة الاجتماعية تعبر عن انخراط في السلوكيات الاجتماعية التي تسمح لهم بالنجاح في إنشاء العلاقات الاجتماعية، والحفاظ على التفاعل الإيجابي مع الآخرين (منى،2020، ص185).

وتعرف أيضا، بأنها الإحساس بالارتياح في المواقف الاجتماعية وبذل جهد لتحقيق الرضا في العلاقات الاجتماعية والشعور بالثقة تجاه السلوك الاجتماعي وتحقيق التوازن المستمر بين الفرد وبيئته لإشباع الحاجات الشخصية والاجتماعية للفرد (خالد،2019، ص81).

ويعرف «Michelle»الكفاءة الاجتماعية بأنها القدرة على إظهار السلوك المرغوب فيه وقدرة الفرد على معرفة وتحقيق أهداف اجتماعية بدون الأضرار بمصالح الآخرين من اجل تحقيق أهدافه (Michelle ,200, p98).

وتعريف «Graham» على أن الكفاءة الاجتماعية بوصفها قدرة الفرد على التفاعل بنجاح وفاعلية مع الآخرين بالشكل الذي يسير تحقيق التوافق مع البيئة ويساعد في إنجاز أهداف الشخصية وذلك من خلال تكوين علاقات إيجابية. (Graham,1986, P131)

وتعريف آخر، تعتبر الكفاءة الاجتماعية على أنها قدرة الفرد على النجاح في علاقاته الاجتماعية وفي تفاعله مع الآخرين وعلى حسن التصرف في المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها بشكل يحقق لها توافقا نفسيا اجتماعيا.

وأيضا تعرف قدرة الفرد على التواصل الفعال داخل نسق العلاقات الاجتماعية وهي تتضمن القدرة على الفهم الدقيق للآخرين ولحالتهم الانفعالية(Petrovsky,1987,P295)

2 . مكونات الكفاءات الاجتماعية:

. يرى العديد من الباحثين إن الكفاءة الاجتماعية تشمل على عدة مهارات يمكن إجمالها في قدرة الفرد على إيجاد علاقات إيجابية مع الآخرين، ومع المعرفة الدقيقة والملائمة بأصول وقواعد السلوك الاجتماعي وكيفية تسيير المؤشرات الاجتماعية، وبالإضافة إلى مهارة السلوك التوافقي وتوفر السلوكيات الاجتماعية الفعالة أي هل ينشئ الفرد أو يبدا اتصالاته مع الآخرين، هل يستجيب على نحو تعاوني وإيجابي خلال المواقف الاجتماعية (فتحي،1998، ص601).

. فالكفاءة الاجتماعية تعكس العلاقة بين بين المعرفة الاجتماعية والسلوك الاجتماعي، وهي تتحدد من خلال تفاعل عوامل عدة متعلقة بالفرد والبيئة المحيطة به وتكون مكن خلال المعرفة الاجتماعية والسلوك الاجتماعي (ربوح،2014، ص118).

. وهناك العديد من النماذج التي أدرجت أهم مكونات الكفاءة الاجتماعية أو كما يسمى في بعض المراجع بالمؤشرات أو الأبعاد على الشكل التالي:

1 . نموذج كافل (Cavell): وهو مخططا لنموذج متدرج ثلاثي المكونات للكفاءة الاجتماعية ويتمثل في:

***المستوى الأول يشتمل على التوافق الاجتماعي:** وقد وضع على اعلى قمة المدرج، باعتباره المدى الذي تحقق منه الأهداف الارتقائية المناسبة والمحددة اجتماعيا لكل مرحلة عمرية، وذلك فيما يتعلق

بالأداء الاجتماعي والانفعالي والأسري والجوانب المتعلقة بالعلاقات الحياتية بمعنى انه يمكن التعرف على التوافق الاجتماعي من خلال الطريقة التي يسلك بها الفرد في المواقف الاجتماعية المختلفة ودرجة كفاءة أدائه للمتطلبات الاجتماعية في المجالات المتعددة مثل الأسرة، الزواج، العمل والصداقة... (ربوح، 2014 ص119).

***المستوى الثاني فيشتمل على الأداء الاجتماعي:** المقصود منه أفعال الفرد وأقواله وهو الدرجة التي يستجيب بها الفرد للمواقف الاجتماعية الأولية والتي تستوفي المحاكات الاجتماعية المقبولة، ويتضمن الأداء تقييما على مدى كون الاستجابة مناسبة لمهمة اجتماعية معينة، أي تقييم الكفاءة الاجتماعية على قياس سلوكيات اجتماعية إيجابية نوعية، يصبح ينظر للشخص الماهر اجتماعيا بانه ذلك الفرد الذي يبدي سلوكيات اجتماعيات مثل توكيد الذات واللعب التعاوني في مرحلة الطفولة.

***المستوى الثالث يشتمل على المهارات الاجتماعية:** وصف سلسلة من المهارات المباشرة والمعرفية والعمليات المتضمنة في تحديد كيف يسلك الشخص في موقف اجتماعي معين.

فالمهارات الاجتماعية على حد تعبير (بلاك وهرسن) هي مجموعة من السلوكيات التي تعلمها الفرد من البيئة والتي تمكنه من الحصول على التكيف مع المجتمع لتجنبه الاستجابات التي تؤدي إلى العقوبة أو النبذ مع الآخرين كما تدفعه لإدراك حاجات ورغبات وانطباعات الآخرينبدقة.

2. نموذج مكفول الثنائي: ينظر إلى الكفاءة الاجتماعية باعتبارها تعتمد على نتائج تفاعل الشخص الاجتماعي، كما يتحدد من خلال ردود فعل الآخرين وأن عدم الكفاءة الاجتماعية يمكن النظر إليها باعتبارها ناتجة عن عدم تطابق أداء الشخص والمهام المطلوبة منه والواقعة علية.

3 . مستويات الكفاءة الاجتماعية:

. للكفاءة الاجتماعية أربعة مستويات وهي على النحو التالي:

1. عدم الكفاءة غير الواعي: وتتمثل في غياب إدراك الفرد لعدم قدرته على القيام بالسلوك أو التصرف المناسب (إبراهيم، 2016، ص11)

2. عدم الكفاءة الواعي: وتعني إدراك الفرد لعدم قدرته على القيام بالتصرف المناسب.

3 . الكفاءة غير الواعية: وتتمثل في إتقان الفرد للقيام بالتصرف المناسب إلا انه غير مرتاح للقيام به، فالحاجة لديه هي أن يتقن القيام بالتصرف أو السلوك بطريقة مناسبة.

4 . الكفاءة الواعية: وتتمثل في إتقان الفرد للقيام بالتصرف المناسب دون الحاجة للتفكير عند القيام به.

4 . مظاهر الكفاءة الاجتماعية:

1 . الاستقلال والمبادرة والإيثار والصداقة والحب وغير ذلك من السلوكيات المشابهة التي تساعد على الشعور بالذات وبالآخرين، ومن الضروري تنمية هذه النواحي لأهميتها في عملية الاتزان النفسي والاجتماعي لدى الفرد.

2 . وضوح فكرة المرء عن نفسه حيث يرتبط الوضوح ارتباطا كبيرا بفكرة الآخرين عن الفرد وسط الجماعة التي يعيش بها، ويفسر ذلك الطبيعة الاجتماعية للذات ويؤكد الفكرة التي تقول بان الذات هي نتاج التفاعل الاجتماعي بين الأفراد (حنان ،2005، ص44)

3 . تماشي أهداف الفرد مع أهداف الجماعة إذا كانت الجماعة تقوم أساسا على احترام حقوق الأخرين فمعنى ذلك أن أهداف الفرد الشخصية يجب ألا تتعارض مع هذا الهدف الإنساني الكبير وإلا حدث التناقض بين أهداف الفرد وأهداف الجماعة حيث ينشا الصراع بين الفرد والجماعة فتضطرب عملية التوافق بينه وبين الجماعات.

4 . شعور الفرد بالمسؤولية وتترجم برغبة الفرد في التعاون مع أفراد الجماعة والتشاور معهم عند حل أو مناقشة ما تواجههم من مشكلات اجتماعية تنظيمية تخص أمور الجماعة وتنظيم حياتهم، كذلك تتضمن المسؤولية الاجتماعية ضرورة احترام الفرد لآراء الآخرين.

5 . الميل إلى مسايرة الجماعة وتشمل الإحساس بالألفة والمودة والميل إلى التفاني في كل امر يهم الجماعة، وكذلك في التضحية بمصالحه في سبيل المصلحة العامة للجماعة.

4 . العوامل المساعدة في نمو الكفاءات الاجتماعية:

. هناك العديد من الدراسات ركزت على تأثير المحيط العائلي والنمو الاجتماعي، فقط أظهر (Petit, et Brown)

العلاقة بين السلوكيات التربوية للأولياء والسلوك الاجتماعي للطفل مع أقرانه وخارج المحيط العائلي على العموم، وهناك بحوث درست الكفاءات الاجتماعية خارج نطاق العائلة بدراسة تأثير المدرسة. .(Yves& Myriam,1995, P51)

ومن الملاحظ أن الدراسات التي تناولت مفهوم الكفاءة الاجتماعية من حيث العوامل التي يمكن أن تؤثر به كبعد تطوري، تظهر أبعاده عنما يصل الطفل مرحلة نضج معينة، إلا أن هذه الدراسات لم تكتشف عن التغييرات النوعية أو الكمية التي يمكن ملاحظتها في مراحل العمر المختلفة إلا في عبارات ذات طبيعة عامة، وقد تم تطوير عدد من المقاييس التي استخدمت للكشف عن جوانب أساسية للكفاءة الاجتماعية دون تحديد للمظاهر النوعية الخاصة المتوقعة في كل مرحلة من مراحل العمر، لكن كان الاهتمام الرئيسي فيها في مرحلة ما قبل المدرسة ومرحلة السنوات الأولى للمدرسة ويبدو أن هاتين المرحلتين أساسيان في تحقيق مستوى النضج الاجتماعي اللازم في عملية التكيف الاجتماعي في المراحل اللاحقة في العمر.

. ويمكن تلخيص اهم العوامل المساهمة في نمو الكفاءة الاجتماعية على الشكل التالي:

4 . 1 الأسرة:

. ينمو الطفل في محيط عائلي يتأثر به، ويعتبر أول مكان يكتشف فيه التفاعلات الاجتماعية فالأسرة تبقى المحيط الأساسي في السنوات الأولى للطفل ودراسة هذا المحيط وتأثيره على نمو الكفاءات الاجتماعية عند الطفل، فوجود الوالدين بوصفهما نموذجين للسلوك يلاحظهما الطفل ويحاول تقليدهما،

له أهمية كبيرة في حياته الاجتماعية فكما يكتسب الطفل مخاوف والديه من الحيوانات أو غيرها، يكتسب أيضا سلوكهما مع أصدقائهما.

وقد يحدث أن يتوحد الطفل مع والديه باعتبارهما الأقرب إليه فالتوحد يتطلب اندماجا عاطفيا بين الطفل ووالديه ويكون من الطبيعي أن يتوحد الطفل مع نفس الجنس، كما قد يتوحد مع الأبوين لأن في كليهما صفا تجذب فتقليد النموذج يولد عند الطفل الإحساس بالكفاءة الاجتماعية،

(فريال،2007، ص108)، وعلماء كثيرون أكدوا أن أصول الكفاءة الاجتماعية قد توجد في الطفولة وفي نوعية الارتباط بين الطفل ووالديه، فحسب كل من(Janet & Karen) أن الأطفال ذوي الوالدين المتسقين الحساسين في استجاباتهم لأبنائهم وما يزعجهم يكونون اقل اضطرابا وقلقا، وأفضل انتظاما من الناحية الانفعالية، واكد باحثين أن العلاقة الإيجابية بين الطفل والوالدين كان لها أثرها الإيجابي على زيادة مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال، واتضح ذلك من سلوكياتهم، في حين أن الاتجاهات السالبة للوالدين كانت مصاحبة لسلوكيات اجتماعية سالبة ومستوى كفاءة اقل.

. فالأسرة تمارس العديد من أساليب في التنشئة، عن طريق المشاركة الاجتماعية في المواقف المختلفة والتي يكتسب من خلالها الطفل أنماطا مختلفة من السلوك فقد تلجا إلى التوجيه وتصحيح سلوك الطفل وتعليمه نماذج من السلوكيات الإيجابية ويتعلم من خلالها تحمل المسؤولية والاعتماد على النفس.

. واتفق (Erickson) في إعطاء أهمية كبيرة للعامين الأولين في حياة الطفل حيث يرى أن تنمية الشخصية السوية تحقق للمرء سمات الذات وتنمي لديه الشعور بالكفاءة، ففي سن 9.6 سنوات وهي مرحلة الإنجاز والكفاءة مقابل الشعور بالنقص يواجه الطفل تحديات أكثر تتطلب أساليب توافق جديدة، وينتظر من الطفل في هذه المرحلة اكتساب وإتقان المهارات الأكاديمية مع المهارات الشخصية والاجتماعية (امال،1999 ص121).

4 . 2 الروضة:

تعد الروضة مؤسسة تربوية من بين المؤسسات المساهمة فسي نمو الطفل في مختلف مجالاته والمتفق على دورها في إكمال ما بدأت به الأسرة، فمن الضروري أن تعمل الروضة على مواصلة ما بدأت به العائلة بل تتعداه لتصحيح الأخطاء التي وقع فيها الأولياء أثناء ممارستهم التربوية عن قصد أو غير قصد، فالكفاءة الاجتماعية داخل الروضة تحقق توافقا كبيرا للطفل وتختلف الكفاءة في البيئة المدرسية عن البيئة الخارجية من حيث آنها تركز على كفاءة الطفل في جانبين:

أولا: جانب كفاءة عضلي، بصري كي يستطيع الطفل التعلم والكتابة.

ثانيا: جانب كفاءة اجتماعي ليتوافق مع من حوله فهي صورة مصغرة لتحقيق كفاءة وتوافق اجتماعي خارجي على نطاق أوسع، فإذا حقق الطفل مستوى جيد من الكفاءة الاجتماعية داخل الروضة كان ذلك مؤشرا إيجابيا لتحقيق نفس المستوى في المجتمع الكبير، ومعلمة الروضة هي الحلقة الرابطة بين تعليمات الطفل واكتساب المهارات الاجتماعية فهي تهيئ الخبرات والنشاطات المتنوعة التي تساهم ذلك فهي تعتمد على عدد من الأساليب كاللعب الحر، واللعب الدرامي، وأسلوب الأغاني والأناشيد وأسلوب القصة، فهي من اهم الأساليب الفعالة في بناء شخصية الطفل (فتحية ، 2008 ،ص69).

4 . 3 العوامل الشخصية:

. كشفت بحوث عن وجود اقتران واضح بين الكفاءة الاجتماعية وبعض متغيرات الشخصية كتقدير الذات ومفهوم الذات الإيجابي، وهذه العوامل لا تأتي من فراغ بل وليدة المحيط العائلي والمدرسي والاجتماعي.

. إذ تعزز المهارات الاجتماعية ثقة الفرد في نفسه وتقديره لذاته كما تهيئ للشخص الذي يدرك ذاته إدراكا إيجابيا، ف رصا أوفر لإقامة علاقات اجتماعية ناجحة تحرره من الخجل المرضي وتميزه بالقدرة على المبادأة في مواقف التفاعل الاجتماعي بحيث توصلت دراسة (أسامة الغريب 2000)

إلى وجود علاقة إيجابية بين المهارات الاجتماعية والسلوك الأخلاقي، فالذين يتصفون بالأنانية حصلوا على درجات منخفضة من الحساسية الانفعالية والضبط الانفعالي والدفاع عن الحقوق في حيت اتسم الغيريون بالنزعة إلى القيادة والتوجيه.

5 . النظريات المفسرة للكفاءات الاجتماعية:

5 . 1 نظرية العناصر الأربعة:

. ترى نظرية العناصر الأساسية التي قدمها (Fellner et. All.)إن الكفاءة الاجتماعية تتكون من أربعة عناصر تتمثل بقدرات الفرد ومهاراته الشخصية والتي يتم تطويرها ضمن علاقة الفرد بالآخرين وما يمتلكه من استعدادات وإمكانيات ذاتية مثل مستوى الذكاء والمزاج وغيرها وهذه العناصر هي:

أ. المهارات والقدرات المعرفية: وتتمثل بالمهارات اللازمة للأداء الفعال في المجتمع مثل المهرات والقدرات الأكاديمية والمهنية والقدرة على اتخاذ القرار.

ب . المهرات السلوكية: وتتمثل بالاستجابات السلوكية المناسبة والقدرة على تمثيلها مثل التفاوض وتأكيد الذات ومهارات التخاطب والمهارات الاجتماعية الإيجابية (نوال،2019، ص325)

ج . المهارات العاطفية: قدرة الفرد على تنظيم انفعالاته وتوظيفها اجتماعيا من اجل القيام بالاستجابات المناسبة اجتماعيا وتشكيل علاقات الصداقة مع الآخرين.

5 .2 النموذج الهرمي للكفاءة الاجتماعية:

. قدم عالم النفس (Cavell) نموذجا هرميا متسللا للكفاءة الاجتماعية ويتضمن ثلاث فروع في إطار مسلسل هي:

التكيف الاجتماعي

الأداء الاجتماعي

المهارات الاجتماعية

ويشمل قمة التسلسل الهرمي المستوى الأكثر تقدما ويتمثل بالتكيف الاجتماعي، ويعرف التكيف الاجتماعي على انه مدى ما يحققه الفرد من أهداف اجتماعية مناسبة وهذه الأهداف هي أهداف تنموية ويتعين على أفراد المجتمع تحقيقها وتتمثل بأهداف صحية وقانونية وأكاديمية واجتماعية واقتصادية، أما على المستوى التالي فهو الأداء الاجتماعي ويتمثل بدرجة استجابات الفرد في المواقف الاجتماعية ذات الصلة بتلبية المعايير الصالحة اجتماعيا، في حين يتضمن ادنى مستوى من التسلسل الهرمي المهارات الاجتماعية التي تعرف بانها قدرات محددة تسمح للفرد أن يقوم بسلوكيات تتلاءم مع أهداف المجتمع. (نوال،2019، ص326)

3 .5 نظرية التعلم الاجتماعي:

. مؤسسها **ألبرت باندورا** بحيث يؤكد التراث السيكولوجي على انه يوجد ارتباط بين نواحي الضعف في السلوك الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لذلك من الضروري التدريب على المهارات الاجتماعية، وقد تطورت منها أساليب متعددة من أهمها التعلم من خلال ملاحظة النماذج وتدريب القدرة على توكيد الذات ولعب الأدوار. (محمود،2019، ص285)

. وعرفت نظرية التعلم الاجتماعي بأسماء عديدة مثل: نظرية التعلم بالملاحظة والتقليد.

7 . الكفاءات الاجتماعية في المحيط المدرسي:

. تعد الكفاءات الاجتماعية في المحيط المدرسي أحد مقومات الأساسية التي تسهم في نجاح الطالب الأكاديمي فالكفاءة التي يتمتع بها الطالب من حوله في المدرسة من زملاء ومعلمين وإداريين تؤدي إلى تعزيز الثقة بالنفس لديه.

. كما أن الاتجاهات الحديثة في التربية تنادي بضرورة تضمين المدرسة خططا تربوية وبرامج إرشادية لا تتجزأ عن المناهج الدراسية لمساعدة المتعلمين على التغلب على مشكلاتهم النفسية والانفعالية (بطرس،2008، ص88)، وذلك بهدف تطوير الكفاءة الاجتماعية لدى الطلبة عموما داخل المدرسة

وخارجها وفق استراتيجية معينة للخدمات التوجيهية والإرشادية على ضوء الظروف ذات الصلة بنمو الطلبة.

. كما يعد المستوى المتدني من الكفاءة الاجتماعية في المحيط المدرسي من العوامل البارزة التي تجلب للطالب كثيرا من المشكلات كالفشل في الدراسة والتسرب في المدرسة وغيرها من المشكلات الأكاديمية

8 . تقييم الكفاءات الاجتماعية:

يشير (Cavell)إلى وجود ثلاثة مناحي لتقييم الكفاءة الاجتماعية وتركز على معدل التفاعل والسلوكيات الاجتماعية النوعية وملائمة الأداء الاجتماعي للفرد في مهمة محددة.

وفيما يتعلق بالمنحى الأول لاحظ أن باحثي المهارات الاجتماعية يعرفون الطفل الكفء اجتماعيا على ضوء تكرار التفاعلات مع الأقران، وبذلك أصبح ينظر إلى القصور في الكفاءة الاجتماعية من زاوية الانخفاض في معدلات التفاعل الإيجابي مع الأقران مثل: الانسحاب الاجتماعي وقد وجد الباحثون عددا من الانتقادات لهذا المنحى لعل أبرزها أن معدل التفاعل الاجتماعي لا يرتبط بشكل دال مع المحاكات الأخرى للكفاءة الاجتماعية وان اضطراب المهارات الاجتماعية غالبا ما يصاحبه معدل مرتفع من التفاعلات السلبية مثل: العدوان. (أسامة،2010، ص82).

ويركز المنحى الثاني في تقييم الكفاءة الاجتماعية على قياس سلوكيات اجتماعية إيجابية بحيث أصبح ينظر للشخص الماهر اجتماعيا بانه ذلك الفرد الذي يبدي سلوكيات اجتماعية إيجابية مثل: المجاملات وتوكيد الذات واللعب التعاوني في مرحلة الطفولة، وعلى الرغم من أن هذه السلوكيات الاجتماعية ارتبطت بدرجة عالية من الصدق الظاهري فأنها افتقدت إلى الصدق الواقعي، فضلا عن بعضا منها غير ذي أهمية بالنسبة للأخرين.

أما المنحى الثالث فيركز على مدى ملائمة الأداء الاجتماعي للفرد في مهمة اجتماعية محددة، فقد انتقد (Doges & Murphy) تعريف الكفاءة الاجتماعية من خلال تحديد سلوكيات اجتماعية حيث

يغفل هذا التعريف السياق الاجتماعي الذي تحدث فيه هذه السلوكيات ولذلك فضل بعض الباحثين تعريف الكفاءة الاجتماعية بوصفها قدر ملائمة الأداء الاجتماعي في مهم اجتماعية معينة، ويؤكد هذا المنحى أهمية الحكم على الأداء الاجتماعي والسياق الذي يتم فيه.

كما يشير (كافل) بان التوافق الاجتماعي يتحدد بعوامل عدة مثل: النوع والمظهر الخارجي والقدرة الرياضية والمهارات الأكاديمية ومهارات العمل، بحيث يتمثل المستوى الثاني في النموذج الذي قدمه (كافل) في الأداء الاجتماعي والذي يعرف باعتباره الدرجة التي يستجيب بها الفرد للمواقف الاجتماعية، ويميز أيضا بين الأداء والمهارة، فالأداء هو ما يفعله الفرد ولكنه يتضمن تقييما على مدى ملائمة الاستجابة لمهمة اجتماعية معينة ويري انه ينبغي التركيز على الاستجابات الاجتماعية لمختلف المهام الاجتماعية مثل: التعامل مع الصراع وتوكيد الذات، وذلك بدلا من النظر إلى معدلات التفاعل الاجتماعيأو الجزئيات السلوكية التي يفترض أنها مهمة إجمالا عبر كل المواقف الاجتماعية، وأخيرا يحدد (كافل) المستوى الثالث في نموذجه والذي يتمثل في المهارات الاجتماعية وما يصاحبها من سلسلة كم المهارات المعرفية والعمليات المتضمنة في تحديد الكيفية التي يسلك بها الشخص في موقف اجتماعي معين (أسامة، 2010 ، ص83).

10 . أهمية الكفاءات الاجتماعية:

. لقد زاد الاهتمام في السنوات الأخيرة بدراسة الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال لما لها من أهمية بالغة في التعرف على أوجه القصور في ،والتفاعل الاجتماعي مع الأفراد الآخرين والتكيف في المجتمع الذي يعيشون فيها، أن معرفة الكفاءات الاجتماعية والتوافق المدرسي للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وأثناء فترة الدراسة، فهي من الأمور الضرورية التي من الممكن أن تساعدنا في الكشف عن الذين يعانون من قصور الكفاءة الاجتماعية والمعرضون منهم للخطر والاستفادة من معرفة تلك الخصال في محاولة للتغلب على مشكلاتهم وزيادة تكيفهم مع الأفراد الذين يعيشون ويتفاعلون معهم

باستمرار، (رحاب،2008،ص74) ، فالكفاءة الاجتماعية مفهوم متطور ينمو مع العمر الزمني والعقلي والمهارات

تكون بداية عمر الطفل ضعيفة ولكنها سرعان ما تنمو من خلال مواقف الاجتماعية المختلفة التي الاجتماعية يمر بها، فنحن ننظر إلى الطفل في عمر 6 سنوات على انه من المنتظر أن يشترك في جماعة النشاط واللعب وان يتفاعل مع الآخرين في اللعب والأنشطة التعبيرية

بعض الباحثين قدموا من خلال أعمالهم أدلة عديدة تدعم أهمية الكفاءات الاجتماعية حيث أكدوا على أهمية التفاعلات الاجتماعية للنمو المعرفي بل ونظروا إلى التعلم كعملية اجتماعية.

. كما أن هناك ارتباط بين الكفاءات الاجتماعية والكفاءات اللغوية، فالكفاءة الاجتماعية تتضمن أبعادا عديدة منها القدرة على القيام بالأنماط السلوكية المرغوبة للتكيف مع البيئة وتوافر المهارات اللازمة للتفاعل وإقامة علاقات مع الأقران وتعتمد هذه الأنماط والمهارات بدرجة كبيرة وان لم تكن تامة على اللغة.

الفصل الثالث

1. تعريف اضطرابات الكلام
2. أنواع اضطرابات الكلام
3. أسباب اضطرابات الكلام
4. خصائص ذوي اضطرابات الكلام والتواصل
5. الآثار الناجمة عن اضطرابات الكلام
6. دور المدرسة والأسرةفي الوقاية من اضطرابات الكلام
7. أساليب وطرق علاج اضطرابات الكل

1. تعريف اضطرابات الكلام:

- تعرف على أنها اضطرابات تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث ومحتواه، ومدلوله أو معناه، وشكله وسياقه مع وجود ضآلة في الأفكار والأهداف ومد فهمه من الآخرين وأسوب الحديث والألفاظ المستخدمة (الزراد،2005، ص141).

. وتعرف أيضا على أنها سلوك لغوي مضطرب يعود إلى تعطيل وظيفة معالجة اللغة، التي تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء وتتشكل بواسطة الظروف المحيطة في المكان وتعتبر مشكلات لغوية التي يعاني منها الأطفال (السرطاوي،200، ص169).

. وهو الكلام المشوه أو غير المتمايز الناتج عن إخفاق الفرد أو عدم قدرته على النطق، أو تشكيل الأصوات الأساسية اللازمة للكلام بصورة سليمة (محمد،2022، ص1896).

. ويعرف على انه الكلام غير السوي والذي ينحرف عن كلام الآخرين بدرجة تستلفت الانتباه ويعوق الاتصال (زينب،2005، ص109).

. ويعرفهOwensعلى انه مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التطورية أو المكتسبة والتي تتصف بنواقص، أو عدم نضوج استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة لأهداف الاستقبال أو الإنتاج اللغوي (Owens,2015,p44)

2. أنواع اضطرابات الكلام:

2-1 مفهوم اللجلجة:

. يعرفه «Johnson» على انه اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام تتمثل في توقف متقطع أثناء الكلام وتكرار تشنجي للأصوات.(Johnson,1955, p41)

وكثيرا من الباحثين اهتموا بإعطاء معنى للجلجة على أساس انه اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام، حيث يتميز نمط الكلام بالإطالة الزائدة وتكرار الأصوات والمقاطع والتمزق والإعاقات الكلامية التي

يبدو فيها المتلجلج، وقد اختنق الكلام في حلقة بالرغم من المجاهدة من اجل إطلاق سراح لسانه، وهم بذلك يرون أن اللجلجة هي عدم قدرة الفرد على إتمام العملية الكلامية على الوجه الأكمل (سهير،2000، ص24).

2. مظاهر اللجلجة:

. تتميز اللجلجة بعدة مظاهر منها المظاهر الأساسية ومنها المظاهر الثانوية (انفعالية نفسية وعضوية) وهي:

أولا: المظاهر الأساسية:

1. تكرارات répétitions لأصوات الحروف او للمقاطع اللفظية او لبعض الكلمات بدرجة ملفتة للنظر.

2. إطالاتprolongationلزمن نطق أصوات الحروف خاصة المتحركة منها.

3. وقفات blocageهي انحباسات في مجرى الزفير في بعض أماكن الجهاز الصوتي تؤدي للإعاقة الحركة الآلية للكلام وخاصة في الكلمات المشددة مع ضغط مستمر من الهواء خلف موضع الإعاقة مما يسبب تشنج عضلي (حمدي علي،2006، ص166).

. ويلاحظ حدوث تلك الإعاقات بصورة متكررة في بداية نطق الكلمة او العبارة، وهي في هذا تشترك مع بقية خصائص اللجلجة، حيث انه غالبا ما تحدث التكرارات في بداية النطق.

وقد جذبت هذه الظاهرة الاهتمام بتنفس المصابين باللجلجة، وعكفوا على دراسة أعراض التنفس لديهم ولقد لوحظ أن عملية التنفس لدى المتلجلجين تتم بطريقة مختلفة، حيث تؤثر مجموعة من الأشكال التكوينية للتنفس الصدري في إعاقة تدفق الحديث لديهم.(Beech,1968, p8)

ثانيا: المظاهر الثانوية:

أ. عضوية:

1. تشنج عضلات الوجه والعينين والأطراف.
2. تحرك سريع للسان داخل وخارج الفم.
3. اختناقات تنفسية.
4. احمرار الوجه والعنق.

ب . نفسية انفعالية:

1. التوتر العصبي
2. القلق والاكتئاب
3. عدم الثقة بالنفس
4 سلوك تجنبي. (حمدي علي،2006، ص167)

3. تفسير اللجلجة:

. إن أكثر الأسئلة تكرارا هو (ماذا تسبب اللجلجة؟)، ومعظم الأفراد يعتقدون أن هذا سؤال سهل لأنهم يعتقدون انه توجد علاقة مباشرة بين السبب والنتيجة، ولكن بالنسبة للجلجة فانه من المفيد أن نفكر

فيما يتعلق بالأسباب الضرورية والفعالة، فمثلا الضغوط البيئية الاتصالية قد تكون ضرورية في تنمية

اللجلجة ولكن هذا وحده لا يعتبر كافيا وقد اتضح أن بعض المشاكل الفيزيولوجية او المرضية تؤثر في التحكم اللغوي الحركي على أنها ظرف ضروري او مسبب اللجلجة، (freema,1982,p676)

كما تعتقد «Dominick»أن اللجلجة تعتبر ظاهرة مرضية غاية التعقيد حيث يظهر أن لها العديد من الأسباب في علم الأمراض حيث تتضمن عوامل تكوينية وكيميائية، وعصبية ونفسية واجتماعية وبيئية (Dominick,1959,p95)

أولا: تفسير اللجلجة تبعا للعوامل الوراثية:

. في الدراسات التي أجريت حديثا بقسم الجينات الإنسانية في جامعة بيل الطبية، لدراسة أثر الجينات الوراثية في اللجلجة ولقد اصفرت النتائج عدم وجود ارتباط بين اضطراب اللجلجة والجينات المنتجة او الجينات السائدة او لها علاقة بجينات الجنس (shirley,1984,p85)، ويستطرد « Espère » ليوضح لنا أن حدوث اللجلجة تبعا للأثر الوراثي بالرغم من انه يتراوح ما بين 36% الى65% ،خاصة الأقارب من الدرجة الأولى مثل الوالدين والأخوة ومع ذلك فهو يعتقد أن العامل الوراثي هنا لا يكون بالضرورة قائم على العوامل الجينية وذلك لان هناك عامل اهم وهو العوامل البيئية المتمثلة في عنصر التقليد وذلك لان الأطفال من الممكن أن يتعلموا اللجلجة عن طريق التقليد الذي يكون ذا اثر قوي في ظهور اللجلجة. (Espire,1983, p93)

ثانيا: تفسير اللجلجة تبعا للعوامل البيوكيماوية:

. تعتبر النظرية الكيمائية ل روبرت ويست، احدى النظريات التي ترجع أصل اللجلجة إلى الأسباب العضوية حيث يعتقد أن ظاهرة اللجلجة تظهر في مرحلة الطفولة بالإضافة إلى أنها أكثر انتشارا بين الذكور منها بين الإناث.

ولذلك يعتقد ويستWest بوجود اضطرابات في عملية الأيض (وهي عمليات الهدم والبناء الخاصة بالتركيب الكيميائي للدم لدى المتلجلجين)، ولذلك فهو يعتبر اللجلجة نوعا من الاضطرابات التشنجية الشبيهة بنوبات الصرع epilepsy لاشتراكهما في عدة أمور منها:

- انهما من الأمراض التشنجية
- انهما أكثر شيوعا بين الذكور منها بين الإناث
- كلاهما انعكاس الخوف مما يؤدي إلى حدوث الاضطراب.(West,1956, p44)
- كلاهما يتأثر بالانفعالات الشديدة.
- أهمية العامل الوراثي والأسري بالنسبة لكليهما.

ثالثا: تفسير اللجلجة تبعا للعوامل الفيزيولوجية:

. يرى williams أن نسبة الإصابة باللجلجة بين الذكور أكبر من الإناث بالرغم من انهم يبدأون تعلم الكلام تقريبا في مرحلة عمرية واحدة لكن عيوب النطق والكلام تعتبر أكثر شيوعا بين الذكور بالمقارنة بالإناث حيث تصل النسبة من (1-3) إلى (1-8)، وترجع ظاهرة انتشار اللجلجة بين الذكور بالذات إلى أن عملية تكوين الغمد النخامي تتم بشكل أفضل لدى البنات هذا بالإضافة إلى أن تكوين الغمد النخامي تتم في السنة الثالثة او الرابعة من العمر وعادة ما تظهر اللجلجة لدى الأطفال في هذه المرحلة العمرية .(Williams,1974,p41)

. وعملية تكوين الغمد النخامي هي عبارة عن تغطية المحاور العصبية بغطاء واق حيث لوحظ أن المحاور العصبية المغطاة تستطيع نقل النبضات بكفاءة وسرعة إلى مراكز الكلام بالمخ بالمقارنة بالمحاور التي لم يكتمل تغطيتها، وهذا يؤدي إلى تدفق إنتاج كلام يتميز باختلال الإيقاع والتكرار والتقطع.(Berry,1956,p265)

. كما أوضحت نظرية عضوية أن المتلجلجين نوع منحرف من الإدراك السمعي والذي بواسطته يسمعون كلامهم بتأخير جزء من الثانية، وهذا مبني على الملاحظة التي ترى أن المتكلمين الطبيعيين يلجلجون غالبا عندما تتأخر التغذية المرتدة السمعية(Bloodstein,1986,p573)، فهذه الأخيرة تعمل على تسهيل وتنظيم دورة الكلام وإعادة الدورة لوحدات الكلام في دائرة التغذية المرتدة السمعية،

وان تأخير التغذية المرتدة يعمل على تكرار وحدات الكلام كما تؤدي الر اضطرابات الكلام بصورة عامة.

1.2.2مفهوم التأتأة:

. هي ترديد او تقطع في نطق الكلمات، وتوقف فغي اللفظ والتعبير والصعوبة في لفظ بداية الكلمات او حروفها الأولى، بالتوقف او محاولة الإطالة بها فتنقطع الحروف ويحدث التردد والتكرار باللفظ،(هالة ،2013، ص34). وقد يحدث انقطاع بين الكلمات فترة قصيرة فتخرج الألفاظ متناثرة وربما غامضة

2. أنواع التأتأة:

1. التأتأة الارتقائية: تكون عارضة عند الأطفال في مراحل ارتقائية، وهي مؤقتة تظهر عادة بين سن الثالثة والرابعة وتستمر بضعة أشهر فقط.

2. التأتأة المعتدلة: تبدأ بين 6و8 سنوات من العمر وتستغرق من سنتين إلى ثلاث سنوات.

3. التأتأة الدائمة: تبدأ بين سن 3و8 من العمر وتستمر مدة طويلة إلا إذا عولجت بأسلوب فعال.

وتعد التأتأة التي تظهر بعد عمر الخامسة أكثر خطورة من تلك التي تظهر في عمر مبكر يصاحب التأتأة عادة بعض التغييرات اللاإرادية على الوجه مثل: تعقيدات الوجه، وطرف العين وبعض الحركات بالأيدي والأقدام كما قد يصاحبها أيضا تنفس غير منتظم.

(هالة،2013، ص48)

1.3.2 مفهوم الحبسة (Aphasies): .

تدل على اضطراب لغوي تعيق عملية نطق الكلام وعملية فهم الكلام فهي تتضمن مجموعة من العيوب التي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام او الكتابة او عدم القدرة على فهم معنى معنى الكلمات المنطوق بها. (مراد،2007، ص51)

2. أنواع الحبسة:

1. حبسة التعبير (حبسة بروكا):

. منطقة بروكا التي كشف عنها الجراح النفسي الذي يحمل اسمه(بول بروكا،1824–1880)، هي منطقة دماغية مرتبطة بإنتاج الكلام وهي احدى مناطق الدماغ التي تسمح للإنسان بالتحدث والتعبيران نفسه شفهيا، بفضل هذا الجزء الذي يتحكم فيه الدماغ يمكن للفرد استخدام المناطق الشفوية او السنية او حتى الحنكية وبالتالي يكون لديه لغة شفهية ذلك، يحدث أن تتضرر هذه المنطقة من الدماغ ومن ثم تسبب اضطرابات في النطق واللغة، في الواقع عندما يصاب شخص ما بحبسة بروكا تتأثر العديد من وظائف الكلام وعلى الرغم من أن اضطرابات هذه الحبسة هي مكتوبة وكذلك شفوية شفهية، بحيث تتحكم منطقة بروكا في نطق الكلمات والأصوات أثناء حبسة بروكا يواجه الشخص صعوبة في التعبير وبالتالي صياغة الأفكار التي لا تزال واضحة في ذهنه ،الجمل التي تم بناؤها بشكل سيئ من الناحية النحوية، ومن ثم يصعب متابعة الأخيرة بسبب بطء الكلام الناجم عن الكلام او الجمل المتناثرة بسبب عدم النطق.(Cècilia,2014,p3)

2. حبسة الفهم (حبسة فرنيك):

. النوع الثاني من الحبسة المذكورة سابقا هو حبسة فرنيك منطقة الدماغ التي تحمل اسمه والتي وصفها طبيب الأعصاب كارل فرنيك (1848–1904)، تتعلق بفهم الكلام تتلقى هذه المنطقة المعلومات سواء كانت بصرية او سمعية ،بفضل مناطق الدماغ الأخرى وبالتالي فان حالة حبسة بروكا تختلف عن حالة حبسة فرنيك، في حين انه في الأول فان الجانب اللفظي والإنتاجي للكلام هو الذي يتغير، في الثانية العكس تطرح حبسة فرنيك مشكلة في الفهم والكلام، صحيح انه لا يوجد أي اضطراب في النطق إلا أن الفرد يواجه صعوبة معينة في فهم ما يقال له، وبالتالي يعاني من نفس الإزعاج في الاستجابة، أن الافتقار للكلمة في حبسة بروكا ليس موجودا بالضرورة في حبسة

فرنيك ومع ذلك غالبا ما يتم تحريف الكلمات وتتبع الجمل بعضها البعض دون أي علاقة حقيقية مع بعضهما البعض وكل ذلك بوتيرة إيقاعية وسريعة للغاية.

يمكننا القول إن الفهم والكلام هما أكثر العناصر ضعفا يلجا الفرد الذي يعاني من هذا الاضطراب اللغوي إلى البارافاسيا(paraphasie)بمعنى آخر يتم استبدال الكلمات بكلمات أخرى من المحتمل أن يكون لها نفس المعنى ويعتبر عسر التلفظ أحد اضطرابات النطق الناجمة عن إصابات الدماغ او تلف الأعضاء المشاركة في الكلام مثل اللسان او الشفاه، ومن بين حالات عسر التلفظ هذه يمكننا أن نحصي شلل الوجه ومرض باركنسون وحتى السكتة الدماغية.

1.4.2 مفهوم الخنف:

هو اضطراب في الرنين الأنفي بإضافة نغمات أنفية أثناء نطق أصوات يحدث هذا الاضطراب بسبب إخراج الصوت عن طريق التجويف الأنفي وعدم انغلاق هذا التجويف أثناء النطق بالأصوات الأنفية، وهذا الاضطراب يصيب الصغار كما يصيب الكبار ويجد المصاب صعوبة في إخراج جميع الأصوات الساكنة والمتحركة حيث يتم إخراج هذه الأصوات بطريقة مشوهة وغير مألوفة، فتظهر الأصوات كأنها غناء او لحن يخرج عن طريق الأنف والأصوات الساكنة تظهر وكأنها شخير مع حدوث إبدال وتشويه وحذف بعض الأصوات.

2. أنواع الخنف:

1. الخنف المفتوح او الزائد:

حيث يظهر الرنين الأنفي في جميع الأصوات الكلامية أثناء التحدث مع الآخرين وفي الحالات الطبيعية لا يظهر هذا الرنين إلا في صوتين فقط هما "النون والميم ".

وفيه يقع العيب الرئيسي على كفاءة الصمام اللهائي البلعومي فيؤدي هذا إلى أن كثير من الأصوات الفمية يحدث رنينا لها في الأنف وملحقاته أيضا، ويؤدي ذلك أيضا إلى اضطرابات

السواكن الفمية التي تعتمد على رفع ضغط الهواء في التجويف الفم خلف نقط الضيق، لأنه في هذه الحالة نتيجة

لتسرب الهواء إلى الأنف خلال هذا الصمام غير الكفء يتدهور إخراج مثل هذه الأصوات الفمية. (محمد،2015، ص49)

2. الخنف المغلق او الناقص:

. وهي نطق صوتي "النون والميم" دون أن يصاحبهما رنين انفي بالدرجة المناسبة فيحدث إغلاق في الرنين الأنفي وبالتالي يحدث الاضطراب في الصوت. (عبد الفتاح،2002، ص73)

3. الخنف المزدوج او المختلط:

. هو مزيج من النوعين السابقين المفتوح والمغلق حيث يعاني المريض من نطق الأصوات الأنفية والفمية فتظهر درجة الرنين الأنفي في نطقه للأصوات المختلفة فصوت النون يخرج محتبسا عن طريق التجويف الأنفي نتيجة ارتخاء سقف الحنك الرخو إلى أسفل حتى يصل مع اللهاة إلى الجزء الخلفي من اللسان.

1.5.2 مفهوم السرعة الزائدة في الكلام:

. تعرف على أنها اضطراب يصيب طلاقة الكلام، والفرد الذي يعاني من السرعة الزائدة في الكلام يتكلم بسرعة فائقة لدرجة تصل إلى حذف بعض المقاطع او كل المقاطع تقريبا مما يؤدي إلى تشويه الرسالة الكلامية وهذا الاضطراب لا يقل أهمية عن اضطراب الطلاقة اللفظية وان المضطربين في الكلام الذين لا يتعثرون باللجلجة يمكن تصنيفهم بان لديهم سرعة في الكلام (stansfield,1998,p54)

2. العلامات الإكلينيكية:

. يوصف الأفراد الذين يمتازون بسرعة مفرطة في الكلام بان لديهم ترددات عالية غير طبيعية في تكرار الكلمة وعلى العكس من التأتأة فانه في حالة السرعة المفرطة في الكلام فان اختلال الطاقة يظهر في أصوات او مقاطع قليلة، كما تظهر السرعة المفرطة في الكلام بدون علامات او شارات

المقاومة والتوتر التجنب التي تظهر في حالات التأتأة، ولا نعرف الآن نسبة محددة لانتشار السرعة

المفرطة في الكلام إلا أن التقارير الإكلينيكية لأخصائي أمراض الكلام واللغة في الولايات المتحدة الأمريكية تظهر أنها لدى الأطفال أكثر من الكبار وأكثر تحديدا في الصفوف من الأول إلى الثاني عشر.

والسرعة المفرطة في الكلام عبارة عن مشكلة في الطلاقة تمتاز بالسرعة والكلام المتقطع وتعرف على النحو التالي:

أ. اضطراب في الكلام يمتاز بفترة انتباه قصيرة واضطرابات في التكرارات والنطق وتكوين الكلام وكذلك يمتاز الكلام بسرعة مفرطة في تقديم المعلومات وغالبا ما يكون الفرد غير واع بها.

ب . نطق متسارع يمتاز بتغيرات وضعية وحذف لأصوات كلامية ولغوية رئيسية والانتقال في التركيب النحوي من حالة إلى أخرى كما يمتاز الكلام بانه متشنج او مشدود فنطق الكلمات بشكل متسارع يجعل الكلام غير واضح وصعب فهمه.

ج . اضطراب في عملية التفكير المنتجة للكلام وعدم اتزان اللغة المركزية التي تؤثر على قنوات التواصل. (سعيد،2011، ص208)

1.6.2 مفهوم عسر التلفظ :(Dysarthrie)

. اضطراب ذو منشأ بيولوجي ويظهر لدى الشخص في شكل مقاطع كلامية انفجارية متقطعة مصحوبة بزيادة الأصوات ذات الرنين الأنفي وذلك نتيجة لضغط قوة العضلات المشاركة في عملية النطق والكلام، وعدم تناسق العمل العضوي عليها ولها أنواع منها الحركية المفرطة او المحدودة والتشنجية والطرفية المختلطة. (حمدي على،2006، ص146)

2. أعراض عسر التلفظ:

أ. خروج الكلام بشكل ارتعاش غير متناسق.

ب . حذف الكثير من الأصوات والمقاطع حيث يظهر مقاطع الكلمات منفصلة مع عدم تناسب التوقيت بين كل مقطع وآخر فيما يسمى بالكلام المقطعي.

ج . زيادة الأصوات ذات الرنين الأنفي المفرط.

د . خروج الكلام بصعوبة شديدة حيث يحتاج المصاب لبذل المزيد من الجهد للتكلم.

هـ . خروج الكلام بشكل انفجاري مما يشكل صعوبة للمستمع في فهمه، ويصاحب خروج الكلام الكثير من الحركات اللاإرادية من بعض أجزاء الجسم.

3. فئات عسر التلفظ:

1. عسر التلفظ الرخو: الناجم عن تلف الخلايا العصبية الحركية الطرفية الموجودة في الحبل الشوكي او النخاع او الوصل العصبي العضلي او العضلات المشاركة في إنتاج الكلام، يمكن أن توجد هذه الأضرار أيضا على مستوى الأعصاب القحفية والأعصاب الشوكية التي تعصب العضلات المشاركة في إنتاج الكلام.

2. عسر التلفظ التشنجي: ناجم عن آفات ثنائية للمسارات التي تربط الهياكل نصف الكروية بنواة جذع الدماغ التي تتحكم في مؤثرات الكلام..

3. عسر التلفظ ناقص الحركة: ناجم عن تلف العقد المركزية في الجهاز العصبي السبب الأكثر شيوعا هو مرض باركنسون.

4. عسر التلفظ الناتج عن فرط الحركة: ناجم عن تلف العقد القاعدية ويتعلق بالأمراض المرتبطة بالحركات اللاإرادية.(Darley,19669, p246)

1.7.2 التحريف:Distortion

. هو نطق الصوت بطريقة خاطئة قريبة من الصوت الأصلي ولمن تشبهه تماما مثل: اكتب . أبب وتوجد أخطاء التحريف عنما يصدر الصوت بطريقة خاطئة إلا أن الصوت الجديد يظل قريبا من الصوت المرغوب فيه، الأصوات المحرفة لا يمكن تمييزها او مطابقتها مع الأصوات المحددة المعروفة في اللغة. (مروة،2016، ص45)

1.8.2 اللدغة:

. تعتبر اللدغات أحد اضطرابات الكلام والنطق التي تؤدي إلى صعوبة نطق الأصوات وترجع لعدم اكتساب الطفل النطق الصحيح للأصوات أثناء فترة النمو اللغوي.

2. أنواع اللدغات:

• اللثغة السينية الأمامية:

. يقوم الطفل بإبدال حرف السين إلى حرف الثاء وينتج عن خروج اللسان إلى الخارج أثناء نطق صوت الحرف (سامي، ثامي).

• اللثغة السينية الجانبية:

. يقوم الطفل بإبدال حرف السين إلى حرف الشين وينتج عن خروج هواء من جانب الفم بدلا من الأمام.

• اللثغة السينية البلعومية:

. يقوم الطفل بنطق حرف السين من الأنف وينتج عن خروج الهواء من الأنف وهي قريبة من الخنف.

• اللثغة الرائية:

. يقوم الطفل باستبدال حرف الراء بالحروف الأتية: (رجل، يجل، وجل).

• اللثغة القاف:

. يبدل الطفل صوت القاف بأحد الأصوات الأمامية وزهي التاء او الدال او الطاء ويختلف الإبدال باختلاف موضع صوت القاف في الكلمة فقد ينطق الطفل (قلم تلماقلب طلب)

3. أسباب اللدغات:

1. بعض اللدغات ترجع لسبب عضوي مثل:

. اللسان المربوط

. قصر رابط اللسان

. مشكلة في الحلق

. الشفة الارنبية

. عدم انتظام الأسنان

زيادة حجم الفك العلوي (عمار،2023، ص55-58)

فيحتاج لتدخل طبي مثل الراء، وتكون اللدغة الوحيدة إلي يكون لها سبب عضوي أحيانا.

2. اللدغة ليس لها علاقة بمرض نفسي او عضوي كما أنها ليست وراثية ولكنها وتعتبر بقايا التركيب الصوتي.

. التعلم الخطأ للصوت هو من اهم أسباب اللدغة وتسمى لدغة وظيفية.

3. أسباب اضطرابات الكلام:

1. الأسباب البيئية:

. كتعلم عادات نطق السيئة دون أن يكون الطفل يعاني من أي عيب بيولوجي سوى في اللسان او الأسنان او الشفة (حافظ،2008،ص390)، كما أن احد الأسباب المؤدية إلى الفروقات بين الأطفال سواء في اضطرابا ت النطق و الكلام او بقية الإعاقات الأخرى إنما يرجع إلى المتغيرات البيئية يعيشها الطفل وخاصة في السنوات الخمس الأولى التي تشكل الملامح الأساسية لما سيكون عليه مستقبلا، فهناك من يعيش في بيئة تعسة بكل جوانبها وهناك من يعيش في بيئة صحية غنية ولا يمكن أن تكون الانطلاقة للقدرات والاستعدادات واحدة لكلتي البيئتين، فأساليب التربية الواعية الصحية والعلاقة المثمرة المتفاعلة بين الإباء ستلقى بظلالها الإيجابية على الأبناء وكذلك حجم الأسرة والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والمستوى الثقافي للوالدين الذي يوفر النموذج الذي يحتذى ويقدر أهمية اللغة في حياة الفرد والعلاقة بين اللغة والتفكير والعلاقة بين التطور اللغوي والتطور

الذهني، وأهمية الألعاب في تعلم الطفل المرتبط بشكل أساسي بالجانب الاقتصادي فهذه المتغيرات في غاية الأهمية في استثارة الطفل ورفع دافعيته للنمو اللغوي السليم ويمكن ن يتكيف عن كل متغير من هذه المتغيرات التي لها تأثير كبير في تنشئة الطفل.

كما أن المدخل السلوكي يرى أن السلوك سواء كان سويا او غير سوي متعلم فقد تحدث اضطرابات النطق والكلام عن طريق التقليد ومن خلال أنماط الكمية المتبعة معه وخاصة بالنسبة للأفراد القريبين منه، كما أن البيئة المدرسية لها اثرها في تطور الطفل ولكنها لا ترقى إلى أن تكون بمستوى البيت لان الطفل يعيش خلال السنوات الخمس الأولى من عمره بشكل عام في بيئته الأسرية وهذا لا يعني أن نقلل من دور البيئة المدرسية فأساليب المعلم التربوية لها أهميتها في إحياء الجذوات الكامنة في الطفل وفي انطلاقة قدراته بشكل سليم وجعله فاعلا وخاصة عند تفاعله مع الأقران ليزيد من ثرواته اللغوية وبالمقابل فتن الأساليب غير التربوية التي يتبعها المعلم تكون محبطة للطفل من الانطلاقة الحقيقية، كما أن للطرق والأساليب التي يتبعها المعلم أهميتها في جعل الطفل متكيفا او غير متكيف ولذلك قد تكون المدرسة محبطة من خلال الفشل والإحباط المتكرر الذي يؤدي بالطفل أحيانا إلى الانسحاب والعدوان للتنفيس عن الأنا الداخلية او قد تكون مستثيرة لدافعية المتعلم من خلال التأكيد بشكل عام على كيفية جعله في وضع نفسي جيد من خلال التعامل والطرق والأساليب والفنيات وحتى الجو البيئي للصف وما يتخلله (الظاهر،2008،ص359-260).

2. الأسباب العضوية:

. تسبب الأسباب العضوية صعوبات في الإرسال او ممارسة الكلام، وعملية الكلام ليست سهلة وإنما تحتاج إلى أعضاء متعددة سليمة لكي يمارس الفرد الكلام بشكل طبيعي إذ يحتاج الكلام الطبيعي إلى جهاز تنفسي سليم وجهاز صوتي كذلك، لذلك من الأسباب التي تؤدي إلى

اضطرابات النطق والكلام هي إصابة الجهاز التنفسي، إصابة الجهاز الصوتي، إصابات أجهزة الرنين والنطق ونتناولها بالشرح على النحو التالي:

• إصابة الجهاز التنفسي: أن التنفس غير الطبيعي يؤثر في عملية إرسال الكلام كالتنفس السريع او البطيء جدا لذلك يتأثر إصدار الصوت بالأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي كالزكام، السل، الالتهاب الرئوي الشديد (الظاهر،2008، ص363)

• إصابة الجهاز الصوتي: إن الحنجرة والأوتار الصوتية هي المسؤولة عن إصدار الصوت واي خلل فيها يؤثر سلبا في إصدار الأصوات، نشير إلى اهم الأمراض التي تسبب اضطرابات الكلام واللغة وهي:

. العيوب الخلقية في الحنجرة وتشمل ضعف الحنجرة الناتجة عن نقص الكالسيوم أثناء الحمل، سمك الغشاء الموجود بين الأوتار الصوتية الذي يسد المسافة تماما وقد يؤدي إلى اختناق الطفل او قد يكون رفيعا إلى الحد الذي يعاني الطفل من بحة الصوت، والحويصلات الحنجرية إذا كانت كبيرة أي أكبر من حجمها الطبيعي فإنها تؤثر في عملية بلع والتنفس والكلام ويتطلب هذه الحال عملية جراحية لاستئصالها.

. أورام الحنجرة وتظهر على شكل بثور على الأوتار الصوتية وقد تكون أورام تؤدي إلى اضطرابات في الصوت.

. إصابات الحنجرة وقد تكون نتيجة لدخول أجسام غريبة كالطعام غير السليم او بعض اللعب الصغيرة او نتيجة لعمليات جراحية في الحنجرة.

. عقد الأوتار الصوتية، إن التهاب الأوتار الصوتية يؤدي إلى بحة الصوت.

. اختلال أعصاب الأوتار الصوتية سواء المسؤولة عن الإحساس او أعصاب الحركة او أعصاب التآزر.

.شلل الأوتار الصوتية وقد يؤدي هذا الحال إلى فقدان القدرة على النطق وخصوصا إذا كان الشلل في الأعصاب المحركة للأوتار الصوتية.

• إصابة أجهزة الرنين والنطق: إن الأعضاء المسؤولة عن الرنين هي التجويف الأنفي والتجويف الفم والبلعوم التي تقوم بتضخيم الصوت وإعطاءه ما يميزه عن الأخر، وقد تتعرض هذه الأجهزة إلى مشاكل صحية تؤثر في عملية إرسال الكلام ومن هذه الأمراض:

. التهاب البلعوم الحنجري نتيجة أمراض او فيروسات او دخول أجسام صلبة.

. شق الحلق وهو فتحة تحدث في سقف الحلق الرخو او الصلب او كليهما، قد تكون منذ الولادة نتيجة لنقص الكالسيوم او دخول أجسام حادة حيث تؤدي هذه الحالة إلى عدم غلق التجويف الأنفي عند نطق الأصوات وبالتالي تزداد الأصوات الأنفية فيتكلم الفرد بلهجة انفيه.

ت مشكلات اللسان فطول اللسان او قصره يؤثر سلبا في نطق الأصوات بشكل سليم فمثلا أي تضخم غير عهادي للسان يعيق من سهولة حركته مما يؤدي إلى ضخامة الصوت وخشونته وعدم وضوحه وخاصة تلك الأصوات التي تحتاج إلى طرف اللسان مثل (ت، د، ط).

. عدم تناسق عظام الفكين السفلي والعلوي او بروز أحدهما إلى الخارج مما يسبب اضطرابات في النطق.

. الشفة المشرومة وهي فتحة في الشفة العليا تحدث قبل الولادة ويطلق عليها الشفة الارنبية لأنها تشبه شفاه الأرنب، وتؤثر هذه الحالة في نطق الأصوات (ف، م، و) ومشكلات الإرضاع والتغذية ومشاكل اجتماعية ونفسية وتعالج عادة عن طريق الجراحة وتجرى في الأشهر القليلة الأولى من عمر الطفل.

. وجود لحمة بالأنف التي تؤدي إلى صعوبة نطق الفرد للأصوات الأنفية (ن، التنوين).

3. الأسباب النفسية:

. تؤثر الاضطرابات الذهانية والعصابية في التواصل مع الآخرين فإذا كان الفرد مصابا بإحدى الأمراض سيؤثر في تواصله كما إن لهذه الأمراض تأثير غير مباشر في الأطفال الصغار فإذا كان

الأب او الأم او كلاهما مصابين بهذه الأمراض، فإنهما لا يستطيعان إن يؤديا دورهما كمربيين للأطفال مما ينعكس بشكل سلبي على تطورهم اللغوي، فالأم المصابة بالقلق العصابي على سبيل المثال لا تستطيع إن تشبع حاجات الطفل من الحب والحنان والعاطفة.

. وإذا كان الأب مصابا بالاكتئاب فهو يؤثر سلبا في علاقته بزوجته وطفله كما تكون الأم في هذه الحالة غير متهيئة تماما لتلبية حاجات الطفل وخصوصا العاطفة، كما إن الطفل غير الآمن الذي يشعر بالخوف المفرط لاحد الوالدين او كليهما سيؤثر سلبا في تطوره اللغوي.

(قحطان،2018، ص138)

4. خصائص ذوي اضطرابات الكلام والتواصل:

. تعتبر فئة الأطفال من ذوي اضطرابات الكلام والتواصل كبيرة وخصائصها متباينة وذلك لارتباط اضطرابات التواصل بمظاهر الإعاقة العقلية والسمعية والانفعالية وصعوبات التعلم، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة تحديد خصائص محددة على صعيد المظاهر النمائية العقلية اوالجسمية او الانفعالية او المعرفية لهذه الفئة إلا انه يمكن الإشارة إلى خصائص عامة أشارت اليها بعض الدراسات إلى أن مستوى أداء الأطفال ذوي اضطرابات الكلام واللغة على مقاييس القدرة العقلية متدني مقارنة بالأطفال العاديين.

. أما فيما يتعلق بالخصائص الانفعالية والاجتماعية لهذه الفئة فتتصف بمستويات عالية من القلق والتوتر وعدم الثقة بالنفس والإحباط والقيام بسلوكيات غير تكيفية كالسلوك العدواني والشعور بالرفض من قبل الآخرين والانسحاب من المواقف الاجتماعية والشعور بالفشل، وقد تصدر هذه الاستجابات عن الفرد من ذوي اضطرابات الكلام واللغة بفعل اتجاهات الآخرين نحوه وتوقعاتهم منه فقد يعامل الفرد بطريقة مبالغ فيها من الحماية الزائدة او الرفض والعزلة.

. أما بالنسبة للخصائص السلوكية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات كلامية ولغوية فيمكن إجمالها بشكل عام بما يلي:

1. يواجه الأفراد الذين يعانون من ضعف في اللغة والكلام وصعوبة التفكير في الكلمة المناسبة عندما يتكلمون ويمكن التغلب على هذه المشكلة من خلال تدريب الأطفال اللذين يعانون منها على تنظيم استجاباتهم بصورة منطقية وذلك من خلال تقديم التعزيز لهم عند طرح أكبر عدد ممكن من الكلمات التي ترتبط بفكرة معينة. (فواز،2003، ص183)

2. يواجه الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام واللغة مشكلات في استخدام المعلومات اللفظية للوصول إلى استنتاجات ملائمة، ويمكن التخلص من هذه المشكلة عن طريق تدريبهم على تجزئة وتحليل المهارة اللغوية في نهاية المطاف.

3. يواجه الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام واللغة صعوبات في تعلم مفردات جديدة ويمكن التغلب على هذه المشكلة عن طريق استخدام التعلم متعدد الحواس، فقد يجد الطفل الذي يعاني من مشكلات لغوية ضعفا في معالجة المعلومات سمعيا ولذلك يجب استغلال الصور ومشاهدة الأفلام والتعليم من خلال اللعب او الدراما لتدريب الأطفال على تعلم مفردات جديدة ويتم ذلك من خلال استخدام طريقة الإعادة المتكررة والتعزيز.

5. الآثار الناجمة عن اضطرابات الكلام:

. تؤثر اضطرابات الكلام على تفاعلات الشخص المصاب مع الآخرين وكافة أشكال المواقف كما أنها تؤثر على نجاح الفرد في المدرسة وفي إقامة علاقة اجتماعية والمشاركة فيها، على سبيل المثال تؤدي التأتأة إلى مشكلات انفعالية كردة فعل لعدم الطلاقة في الكلام والى الارتباك والاضطراب والألم والغصب كما تؤدي إلى مشاعر العجز وتدني مفهوم الذات، وتتطور إلى سلوكيات عدوانية وإنكار الاضطراب والدفاع عن ردود فعلهم السلبية وتظهر الآثار لدى البعض بالانسحاب الاجتماعي وتجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب الحديث.

(إبراهيم،2005،ص26)

. فالأفراد الذين لا يستطيعون التواصل تتأثر علاقاتهم وتفاعلاتهم في العمل فعلى سبيل المثال: موظف الاستقبال في المكتب يجب أن يكون قادرا على الحديث وتقديم الرسائل العامة للآخرين العاملين في المكاتب وإعطاء تعليمات للزوار، ومن هنا فانه تبرز أهمية تقديم الخدمات للأفراد المصابين باضطرابات الكلام واللغة حتى يتمكنوا من تعلم التواصل والتفاعل مع الآخرين.

* تأثير اضطرابات الكلام على نفسية الطفل:

. تعرض الطفل للسخرية والاستهزاء من الآخرين.

. ظهور ثورات من الغضب والانفعال كرد فعل انتقامي لسخرية منه.

. حرمان المصاب من بعض الفرص الوظيفية والمهنية المرغوبة.

. الشعور بالنقص والخجل والحرمان من فرص النجاح.

. يواجه مشكلات أثناء تعليمه، خاصة إذا كان المعلم غير مؤهل للتعامل مع طلاب لديهم مشكلات في الكلام. (رابحي،2021، ص17)

. ظهور الإحباط لدى الطفل نتيجة إحساسه بان كلامه مختلف عن باقي الأطفال في نفس عمره.

. الطفل الذي يعاني من اضطرابات الكلام منذ دخوله المدرسة تظهر لديه عراقيل كثيرة في المسار الدراسي نجد لديه صعوبة في الكتابة مثلا او الحساب وبصفة خاصة القراءة لأن القراءة هي أساس التواصل.

6. دور الأسرة والمدرسة في الوقاية من اضطرابات الكلام:

أولا: دور الأسرة.

. هناك العديد من الأمور التي يجب على الأسرة مراعاتها لمواجهة اضطرابات الكلام نوجزها فيما يلي:

• ملاحظة الطفل بدقة للتأكد من سلامة حواسه خاصة السمع والكشف الدوري علية، ومن ثم علاج كل ما يتعرض له من اضطراب في وقت مبكر قبل أن يصاب باضطرابات الكلام مثل الصدمات النفسية.

• توفير الرعاية الصحية المناسبة للأم في أثناء الحمل وعدم تعرضها للأمراض التي تؤثر على الجنين وتسبب اضطرابه.

• مراعاة التغذية السليمة للأم، حتى لا يتعرض الجنين لنقص في بعض العناصر الأساسية لنمو أعضاء الجسم ومن بينها أعضاء جهاز الكلام.

• إجراء التحليلات الطبية اللازمة لتجنب العوامل الوراثية المسببة لاضطراب الكلام.

• توفير الرعاية الصحية للأطفال وتطعيمهم بالأمصال الواقية من الأمراض المعدية ومداومة المتابعة الطبية لهم لسرعة اكتشاف أي أمراض او اضطرابات خلال فترة النمو في السنوات الأولى.

• سرعة عرض الطفل على الطبيب المختص في حالة الشعور بتأخره وتعثره في الكلام.

• تجنب نقد الطفل ومقارنته بغيره مما يجنبه الشعور بالفشل والدونية وضعف الثقة بالنفس وبالتالي لا يتعرض لاضطرابات الكلام والنطق.

• توفير المناخ الأسري الجيد للطفل من امن وطمأنينة ومن ثم نحقق له النمو النفسي السليم، فينمو بصورة طبيعية بما في ذلك عملية النطق والكلام. (نبيلة،2011، ص163-164)

ثانيا: دور المدرسة.

. تعد المدرسة المؤسسة الثانية التي يلقي على عاتقها مهمة رعاية الطفل وتربيته وقد يفوق دورها في بعض الأحيان دور الأسرة ضمن أهداف العملية التربوية في المدرسة تحقيق النمو المتكامل للطفل

من الناحية البدنية والعقلية والمعرفية والنفسية والاجتماعية، بحيث للمدرسة دور فعال في مواجهة ما يتعرض له الطفل من اضطرابات الكلام من خلال:

• اشتراك المعلمين في عملية الكشف المبكر لاضطرابات الكلام والنطق لدى الطفل عن طريق تزويد هؤلاء المعلمين بالمعلومات والإرشادات الكافية حول هذه الاضطرابات وطرق الملاحظة الدقيقة وتدريبهم على كيفية التعرف على هؤلاء الأطفال.

• الكشف الطبي الشامل على الطفل عند التحاقه بالمدرسة، حتى يتنسى اكتشاف حالات اضطراب الكلام والتركيز على حاسة السمع.

• التعاون مع أولياء الأمور وإسداء النصح والإرشاد لاصطحاب الطفل إلى أخصائي علاج اضطرابات الكلام في وقت مبكر، حتى لا تتدهور حالته.

• إعداد البرامج المناسبة لتحسين مهارة الكلام لدى الطفل من خلال ممارسة الأنشطة المختلفة اليومية داخل الفصل او خارجة.

• مساعدة الطفل للتواصل خاصة بالكلام مع زملائه دون سخرية، لتشجيعه على الكلام وعدم تعريضه للقلق والتوتر والخوف من سخرية زملائه.

• تشجيع الطفل على التحدث شفهيا في العديد من المواقف والمناسبات مثل سرد القصص.

• محاولة اشتراك المدرس مع أخصائي الكلام واللغة في تدعيم دوره فيما يخص العلاج ومحاولة تطبيق العلاج عن طريق ممارسة المهارات في غرفة الدراسة وفي مواقف متنوعة.

ثالثا: دور المجتمع.

. تقع على المجتمع مسؤوليات عديدة للوقاية من تعرض الطفل لاضطرابات الكلام والنطق، وأيضا العمل على مواجهتها وعلاجها بقدر الإمكان ويمكن تحقيق ذلك من خلال الإجراءات التالية:

• نشر الوعي بمحو الأمية وتشجيع الآباء على محو أميتهم، وذلك من شانه رفع المستوى الثقافي للأسرة ويساعدهم على الاكتشاف المبكر لاضطرابات نطق الطفل وكلامه.

• لوسائل الإعلام دور كبير في توعية الوالدين عن طريق البرامج الثقافية والإرشادية بخصائص نمو الطفل اللغوي وطرق الوقاية من هذه الاضطرابات.

• القيام بحملات التوعية وبرامج إرشادية لأفراد المجتمع، لتقبل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم اضطرابات الكلام والنطق بحيث يقدمون له يد المساعدة في مختلف مواقف الحياة، ويساعونهم

في الاندماج في الحياة مع الآخرين دون خجل او إحراج.

• التوسع في إنشاء أقسام متخصصة وعاملين متخصصين للعمل في مجال اضطرابات الكلام والنطق وعلاجه.

• توفير أحدث الأجهزة والوسائل المستخدمة لعلاج اضطرابات الكلام والعيادات المتخصصة أيضا لخدمة العمل في مجال التربية الخاصة.

7. أساليب والعلاجات المقترحة لاضطرابات الكلام:

1. العلاج النفسي:

. تشير المدرسة السلوكية إلى مجموعة من الفنيات للتعامل مع اضطرابات الكلام ونذكر نوع من هذه الاضطرابات، ألا وهو اللجلجة، حيث استخدم Inghamأسلوب إطالة الكلام لعلاج هذا الاضطراب لدى 5 أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 11-13 عاما، كما استخدم kalinowski أسلوب المكافأة والتدعيم في علاج هذا الاضطراب وقد أشارت نتائج هذه الدراسات جميعها إلى فاعلية الأسلوب المستخدم في كل منهما في علاج اضطراب اللجلجة في الكلام.

. ونجدر بالذكر أن مدرسة التحليل النفسي تقدم علاج اللجلجة في الكلام على انه عرض عصابي،

ولا بد من تبصير الفرد بصراعاته وإعادة الثقة لديه وإزالة الحواجز بينه وبين الآخرين، أي مساعدة الفرد على التوافق الشخصي والاجتماعي كما يتركز العلاج على تخفيف الإثارة المصاحبة لعدم طلاقة الكلام وهو ما يشعر به المريض إزاء المواقف التخاطبية من خوف وكبت وتوتر والشعور

بالعدوانية، فالمبدأ الأساسي للعلاج هو عدم تفادي اللجلجة كأحد أشكال اضطرابات الكلام وقبوله مع التركيز على تنمية بربطه بالأفكار السلوكية الغير مرئية لدى المريض.

(صفاء،1991، ص140)

2. العلاج الكلامي:

. هذا العلاج يعتمد على بعض الفنيات مثل: الاسترخاء الكلامي والكلام الإيقاعي، والنطق بالمضغ والممارسة السلبية وقد أجريت العديد من الدراسات في هذا المجال: مثل دراسة **packmmman,1988**التي استخدمت الكلام الإيقاعي على عينة قوامها 24 طفلا تتراوح أعمارهم ما بين 9-12 عاما، ونجد أيضا العلاج بالمضغ يهدف إلى استبعاد ما علق في فكر المصاب من أن النطق والكلام بالنسبة اليه صعب، فيبدا المعالج بسؤال المصاب بالاضطراب عن إمكانه إجراء حركات المضغ، ثم يطلب منه أن يقوم بحركات المضغ بهدوء، وبعد ذلك يطلب منه أن يتخيل انه يمضغ قطعة طعام، وعليه أن يقلد عملية مضغ هذه القطعة وكانه في الواقع فإذا تمكن من ذلك يطلب منه أن يحدث لعماية المضغ صوتا فإذا وجد صعوبة او شعر بالخجل من ذلك على المعالج أن يحدث لعملية نفس العملية أمامه وبعد ذلك يوجه للمصاب بعض الأسئلة بصحبة نفس الأسلوب من المضغ مثل: ما اسمك، ما اسم والدك، ما اسم إخوتك. الخ، وتدريجيا يجعل المعالج المضطرب يجيب عن هذه الأسئلة بأسلوب النطق بالمضغ، هذه الطريقة تجعله يسهم في التخفيف من مشاعر الخوف فيما يتعلق ببعض الكلمات حيث يتخلص المتلعثم منها من خلال محاولة نطقها ومضغها. (صالح،2009، ص53)

3. العلاج البيئي:

. المقصود به هو دمج الفرد في أنشطة اجتماعية حتى تتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته وينتفي لديه الخجل والانطواء والانسحاب، ومن الدراسات التي أجريت في هذا المجال وأثبتت فاعليتها، دراسة**malard, 2004** التي استخدمت أسلوب حل المشكلة والتدريب على

المهارات الاجتماعية، يركز العلاج البيئي على المتغيرات التي تجري في بيئة الطفل والتي يعتقد أنها تساهم في استمرار اللجلجة ومن خلال الملاحظة المباشرة ومقابلة الوالدين ويحاول الأخصائي تحديد تلك العوامل، فهذا العلاج يستخدم على نطاق واسع في علاج المتلجلجين الصغار والكبار ذلك في العلاج الجماعي يرى غيره ممن يعانون نفس أعراض التلعثم فيشعر بانه ليس هو الوحيد الذي يعاني من هذا المرض ، بل أن كثيرين غيره يعانون نفس الحالة مما يخلق جوا من المشاركة الوجدانية كما أن أي تقدم في العلاج لاحدهم يدفع بالآخرين للتنافس وازدياد الفرص الواقعية للشفاء.

4. إجراءات تدريب الأطفال على الكلام والنطق الصحيح:

. رغم تنوع الإجراءات المتبعة لتدريب الأطفال على النطق الصحيح من طفل لآخر ومن صوت لصوت، فإن هناك ميلا عاما لاتباع الخطوات الآتية والتي تعتمد من الأبسط إلى الأكثر تعقيدا.

1. المرحلة الأولى: تخفيف أثر العوامل المسببة للاضطرابات

. تتضمن المرحلة الأولى من الإجراءات الخاصة بمعالجة اضطرابات الكلام والنطق، تقليل اثر العوامل المسببة لحالات هذه الاضطرابات ومن بين هذه العوامل عوامل عضوية وأخرى بيئية، أما العوامل العضوية فيمكن معالجتها لدى أطباء أخصائيين فيمكن تقويم الأسنان المعوجة والمتباعدة وتعديل الافكاك في وضع ملائم لتطابق الأسنان، وكذلك يمكن إجراء عملية جراحية لفك ربطة اللسان وترميم اللهاة المشوهة، أما العوامل البيئية فتعتبر من اكثر العوامل صعوبة في تخفيف اثرها على الكلام والنطق بحيث لابد من الاتصال مع أهل الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب رغم صعوبة عملية الاتصال ويهدف هذا الاتصال إلى اطلاع الأهل على خطورة المشكلة على سلوك الطفل و

شخصيته كما يساعد هذا الاتصال الأهل على فهم المشكلة فهما أفضل ليسهموا في عملية العلاج المبرمج لهذه الغاية، إذ يعتبر الأهل طرفا مهما في سرعة ونجاح هذه العملية.

2. المرحلة الثانية: تعليم صوت جديد.

قبل أن يصبح نطق الصوت والكلام ممكنا في سياق حديث متصل وسريع واستئصال الخطأ القديم فانه يجب التمكن من هذا الصوت تماما كجزء معزول، وعندما يكون الطفل قادرا على عرض هذه المقدرة فانه يمكن تقصير او إلغاء هذه المرحلة في عماية التأهيل، كما يبدو أن الإجراء في تعليم صوت جديد بشكل معزول يعد متناقضا مع ما قلناه سابقا حيث نوهنا بان الكلام لا يجري تعلمه عن طريق الأجزاء الصوتية، بل عن طريق نماذج كاملة للكلمات بدون انتباه واع لأجزاء الصوت التي تتألف منها الكلمات وعلى أية حال فان افضل راي هو تعليم الصوت كجزء معزول في عملية تصحيح أخطاء النطق والكلام وكانه وحدة قائمة بذاتها، وقبل أن ينطق الطفل تماما ذلك الصوت كصوت منفصل بحيث يستطيع نطقه بسهولة ورغبة.(فارس،1987،ص115-117)

3. المرحلة الثالثة: الكلمات المألوفة.

. وهكذا بعد أن يتم تدريب الطفل على الصوت الجديد بشكله المعزول يقوم المعالج بتحضير قائمة من الكلمات التي تحتوي في تركيبها هذا الصوت في أول او وسط او نهاية الكلمة، ومن المنطق أن تكون هذه الكلمة مألوفة للطفل، وقبل لن يطلب المعالج من الطفل نطق هذه الكلمات يقوم المعالج نفسه بنطق الصوت بشكله المستطيل والمتصل بكلمة، وبهذا التمرين يعزز المعالج لدى الطفل الميزات الصوتية لذلك الصوت التي تم تدربه عليها، وهنا يطلب المعالج من الطفل نطق الصوت كما هو مستعمل في الكلمات في القائمة المذكورة وعندما يتبين للمعالج أن الطفل قد تمكن من نطق الصوت صحيحا في الكلمات المألوفة، تضاف كلمات إلى قائمة التدريب وذلك بخلطها مع الكلمات المألوفة ويفترض أن تكون مثل هذه الكلمات من الكلمات التي قد يحتاج اليها الطفل في حياته اليومية.

4. المرحلة الرابعة: قائمة الكلمات المألوفة في الكلام التلقائي.

. عندما تمكن الطفل من النطق والكلام الصحيح للصوت الجديد في الكلمات المألوفة، دون أي تردد يبدا المعالج بتدريبه على إصدار جمل او أشباه جمل تعكس ما يستعمله الطفل في كلامه اليومي، وبذلك يقوم المعالج بخلق حوافز او مواقف لغوية من خلال واجبات صفية ومنزلية، لاستخدامها في تجريب الطفل على النطق السليم للصوت الجديد في كلام متصل، (Hahan,1961,p230)ومن هذه المواقف أن يطلب من الطفل أن يتحدث عن أحداث ووقائع مهمة تحدث له في المدرسة او في الملعب او البيت ويمكن كذلك أن يستغل الأهل فرصة جلوس الطفل معهم على مائدة الطعام لخلق مواقف لغوية تشجع الطفل على الكلام، وقد يقوم المعالج بتحضير بعض القصص والحكايات التي يجد فيها

مادة تدريبية للصوت الجديد وقد يسهم الأهل في حفز الطفل على الكلام عن حوادث وشخصيات القصة، وسهام الأهل في عملية خلق الحوافز اللغوية والهدف من خلق هذه الحوافز والمواقف الأساسية أن نضيق الفجوة بين الكلام الذي يستطيع أن يصدره الطفل وبين الكلام التلقائي الذي يستخدمه في حياته اليومية، وكذلك من المهم أن يراقب الطفل في فترات زمنية محددة وبمواقف حياتية خاصة وهنا لابد من تذكير الأهل بان عملية استئصال العادات النطقية يحتاج إلى وقت طويل

لذلك لابد من تكرار تقديم الحوافز اللغوية دون ملل، ودن أي عقاب للطفل عند سماعهم الخطأ وكذلك لابد من التعاون الدقيق بين الأهل والمعلم والمعالج (Marshall,1980,p240)، أما التدريب المبرمج في المدرسة فيجب أن يكون أكثر تأثيرا على خلق حوافز لغوية جيدة يمكن استعمالها كمادة تدريبية لمعالجة النطق والكلام المعتل عند الطفل، ويتم هذا عادة بالتنسيق بيم معلم المطالعة والمحادثة والمعالج.

الفصل الرابع

منهجية الدراسة وإجراءاته

تمهيد

1. **منهج الدراسة**
2. **الدراسة الاستطلاعية**
3. **مكان وزمان الدراسة الاستطلاعية**
4. **أهداف الدراسة الأساسية**
5. **وصف مجموعة الدراسة الأساسية**
6. **حالات الدراسة الأساسية**
7. **الأدوات المستخدمة في الدراسة**

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نتطرق إلى الجانب التطبيقي بعد النظري وفقا لخطوات منهجية في إجراء الدراسة التطبيقية.

تمثل منهجية الدراسة الطريق الإجرائي الذي يعتمده الباحث للوصول إلى الحقائق الجديدة، ويحدد طبيعة الدراسة وهدفه والمنهج المتبع.

1• منهج الدراسة:

. يهتم المنهج العيادي بجميع الجوانب المتعلقة بشيء او موقف واحد على أن يعتبر الفرد او الأسرة او المدرسة او حتى مجتمع محلي كوحدة للبحث والدراسة ويقوم هذا المنهج على التعمق والشمول في دراسة المعلومات بمرحلة معينة من تاريخ حياة هذه الوحدة، او دراسة جميع المراحل التي مرت بها حتى نستطيع فهم الظروف والعوامل التي أدت لظهور المشكلة عند الشخص.

وبصفة عامة يقوم الباحث في دراسة الحالة بتطويق الظاهرة من جميع نواحيها بغية الحصول على معلومات دقيقة وصحيحة عنها ثم تحليل هذه المعلومات على العوامل التي تؤدي إلى التغيير والنمو (متولي والدلبحي،2017، ص111).

2•الدراسة الاستطلاعية

تكتسي الدراسة الاستطلاعية أهمية بالغة في البحث العلمي إذ تعتبر دراسة أولية له حيث تهدف إلى التحقق من صلاحية أدوات جمع المعطيات التي يستخدمها الباحث في بحثه ومعرفة مختلف الصعوبات والنقائص المسجلة أثناء التطبيق لتداركها فيما بعد (بلخير،2007،ص100)، والتي نستطيع من خلالها تحديد حالات الدراسة و المنهج الذي نحن بصدد اتباعه لتحقيق مجموعة من الأهداف، بحيث الدراسة الاستطلاعية تعد دراسة فرعية يقوم بها الباحث بهدف التعرف على ميدان الدراسة وتحديد مدى توافر الحالات الممثلة لمجموعة الدراسة ومعرفة مدى ملائمة أدوات

الدراسة والاستكشاف والتمهيد قبل الانخراط في البحث، وعليه فالدراسة الاستطلاعية توجه الباحث وتوضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه.

حيث اشتملت الدراسة الاستطلاعية على طفلين الذين يعانون من اضطرابات الكلام تتراوح أعمارهم 6 سنوات تم اختيارهم بطريقة قصدية من المدرسة التربوية بولاية عين تموشنت خلال الموسم الجامعي 2024/2023.

3. مكان وزمان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية بالمدرسة التربوية «شايط بن على"، بولاية عين تموشنت من الفترة الممتدة 28 فيفري إلى غاية 21 مارس.

4. أهداف الدراسة الأساسية:

* تساعدنا في تحديد مكان تواجد الحالات المراد دراستها.

* تساعدنا في بناء أدوات الدراسة.

* معرفة مدى استجابة حالات الدراسة للمقياس المطبق عليهم.

* تساعدنا في جمع البيانات والمعلومات حول دراستنا.

5. وصف مجموعة الدراسة الأساسية:

تتميز مجموعة البحث بمجوعة من الخصائص تتمثل في:

. أن يكون طفلا عمره 6 سنوات.

. أن يكون الطفل يدرس السنة الأولى ابتدائي.

. أن يكون الطفل يعاني من اضطراب الكلام.

. ألا يعاني الطفل من أي إعاقة جسمية او أمراض عضوية.

6. حالات الدراسة الأساسية:

بما أن الدراسة تدور حول الجانب التربوي (الكفاءات الاجتماعية واضطرابات الكلام) فقد كانت الحالات تنتمي إلى مجتمع التلاميذ في الطور الابتدائي، بحيث اقتصرنا في هذه الدراسة على

مرحلة 6 سنوات لأنها تندرج ضمن مرحلة الطفولة المبكرة فهي من انسب وأحسن المراحل وبالتالي فموضوع دراستنا هو طفل السنة الأولى ابتدائي فقط.

الحالات التي قمنا باختيارهم من اجل الدراسة فكلاهما من جنس أنثى يبلغان من العمر 6 سنوات بحيث واصلنا معهم سير المقابلات وكذا تطبيق معهم مقياس الكفاءات الاجتماعية وصعوبات التكيف.

8. الأدوات المستخدمة في الدراسة:

بالنسبة للأدوات المستخدمة فقد اعتمدنا على دراسة الحالة و التي تتضمن هذه الخطوات التالية :

- المقابلة.
- الملاحظة الميدانية.
- مقياس الكفاءات الاجتماعيةPROFIL SOCIO-AFFECTIF (PSA)لدى الطفل من سنتين ونصف إلى 6 سنوات.

➢ المقابلة:

تعتبر المقابلة احدى وسائل جمع البيانات في دراسة الحالة خصوصا ما يتعلق بالجوانب النفسية والانفعالية ومشاعر وعقائد ودوافع الأشخاص والخبرات الماضية، فمفهوم المقابلة يدل على تقابل فردين او أكثر وجها لوجه في مكان ما لفترة زمنية معينة كما يمكن تعريفها على أنها معلومات شفوية يقدمها المبحوث من خلال لقاء يتم بينه وبين الباحث والذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة على المبحوثين وتسجيل الإجابات على الاستمارات المخصصة لذلك والمقابلات العلمية يجب أن تكون هادفة ومحددة الهدف (متولي والحارثي، سنة 2016 ص 68).

➢ الملاحظة:

الملاحظة بمعناها البسيط هي الانتباه العفوي إلى حدث او ظاهرة، أما الملاحظة بمعناها العلمي في انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر او الأحداث بغية اكتشاف أسبابها بحيث

يقوم الباحث بملاحظة السلوك الظاهري للفرد الذي يقوم بالملاحظة ويسجل سلوكياته في مواقف معينة.

➢ **وصف مقياس الكفاءات الاجتماعية PSAلدى الطفل من سن 2 ونصف إلى 6 سنوات:**

• قام بإعداد هذا الاختبار فريق من الباحثين،
(Jean Dumas, Peter la freniere, France Capuano et paulDurning)
وهو أداة موحدة تسمح بقياس وتقييم الكفاءات الاجتماعية وصعوبات التكيف لدى الأطفال من عمر سنتين ونصف إلى 6 سنوات، صممت هذه الأداة في كيبك(Quèbec) حيث تستخدم غالبا في مؤسسات استقبال الأطفال، مؤسسات ما قبل الأمومة ومؤسسات الأمومة منذ1990 من طرف الفريق،(Lafreniere,Dubeau,Capuano,janoz,1990) .

تعرض الأداة في شكل استبيان مكونة من 80 سؤال يتمثل الهدف الأول للمقياس في وصف دقيق ومحدد وصادق للميول العاطفية والسلوكية للأطفال من اجل تحديد الأهداف التربوية بشكل أفضل وكذا التدخل التربوي او الإكلينيكي استدعت الحاجة لذلك.

1. مميزات المقياس:

يتميز البروفيل او مقياس الكفاءات الاجتماعية بمجموعة من المميزات نوجزها في النقاط التالية:

أ. يقدم وصف موحد للسلوكيات التي تحدث ضمن سياق معين وتكون صادقة ثابتة وضرورية للمختصين والمهتمين بالأطفال من سن 2 ونصف إلى 6 سنوات.

ب . يفرق ببن الصعوبات العاطفية والصعوبات السلوكية.

ج . يعرفنا بالتغيرات التي تحدث عبر فترة زمنية معينة مما يسمح بتقويم نمو الطفل او آثار التدخل التربوي او السيكولوجي إن وجد.

2 . محتوى الأداة:

أولا السلالم القاعدية: يشمل المقياس على {8} سلالم قاعدية بحيث يتكون كل سلم قاعدي من {10} عبارات حيث تصف {5} منها الكفاءات الاجتماعية و {5} الأخرى صعوبات التكيف، تسمح هذه التركيبة بتحديد كل سلم بواسطة قطب إيجابي وقطب سلبي ومن بين السلالم القاعدية الثمانية، فان الثلاثة الأولى: مكتئب/سعيد ، قلق/ واثق ، سريع التجريح/ متسامح ، تشير إلى الطريقة التي يعبر بها الطفل عن عواطفه، أما السلالم القاعدية الثلاثة التالية: مندمج/ منعزل ، عدواني/ متحكم ، أناني/ اجتماعي ، فهي تشير إلى تفاعلات الطفل مع أقرانه، وأخيرا السلمين القاعدين {2}: مقاوم/ متعاون ، تابع/ مستقل وهما يمثلان التفاعلات الاجتماعية مع الكبار.

ثانيا السلالم الإجمالية: يشير المقياس على أربعة سلالم إجمالية (الملحق رقم 2) على النحو التالي:

- **السلم الإجمالي الأول:** يقيس الكفاءات الاجتماعية ويشمل {40} سؤالا إيجابيا ويقيس بشكل عام الكفاءات الاجتماعية لدى الطفل، وبشكل دقيق يلخص هذا السلم مجموعة السلوكيات التي تدل على النضج العاطفي والمرونة وكذا التكيف الإيجابي في العلاقات مع الأقران والكبار.
- **السلم الإجمالي الثاني:** يتضمن المشكلات او الصراعات الداخلية ويشتمل على {20} سؤالا سلبيا يقيس بشكل عام القلق او التوتر او الانعزال الاجتماعي.
- **السلم الإجمالي الثالث:** تشكل المشكلات السلوكية قاعدة السلم الإجمالي الثالث يتضمن المشكلات الخارجية حيث يشمل {20} سؤالا سلبيا وهذا السلم يقيس العدوانية والأنانية، الصراع مع الأقران.

• **السلم الإجمالي الرابع:** يقيس التكيف العام وهو متضمن في محتوى الأداة ككل ويشمل {80} سؤالا.

جدول رقم (1) عرض السلالم القاعدية والإجمالية لمقياس الكفاءات الاجتماعية

السلالم القاعدية	المحتوى	
القطب السلبي	**القطب الإيجابي**	
مكتئب قلق سهل التجريح	سعيد واثق مرن	تكيف عاطفي (أسئلة من 1-30)
منعزل عدواني أناني	مندمج متحكم اجتماعي	تفاعلات اجتماعية مع الزملاء (أسئلة من 31-60)
مقاوم تابع	متعاون مستقل	تفاعلات اجتماعية مع الكبار (أسئلة من 61-80)

السلالم القاعدية	المحتوى
الكفاءات الاجتماعية	أسئلة الأقطاب الثمانية من المقياس
مشكلات داخلية (غير ظاهرة)	أسئلة الأقطاب السلبية الأربعة من المقياس (مكتئب، قلق و منعزل)
مشكلات خارجية	أسئلة الأقطاب السلبية الأربعة (سهل التجريح، عدواني او أناني)
التكيف العام	الأسئلة الثمانية المكونة للمقياس

جدول رقم (2) يوضح الفقرات التي تكون كل بند من بنود المقياس

عبارات الأقطاب الإيجابية	عبارات الأقطاب السالبة
سعيد:	**مكتئب:**
12: يضحك بسهولة	6: يبدو عليه التعب
15: حسن المزاج	19: من الصعب مواساته
26: نشيط مستعد للعب	24: يبدو حزينا غير سعيد
واثق:	**قلق:**
9: ينظر اليك مباشرة عندما يكلمك	11: قلق وتقلقه أشياء كثيرة
20: تبدو لديه ثقة بالذات	23: يخشى يهرب او يتفادى المواقف الجديدة
21: يكتشف محيطه	28: غير مرتاح داخل الجماعة(منسي)
مرن:	**سهل التجريح:**
3: صبور وحساس لصعوبات الآخرين	7: من السهل إغضابه
16: يبدو انه يتمتع بالمرونة والصبر	27: يشتكي من أي شيء
22: يتكيف بسهولة مع المواقف	30: يصرخ وسرعان ما يرفع صوته
مندمج:	**منعزل:**
37: يأتون اليه الأطفال ليلعب معه	34: لا يفعل شيئا او يتفرج على الأطفال وهم يلعبون
41: يكون حاضرا إذا اجتمع فريق من الأطفال ليلعبوا معا	38: لا يبالي إذا دعاه طفل اخر للعب
58: يعمل بسهولة ضمن الجماعة	57: لا ينتبه احد لوجوده فبي الجماعة

متحكم: 35: عندما يكون في صراع مع طفل اخر يتفاوض معه 50: ينتبه إلى الأطفال الأصغر منه سنا 51: يبقى هادئا عندما يحدث صراع داخل الجماعة	**عدواني:** 31: يسعى للشجار او التضارب مع الأطفال الأضعف منه 42: يضرب ويعظ ويركل الأطفال برجله 44: يجد نفسه في صراعات مع الأطفال
اجتماعي: 43: يتعاون مع الأطفال في النشاط الاجتماعي 35: عندما يكون في صراع مع طفل اخر يتفاوض معه 60: يتقاسم لعبه مع الأطفال الآخرين	**أناني:** 33: ينزعج حين يبدي المربي اهتماما بطفل اخر 46: يحب أن يكون الأول 54: يخلق التنافس في نشاطات اللعب بين الأطفال
متعاون: 63: يساعد في القيام بأعمال منظمة 66: يوافق على التفاهم إذا شرحت له الأمر 80: يطلب الإذن حين يكون ذلك ضروريا	**مقاوم:** 65: لا يبالي بتعليمات وإرشادات المربي 71: يعارض ما يقترحه المربي 74: يتحدى المربي حين يوبخه
مستقل: 64: يصر على تسوية وحل مشكلاته بنفسه 67: صريح ومباشر عندما يريد شيئا ما 76: يبادر في الوضعيات او في المواقف اذا وجد مع أشخاص جدد	**تابع:** 69: يحتاج لوجود المربي لكي يعمل جيدا 70: يطلب مساعدة المربي حتى وان لم تكن ضرورية 75: يتمسك بالمربي في المواقف الجديدة

. البنود المكونة للكفاءات الاجتماعية:

تتكون الكفاءات الاجتماعية من الأقطاب الإيجابية الثمانية كما هو موضح في الجدول رقم (2) وهي: سعيد، واثق، متحكم، اجتماعي، متعاون، مستقل، مندمج.

. البنود المكونة للمشكلات الداخلية:

البنود المكونة للمشكلات الداخلية فهي: مكتئب، قلق، منعزل، تابع.

. البنود المكونة للمشكلات الخارجية:

تمثل البنود المكونة للمشكلات الخارجية او الظاهرة فيما يلي: سهل التجريح، عدواني، أناني، مقاوم.

• أما بالنسبة للبنود المكونة للتكيف العام Adaptation générale فهي تتمثل في (80) فقرة المكونة للمقياس وتمثل الدرجة الكلية للكفاءات الاجتماعية.

3. طريقة حساب النتائج:

أولا: الحصول على الدرجات الخام على السلالم القاعدية الثمانية:

للحصول على الدرجات الخام على السلالم القاعدية نتبع الخطوات التالية:

• التأكد من أن جميع الأسئلة تحمل إجابات مقبولة السلم المستخدم في حساب النتائج يستخدم بدائل الإجابة من 1 إلى6.

• كما أن وجود أسئلة بدون إجابات يعني أن الباحث المطبق لا يعرف الطفل بالقدر الكافي او انه ملأ الأداة بسرعة او بدون أن يتمرن عليها، مما يضر بصحة وصدق النتائج.

• اشرع في حساب النتائج بعد التأكد من أن بروتوكول البروفيل ثم ملأه بالطريقة المطلوبة، ننقل كل الإجابات المحاطة بدوائر على شبكة الحساب الموجودة في بطاقة التصحيح، الأعداد التي بين قوسين داخل شبكة الحساب تعبر عن أرقام الأسئلة المتواجدة على الجهتين اليمنى واليسرى في بطاقة التصحيح.

• نبدأ بالسؤال الأول ننقل الإجابة المحاطة لهذا السؤال على السطر الأول من الشبكة (4 و5)، وعلى نفس السطر ننقل الإجابات المحاطة الخاصة بالأسئلة: 1؛12؛26؛17؛15

ثم ننقل الإجابات التابعة للسطر الثاني من الشبكة وهي الأسئلة: 21؛19؛14؛6؛2 نكرر هذه العملية أن ننقل جميع الأجوبة الثمانين (80) على شبكة الحساب.

• بعد أن ننقل جميع الإجابات في الأماكن المناسبة، تجمع درجات الأسئلة الخمسة الموجودة في كل سطر ويكتب المجموع الأول داخل الإطار على شكل معين او مربع او دائرة.

• ثم نجمع كل الأزواج من المجاميع الأولية المتجاورة المتصلة بخط من اجل الحصول على النقاط الخام Scores brutsللسلالم القاعدية الثمانية.

ثانيا: الحصول على الدرجات الخام الخاصة بالسلالم الإجمالية:

يكون بالطريقة التالية:

• المجاميع الفرعية التي تظهر داخل إطارات في شكل معين في وسط شبكة الحساب يجب أن ننقل أسفل العمود الذي يحمل اسم (السلالم الإجمالية) في الإطارات الثمانية المناسبة لها وبنفس الطريقة بالنسبة للمجاميع الفرعية الموجودة داخل المربعات والدوائر.

• نجمع بعد ذلك كل المجاميع الفرعية التي توجد داخل إطارات من نفس الشكل مثلا جميع المربعات، من اجل الحصول على الدرجات الخام للسلالم الإجمالية التي تقيس الكفاءات الاجتماعية، المشكلات الداخلية والمشكلات الخارجية.

• وأخيرا يتم جمع الدرجات المحصل عليها من السلالم الثلاثة للحصول على العلامة الخام الخاصة بالتكيف العام.

ثالثا: الحصول على العلامات الموحدة وإعداد بروفيل الطفل.

• نبدأ أولا بنقل النقاط (12) المحصل عليها بواسطة شبكة التصحيح في العمود الأيسر من البروفيل، وبالنسبة لكل سلم في الجزء المركزي نقوم بإحاطة الرقم الذي يتوافق مع النقطة الخام المكتوبة في العمود الأيسر.

• وأخيرا نربط جميع النقاط المحاطة بواسطة خط لإعداد البروفيل الاجتماعي العاطفي للطفل.

الفصل الخامس

عرض الحالات وتحليل النتائج

تمهيد

1. عرض الحالات
2. عرض وتحليل النتائج
3. استنتاج عام
4. الخاتمة
5. الاقتراحات والتوصيات

تمهيد:

يتناول الفصل الخامس عرض حالات الدراسة ونتائج تطبيق الاختبار مع التحليل العام ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.

1. عرض الحالة الأولى:

• البيانات الأولية:

الاسم: (ب)

الجنس: ذكر

السن: 6 سنوات

المستوى التعليمي: السنة الأولى ابتدائي

عدد الأخوة: 3 أخوة

المرتبة في الأخوة: الثالث بين الأخوة

الهيئة: الحالة (ب) قصير القامة، اسمر البشرة، نحيف.

الاتصال: كان الاتصال مع الحالة عادي نوعا ما، فالحالة كان مترددا قليلا أثناء الحديث.

اللباس: لباس الحالة (ب) نظيف ومرتب.

الملامح: في اغلب المقابلات الاحظ عليه علامات الحزن وأحيانا علامات الفرح وكذلك تظهر عليه علامات القلق.

التواصل: أثناء الحديث يتردد في الكلام قليلا.

• التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

أ . التاريخ النمائي للحالة (ب):

ظروف الحمل بالنسبة للام كانت جيدة ولاثعاني من أي أمراض مزمنة

ظروف الولادة كانت طبيعية والوزن الطبيعي 3 كيلوغرام عند الولادة.

ظروف النمو خلال العام الأول:

1. النوم: غير منتظم

2. الحواس (السمع، البصر...) والحركة مثل (الحبو والجلوس...) كانت طبيعية

ب . التاريخ الصحي للحالة (ب):

التطعيمات كانت طبيعية، بحيث الحالة تلقى كافة التطعيمات.

الجهاز الصوتي (الحنجرة والأحبال الصوتية، الشفاه، اللسان) من حيث الحجم والطول والحركة كانت طبيعية.

جـ التاريخ الأسري للحالة (ب):

علاقة الأم بالحالة: كانت جيدة من ناحية الاهتمام والعاطفة.

علاقة الأب بالحالة: كانت جيدة.

لا توجد حالات أخرى مشابهة للحالة (ب) في الأسرة الذين يعانون من اضطرابات الكلام.

- **جدول المقابلات:**

المقابلات	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	2024/2/29	ابتدائية شايط بن علي بولاية عين تموشنت	الهدف من المقابلة هو معرفة سلوك الطفل الذي يعاني من اضطرابات الكلام داخل القسم وخارجه.
المقابلة الثانية	2024/3/1	ابتدائية شايط بن علي بولاية عين تموشنت	التعرف على الحالة وكسب ثقته. جمع البيانات عنه.
المقابلة الثالثة	2024/3/5	ابتدائية شايط بن علي بولاية عين تموشنت	جمع المعلومات المرتبطة بالحالة التعرف على التاريخ الصحي للحالة. التعرف على ابرز المشاكل لدى الحالة.
المقابلة الرابعة	2024/3/6	ابتدائية شايط بن علي بولاية عين تموشنت	الهدف منها ملاحظة الأفعال والسلوكات التي يقوم بها الطفل سواء مع معلمه او زملائه.
المقابلة الخامسة	2024/3/9	ابتدائية شايط بن علي بولاية عين تموشنت	الهدف من المقابلة تطبيق اختبار الكفاءات الاجتماعية مع الحالة

• **ملخص المقابلات:**

. الحالة (ب) ذكر يبلغ من العمر 6 سنوات القاطن بولاية عين تموشنت من عائلة مكونة من 5 أفراد 2اناث و1 ذكر بالإضافة إلى الوالدين، الأب بائع في محل أما الأم ماكثة في البيت.

. الحالة (ب) يدرس السنة الأولى ابتدائي فهو تلميذ مؤدب وهادئ، فبعد المقابلات التي أجريتها على الحالة (ب) وكذلك مع المعلمة التي تدرسه اكتشفت انه يعاني من اضطراب الكلام ألا وهو "اللدغة الكلامية" يحيث ينطق الأصوات بطريقة خاطئة أي خروج الأصوات من مكان غير موضعها، وفيه يصدر الحالة صوت (س إلى ث) مثل كلمة (سامي) ينطقها الحالة (ثامي)وأيضا صوت

(ر إلى ل) مثل كلمة (رَجُل) ينطقها (لَجُل) وكذلك صوت (غ) إلى ع) مثل كلمة (مغرب) ينطقها (مَعْرب)، أي بمعنى أن الأصوات الثلاثة (س، ر، غ) ينطقها بطريقة خاطئة، وفي بعض الأحيان تكون للحالة بعض ترددات في الكلام او تكرار بعض الكلمات وقد لاحظت هذا حيت طلبت منه المعلمة من الحالة (ب) أن يقرأ جملة قصيرة من نص القراءة، ومن خلال قراءته لهذه الجملة يوضح لنا انه يردد بعض الكلمات أحيانا وبالإضافة التوقفات الصامتة.

. أما من ناحية مستواه الدراسي فنتائجه الدراسية فهي جيدة، أما علاقاته مع أقرانه فهمي متوسطة نوعا ما، فبعد الملاحظات التي أجريتها مع الحالة (ب) اكتشفت انه لا يتفاعل كثيرا مع أصدقائه في الصف وأحيانا تظهر عليه علامات الخجل خاصة إذا طلبت منه المعلمة أن يقف لقراءة جملة او كلمة، فيبدأ وجهه في الاحمرار والقلق ويتردد في الكلام، أما من ناحية المشاركة والواجبات المدرسية فهو نجيب بحيث يقوم بكل واجباته المنزلية وأحيانا يقوم بالمشاركة أثناء الحصة، أما سلوكه مع الصف فهو يحب اللعب مع زملائه ويتعاون معهم في الأنشطة ومتسامح ونادرا ما نجده في صراع معهم والأطفال بدورهم يحبونه أما سلوكه مع الكبار إيجابي بحيث يتبع تعليماتهم وكذلك يطلب المساعدة من معلمته حين يجد صعوبات وأيضا يحب أن يكون الأول في الصف ويسعى للمنافسة بين زملائه.

. أما المقابلة التي أجريتها مع أم الحالة (ب) صرحت قائلة: بان ابنها "هو طفل مؤدباو"ذكي" وعلاقته مع أفراد عائلته فهي جيدة ويحب زيارة الأهل المقربين اليه وكذلك يفضل لعب كرة القدم مع رفقائه أيضا هو طفل نشيط وهادئ وكذلك ودود ولا يسبب مشاكل بين إخوانه او زملائه ويحب مساعدتهم حتى لو كان يتجادل معهم أحيانا.

• تحليل المقابلات:

ففي بداية الحصة طلبت المعلمة من التلاميذ الاستماع اليها ثم قرات عليهم نص القراءة بعنوان (الفحص الطبي) وبعد الانتهاء طرحت على الحالة بعض الأسئلة

س: ما هو عنوان النص؟

فأجاب الحالة بتردد " الفحص الطبي" بحيث بدأت عليه علامات القلق والتوتر، ولكن سرعان مازالت عليه هذه العلامات، وكذا قمت بتطبيق معه مقياس الكفاءات الاجتماعية وذلك لمعرفة ما إذا كانت كفاءاته الاجتماعية مرتفعة او منخفضة او متوسطة..

وحسب الملاحظات التي تمت على الحالة (ب)، لاحظت انه طفل اجتماعي وكذلك محبوب من قبل زملائه ويشارك في أداء المهام المدرسية او الأنشطة التي تتطلب النشاط والحيوية فحتى مهارته في التعامل مع الأصدقاء فهي عادية، فهو تلميذ سعيد وواثق من نفسه وكذلك حساس لصعوبات التي يواجهها الآخرين ويحب المساعدة ومشاركة الأشياء معهم، وسهل التعامل معه.

أما من ناحية مستواه في الدراسة فهي جيدة ونتائجه مقبولة، بمعنى أن اضطراب الكلام الذي يعاني منه لا يؤثر كثيرا على كفاءاته الاجتماعية وكذلك على مستواه التحصيلي.

2. مناقشة نتائج الحالة الأولى:

2.1 نتائج المقياس:

2.2 عرض درجات السلالم القاعدية

جدول رقم (3) يوضح الجدول درجات السلالم القاعدية

Echelles de Base	Déprimé vs Joyeux	Anscieux vs Confiant	Irritable vs Tolèrant	Isolé vs Intègré	Agressif vs Controlé
Score	35	37	39	35	37

Egöste vs Prosocial	Résistant vs Coopératif	Dépendant vs Autonome
41	39	36

• **التكيف العاطفي (Adaptation affective):**

. درجة الحالة (ب) تقع في الحد الأوسط للمنطقة المعيارية على سلم**(مكتئب/ سعيد)** فهو طفل ذو مزاج عادي ومبتسم ونشيط وكذلك مستعد للعب مع أصدقائه، هذا ما صرحت به المعلمة أثناء المقابلة معها على أن الحالة يحب اللعب مع الزملاء و سلوكه مع زملائه في الصف فهو عادي والأطفال بدورهم يحبونه ويدعونه للعب معهم أما على سلالم**(قلق/ واثق)**،**(سهل التجريح/مرن)**فهي تقع كذلك في الحد الأوسط للمنطقة المعيارية على البروفيل الاجتماعي العاطفي بالنسبة لطفل في عمره فهو يظهر ثقة في النفس وهذا ما صرحت بهالأم من خلال المقابلة على أن طفلها يستمتع

بالذهاب للمدرسة وكذلك خوض تجارب جديدة أيضا حساس لصعوبات الآخرين وعندما يواجه أشخاصا جدد فانه يحافظ على مسافة معينة.

• تفاعلات اجتماعية مع الزملاء (Interactions sociales avec les camarades):

. يسجل الحالة (ب) درجة متوسطة على سلم**(متحكم /عدواني)** على حسب قول المعلمة علىأن الحالة ليس عدوانيا مع زملائه في الصف، بحيث يميل إلى الرد على المواقف الاجتماعية بإيماءات وتعابير غاضبة، ولكن نادرا ما يشارك في صراعات مع الأطفال الآخرين، أما على سلم **(اجتماعي/أناني)** حصل على درجة في الحد الأعلى على المنطقة المعيارية، فهو طفل يحب دائما أن يكون الأول من بين زملائه وكذلك يسعى للمنافسة فيما بينهم وأيضا يسعى لمساعدة أصدقائه وهذا ما صرحت به المعلمة وأم الحالة من خلال المقابلة، أما على سلم **(منعزل / مندمج)** فقد تحصل الحالة على درجة متوسطة ومن خلال المقابلة التي تمت مع المعلمة والأم صرحت على أن الحالة مندمج في البيئة المدرسية فهو طفل متأقلم مع زملائه وكذلك يأتون اليه الأطفال للعب معهم ويستجيبإذا دعاه أحد من رفقائه.

• تفاعلات اجتماعية مع الكبار (Interactions sociales avec les adultes):

. تحصل الحالة (ب) على درجة متوسطة على السلالم **(متعاون / مقاوم)** و**(مستقل / تابع)** وهذا يدل على انه طفل متعاون مع زملائه، إلا انه يحتاج المعلم في المواقف الضرورية لتمكينه من تنظيم نفسه أيضا إذا أراد شيأ يسال المعلمة أولا أما سلوكه مع الكبار إيجابي فهو يتبع تعليماتهم واحترامهم وهذا ما صرحت به المعلمة أثناء إجراء المقابلة معها.

2.3 عرض درجات السلالم الإجمالية:

جدول رقم (4) يمثل درجات السلالم الإجمالية

Echelles Globales	Compétences Sociales	Problèmes intériorisés	Problèmes extériorisés	Adaptation Générale
Score	163	70	91	324

• الدرجات الأربعة على السلالم الإجمالية(**الكفاءات الاجتماعية، مشاكل داخلية، مشاكل خارجية اوالظاهرة، التكيف العام)** تقع في النطاق المتوسط من البروفيل فالحالة طفل متزن متعاون وغير عدواني مع أقرانه الزملاء أيضا معلمته تصفه بانه طفل هادئ ولا يسبب أي مشاكل داخل القسم او مع زملائه وعلى هذا يمكن القول إن الحالة (ب) تحصلت على بروفيل اجتماعي عاطفي متوسط

• **ملخص الحالة:**

. من خلال نتائج المقياس PSA ومن خلال المقابلات التي تم إجرائها مع الأم والمعلمة، نلاحظ أن الحالة (ب) كما يبينه البروفيل الاجتماعي العاطفي (الملحق رقم 4) طفل سعيد نسبيا ونشيط مما تؤكد عليه الدرجة المتوسطة التي حصل عليها على سلم **(مكتئب/سعيد)** وكذلك تظهر عند الحالة ثقة في النفس من خلال سلم **(واثق / قلق)**، وفيما يتعلق بتفاعلاته الاجتماعية مع الزملاء فهو يتمتع بعلاقات عادية مع كل أصدقائه، أيضا معلمته تصفه بانه طفل هادئ ويتحكم في عواطفه وكانت النتيجة التي تم الحصول على سلم **(متحكم/عدواني)** متوسطة.

وعلى حسب قول المعلمة أن الحالة (ب) طفل يركز على دروسه وواجباته المدرسية فهو يؤدي تمارينه بمفرده في المدرسة ولا يتردد في طلب المساعدة عندما يجد نفسه في صعوبة وهذا ما وأيضا يبدي احترامه للكبار وعليه الدرجات التي حصل عليها على السلالم القاعدية والإجمالية كانت على درجة متوسطة من البروفيل الاجتماعي العاطفي بمعنى أن الجانب التكيفي للطفل هو متزن إلى حد كبير.

3. عرض الحالة الثانية:

- **البيانات الأولية:**

الاسم:(س)

الجنس: أنثى

السن: 6 سنوات

المستوى التعليمي: السنة الأولى ابتدائي

عدد الأخوة:4 أخوة

المرتبة في الأخوة: الثانية بين الأخوة

الهيئة: الحالة (س) القامة ملائمة مع سنها، اسمر البشرة، جسمها متوسط الحجم.

الاتصال: كان الاتصال صعب مع الحالة.

اللباس: لباس الحالة (س) نظيف ومرتب.

الملامح: في كل المقابلات ملامح الطفلة ملامح حسنة ثابتة لا تتغير.

المزاج: يتميز الحالة بمزاج حسن في اغلب المقابلات.

- **التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:**

أ . التاريخ النمائي للحالة (س):

ظروف الحمل بالنسبة للام كانت عادية خاصة المولود الثاني.

ظروف الولادة كانت جيدة والوزن الطبيعي 3.5 كيلوغرام عند الولادة.

ظروف النمو خلال العام الأول:

1. النوم: عادي في بعض الأحيان يصبح غير منتظم
2. الحبو والجلوس أيضا الحواس مثل (السمع، البصر...) كانت طبيعية وجيدة.

ب . التاريخ الصحي للحالة (س):

1. ليس لدها أي سوابق مرضية
2. فترات التلقيح كانت عادية ومتابعة من طرف الأم
3. أما بالنسبة إلى خلل نطق حرف غ فلم يتم تداركه إلا من خلال المعلمة.

جـ التاريخ الأسري للحالة (س):

علاقة الأم بالحالة: كانت مثنية.

علاقة الأب بالحالة: كانت جيدة.

حسب تصريحات الأم لا يوجد أخوة يعانون من هذا الخلل.

• **جدول المقابلات:**

المقابلات	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	الهدف من المقابلة
المقبلة الأولى	2024/04/24	مدرسة الابتدائية شايط بن علي (الإدارة مع المعلمة)	معرفة سلوكات الضاهرية و لغة الحالة من وجهة نظر المعلمة
المقابلة الثانية	2024/04/25	مدرسة الابتدائية شايط بن علي (القسم)	التعرف عن حالة عن بعد و ملاحظة تصرفاته أثناء نشاط القراءة
المقابلة الثالثة	2024/04/28	مدرسة الابتدائية شايط بن علي (القسم)	التعرف عن حالة و كسب التقه عن طريق المعلمة
المقابلة الرابعة	2024/04/29	مدرسة الابتدائية شايط بن علي (القسم)	جمع المعلومات عن الحالة التاريخ الصحي للحالة صعوبات التي تعاني منها الحالة

المقابلة الخامسة	2024/05/30	مدرسة الابتدائية شايط بن علي (القسم)	ملاحظة سلوك الطفل داخل القسم و تصرفاته مع زملائه و المعلمة
المقابلة السادسة	2024/05/02	مدرسة الابتدائية شايط بن علي (القسم)	تطبيق اختبار الكفاءة الاجتماعية للمرة الأولى
المقابلة السابعة	2024/05/05	مدرسة الابتدائية شايط بن علي (القسم)	تطبيق اختبار الكفاءة الاجتماعية للمرة الثانية

- **ملخص المقابلات:**

الحالة (س)أنثى تبلغ من العمر 6 سنوات تسكن بولاية عين تموشنت الجوهرة عائلة مكونة من 6 أفرادثلاثةأخوةوالولدين الأم ماكثة بالبيت.

الحالة (ا) تدرس السنة الأولى ابتدائي تلميذة منضبطة وهادئة كل الوقت أخلاقها عالية من خلال الحصص التي تابعتها وجدت أن الحالة تعاني من خلل في نطق حرف (غ)سواءا كحرف او في كلمة او في جملة تنطق (ع) مع أنهاضبطت جميع الحروف الأخرى.

اضطراب هذا يدعى اللدغة خروج الأصوات من غير موضعها مثال في حصة القراءة طلب منها قراءة (غراب)قراءتها(عراب) وفي بعضالأحيان لا تستطيع قراءة الجملة أن كانت بدايتها حرف (غ) مثلا غربت الشمس.

المستوى والنتائج الدراسيةجيدة،ليس هنالك تواصل مع أقرانه التفاعل شبه منعدم مع زملائه يقرا بصوت منخفضعندما طلبت المعلمة فهي بذلك تقوم بواجباتها المدرسية المشاركة في كل حصة حضرتها سلوكها جيد مع المعلمة والزملاء تسمع للكلام تجيب نداء المعلمة لأداء الواجبات داخل القسم.

الأم صرحت أن سلوك الحالة عكس سلوك القسم الملاحظ تتفاعل مع أخوتها ووالديها تحب اللعب في البيت سعيدة بأشيائها تحب أفراد العائلة تحب اللعب في المنزل.

• تحليل المقابلة:

قبل بداية المقابلات كان هنالك لقاء مع المعلمة صرحت أن هناك خلل للحالة في نطق الحروف (أي اضطراب في علم النفس) أردت التأكد من الحالة عن طريق الملاحظة في حصة القراءة فعندها أعطت المعلمة كلمة للحالة وطلب منها القراءة حرف (غ)فقرأته (ع)وأعطتها جملة فكانت نفس المشكلة في النطق.

بعدها قمت بتطبيق مقياس الكفاءة الاجتماعية لمعرفة نسبة الكفاءة الاجتماعية عندها فالحالة هادئة في القسم تقوم بنشاطاته سواء فردية او جماعية مزاجها جيد لكن تخجل من خطئها في نطق الكلمات مما يؤدي ضحك الأقران عليها بغض النظر عن المستوى والنتائج الجيدة مقارنة بأقرانها العاديين فهذه المشكلة لا تأثر على الكفاءة الاجتماعية ولا على نتائجها الدراسية ليس لديها أي مشاكل مع زملائها ولا مع المعلمة سلوكياتها ثابتة.

4. مناقشة نتائج الحالة الثانية:

4.1 نتائج المقياس:

جدول رقم (5) يوضح درجات السلالم القاعدية الخاصة بالحالة الثانية

Echelles de Basse	Déprimé vs Joyeux	Anscieux vs Confiant	Irritable vs Tolèrant	Isolé vs Intègrè	Aggressif vs Controlè
Score	29	26	29	25	31

Egöste vs Prosocial	Résistant vs Coopèratif	Dépendant vs Autonome
29	35	31

. وبقراءة هذا الجدول تبينت لنا هذه العناصر التالية:

• **تكيف عاطفي(Adaptation affective)** :

. على سلم **(مكتئبx سعيد)** تقع درجة حالة (س) في الحد الأعلى للمنطقة المعيارية وهي طفلة مزاجها جيد وسعيدة نشيطة مستعدة للعب مع أصدقائها وهذا ما صرحت به المعلمة حسب قولها أثناء المقابلة، أما على سلم **(قلقx واثق)** حصلت الحالة على درجة متوسطة نظرا لعمرها وعلى هذا فان درجات الحالة (س) درجة عادية فهي متسامحة وسهلة المعاملة وتستجيببشكل إيجابي للصعوبات وتعطي اهتماما لأقرانها.

• **التفاعلات الاجتماعية مع الزملاء(Interactions socials avec les camarades)** :

. على سلم **(منعزلx مندمج)**فان الحالة (س) تقع في المنطقة الوسطى وهذا يعكس تفاعلها مع أقرانها وسط المجموعة فهي ملاحظة من قبل الأصدقاء أثناء فترات اللعب الجماعي وهذا ما صرحت به المعلمةوالأم أيضا في البيت صرحت أنها تتفاعل مع أخوتهاوتعير لهم الانتباه وتلعب معهم.

. أما على سلم **(متحكم xعدواني)** تسجل الحالة (س)درجتها في المنطقة الوسطى فهيليست عدوانيةوتتفاوض مع أقرانها أثناء النزاعات وتتكلم مع المعلمة حيال ذلكأيضا لها معاملة جيدة مع أمها و أخوتها .

وعلى سلم(**أنانيxاجتماعي**) تحصلت الحالة على درجة تحت المتوسط فهي لا تبدي أنتكوندائما الأولىوأنشطتها في اللعب عادية وكذلك في بعض الأحيان تحبأن تساعد أقرانها الزملاء هذا صرحت به المعلمة التي تمت أثناء المقابلة.

- **التفاعلات الاجتماعية مع الكبار(Interactions sociales avec les adultes) :**

. حصلت الحالةعلى درجة متوسطة على سلم(**متعاونxمقاوم**) و(**مستقلxتابع**) تقع درجتهافي المتوسط فهي لا تحتاج المعلمة او الأم لتنظيم نفسها متعاونة وتحترم أراء المعلمة وسلوكها مهذب مع الكبار.

- **عرض درجات السلالم الإجمالية:**

جدول رقم (6) يمثل الجدول درجات السلالم الإجمالية الخاصة بالحالة الثانية

Echelles Globales	Compétence Sociale	Problèmes intèriorisès	Problèmes esctèriorisès	Adaptation Générale
Score	37	80	81	198

درجات السلالمالأربعة مرتفعةألا وهي (**الكفاءات الاجتماعية، مشاكل داخلية، مشاكل خارجية الظاهرة، التكيف العام الخاصة بالحالة**)

. كلها تقع في النطاق المتوسط من البروفيل وهذا ما يسمح لنا بالقول إن الحالة (س) فهي تقدم توازنا متوسط سواءا مع أقرانها او المعلمة و الأم و عليه فان الحالة تحصلت على بروفيل اجتماعي عاطفي متوسط .

•ملخص الحالة (س):

من خلال مقياس PSAوالمقابلات التي أجريت مع الأموالمعلمة تتفاعل مع الأنشطة الجماعيةوسعيدة وهذا يظهر ذلك في سلم **(مكتئبX سعيد)**.

تظهر الثقة بالنفس وتشعر بالراحة داخل الجماعة وتم استخلاص ذلك من خلال مقياس **(قلقXواثق)** وتتحكم في عواطفها وتتعامل مع احتياجات الآخرين وهو ما يترجم الدرجة المتوسطة التي حصلنا عليها.

تتمتع الحالة بعلاقة بسيطة مع الأقران والمعلمة وعلى ذلك حصلت على درجة متوسطة على سلم **(منعزل x منمج)**.

كما تبدو الحالة بانها خجولةما فهي تطيع تعليمات المعلمة وتستأذن لعملالأشياءوقد سجلت درجة متوسطة على مقياس **(متعاونxمقاوم)**.

وتصفها المعلمة أنها طفلة هادئة عند وجود صراعات في القسم وهذا ما تم ملاحظته على سلم **(عدوانيx اجتماعي)**، الحالة طفلة تحب المشاركة ومساعدة أقرانها وهو ما لاحظته خلال فترة التربص.

فالحالة تشارك في القسم وتمارس تمارينها بنفسها وتطلب المساعدة من المعلمة عند الحاجة وأيضا مساعدة والديها في أداء الواجبات المنزلية، من خلال تطبيق مقياس PSAحصلت الحالة درجةمتوسطة مما يعني أن الحالة متزنة تماما.

5 . استنتاج عام:

. من خلال العرض السابق لنتائج مقياس PSA تبين أن كلتا الحالتين تحصلا على كفاءات اجتماعية متوسطة:

. فبالنسبة للحالة الأولى فقد جاء ملمحها الاجتماعي العاطفي في الوسط كما هو موضح في (الملحق رقم3) هذا يعني أن الجانب التكيفي للطفل هو متزن إلى حد كبير من خلال متوسط الدرجات التي حصل عليها على **السلالمالقاعدية** والتي تتمثل في (مكتئب/ سعيد) تحصل على

درجة 37 أما على سلم (سهل التجريح/ مرن) فقد تحصل على درجة 39، (منعزل/ مندمج) تحصل على درجة 35 على المنطقة المعيارية من البروفيل ،أما على سلم (متحكم/عدواني) تحصل الحالة على درجة 37، أماسلم (اجتماعي / أناني) سجل درجة 41 كل النتائج جاءت في الحد الأوسط على المنطقة المعيارية من البروفيل أما بالنسبة **لسلالم الإجمالية** والتي تتمثل في (الكفاءات الاجتماعية ، مشاكل داخلية وخارجية والتكيف العام للحالة) كل درجاتها سجلت في الوسط كما هو موضح في الملحق رقم **(2)**، بمعنى أنالحالة يتميز بكفاءات اجتماعية متوسطة وشخصية متوازنة لكن يحتاج لدعم من طرف كل من الأسرة و المدرسة والمعلمين وكذلكإلى الأصدقاء أيضا.

أما بالنسبة للحالة الثانية فقد تحصلت على بروفيل اجتماعي عاطفي متوسط كما هو موضح في الملحق رقم **(5)** بمعنى أن الطفل يتمتع بكفاءات اجتماعية متوسطة من خلال الدرجات التي تحصلت عليها على **السلالم القاعدية** والتي تتضمن هي الأخرى (مكتئب/ سعيد)، (سهل التجريح/ مرن) تحصلت على درجة 29 أما على سلم (متحكم /عدواني) تحصلت على درجة 31، أما على سلم (مقاوم/ متعاون) سجلت على درجة 35 أيضا على سلم (مستقل /تابع) تحصلت على درجة 31 فكل هذه الدرجات جاءت في الحد الأوسط للمنطقة المعيارية من البروفيل الاجتماعي العاطفي، أما بالنسبة **لسلالم الإجمالية** والتي تتضمن (الكفاءات الاجتماعية ، مشاكل داخلية وخارجية والتكيف العام للحالة) كل درجاتها سجلت في الحد الأوسط كما هم موضح في الملحق رقم **(4)** ، يعني أن الحالة تتميز ببروفيل اجتماعي عاطفي متوسط متزن إلى حد كبير

خاتمة:

هدفت هذه الدراسة موضوع الكفاءات الاجتماعية عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام وتستمد أهميتها بضرورة تحسين وتعزيز هذه الكفاءات أن يؤدي إلى تحسين التواصل مع الآخرين وبناء علاقات اجتماعية، وكذا تقديم الدعم لهم من طرف الأهل والمدرسة ومساعدتهم في تطوير كفاءتهم الاجتماعية من خلال تشجيعهم على التواصل والتعاون وأيضا تعزيز شعورهم بالثقة والانتماء والتقبل بأنفسهم وقدرتهم على النفاعلالاجتماعي، مما قد يساعدهم على تحقيق نجاحات أكبر في حياتهم الشخصية والمهنية أيضا.

التوصيات
والاقتراحات

في ضوء النتائج التي تم التوصل اليها، واستكمالا للجوانب ذات العلاقة بمجال الدراسة الحالية نوصي ونقترح بما يلي:

. تفعيل دور الخدمات النفسية التي تقدم في المدارس لزيادة الدعم النفسي لذوي الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام، وكذا التركيز على زيادة كفاءتهم الاجتماعية من خلال الاستفادة من نتائج هذه الدراسة وتوصياتها.

. تساعد هذه الدراسات في إجراء مزيد من الدراسات حول الكفاءات الاجتماعية واضطرابات الكلام عند الأطفال ويكون ذلك من خلال تقديم دراسات برامجية تهتم بتنمية الكفاءات الاجتماعية.

. توفير مكاتب استقبال وأخصائيين نفسانيين داخل المؤسسات التربوية.

. توعية الأولياء والأسر على ضرورة المرونة والتعامل مع الأطفال المصابين باضطرابات الكلام.

. تشجيع الأطفال على المشاركة في الألعاب التعاونية مع أقرانه، هذا يمكن أن يساعد في تعزيز مهارات التواصل والتعاون لديهم.

. العمل على تحديد سبب الاضطراب الذي يعاني منه الطفل خاصة في المراحل العمرية الأولى.

. لفت انتباه المعلمين لهذا الاضطراب الذي يعاني منه التلاميذ والذي يؤثر على عملية التواصل والتفاعل لديهم.

• المراجع العربية:

1ـ إبراهيم الجرواني، هالة. (2022). اضطرابات التأتأة، كلية الحقوق؛ جامعة الإسكندرية

2_ احمد محمود خطاب، محمد. (2015). اضطرابات النطق والكلام وعلاقتها بالاضطرابات النفسية ط1 كلية الآداب جامعة عين الشمس

3_ أمين أبو زيد، نبيلة. (2011). اضطرابات النطق والكلام، ط1، كلية البنات، جامعة عين الشمس

4 _بطرس، حافظ. (2008). التكيف والصحة النفسية لدى الطالب، عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع

5_ بن غازي، خالد. (2019). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بتقدير الذات لدى بعض التلاميذ ذوي صعوبات التعلم المرحلة المتوسطة في مدينة الرياض، مجلة العلوم النفسية والتربوية

6_ بن الأخضر طبشي، بلخير(2007). الاتجاه نحو مهنة التدريس وعلاقته بالدافعية للإنجاز، رسالة الماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة

7_ بن يحيى الجار الله،صالح. (2009). اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، رسالة دكتوراه في علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى.

8_حمودة، صفاء غازي (1991). فاعلية أسلوب العلاج الجماعي بالسيكو دراما والممارسة السلبية لعلاج بعض الحالات اللجلجة، رسالة دكتوراه غير منشورة، القاهرة، كلية التربية، جامعة عين الشمس

9_ الحديدي، منى. (2020). فعالية السيكو دراما في تحسين الكفاءات الاجتماعية وخفض الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، المجلة العلمية لكلية التربية (10)

9_ داوود، نسيمة. (1999). علاقة الكفاءة الاجتماعية والسلوك الاجتماعي المدرسي بأساليب التنشئة الوالدية والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة الصفوف السادس والسابع، مجللة دراسات العلوم التربوية (26)

10 _ ربوح، لطيفة. (2014). دور الروضة في بناء الكفاءة الاجتماعية عند الطفل، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر -1-

11_ رابحي، اشواق. (2021). أمراض الكلام وأثرها في مهارة القرادة لدى تلاميذ أقسام الابتدائية دراسة ميدانية، رسالة ماستر، كلية الآداب واللغات، جامعة محمد خيضر بسكرة

12_ الزيات، فتحي مصطفى. (1998). صعوبات التعلم الأسس النظرية والشخصية والعلاجية اضطرابات العنلية المعرفية، دار النشر للجامعات القاهرة.

13_ سهير، امين. (2000). اللجلجة أسبابها وعلاجها، القاهرة، دار الفكر العربي

14_ السرطاوي عبدالعزيز. (200). اضطرابات اللغة والكلام، أكاديمية التربية والكلام الخاص الرياض

15- شقير، زينب محمود. (2005). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، مكتبة النهضة المصرية

16_ صادق، أمال. (1999). نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، ط4، مكتبة الأنجلو المصرية

17_ الصاوي، رحاب. (2008). الكفاءة الاجتماعية والاستعداد المدرسي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مرحلة ما قبل المدرسة، رسالة الماجستير، كلية رياض الأطفال جامعة إشراف الهام مصطفى عبيد

18_ الظاهر، قحطان احمد. (2008). مدخل إلى التربية الخاصة الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع

19_ عبد اللطيف، المومني، (2011). أثر جنس الطالب وصفه الدراسي في التكيف الاجتماعي المدرسي لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية في الأردن، مجلة اتحاد الجامعات العربية، كلية التربية (2)

20_ عبد الله فرج، إبراهيم.(2005). اضطرابات الكلام واللغة، ط 1، دار الفكر للنشر والتوزيع

21_ عبد الحميد، حنان.(2005) .تنمية المفاهيم الاجتماعية والدينية والأخلاقية في الطفولة المبكرة،ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع عمان.

22_ عبد الحليم منسي، محمود. (2019). الكفاءة الاجتماعية المفهوم والمكونات والنظريات، مجلة العلوم التربوية، كلية التربية بالغردقة.

23_ عادل السيد، مروة. (2016). استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، ط1، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع

24_ عبد الحليم، محمد. (2022). فعالية السيكو دراما في تحسين الكفاءات الاجتماعية وخفض الاضطرابات اللغوية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، المجلة العلمية لكلية التربية النوعية

25_ الغريب، أسامة. (1986). اضطرابات المهارات الاجتماعية لدى المرضى النفسيين، رسالة الماجستير غير منشورة، كلية الآداب واللغات، جامعة القاهرة

26_فكري لطيف متولي، (2016). دراسة حالة في علم النفس، كلية التربية بجامعة القرى، الطبعة الأولى

27_ الفرماوي، حمدي علي. (2006). نير وسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر

28_ قاسم بني خالد. (2016). إثر برنامج إرشاد جمعي في تحسين مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من الطلاب المغتربين في دولة كويت، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة البرموك

29_ كمال عبد الحميد العزالي، سعيد.2011. اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع

30_ كركوش، فتحية. (2008). سيكولوجية الطفل ما قبل المدرسة، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر

31 _ مراد موهوب. (2017). الاضطرابات اللغوية الحبسة اللغوية الافازيانمودجا، كليةالاداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحسن الثاني يالدار البيضاء

32_ موسى مطلب، فارس. (1987). اضطرابات النطق عند الأطفال العرب، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

33_ مطر، عمار (2023). ملزمة اللدغات لعلاج العيوب النطقية لدى الأطفال ذوي الإعاقة، كتبة نور الإلكترونية للنشر والتوزيع

34_ محمود عبد الله، نهى. (2013). قياس الكفاءة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ضعاف السمع، دراسة مقارنة بين الجنسين، مجلة البحث العلمي في التربية (2)

35_ محمد يحيى، نوال. (2019). الضغوط النفسية وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمحافظة القنفدة، كلية التربية

36_ يوسف، احمد. (1955). المدرسة الابتدائية مناهجها وأهدافها، ط2، نشر وتوزيع مكتبة الأنجلو المصرية

- **المراجع الأجنبية:**

1_ Berry,m.f&Eisenson,j.(1956).sspeech Disorders principales and of therapy

2_ Bloodstein, Oliver.(1986).stuttering In collier'sencyclopedia

3_ Cécilia pierret.(2015). Les troubles de la parole liés à une maladie ou un dysfonctionnement neurologique chez l'adulte, Département des sciences du langage.

4_ Dominick, Barbara.(1962). The psyhotherapy of stuttering, U.S.A springfield,Charles thomas publisher.

5_ Darley et all.(1969). Clusters of de viant speech dimensions in the dysarthrais,journal of speech and hearingreseach.

6_ Espir,Michael, &Gliford,Rose.(1983). The Basic Neurology of speech and Language London, Blackwellscientifc publications.

7_ Freema,Francis Jackson.(1982). Stuttering in speech language and hearing.

8_ Hahn,D.(1961). Indication for directe, nondirect and indirect methods in speach correction, journal of speech ans hearingdisorders.

9_ Johnson , Wendell.(1955). Stuttering in Children and Adultsthirtyyear of Research at the university of Iowa Minneapolis.

10_ Owens R.(2015). LnguageDisorders, A functionalApproach to Assessment and intervention,second Edition.

11_ Randy,Michelle.(2008). Escploring the facts of social skillstraning on sociale skillDereploring on studentbehavior,vational of special Education journal (19).

12- Stansfield,J.(1990). Prevalene of stutuuring and cluttering in adultswith mental handicaps , journal of mental Deficiencyresarch.

13- Shirley,N.andsparks.(1984). BirthDefects and speech Disorders,Californie, Collegehillpress.

14- West, Robert.(1956). The pathology of stuttering in the speech therapy, A book of Reading by Riper.

15- Williams,Rona.(1974). Speech Difficulties in ChildhoodApractical Guide for teachers and parents, london

الملحق رقم (01)

كلية الاداب واللغات والعلوم الاجتماعية

فسم العلوم الاجتماعية خصص علم النفس العيادي

"اختبار الكفاءات الاجتماعية وصعوبات التكيف لدى الطفل من سنتين ونصف إلى 6 سنوات".

التعليمة:

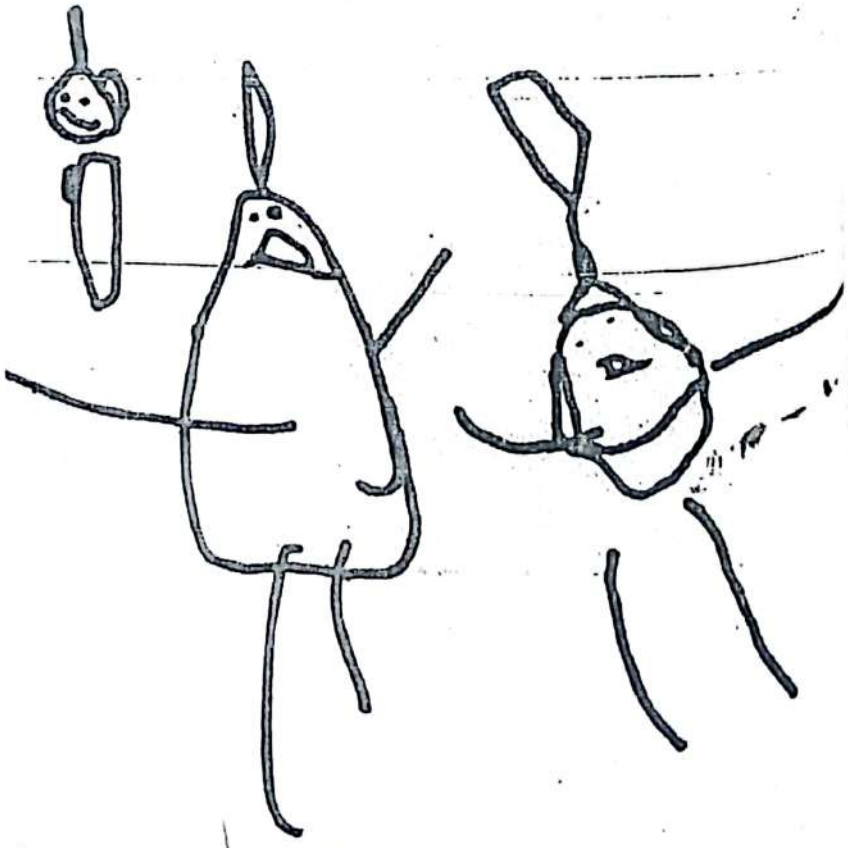
في إطار التحضير لرسالة الماستر أضع بين أيديكم هذه الأداة المتمثلة في البروفيل الاجتماعي العاطفي للطفل من سنتين ونصف إلى 6 سنوات، فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر بوضوح عن مستوى الكفاءات الاجتماعية لدى تلاميذ قسم السنة الأولى ابتدائي، مطلوب منك قراءة هذه العبارات بكل دقة وإعطاء رأيك بوضوح تجاه تلاميذك من خلال الإجابة على فقرات المقياس.

الرقم	السؤال	دائما	أحيانا كثيرة	أحيانا	أحيانا قليلة	نادرا	ابدا
1	يتحمس لإظهار الأغاني و الألعاب أو سلوكيات أخرى قد تعلمها	1	2	3	4	5	6
2	يتمسك بتعبير وجهي حيادي لا يضحك، لا يبتسم	1	2	3	4	5	6
3	صبور، حساس لصعوبات الآخرين	1	2	3	4	5	6
4	يبلل (التبول) أو يلطخ (التبرز) ملابسه الداخلية	1	2	3	4	5	6
5	فضولي يثيره كل شيء جديد	1	2	3	4	5	6

PROFIL SOCIO-AFFECTIF (PSA)

Evaluation des compétences sociales et des difficultés d'adaptation des enfants de 2 ans 1/2 à 6 ans

Jean E. Dumas
Peter J. LaFreniere
France Capuano
Paul Durning



cpa Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée
la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20

6	يبدو عليه التعب	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
7	من السهل إغضابه أو إحباطه	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
8	يبدو غير سعيد إذا قاطعناه في نشاطاته	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
9	ينظر إليك في عينيك مباشرة في عينيك عندما يحدثك	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
10	من السهل تجريحه	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
11	قلق، أشياء كثيرة تقلقه	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
12	يضحك بسهولة	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
13	يتكيف بسهولة مع مواقف جديدة	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
14	يمل بسهولة و لا يبدي اهتماما كبيرا باللعب	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
15	حسن المزاج	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
16	يبدو أنه يتمتع بالمرونة و الصبر	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
17	يقبل أو يسمح بإزعاجه	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
18	من الصعب مواساته	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
19	تبدو لديه ثقة بالذات	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
20	يكتشف محيطه	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
21	يتكيف بسهولة مع الصعوبات	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
22	يبدو حزينا، غير سعيد ، مكتئب	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
23	قلق ، عصبي (يقلم أظافره)	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
24	نشيط ، مستعد للعلب	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**

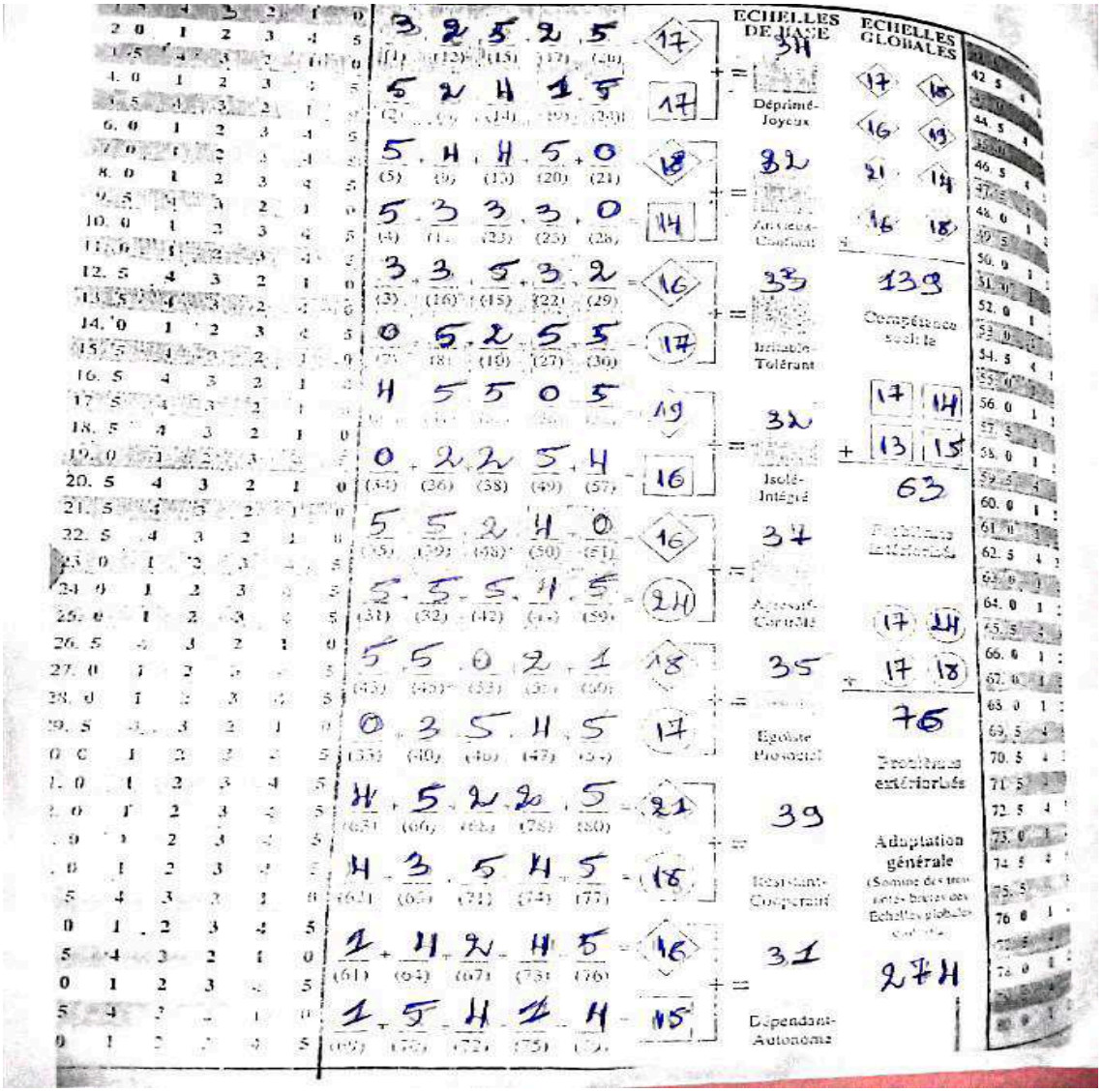
25	يشتكي من أي شيء	1	2	3	4	5	6
26	غير مرتاح داخل الجماعة (منسي أو مقصى)	1	2	3	4	5	6
27	يستمع و ينتبه عندما نكلمه	1	2	3	4	5	6
28	يصرخ، و سرعان ما يرفع صوته	1	2	3	4	5	6
29	يسعى للشجار و التضارب مع الأطفال الأضعف منه	1	2	3	4	5	6
30	يجبر الآخرين على القيام بأشياء ضد رغباتهم	1	2	3	4	5	6
31	لا يفعل شيئا أو يتفرج على أطفال يلعبون	1	2	3	4	5	6
32	عندما يكون في صراع مع طفل آخر ، يتفاوض معه	1	2	3	4	5	6
33	يبقى وحده في ركنه بل وحيدا	1	2	3	4	5	6
34	يأتون إليه الأطفال ليلعب معهم	1	2	3	4	5	6
35	لا يبالي إذا دعاه طفل آخر للعب	1	2	3	4	5	6
39	يقيم اعتبارا للطفل الآخر و لوجهة نظره	1	2	3	4	5	6
37	يظل مشغولا باهتماماته و لا يبالي باهتمامات الآخرين	1	2	3	4	5	6
38	يكون حاضر إذا اجتمع فريق من الأطفال ليلهوا معا	1	2	3	4	5	6
39	يضرب، يعظ ، و يضرب الأطفال برجله	1	2	3	4	5	6
40	يتعاون مع الأطفال في النشاط الجماعي	1	2	3	4	5	6

41	يجد نفسه في صراعات مع الأطفال	1	2	3	4	5	6
42	يساعد أو يواسي الطفل الذي لديه صعوبات ما	1	2	3	4	5	6
43	يحب أن يكون الأول	1	2	3	4	5	6
44	يحافظ على لعبه	1	2	3	4	5	6
45	غير نشيط لا يتفاعل ، لا يتكلم أثناء نشاط الجماعة	1	2	3	4	5	6
46	ينتبه إلى الأطفال الأصغر منه سنا	1	2	3	4	5	6
47	يبقى هادئا عند ما يوجد صراع داخل الجماعة	1	2	3	4	5	6
48	يبادر أو يقترح ألعابا على الجماعة	1	2	3	4	5	6
49	يقيم اعتبارا للأخر أو يعتذر تلقائيا بعد قيامه بخطأ	1	2	3	4	5	6
50	يخلق التنافس في نشاطات اللعب بين الأطفال	1	2	3	4	5	6
51	إذا أسقط أحد الأطفال أغراضه فإنه يساعده على جمعها تلقائيا	1	2	3	4	5	6
52	يعبر عن فرحته حين يلعب مع الأطفال	1	2	3	4	5	6
53	لا ينتبه أحد لوجوده داخل الجماعة	1	2	3	4	5	6
54	يعمل بسهولة ضمن الجماعة	1	2	3	4	5	6
55	يشعر بسعادة عندما يؤدي الآخرين	1	2	3	4	5	6

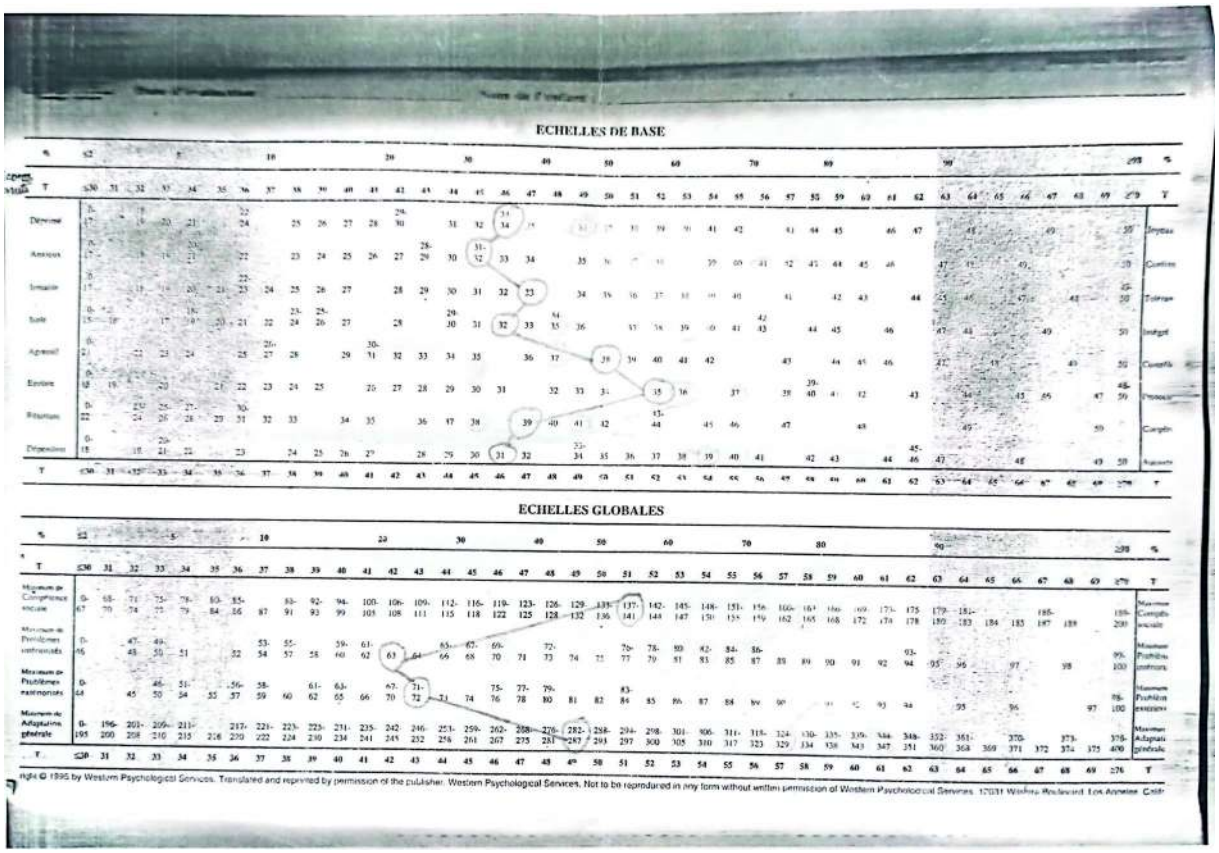
56	يتقاسم لعبه مع الأطفال الآخرين	1	2	3	4	5	6
57	حين يضرب أو يسقط، سرعان ما يعود إلى طبيعته لا يبكي	1	2	3	4	5	6
58	عندما يغضب من المربي فقد يضربه أو يحطم أشياء	1	2	3	4	5	6
59	يصر على تسوية و حل مشكلاته بنفسه	1	2	3	4	5	6
60	ليس لديه رأي نحو المربي	1	2	3	4	5	6
61	يوافق على التنازل إذا شرحت له الأمر	1	2	3	4	5	6
62	صريحو مباشر عندما يريد شيئا ما	1	2	3	4	5	6
63	يحتاج إلى وجود المربي لكي يعمل جيدا	1	2	3	4	5	6
64	يطلب مساعدة المربي حتى إذا لم تكن ضرورية	1	2	3	4	5	6
65	يعارض ما يقترحه المربي	1	2	3	4	5	6
66	يبكي بدون سبب واضح	1	2	3	4	5	6
67	ذاتي ، أو مستقل ينظم نفسه بنفسه	1	2	3	4	5	6
68	يتحدى المربي عندما يوبخه	1	2	3	4	5	6
69	يتمسك بالمربي في المواقف الجديدة (مثال الخروج في فسحة	1	2	3	4	5	6
70	يتجاهل التعليمات و يتابع نشاطه	1	2	3	4	5	6
71	يقبل بأن يندمج المربي في لعبه أو نشاطه	1	2	3	4	5	6
72	يبكي بعد رحيل أحد أولياءه	1	2	3	4	5	6

73	يطلب الإذن حين يكون ذلك ضروريا	1	2	3	4	5	6
74	ينزعج حين يبدي المربي اهتماما بطفل آخر	1	2	3	4	5	6
75	يسكت مباشرة إذا طلب منه أن يصمت	1	2	3	4	5	6
76	يساعد في القيام بأعمال منظمة مثل ترتيب الأغراض أو تصنيف	1	2	3	4	5	6
77	يرفض أن يتقاسم لعبه مع غيره من الأطفال	1	2	3	4	5	6
78	ينزعج حين يبدي المربي اهتماما بطفل آخر	1	2	3	4	5	6
79	يبادر في المواقف إذا تواجد مع أشخاص جدد	1	2	3	4	5	6
80	يشعر بالسعادة للقيام بالأشياء	1	2	3	4	5	6

الملحق رقم 2يمثل نتائج السلالم القاعدية والإجمالية للحالة الأولى



الملحق رقم 3 يمثل منحنى الملمح الاجتماعي العاطفي للحالة الأولى

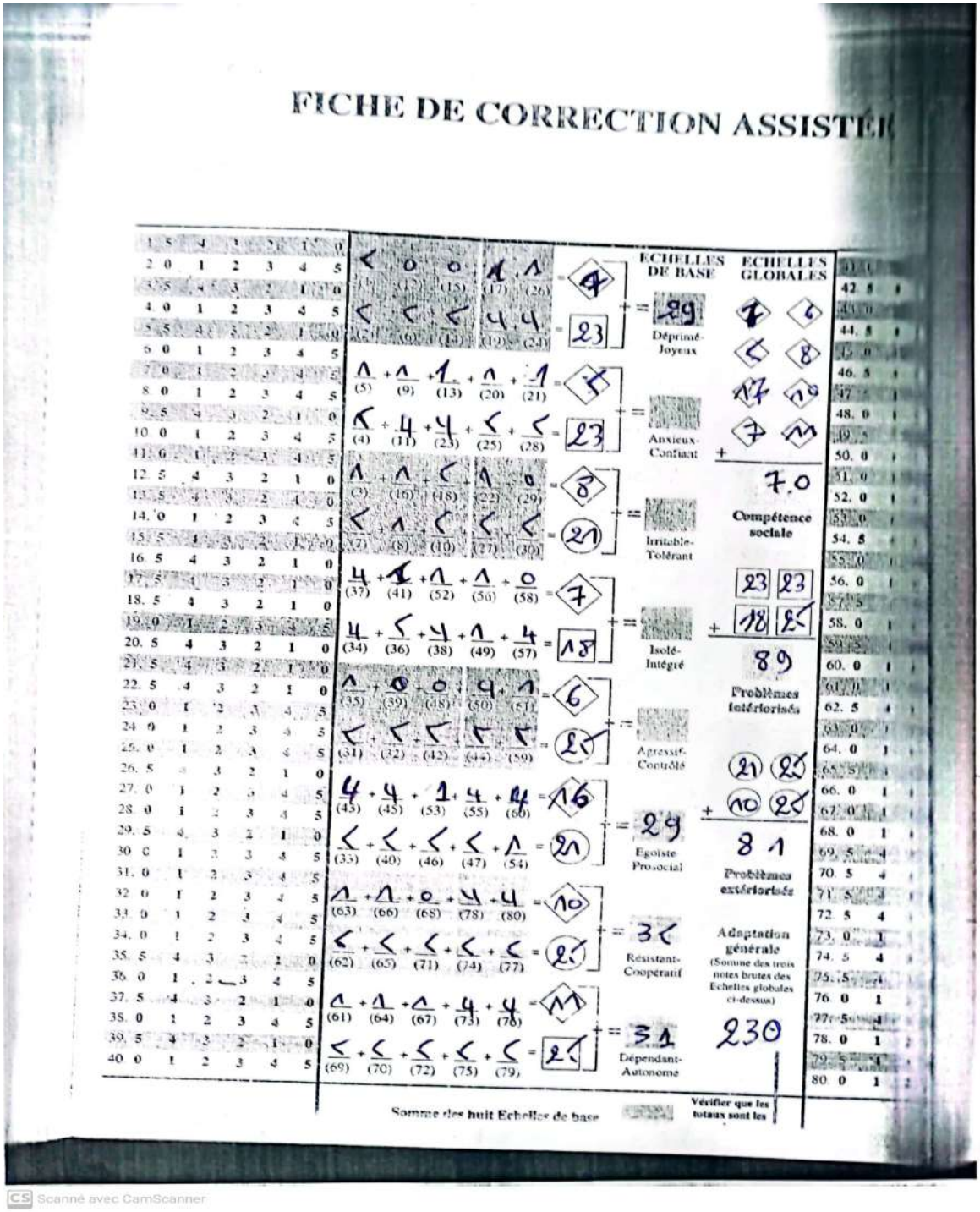


ECHELLES DE BASE

ECHELLES GLOBALES

right © 1995 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, Calif

الملحق رقم 4 يمثل نتائج السلالم القاعدية والإجمالية للحالة الثانية



FICHE DE CORRECTION ASSISTÉE

ECHELLES DE BASE

ECHELLES GLOBALES

Déprimé-Joyeux

Anxieux-Confiant

Irritable-Tolérant

Compétence sociale

Isolé-Intégré

Problèmes intériorisés

Agressif-Contrôlé

Egoïste Prosocial

Problèmes extériorisés

Résistant-Coopérant

Adaptation générale (Somme des trois notes brutes des Echelles globales ci-dessus)

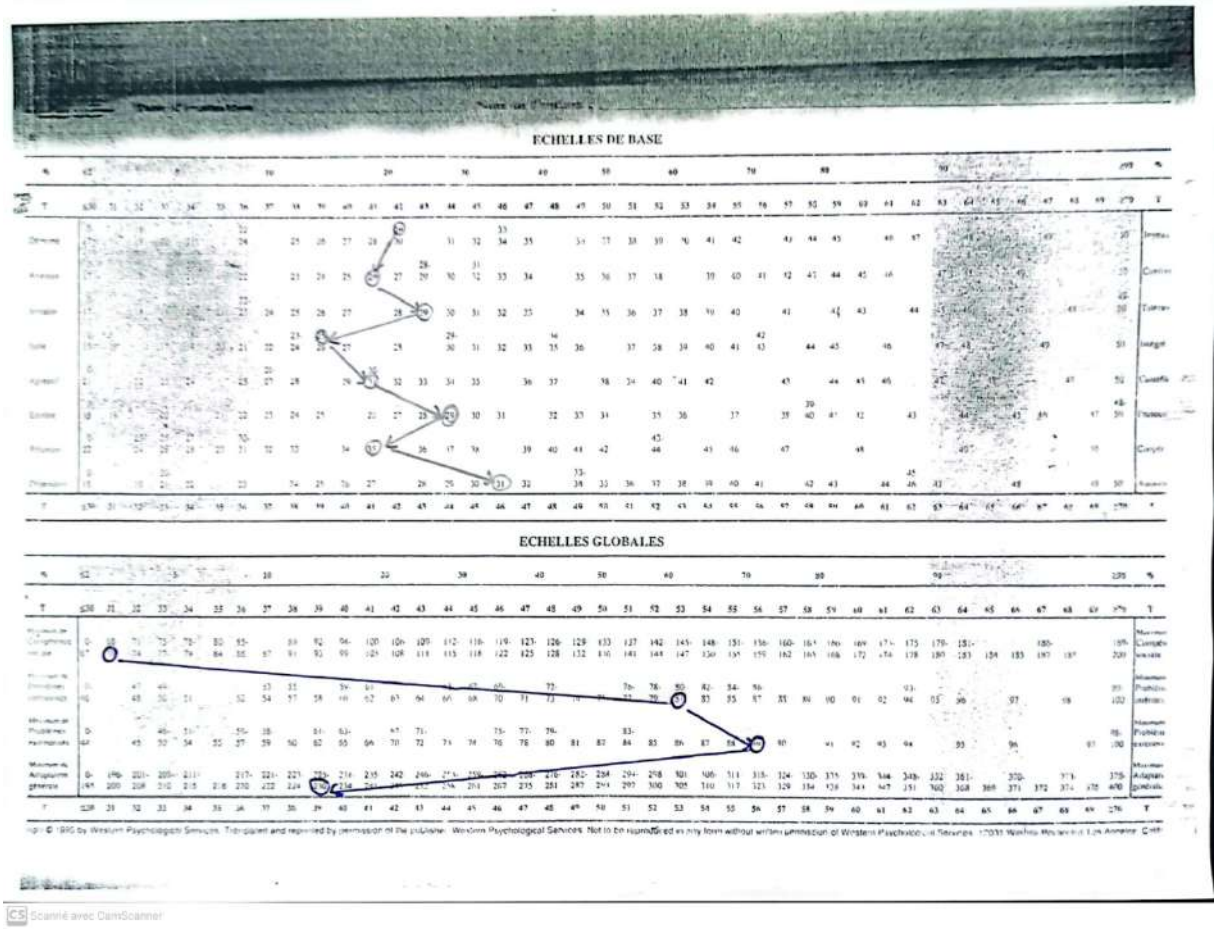
Dépendant-Autonome

Somme des huit Echelles de base

Vérifier que les totaux sont les

Scanné avec CamScanner

الملحق رقم 5 يمثل منحنى الملمح الاجتماعي العاطفي للحالة الثانية



Scanné avec CamScanner

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية عين تموشنت
مصلحة التكوين والتفتيش
مكتب التكوين
رقم التسجيل: 0 /12/ 2024

عين تموشنت 26/02/2024
مدير التربية
إلى السيد(ة) مدير
شابط بن علي/عين تموشنت

رخصة تربص ميداني

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم13-306 المؤرخ في 31أوت2013، الذي يتضمن تنظيم التربصات الميدانية وفي الوسط المهني لفائدة الطلبة.
وبناءً على الإتفاقية المبرمة مع جامعة بلحاج بوشعيب-عين تموشنت المؤرخة في 7فيفري2024.
وبناءً على طلب الجامعة المؤرخ في في 18فبراير2024
يشرفني أن أطلب منكم السماح للطالب(ة) الجامعي(ة) بإجراء
تربصاً ميدانيا تطبيقيا بمؤسستكم حسب مايلي:

الطالب(ة):	بلبشير خيرة
تاريخ الميلاد:	24/10/2000
مسجل في السنة:	الثانية ماستر
التخصص:	علم النفس
الكلية:	كلية الأداب و اللغات و العلوم الإجتماعية
الجامعة:	جامعة بلحاج بوشعيب -عين تموشنت

فترة التدريب من: 28فبراير2024 إلى غاية نهاية التربص.

ملاحظة: يجب على الطالب المتربص الامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي للمؤسسة، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

مدير التربية

CS Scanné avec CamScanner

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Université Ain Témouchent Belhadj Bouchaib
جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في 28 / 4 / 2024

رقم: 28 / ك.آ.ل ع/ ج ب ب ع ع / 2024

رخصة تربص

نرجو منكم التفضل بقبول داخل مؤسستكم/هيئتكم:

المؤسسة/الهيئة : متوسطة ...

الطالب (ة) : بلبشير ...

تاريخ الميلاد: 21.10.2000

المسجل في: السنة : الثانية ماستر تخصص: علم الاجتماع الحضري

وذلك لإجراء دورة تدريبية داخل مصالحكم الخاصة والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل مؤسستكم وهذا تحضيرا لمذكرة التخرج السنة الجامعية 2024/2023.

تاريخ فترة التدريب: 28 ... لـ ... متوسطة ...

خلال هذا التدريب ، الطالب مُلزم بتقديم كل المساعدة اللازمة للتنفيذ السليم للبرنامج الموكول إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتمد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا ، سيدتي ، سيدي ، خالص شكرنا وتحياتنا.

المسؤول البيداغوجي

المؤسسة المستقبلة

مديرة مدرسة ابتدائية

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب / طريق سيدي بلعباس. ص.ب 284 عين تموشنت – الجزائر
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB
BP 284 Route de SIDI BELABBES – AIN TEMOUCHENT-46000 — ALGERIE

Scanné avec CamScanner

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية عين تموشنت
مصلحة التكوين والتفتيش
مكتب التكوين
رقم التسجيل: 157 /2024

عين تموشنت 25/02/2024
مدير التربية
إلى السيد(ة) مدير
مدرسة شابط بن علي /عين تموشنت

رخصة تربص ميداني

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم13-306 المؤرخ في 31أوت2013، الذي يتضمن تنظيم التربصات الميدانية وفي الوسط المهني لفائدة الطلبة.

وبناءً على الإتفاقية المبرمة مع جامعة بلحاج بوشعيب-عين تموشنت المؤرخة في 7فيفري2024.

وبناءً على طلب الجامعة المؤرخ في في 18فبراير2024

يشرفني أن أطلب منكم السماح للطالب(ة) الجامعي(ة) بإجراء تربصاً ميدانيا تطبيقيا بمؤسستكم حسب مايلي:

الطالب(ة):	بوشكارة زكرياء
تاريخ الميلاد:	05/12/1999
مسجل في السنة:	سنة ثانية ماستر
التخصص:	علم النفس
الكلية:	كلية الأداب و اللغات و العلوم الإجتماعية
الجامعة:	جامعة بلحاج بوشعيب -عين تموشنت

فترة التدريب من: 27فبراير2024 إلى غاية نهاية التربص.

ملاحظة: يجب على الطالب المتربص الامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي للمؤسسة، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

مدير التربية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université Ain T'émouchent Belhadj Bouchaib
جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في ...../...../.....

رقم: ...../ك.آ.ل.ع/ ج.ب.ب.ع.ع/ 2024

رخصة تربص

نرجو منكم التفضل بقبول داخل مؤسستكم/هيئتكم:

المؤسسة/الهيئة : .....

الطالب (ة) : .....

تاريخ الميلاد: .....

المسجل في: السنة : الثانية ماستر..... تخصص: .....

وذلك لإجراء دورة تدريبية داخل مصالحكم الخاصة والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل مؤسستكم وهذا تحضيرا لمذكرة التخرج السنة الجامعية 2024/2023.

تاريخ فترة التدريب: ..... لـ .....

خلال هذا التدريب ، الطالب مُلزم بتقديم كل المساعدة اللازمة للتنفيذ السليم للبرنامج الموكول إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتمد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا ، سيدتي ، سيدي ، خالص شكرنا وتحياتنا.

المسؤول البيداغوجي

المؤسسة المستقبلة

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب / طريق سيدي بلعباس، ص.ب 284 عين تموشنت — الجزائر
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB
BP 284 Route de SIDI BELABBES – AIN TEMOUCHENT-46000 — ALGERIE

Scanné avec CamScanner

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Université Ain T'émouchent Belhadj Bouchaib
جامعة بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في ...../...../.....

رقم: ...../ك.آ.ل.ع/ ج.ب.ب.ع.ع / 2024

رخصة تربص

نرجو منكم التفضل بقبول داخل مؤسستكم/هيئتكم:

المؤسسة/الهيئة : .....

الطالب (ة) : .....

تاريخ الميلاد: .....

المسجل في: السنة : الثانية ماستر..... تخصص: .....

وذلك لإجراء دورة تدريبية داخل مصالحكم الخاصة والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل مؤسستكم وهذا تحضيرا لمذكرة التخرج السنة الجامعية 2024/2023.

تاريخ فترة التدريب: .....

خلال هذا التدريب ، الطالب مُلزم بتقديم كل المساعدة اللازمة للتنفيذ السليم للبرنامج الموكول إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتمد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا ، سيدتي ، سيدي ، خالص شكرنا وتحياتنا.

المسؤول البيداغوجي

المؤسسة المستقبلة

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب / طريق سيدي بلعباس. ص.ب 284 عين تموشنت – الجزائر
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB
BP 284 Route de SIDI BELABBES – AIN TEMOUCHENT-46000 — ALGERIE

Scanné avec CamScanner