The Level of Prevalence of Speech Disorders among Adolescents with Mental Disabilities and their Relationship to Behavioral Disorders

Dr. Yossef M. Eid
Associate Professor, Department of Psychology
College of Humanities and Administrative Studies, Onaizah Colleges
Kingdom of Saudi Arabia
Dr.yossef@yahoo.com

Received: 12-12-2023 Revised: 2-1-2024 Accepted: 11-1-2024
Published: 18-1-2024

DOI: 10.21608/JSRE.2024.254973.1637
Link of paper: https://jsre.journals.ekb.eg/article_336007.html

Abstract

Speech disorders and behavioral disorders are variables that have a negative impact on the condition and the environment in which any person lives. Speech disorders hinder an individual from many necessary social interactions. Behavioral disorders may cause different levels of harm to the individual, and this harm may extend to those around him. People with mental disabilities, especially adolescents, are in urgent need of deepening studies and research that address their problems. Therefore, the current research aims to identify the level of prevalence of speech disorders and their various dimensions among adolescents with mental disabilities. It also investigates the relationship between speech disorders and behavioral disorders and studies the differences between younger and older adolescents with mental disabilities in speech disorders and behavioral disorders. The sample of the current research consisted of (81) adolescents with mental disabilities. The age of the research sample ranged between (13-18) years. The research tools included a speech disorders observation form prepared by Al-Ghamdi (2009) and a behavioral disorders scale prepared by (the researcher). The results showed that the prevalence of speech disorders among adolescents with mental disabilities reached (24%). There is a significant positive correlation between speech disorders and behavioral disorders in adolescents with mental disabilities. There are no significant differences between the average scores of older and younger adolescents with mental disabilities in speech disorders and behavioral disorders. Among the study's recommendations is urging institutions and specialists in the field of people with disabilities to formulate diagnostic protocols that include diagnosing behavioral disorders among mentally disabled adolescents with speech disorders.

Keywords: *Speech disorders, Behavioral Disorders, Adolescents, Mental Disability.*

مستوى انتشار اضطرابات الكلام بين المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية

د. يوسف محمد عيد
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة المشارك، قسم علم النفس
كلية الدراسات الإنسانية والإدارية، كليات عنيزة، المملكة العربية السعودية
Dr.yossef@yahoo.com

المستخلص:

اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية من المتغيرات ذات التأثير السلبي على الحالة وعلى البيئة التي تعيش فيها. اضطرابات الكلام تعيق الفرد عن الكثير من التفاعلات الاجتماعية الضرورية. والاضطرابات السلوكية قد تتسبب في مستويات مختلفة من الضرر للفرد وقد يمتد هذا الضرر للمحيطين به. وذوي الإعاقة العقلية وخصوصاً المراهقين منهم في حاجة ملحة لتعميق الدراسات والبحوث التي تهتم بمشكلاتهم ولذا يهدف البحث الحالي إلى التعرف على مستوى انتشار اضطرابات الكلام وأبعادها المختلفة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية. وأيضا التحقق من العلاقة بين اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية ودراسة الفروق بين المراهقين الأصغر سنا والأكبر سناً من ذوي الإعاقة العقلية في اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية. ولقد تكونت عينة البحث الحالي (٨١) مراهق من ذوي الإعاقة العقلية. وتراوح عمر عينة البحث بين (١٣-١٨) سنة. وتضمنت أدوات البحث استمارة ملاحظة اضطرابات الكلام إعداد الغامدي (٢٠٠٩) ومقياس الاضطرابات السلوكية إعداد (الباحث). وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار اضطربات الكلام بين المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية بلغت (٢٤%). وتوجد علاقة ارتباطية دالة موجبة بين اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية. ولا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات المراهقين الأكبر سناً والأصغر سناً من ذوي الإعاقة العقلية في اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية. ومن توصيات الدراسة حث المؤسسات والمتخصصين في مجال ذوي الإعاقة على صياغة بروتوكلات تشخيصية تتضمن تشخيص الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين من فئات الإعاقة العقلية من ذوي اضطرابات الكلام.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات الكلام، الاضطرابات السلوكية، المراهقين، الإعاقة العقلية.

مستوى انتشار اضطرابات الكلام بين المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية

مقدمة:

الاضطراب عبارة عن مجموعة من الأعراض التي تدل على وجود حالة من عدم السواء أي أنها حالة لا تنتمي للفئة العادية فالشخص المضطرب هو فرد يختلف عن الأفراد العاديين في كونه يختص بعدد الأعراض التي تشكل صورة محددة الأبعاد تخبر من ينظر إليها بأن هذا الفرد لديه عدم اتساق أو عدم توازن في أحد جوانب الشخصية. والاضطرابات في الكلام أو في السلوك هي اضطرابات ظاهرة وليست خفية تتضح خصائصها أثناء التفاعلات الاجتماعية والحياتية مما يؤثر على قدرات الفرد ويقلل من فرص نجاحه في مختلف الأنشطة اليومية مما يؤدي إلى حالات من القصور في أداء المهام الضرورية وعدم القدرة على إستيفاء المتطلبات الحياتية الشخصية والمجتمعية.

والتواصل عبارة عن مجموعة من الأصوات اللفظية التي تحمل معاني محددة يتعارف عليها أفراد المجتمع الواحد تصاغ بشكل يستطيع الفرد من خلاله إرسال رسالة شفوية معينة تعبر عن مشاعره وانفعالاته وقناعاته يستقبلها مستقبل يقوم بتفسير هذه الرسالة نتيجة لخبرات سابقة قائمة على العوامل الفطرية والبيولوجية والعوامل البيئية المكتسبة والخبرات الاجتماعية المتنوعة والتفسيرات النفسية الشخصية. والكلام أداه يعبر بها الفرد عن مشاعره وأفكاره ويتواصل به مع باقي أفراد المجتمع. والسيطرة على الحوار الشخصي أحد المعايير المميزة لنجاح الفرد في الوصول إلى أهدافه والكلام وسيلة تمد الفرد بمكاسب شخصية على الجانبين المادي والمعنوي فنجاح الفرد في المناقشات والمواقف الاجتماعية بمثابة حافز يزيد من الطاقة النفسية للفرد والتي تدعم فكرته عن ذاته بأنه قادر على ممارسة حياته بصورة طبيعية. وعلى النقيض فمن يعاني من اضطراب في الكلام يخشى التفاعلات الاجتماعية والحديث المباشر مع الأفراد الآخرين ويفقد كثير من الفرص التي قد يعبر فيها عن أفكاره ومشاعره وطموحاته وربما يخسر كثير من الأشياء التي قد تكون سبب في تغيير حياته.

ويذكر (Shriberg et al, 2019) أن الكلام هو واحد من خمس سمات لفظية موروثة (الكلام، اللغة، القراءة، الكتابة، التهجئة) والتي يعاني فيها بعض الأطفال من تأخر أو اضطرابات في النمو. ولقد أوضح أن نسبة انتشار اضطرابات الكلام بين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النمو تصل إلى ١٧,٨%. ويؤكد (Coleman, 2018) على أن التشخيص والعلاج المتكامل لاضطرابات الكلام يسهل من دور الإخصائيين في علاج جميع المسببات لهذه الاضطرابات والتعامل معها بصورة كلية شاملة للجوانب الظاهرة والخفية، وهذه الطريقة أفضل من التركيز على خفض الأعراض فقط.

ومجال اضطرابات النطق والكلام يعد من المجالات التي حظيت باهتمام كبير في الفترة الأخيرة خاصة في الوطن العربي، ويرجع هذا الاهتمام إلى الحد من الآثار السلبية التي تخلفها اضطرابات النطق على الأطفال، وهي التي تحد من اندماجهم في المجتمع المحيط بهم، سواء في فترة الصغر أو الكبر، تجنباً للسخرية والاستهزاء بهم. والأساليب العلاجية لاضطرابات الكلام تتفاوت حسب عمر الطفل، وعلى المعالج أن يبدأ بالتشخيص أولاً لاتخاذ الإجراء العلاجي المناسب والاهتمام بالطفل وتحفيزه على الكلام (المجذوبي،

٢٠١٨). وفي هذا السياق يؤكد (Eid, 2022) على ضرورة توجيه اهتمام أكبر لدراسة المشكلات والاضطرابات التي تزيد من العوائق والصعوبات أمام الأشخاص ذوي الإعاقة.

ولقد قام (Platt et al, 2019) بالتحقق من نسبة انتشار الإعاقة العقلية لدى البالغين بأمريكا وقام بأخذ عينة بلغ عددها ٦٢٥٦ من ذوي معامل الذكاء أقل من ٧٦ ومستوى سلوك تكيفي منخفض ولقد أشارت النتائج إلى أن نسبة ذوي الإعاقة العقلية من البالغين تصل إلى ٣,٢% وترتبط الإعاقة العقلية باضطراب الخوف واضطراب الخوف من الخلاء والاضطراب ثنائي القطب. ولا يوجد ارتباط بين اضطرابات السلوك والإعاقة العقلية. ولقد أشار (Siegel, 2020) إلى أن الإعاقة العقلية يتم تشخيصها عند استيفاء معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) واستبعاد الاضطرابات الأخرى المصاحبة أو الناتجة عن عدد من الإعاقات. ولذا يجب التمييز بين الإعاقة العقلية واضطرابات التعلم المحددة، واضطرابات التواصل، والاضطرابات المعرفية العصبية الكبرى والخفيفة، واضطراب طيف التوحد، والاضطرابات التي يمكن أن تؤثر على أداء القدرات العقلية أو مهارات التكيف عند اختبارها، مثل الاضطرابات الانفعالية أو الذهان.

وأوضح (Brinton & Fujiki, 2017) أن الأطفال ممن لديهم قصور في التعبير اللغوي وقدرات الفهم معرضون لخطر الفشل الأكاديمي، وخاصة في اكتساب القراءة والكتابة. بالإضافة إلى ذلك، غالبًا ما يواجه هؤلاء الأطفال مشكلات اجتماعية، بما في ذلك صعوبة تكوين الأصدقاء والإقصاء الاجتماعي والانسحاب والإيذاء. وترتبط الصعوبات الأكاديمية والاجتماعية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال بضعف مهارات المعالجة اللغوية لديهم، ومحدودية القدرة على المحادثة، وضعف المعرفة الاجتماعية والعاطفية. ويمكن الاستعانة ببرامج تدريبية للتواصل الاجتماعي باستخدام أدب الأطفال باعتباره أحد الأساليب لمعالجة مجموع هذه المجالات في وقت واحد. ويتضمن هذا النهج مشاركة الكتب ذات البنية القصصية القوية والمحتوى الاجتماعي والعاطفي والرسوم التوضيحية الجذابة.

وتتعدد التصنيفات الخاصة باضطرابات الكلام وقد يختلف عليها عدد من الباحثين ويأتي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013) لاستخدام مصطلح اضطرابات التواصل (Communication Disorders)لتصنيف هذه الاضطربات والتي يتم تصنيفها إلى:

- اضطرابات اللغة (Language Disorders) .
- اضطرابات صوت الكلام(Speech Sound Disorders) .
- اللجلجة(Stuttering) .
- اضطرابات التواصل الاجتماعيةSocial (pragmatic) communication disorder .
- اضطرابات التواصل غير المحددة (Communication Disorders not specified).

مشكلة البحث وتساؤلاته:

اضطرابات الكلام واحدة من الاضطرابات الأكثر تأثيراً في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة. ومع وجود الإعاقة بخصائصها التي تحد من قدرات الفرد الطبيعية وإمكانياته الضرورية لتلبية احتياجاته والقيام

بالمهام الأساسية اليومية تأتي اضطرابات الكلام لتزيد كم العوائق والصعوبات التي تعيق هذا الفرد ذو الإعاقة من التفاعل والتواصل الفعال. وفي سياق ذلك تظهر عدد من المشكلات والاضطرابات التي تضاف إلى الخصائص العامة للأفراد ذوي الإعاقة العقلية ومنها انتشار بعض تصنيفات اضطرابات الكلام لدى بعض الفئات كمتلازمة الداون (Dawn Syndrome) والإعاقة العقلية المتوسطة وغيرها من تصنيفات الإعاقة العقلية. وغالباً ما تهتم كثير من الأبحاث في مجال ذوي الإعاقة بفئة الأطفال وتندر الأبحاث التي تولي اهتماماً كبيراً بفئة المراهقين والبالغين من ذوي الإعاقة بصفة عامة وبفئات ذوي الإعاقة العقلية بصفة خاصة. وكانت الفكرة في البحث الحالي في توجيه البحث لدراسة متغير اضطرابات الكلام كأحد المتغيرات المهمة في مجال ذوي الإعاقة وإضافة إلى ذلك دراسة هذا المتغير لدى فئة المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية. وتتمحور مشكلة البحث الحالي في دراسة مستوى انتشار اضطرابات الكلام لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية وأيضا تحديد نسب انتشار بعض أنواع اضطرابات الكلام (اللجلجة – اللدغة – السرعة الزائدة في الكلام – الخمخمة) لدى تلك الفئة من ذوي الإعاقة.

واضطرابات الكلام قد يصاحبها عدد من المشكلات النفسية والاجتماعية والأكاديمية ومنها نقص تقدير الذات والقلق والقصور في المهارات الاجتماعية (عيد، ٢٠١٥). والاضطرابات السلوكية بمثابة سلوكيات مؤرقة قد تتسبب في ضرر أو أذي وتصيب الأفراد العاديين وذوي الإعاقة ولكن مع وجود خصائص الإعاقة والتي تمثل مجموعة من الأعباء تلقي بعاتقها على الأسرة والمدرسة فأن إصابة الشخص ذو الإعاقة بالاضطرابات السلوكية يزيد هذه الأعباء وتكون هناك حاجة أكبر لمجموعة من البرامج العلاجية والإرشادية للتعامل مع مثل هذه المشكلات. ويأتي البحث الحالي ليتحقق من العلاقة بين اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية. وفي إشارة إلى العلاقة الارتباطية بين اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية لدى الأفراد العاديين توصلت دراسة (Morgan et al., 2017) إلى أن الأفراد من ذوي اضطرابات السلوك هم أكثر عرضة لتلقي خدمات علاج النطق واللغة. وفي ذات السياق تشير دراسة (Benner et al., 2009) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال العاديين. ويؤكد فرج (٢٠١٢) على انتشار اضطرابات السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وهنا تتضح مشكلة البحث في ندرة الأبحاث التي تهتم بالمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية وأيضا دراسة متغيرات قليلة البحث عند هذه الفئة تتمثل في اضطرابات الكلام ونسبة انتشارها والتحقق من العلاقة بينها وبين الاضطرابات السلوكية.

وانبثقت من مشكلة البحث الحالي مجموعة من التساؤلات نوضحها فيما يلي:

١. ما هي نسبة انتشار اضطرابات الكلام لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية؟
٢. ما نسب انتشار أبعاد اضطرابات الكلام (اللجلجة – اللدغة – السرعة الزائدة في الكلام – الخمخمة) لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية؟
٣. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين اضطرابات الكلام والاضطربات السلوكية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية؟
٤. هل توجد فروق دالة في متوسطات درجات اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية بين المراهقين الأصغر سناً والأكبر سناً من ذوي الإعاقة العقلية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على نسبة انتشار اضطربات الكلام لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والتحقق من العلاقة الارتباطية بين اضطرابات الكلام والاضطربات السلوكية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية، ويتفرع من هذا الهدف عدد من الأهداف الفرعية وهي:

١- التعرف على نسب انتشار أبعاد اضطرابات الكلام (اللجلجة – اللدغة – السرعة الزائدة في الكلام – الخمخمة) لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية.
٢- توضيح الفروق بين المراهقين الأصغر سناً والأكبر سناً من ذوي الإعاقة العقلية في اضطرابات الكلام.
٣- توضيح الفروق بين المراهقين الأصغر سناً والأكبر سناً من ذوي الإعاقة العقلية في الاضطرابات السلوكية.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي في الاهتمام بفئة المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية وهي من الفئات التي في حاجة إلى زيادة الاهتمام البحثي مقارنة بالأطفال من ذوي الإعاقة العقلية. وأيضا يمثل البحث الحالي إضافة نظرية للمكتبة السيكولوجية العربية وذلك من خلال الإضافة البحثية لموضوع اضطرابات الكلام والتعرف على نسب انتشارها بين المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية وهي بمثابة مشكلة حقيقة وواقعية وأيضا دراسة العلاقة الارتباطية بين ا ضطربات الكلام والاضطربات السلوكية.

وعلى الجانب التطبيقي قد تشجع النتائج المتوقعة لنسبة انتشار اضطرابات الكلام وأيضا نسب انتشار الأبعاد الخاصة باستمارة ملاحظة اضطرابات الكلام (اللجلجة – اللدغة – السرعة الزائدة في الكلام – الخمخمة) المتخصصين في المجال البرامجي والعلاجي لاضطرابات الكلام على تقديم اهتمام أكبر لفئة المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية. ومن خلال التحقق من العلاقة الارتباطية بين اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية قد يكون هناك توجه مؤسسي فعال لتقديم برامج إرشادية للتقليل من هذه الاضطرابات التي قد تزيد من المشكلات الشخصية والاجتماعية والحياتية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بعدد من المتغيرات تتمثل في دراسة اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية. وبالنسبة للحدود البشرية تم تطبيق أدوات البحث على المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية دون الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية. وبالنسبة للحدود الزمانية تم تطبيق البحث خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ١٤٤٤/١٤٤٥ هـ. واقتصر تطبيق البحث على مراكز ذوي الإعاقة بمنطقة عسير بمدن (أبها - خميس مشيط) بالمملكة العربية السعودية.

مصطلحات البحث:

اضطرابات الكلام:

يعرف (Balaji & Sadashivappa, 2015) اضطرابات الكلام بأنها نوع من الاضطرابات التي تؤثر على تواصل الفرد وتظهر على طريقة كلامه ونطقه للكلمات العادية في حياته اليومية فتصبح متقطعة ومشوهه وغير مفهومة.

ويعرف الباحث اضطرابات الكلام بأنها مجموعة من الأعراض اللفظية غير السوية الدالة على حالة من عدم الانتظام في الكلام تحدث أثناء التعبير والتواصل مع الآخرين وتؤثر بصورة سلبية إلى حد ما على قدرة الفرد على أداء المهام الحياتية.

وتعرف اضطرابات الكلام إجرائياً في البحث الحالي بأنها الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس اضطربات الكلام إعداد الغامدي (٢٠٠٩).

الاضطرابات السلوكية:

يعرف الروسان (٢٠١٠) الاضطرابات السلوكية والانفعالية بأنها عادات سلوكية سيئة وغير متوافقة ومتعارضة مع المعايير الاجتماعية السليمة وتسبب الضرر للفرد أو لمن حوله مما يجعله في حاجة لخدمات إرشادية وعلاجية خاصة حتى يصبح أكثر تكيفاً وتوافقاً مع المجتمع ومع من حوله.

ويعرف الباحث الاضطرابات السلوكية بأنها عبارة عن أنشطة وسلوكيات سلبية يقوم بها الفرد بقصد أو بدون قصد تعبر عن حالة من عدم القدرة على الضبط الذاتي وقد تتسبب في الضرر للفرد ذاته أو لمن يتعامل معه وتضيف فوضوية على البيئة المحيطة به.

وتعرف الاضطرابات السلوكية إجرائيا في البحث الحالي بأنها الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الاضطرابات السلوكية إعداد (الباحث).

الإعاقة العقلية:

يعرف (Platt et al, 2019) الإعاقة العقلية بأنها إعاقة تتمثل في ثلاثة معايير رئيسية هي الذكاء المنخفض من خلال التشخيص باستخدام المقاييس الرسمية وضعف قدرة الفرد على العمل في بيئته الاجتماعية، والعمر المبكر لظهور هذه الإعاقة.

<u>الإطار نظري والدراسات السابقة:</u>

اضطرابات الكلام

لقد أشار (Lanier, 2010) إلى أن عملية الكلام تظهر للكثيرين على أنها عملية سهلة ولا تتطلب مجهوداً كبيراً إلا أنها عملية معقدة تحتاج إلى حركات متوافقة ومتناغمه يقوم بها عدد من الأعضاء منها الرأس والرقبة والصدر والبطن وأي اصابة في هذه الأعضاء أو جزء منها قد يتسبب في اضطربات الكلام.

ويقدر عدد الأمريكان المصابين باضطرابات الكلام الناتجة عن الحوادث والأمراض ٨ مليون شخص من ذوي الإعاقات اللغوية. وتختلف مستويات هذه الإعاقات من حيث مستوى الشدة بين البسيطة والتي قد يتم تتشخيصها عن طريق الملاحظة، والإعاقة الشديدة جدا والتي قد تعوق قدرة الفرد عن التواصل والتفاعل الاجتماعي. ولقد أوضح (Shriberg et al, 2019) أن نسبة انتشار اضطرابات الكلام بصفة عامة بين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النمو العصبي المعقدة (CND) تصل إلى ١٧,٨%. وتصل نسبة انتشار اضطرابات النطق إلى ٤٧,٧% ونسبة انتشار تأخر الكلام إلى ٢٥,١% ونسبة انتشار الديسثياريا إلى ١٣,٣% ونسبة انتشار الأبراكسيا إلى ٤,٣%. ويذكر الشخص (٢٠٠٧) أن نسبة انتشار اضطرابات الكلام بشكل عام تبلغ من ٥ – ٧,٥ % بين الأطفال. ويشير الغامدي والدوايدة (٢٠٢٠) إلى أن نسبة انتشار اضطرابات الكلام تبلغ (١٢%) لدى تلاميذ الصف الأول الإبتدائي. وتصل نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى الأشخاص العاديين إلى (٧%) أما بالنسبة للأفراد من ذوي الإعاقة فتشير الجمعية الأمريكية للسمع والنطق (ASHA) إلى أن نسبة الانتشار تصل إلى (٢٦%) (الدوايدة وخليل، ٢٠١١).

ويعرف (Riper, 2009) اضطرابات الكلام بأنها انحرافات واضحة في النطق أو الصوت أو الطلاقة وتظهر في التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو الاستقبالية الأمر الذي يجعل الشخص بحاجة إلى برامج علاجية وتدريبية خاصة ويكون الكلام مضطرباً إذا كان ملفتاً للنظر بشكل ملحوظ وإذا أعاق عملية التواصل وأدى إلى سوء التوافق الاجتماعي. ويوضح الزريقات (٢٠٠٥) أن اضطرابات الكلام هي انحرافات في الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد الطبيعية وينظر إلى الكلام على أنه مضطرب إذا اختص بأي من الخصائص التالية: (صعوبة سماعه - غير واضح - اضطرابات في إنتاج أصوات محددة - إجهاد عند إنتاج الأصوات - اضطراب في إنتاج الصوت والوحدة الكلامية (الفونيم /أو الإيقاع) - كلام غير مناسب للعمر والنمو الجسمي). ويصنف صبحي (٢٠٠٣) اضطرابات الكلام من حيث ما نلاحظه ونتابعه ونسمعه إلى أربعة أنواع تبدأ باضطرابات الكلام الخاصة بالنطق ومنها الإبدال والحذف والزيادة والتشويه والكلام الطفلي. والثانية هي اضطرابات الكلام المتمثلة في خلل إيقاعي مثل اللجلجة أو التهتهة أو التلعثم. وثالثاً اضطرابات الكلام التي تظهر من خلال الصوت ومنها نعومة الصوت وشدته ورتبته. وأخيراً اضطرابات الكلام المتعلقة بالتعبير (الأفزيا).

وذكرت (Sattorovich, 2022) أن اضطرابات الكلام عند الأطفال تكون خلقية أو مكتسبة. وفي علم النفس الحديث، هناك نظرة ديناميكية تطورية في النظر في الأسباب المختلفة للخلل الذي يسبب اضطرابات الكلام. ويمكن تحليل عملية حدوث الخلل، مع مراعاة القوانين العامة للتطور المضطرب وقوانين تطور الكلام خلال مراحل العمر المختلفة. ومن الممكن دراسة الطفل بشكل منفصل عن الظروف المحيطة به. وإن وحدة العمليات البيولوجية والاجتماعية في تكوين العمليات النفسية تجعل من الممكن تحديد تأثير البيئة العامية والتواصل العاطفي على تطور عملية الكلام. وقد تكون إصابة الطفل بأمراض معدية حادة منذ الولادة وحتى سن ثلاث سنوات، أو الإصابات الدماغية المختلفة، منذ لحظة النمو الأول للطفل وعدم التحدث معه، وعدم قول الكلمات كاملة وعدم توجيهها له بشكل مباشر، وعدم الإجابة على الأسئلة عندما يبدأ في دخول اللغة، وعدم نطق الأصوات بشكل صحيح أيضًا، وإصابة الطفل بصدمة نفسية طويلة الأمد، وأيضا عندما يتعلم الطفل لغتين فقد تكون كل هذه العوامل سبباً في ظهور اضطرابات الكلام.

واضطرابات الكلام في مدرسة التحليل النفسي هي أحد أشكال الاضطراب العصابي يعود إلى تثبيت الليبدو على مراحل من التكوين قبل التناسلي، ويرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن اضطرابات

الكلام علامات خارجية للرغبات اللاشعورية بهدف إشباع حاجات فميه فحركات الفم التي تلاحظ لدى المضطرب كلامياً ما هي إلا وسيلة لإشباع نشاطات طفلية فمية، وفي الوقت نفسه لحماية الطفل من الوقوع فريسة للقلق، واضطراب الكلام هو تعبير عن رغبات لا شعورية مكبوتة تتصف بقدر كبير من العدوان (Riper, 2009). وبالنسبة للمدرسة السلوكية فأن اضطرابات الكلام تظهر نتيجة سلوك مكتسب عن طريق محاكاة أو تقليد الآخرين فما يسمعه الطفل يحاول تقليديه أو استهزاء بالمصابين المحيطين به، أو عن طريق تعزيز مواقف اضطرابات الكلام لدى الطفل أو عن طريق الأبوين بسبب إفراطهم في الرعاية والتدليل خشية على مصير الطفل أو بواسطة الاشتراط حيث الاقتران بين مواقف الكلام والمواجهة من قبل الطفل ومواقف الضرب والقسوة والحرمان (تعزيز سالب) مما يؤدي بالطفل إلى عدم النطق أو التأتأة عند المواجهة كشكل من أشكال التوافق خشية العقاب (الزراد، ١٩٩٠). ويرى الباحث أن تفسير نظرية التحليل النفسي في كون حركات الفم وسيلة لإشباع نشاطات فمية في مرحلة الرضاعة غير مقنع فمن خلال خبرة الباحث السابقة ونتيجة لتحليلات سابقة للحالات التي تم التعامل معها من ذوي اضطرابات الكلام ظهر أن المصاحبات الجسمية والتي تظهر بصورة كبيرة لدى المصابين بالتأتأة ما هي إلا حركات يخفي خلفها المصاب توتره وقلقه وكلماته المضطربة.

وهدفت دراسة إبراهيم (٢٠١١) إلى بحث العلاقة بين اضطرابات الكلام وكلاً من القلق، ورهاب الكلام، والاكتئاب، والقبول - الرفض الوالدي من جانب الأم، ودراسة الفروق بين طلاب المرحلتين : الابتدائية والمتوسطة في اضطرابات الكلام. وأظهرت النتائج وجود علاقات ارتباطية موجبة دالة بين اضطرابات الكلام و كلاً من رهاب الكلام، والقلق، كما توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة بين اضطرابات الكلام والرفض الوالدي من جانب الأم. في حين لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين اضطرابات الكلام وكل من: القبول الوالدي من جانب الأم، والاكتئاب. وأظهرت النتائج أنه توجد فروق دالة بين طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة في اضطرابات الكلام لصالح طلاب المرحلة الابتدائية. وأظهرت النتائج أن القلق ورهاب الكلام والرفض الوالدي يمكن من خلالها التنبؤ باضطرابات النطق والكلام.

وللتخفيف من حدة المشكلات المرتبطة باضطرابات الكلام مع الأخذ في الاعتبار الاحتياجات اليومية للأشخاص ذوي الإعاقة قام كلا من (Balaji & Sadashivappa, 2015) بتصميم برنامج إلكتروني يقوم بالتعرف على الكلام الخاص بالأشخاص ذوي الإعاقة عن طريق استخدام أجهزة الكمبيوتر والأجهزة المحمولة الأخرى الخاصة بهم لتلبية احتياجاتهم اليومية والتي قد تتطلب مساعدة منزلية مخصصة وبذلك تساعد هذه التقنية الأسرة والأفراد المحيطين بهم على التحرر من الأعباء التي تفرضها طبيعة الإعاقة عليهم مما يدعم أيضا فكرة الإستقلالية التي يبحث عنها كثير من الأشخاص ذوي الإعاقة. وهذه التقنية تقوم على أنظمة ASR (التعرف التلقائي على الكلام) بشعبية كبيرة بين عامة الناس والأشخاص ذوي الإعاقة بصفة خاصة، بينما يعد استخدام هذه التقنيات لعلاج تصحيح الكلام مجالًا بحثيًا حاليًا ويثير اهتمام SLPs/SLTs (أخصائي أمراض النطق واللغة / معالج لغة النطق). وأيضا كانت هناك جهود (McGregor, 2020) لصياغة عدد من الحلول تساهم في نشر الوعي بين أسر الأطفال ذوي اضطرابات الكلام من خلال التوجيه بضرورة مساعدة الآباء على فهم تنوع التسميات التي قد تنطبق على أطفالهم في بيئات مختلفة وفي أوقات مختلفة. وبدون هذا الفهم، سيجد الآباء صعوبة في التواصل مع مختلف المهنيين الذين يخدمون أطفالهم، ولن يتمكنوا من العثور على عائلات أخرى تشاركهم تجربتهم.

الاضطرابات السلوكية

تتعدد الأسباب التي تؤدي إلى ظهور الاضطرابات السلوكية لدى الطلاب ذوي الإعاقة ومنها متطلبات وأعباء الحياة اليومية التي فرضتها الأسرة على الفرد المعاق، فالتقيد الزائد والنظام النمطي والحماية الزائدة والتحكم في سلوكيات الطفل وخصوصا في اختيار اصدقائه وألعابه وملابسه، تعد هي من العوامل المهمة التي تجعل الطفل مضطرباً سلوكياً (يحيى، ٢٠٠٦). وذكر بطرس (٢٠١٠) أن اضطرابات السلوك (Behavior Disorders) أو الاضطرابات الانفعالية (Emotional Disturbances) أو الإعاقة الانفعالية (Emotional Impairment) كلها مصطلحات تصف مجموعة الأشخاص الذين يظهرون وبشكل متكرر أنماطاً منحرفة أو شاذة من السلوك عما هو مألوف أو متوقع. وهناك عدد من الخصائص التي تحدد سلوك الاطفال المضطربين سلوكياً ومنها الخصائص الانفعالية والاجتماعية، وكذلك العدوانية، ويعتبر العدوان أحد أهم الخصائص المميزة للافراد المضطربين سلوكياً، وأن تأثير هذه الصفات على الأفراد يؤدي إلى تغيير حالة الفرد من الفرد السوي إلى الفرد غير السوي، وقد يكون الهدف من هذه السلوكيات هو جذب الانتباه، حيث يقوم الفرد بحركات لفظية وغير لفظية تجذب انتباه الأخرين (كوافحة وعبدالعزيز، ٢٠١١). ويذكر فرج (٢٠١٢) أن الاضطرابات السلوكية تنتشر بين الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وتظهر عدة صور منها في السلوك العدواني والسلوك الانسحابى والميل إلى النشاط الزائد وسلوك إيذاء الذات. ولقد أشار(Morgan et al., 2017) إلى أن الأطفال الذين يعانون من ضعف التنظيم الذاتي والذي يؤثر على سلوكيات الفرد بشكل مباشر يؤدي بصورة تلقائية إلى ظهور عدد من اضطرابات السلوك وأن هؤلاء الأطفال أكثر عرضة لتلقي خدمات علاج النطق واللغة من أولئك الذين لديهم تنظيم ذاتي أفضل.

ويعرف الربعي (٢٠١١) الاضطرابات السلوكية بأنها "الانحراف الواضح والملحوظ في مشاعر وانفعالات الفرد حول نفسه وبيئته ويستدل على وجود اضطراب سلوكي عندما يتصرف الفرد تصرفا يؤذي فيه نفسه والآخرين". وذكر الجهني (٢٠١١) في تعريف الاضطرابات السلوكية بأنها: "مجموعة من السلوكيات غير السوية التى تتميز بالانحراف، والتي تؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين أو بالذات، وإلى نفور الآخرين من الفرد المضطرب". ويرى دويكات وندى (٢٠١٩) بأن الاضطراب السلوكي هو "سلوك يظهر فيه انحراف الفرد عن السلوك الطبيعي المتوقع منه في عمره، وفي المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد، وهو سلوك غير مرغوب فيه بالنسبة لأفراد الذين يتعاملون معه".

ويذكر النجار (٢٠١٩) أن الفاصل بين السلوك السوي وغير السوي يظل أمراً يصعب تحديده بشكل قاطع، ذلك لأنه يتأرجح بين أوضاع ومعايير ومحددات ثقافية واجتماعية مختلفة، ومن ثم فإن سلوك أي فرد سوي أو غير سوي يرتبط بدرجة كبيرة بحدود ثقافته، وتتمثل محكات تشخيص الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال في ملائمة السلوك للسن والجنس، وشدة السلوك وتكراره، واستمرارية السلوك ومدته الزمنية، والموقف الذي يحدث فيه، واتساع الاضطراب وامتداده. ويوضح ياسين (٢٠٠٩) أن السلوك المضطرب يتحدد ببعض الأبعاد، وعند تحليل أبعاد السلوك الحالي للطفل المضطرب سلوكياً بالاعتماد على المعدل والذي يتمثل في عدد مرات وقوع السلوك عند الطفل ولذلك يمكننا الاعتماد عليه في التميز بين الطفل المضطرب والطفل السوي، فالطفل ضمن هذه الفئة قد يصدر عنه سلوكيات وحركات غير مقبولة اجتماعيا، كذلك يظهر الطفل المضطرب سلوكياً نوع من الشدة فقد يصدر سلوكاً يتصف بالشدة والحدة في وقت تنتفي الحاجة لمثل هذا السلوك، أو العكس قد يقوم بسلوك ضعيف جداً في وقت يتطلب الموقف فيه شدة أو قوة، أي طبيعة السلوك لايتناسب مع الموقف، كما أن هنالك بعد أخر وهو الفترة الزمنية التي يقع

فيها السلوك عند الطفل أي فترة بقاء السلوك وهنا يجب أن يعرف الفرد المهتم بملاحظة الطفل أن أنواع السلوك السلبي بعضها قد تحدث عند الأفراد الاسوياء والذي يميز الطفل المضطرب عن غير الاسوياء في الفترة الزمنية التي يستمر فيها السلوك السلبي وكمثال على ذلك، أن بعض الأطفال الأسوياء ربما يقضون فترة زمنية قصيره جداً ولكن هذا السلوك قد يستمر لمدة خمس دقائق وربما أكثر لدى الطفل المضطرب سلوكياً.

وتتعدد الاضطرابات السلوكية والانفعالية فهي مفهوم واسع يشمل العديد من الاضطرابات ولكل منها تأثيره المختلف الذي ينعكس على حياة الطفل الأسرية والاجتماعية و التعليمية ومنها القلــق : فالقلق هو أحد الاضطرابات السلوكية الداخلية وأحد الأعراض للاضطرابات الانفعالية يتمثل بأحاسيس من الفزع والخوف لخطر أو تهديد غير واضح فهو يختلف عن الخوف في كون الأخير استجابة لمثير واضح معروف (Kennedy, 2010). ولقد تم تقييم الاضطرابات السلوكية لدى ١٦٠ بالغا تزيد أعمارهم عن ١٣ عامًا في ثلاث إعاقات مختلفة. فلقد بلغت عينة ذوي اضطراب طيف التوحد ٤٨فرداً. وبلغ عدد ذوي الإعاقة العقلية ٢٨ فرداً، وذوي اضطراب النمو٨٤ فرداً. وارتبطت التأثيرات الجانبية للإعاقة لدى البالغين واضطرابات السلوك بحالة من سوء التكيف النفسي لدى الأمهات. ولقد أظهرت النتائج أن البالغين المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من اضطرابات سلوكية بمستوى أعلى مقارنة بأقرانهم من ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب النمو. وأفادت أمهاتهم عن ارتفاع كبير في الضغط الشخصي والأعراض النفسية، فضلاً عن انخفاض التأثير الإيجابي للشباب على الأسرة (Blacher & Baker, 2017).

ولقد هدفت دراسة (Lopes, 2007) إلى التحقق من مستوى انتشار الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والأكاديمية لدى طلاب الصف السابع في البرتغال. ولقد تم جمع البيانات ٦ مرات خلال العام (مرتين كل ثلث عام) وقد ظهر في بداية العام الدراسي على (١٩٪) من الطلاب مشاكل سلوكية كبيرة ومع ذلك ففي نهاية العام الدراسي كانت هناك زيادة واضحة في عدد من يعانون من مشكلات انفعالية وسلوكية، وكذلك كان الأداء الأكاديمي أسوأ. أيضاً في بداية العام الدراسي فإن الطلاب الذين حصلوا على درجات أقل كانت تظهر عليهم ملامح المشكلات الانفعالية والسلوكية أكثر من أقرانهم العاديون ومع نهاية العام كانت الفروق كبيرة بمستوى دال إحصائياً. ويؤكد أيضا (Benner et al., 2009) على وجود علاقة ارتباطية دالة بين اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية والانفعالية. وهدفت دراسة البوعينين (٢٠١٣) إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة في محافظة الخبر وكذلك تحديد العلاقة بين درجة المشكلات السلوكية والاستعداد الأكاديمي، وتوصلت هذه الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اختبار الاستعداد الأكاديمي بين متوسطي درجات الطالبات الأكثر ارتفاعاً والطالبات الأكثر انخفاضاً في مقياس المشكلات السلوكية، ولا توجدعلاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الطالبات على مقياس المشكلات السلوكية بأبعاده المختلفة ودرجات مقياس الاستعداد الأكاديمي بفقراته المختلفة لدى عينه الدراسة. وقامت دراسة عبد الشافي (٢٠١٣) بالتحقق من فاعلية برنامج تدريبي لخفض اضطرابات النطق والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ولقد اظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي في علاج اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وانخفاض سلوكهم الانسحابي.

وهدفت دراسة (Brinton & Fujiki, 2017) إلى التعامل مع مشكلة قصور التعبير اللغوي لدى الأطفال باستخدام القصص. ولقد ظهرت على أفراد عينة البحث ضعف في مهارات المعالجة اللغوية، ومحدودية في القدرة على المحادثة، وضعف المعرفة الاجتماعية والعاطفية. واعتمد البرنامج العلاجي منهج للتواصل الاجتماعي باستخدام أدب الأطفال. يتضمن هذا المنهج مشاركة الكتب ذات البنية القصصية القوية والمحتوى الاجتماعي والعاطفي الغني والرسوم التوضيحية الجذابة. ولقد اظهرت النتائج فاعلية هذا الأسلوب في تحسين التعبير اللغوي لدى أفراد عينة البحث. وأوضحت دراسة ناجي وقريشي (٢٠١٨) أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث الصم في الاضطرابات السلوكية لصالح الذكور. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم تعزى لمتغير السن. وهدفت دراسة مرعي وياسين (٢٠١٨) إلى الكشف عن العلاقة بين مدى انتشار اضطرابات النطق ودرجة الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من الطلاب ذوي صعوبات القراءة، والكشف عن مدى تباين كل من اضطرابات النطق والاضطرابات الانفعالية (القلق الاجتماعي-التقدير السلبي للذات-الخجل) بتباين بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع-المستوى الاجتماعي الاقتصادي) وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة بين معدل ظهور الاضطرابات النطقية ودرجة ظهور الاضطرابات الانفعالية لدى عينة الدراسة. وأكدت تباين اضطرابات النطق بتباين النوع (الذكور والإناث) في اتجاه الإناث، وكذلك تباين اضطرابات النطق بتباين المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة في اتجاه مرتفعي المستوى الاجتماعي الاقتصادي، وفيما يتعلق بتباين الاضطرابات الانفعالية بتباين النوع فقد أكدت على وجود تباين بين الذكور والإناث في كل من القلق الاجتماعي والخجل في اتجاه الذكور. وهدفت دراسة الدوايدة وملوش (٢٠١٩) إلى التعرف على مشاركة الوالدين في برامج التدخل اللغوي المبكر للأطفال من ذوي التأخر اللغوي من وجهة نظر معالجي النطق واللغة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن أبرز ملامح صور مشاركة الوالدين حدوثا تتمثل في "توجيه الوالدين خيارات لطفلهما أثناء عرض الأشياء عليه"، بينما جاءت أقل ملامح صور مشاركة الوالدين حدوثا في "حرص الوالدين على كتابة التقييم المنزلي لطفلهما أسبوعيا" وذلك من وجهة نظر المعالجين.

ولقد هدفت دراسة عبد التواب وأحمد وهليل (٢٠٢٢) إلى التحقق من العلاقة بين اضطراب الكلام (اللجلجة) والثقة بالنفس لدى أطفال المرحلة الأولى من التعليم الأساسى المضطربين لغوياً، وتكونت عينة البحث من (١٥) طفلاً ، تتراوح أعمارهم جميعاً بين (٦-٩) سنوات طفلاً ومقيدين بمرحلة التعليم الأساسى ووصل العدد النهائى لعينة البحث (١١) طفلاً وذلك بعد استبعاد (٤) أطفال لم ينتظموا فى حضور جلسات تطبيق المقاييس المستخدم فى البحث إلى نهايته، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن معامل الارتباط بين اضطراب اللجلجة والثقة بالنفس غير دال إحصائياً. ولقد توصلت دراسة حمودة وخليل ومسلم (٢٠٢٢) إلى أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيا بين مستوى اللغة (الاستقبالية والتعبيرية)، والسلوك الانسحابي لدى الأطفال المتأخرين لغويا. وهدفت دراسة اللقماني وطلافحة (٢٠٢٣) إلى التَّعرف على مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى الطلبة ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر معلميهم في ضوء بعض المتغيرات، وتكونت عينة البحث من (٥٤) من معلميهم. وقد أشارت النَّتائج إلى مستوًى مرتفع وصل إلى (٢,٩٨) لمظاهر اضطرابات النطق لدى الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة تُعزى لأثر (المؤهل التعليمي، الخبرة، الدورات التدريبية أثناء الخدمة) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية.

التعليق على الإطار النظري والدراسات السابقة:

من خلال ما تم دراسته وعرضه بالإطار النظري ظهر أن نسبة انتشار اضطرابات الكلام ليست بالقليلة وبلغت(١٢%) في دراسة الغامدي والدوايدة (٢٠٢٠) لدى تلاميذ الصف الأول الإبتدائي. وركزت أغلبية الدراسات السابقة على دراسة اضطرابات الكلام لدى الأفراد العاديين والبحث عن نسبة انتشارها وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والأكاديمية والفروق المرتبطة بالنوع والعمر والصف الدراسي ومنها دراسة عبد التواب وأحمد وهليل (٢٠٢٢) ودراسة الدوايدة وملوش (٢٠١٩) ودراسة (Brinton & Fujiki, 2017).

وأيضا كانت هناك دراسات تبحث في وجود العلاقة ارتباطية بين اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية ولقد توصلت دراسة مرعي وياسين (٢٠١٨) ودراسة (Benner et al., 2009) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية. وقامت دراسة البوعينين (٢٠١٣) بالتعمق في دراسة الاضطرابات السلوكية لدى الأفراد العاديين.

إجراءات البحث:

منهجية البحث:

لتحقيق أهداف البحث الحالي تم استخدام المنهج الوصفي المقارن للتحقق من العلاقات الارتباطية والفروق بين متغيرات البحث، ولقد قام الباحث بجمع البيانات المتعلقة بالبحث الحالي وفقاً للمنهج الوصفي على استمارة ملاحظة اضطرابات الكلام ومقياس الاضطرابات السلوكية لجمع البيانات من خلال عينة البحث ثم تحليلها إحصائيا والتوصل لنتائج وتفسيرها ومن ثم ربطها بالتراث السيكولوجي والإطار النظري والدراسات السابقة التي تم عرضها.

أولا: العينة:

شملت عينة البحث الحالي (٨١) مراهق من ذوي الإعاقة العقلية. وتراوح عمر عينة البحث بين (١٣-١٨) سنة. وللتحقق من الفروق بين المراهقين الأصغر سناً والأكبر سناً من ذوي الإعاقة العقلية تم تقسيم العينة إلى مجموعتين. تشتمل المجموعة الأولى على المراهقين الأصغر سناً من عمر (١٣:١٥ سنة) وبلغ عددهم (٣٦) فرداً والمجموعة الثانية تشتمل على الطلبة الأكبر سناً من عمر (١٦:١٨ سنة) وبلغ عددهم (٤٥) فرداً.

ثانياً: أدوات البحث:

١- استمارة ملاحظة اضطرابات الكلام

استمارة ملاحظة اضطرابات الكلام إعداد الغامدي (٢٠٠٩) وتكونت من (٢٥) عبارة مقسمة كالتالي:

١- اللجلجة وتشمل العبارات من (١ إلى ١٣).
٢- اللدغة في الكلام وتشمل العبارات من (١٤ إلى ١٦).

٣- السرعة الزائدة في الكلام وتشمل العبارات من (١٧ إلى ٢٠).
٤- الخنف (الخمخمة) وتشمل العبارات من (٢١ إلى ٢٥).

وقام الباحث بالتحقق من صدق الاستمارة عن طريق عرضها على (١٠) محكمين من أساتذة علم النفس والتربية الخاصة بالجامعات السعودية وبلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين من (٨٥% إلى ١٠٠%).

وقام الباحث بحساب ثبات الاستمارة عن طريق ثبات (ألفا كرونباخ) وبلغت قيمة ألفا للبعد الأول والخاص باللجلجة (٠,٩٤) واللدغة في الكلام(٠,٩٨) والسرعة الزائدة في الكلام(٠,٨٤) والخنف(٠,٩٩). ولقد قام عيد (٢٠١٤) بالتحقق من ثبات استمارة ملاحظة اضطربات الكلام من خلال تطبيق الاستمارة على (٢٥) فرداً وذلك عن طريق إعادة الاختبار بفاصل زمني يقدر بثلاثة أسابيع وبلغت قيمة الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني للاستمارة ككل (٠,٩١٨) ومن ذلك يتضح أن الاستمارة تمتاز بالثبات في قياسها لاضطرابات الكلام.

٢- مقياس الاضطرابات السلوكية

مقياس الاضطرابات السلوكية إعداد (الباحث). ولإعداد المقياس تم الإطلاع على التراث السيكولوجي المرتبط بالاضطرابات السلوكية بصفة عامة وعند ذوي الإعاقة العقلية بصفة خاصة وأيضا عدد من المقاييس السابقة للاضطرابات السلوكية ومنها مقياس الشمري والمطيري (٢٠١٧) وتكون المقياس من خمسة أبعاد (التكافل الاجتماعي - الأعراض الانفعالية - النشاط الزائد - مشكلات الأقران - المشكلات السلوكية) وأيضا مقياس العوادي (٢٠١٥).

وتكون مقياس الاضطرابات السلوكية في البحث الحالي من (٢٢) عبارة تعبر عن الاضطرابات السلوكية مقسمة على أربعة أبعاد وهي كالتالي:

- البعد الأول: المشكلات السلوكية وتشتمل على (٧) عبارات وتبدأ من العبارة (١ : ٧).
- البعد الثاني: النشاط الزائد مكون من (٥) عبارات وتشتمل على العبارات من (٨ : ١٢).
- البعد الثالث: الانفعالات المضطربة وتشتمل على (٥) عبارات وهي العبارات من (١٣ : ١٧).
- البعد الرابع: المشكلات الاجتماعية تتمثل في (٥) عبارات وهي العبارات من (١٨ : ٢٢).

وللتحقق من صدق المقياس تم عرضه على ستة من المحكمين من أساتذة علم النفس والتربية الخاصة بجامعة القاهرة وجامعة طنطا وجامعة الملك خالد. وكانت نسبة الاتفاق بين المحكمين على عبارات المقياس والتي بلغت (٢٢) عبارة ما بين (٨٠% : ١٠٠%). وتكونت الصورة الأولية للمقياس من (٢٥) عبارة وتم تعديل العبارات (٢-١٢-١٧-٢٤) طبقاً لتعديلات وملاحظات السادة المحكمين وتم حذف العبارات (٨-١٤-٢١) والتي أعترض عليها المحكمين وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس (٢٢) عبارة في صورته النهائية.

وللتحقق من ثبات مقياس الاضطرابات السلوكية تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٢٨) مراهق من ذوي الإعاقة العقلية. وتم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية عن طريق حساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس وبلغت قيمته (٠,٥٨٣) مما يؤكد على أن المقياس يتميز بدرجة مقبولة من الثبات. وأيضا قام الباحث بحساب ثبات المقياس ككل باستخدام معادلة كرونباخ العامة للثبات فبلغ معامل الثبات (٠,٧٥٤) وهي أيضا قيمة مقبولة، مما يؤكد على أن المقياس يتميز بدرجة مناسبة من الثبات. وبالنسبة لأبعاد المقياس الأربعة تم تحديد قيم الثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت قيمة البعد الأول للمشكلات السلوكية (٠,٦٠٠) وبلغ قيمة البعد الثاني والخاص بالنشاط الزائد (٠,٦٣١) وبلغت قيمة البعد الثالث والخاص بالانفعالات المضطربة (٠,٥٢٨) وقيمة البعد الرابع والخاص بالمشكلات الاجتماعية (٠,٥١٦).

طريقة تحليل البيانات:

لتحليل الإحصاء في البحث الحالي تم استخدام برنامج "SPSS" وتم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة التي تتناسب مع متغيرات وأسئلة البحث.

نتائج البحث وتفسيراتها:

أولاً: ما هي نسبة انتشار اضطرابات الكلام بين المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية؟

للإجابة على هذا التساؤل قام الباحث بتطبيق مقياس اضطرابات الكلام على عينة من المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية تكونت من (٨١) فرداً. ولحساب النسبة المئوية لاضطرابات الكلام قام الباحث بتحديد مستويات الاختبار الفرضية عن طريق حساب:

المدى = أعلى درجة لمقياس اضطرابات الكلام (٧٥) – أقل درجة (٢٥) = ٥٠

طول الفئة = ٥٠ ÷ ٣ (عدد الاستجابات لاضطرابات الكلام) = ١٦,٧

جدول (١) مدى كل استجابة لاستمارة ملاحظة اضطرابات الكلام

الاستجابة	مدى الاستجابة
نادرة	٢٥- ٤٢
متوسطة	٤٢- ٥٩
كثيرة	٥٩- ٧٥

ولقد اختار الباحث الدرجة (٥٩) الفرضية، والتي تمثل الحد الأدنى للاستجابة (كثيرة) لتكون حداً فاصلاً بين المرتفعين والمنخفضين في اضطرابات الكلام.

جدول (٢) النسبة المئوية لاضطربات الكلام

المتغير	حجم العينة	المراهقين من ذوي الإعاقة مرتفعو اضطرابات الكلام	النسبة المئوية
اضطربات الكلام	٨١	١٩	%٢٤

يتضح من النتائج في الجدول رقم (٢) أن نسبة انتشار اضطرابات الكلام لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية تصل إلى (٢٤%) وهي نسبة ليست بالقليلة وخصوصاً مقارنة بالنسب العالمية ومنها دراسة (Shriberg et al, 2019) والتي أشارت إلى أن نسبة انتشار اضطرابات الكلام تصل إلى ١٧,٨%. وأيضا أوضح الشخص (٢٠٠٧) أن نسبة انتشار اضطرابات الكلام بشكل عام تبلغ من ٥ – ٧,٥ % بين الأطفال. وبذلك تتضح النسبة المرتفعة لانتشار اضطرابات الكلام لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية.

ومن خلال نتيجة التساؤل الأول والتي توصلت إلى أن نسبة انتشار اضطرابات الكلام تصل إلى (٢٤%) يتضح أنه من الضروري زيادة الاهتمام بموضوع اضطرابات الكلام لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية وعليه حث المؤسسات التي تقدم خدماتها لتلك الفئات لتشخيص اضطرابات الكلام وإعداد وتصميم برامج علاجية كلامية للتعامل مع هذه الاضطرابات مما قد يساهم في تحسين مهارات التواصل اللفظي ويساعد في حل كثير من المشكلات التي تواجه ذوي الإعاقة.

ثانياً: ما نسب انتشار أبعاد اضطرابات الكلام (اللجلجة – اللدغة – السرعة الزائدة في الكلام – الخمخمة) لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية؟

للإجابة على هذا التساؤل قام الباحث بتطبيق استمارة ملاحظة اضطرابات الكلام على عينة من المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية تكونت من (٨١) فرداً. ولحساب النسب المئوية لأبعاد اضطرابات الكلام (اللجلجة – اللدغة – السرعة الزائدة في الكلام – الخمخمة) قام الباحث بتحديد مستويات الاختبار الفرضية ولقد اختار الباحث درجة فرضية تمثل الحد الأدنى للاستجابة (كثيرة) لتكون حداً فاصلاً بين المرتفعين والمنخفضين في أبعاد اضطرابات الكلام (اللجلجة – اللدغة – السرعة الزائدة في الكلام – الخمخمة).

جدول (٣) النسبة المئوية لاضطربات الكلام

المتغير	حجم العينة	المراهقين من ذوي الإعاقة مرتفعو اضطرابات الكلام	النسبة المئوية
اللجلجة	٨١	٢١	%٢٦
اللدغة		٣٩	%٤٨
السرعة الزائدة في الكلام		١٨	%٢٢
الخمخمة		١٥	%١٨

يظهر من النتائج في الجدول رقم (٣) أن نسبة انتشار اللدغة تمثل أكثر اضطرابات الكلام انتشاراً وتبلغ نسبة (٤٨%) وتسمى أيضا باضطربات النطق وتشتمل على الحذف والإضافة والإبدال والتشويه وطبقاً للتراث السيكولوجي والخاص باضطرابات النطق والكلام تمثل اضطرابات النطق النسبة الأكبر بين المضطربين كلامياً. وتأتي اللجلجة في المستوى الثاني من حيث الانتشار وبلغت (٢٦%) واللجلجة أيضا من اضطرابات الكلام ذات التأثير على الكفاءة الشخصية والتفاعلات الاجتماعية وتتطلب برامج علاجية متنوعة تشتمل على برامج كلامية ونفسية واجتماعية. ولقد أوضحت النتائج أن الخمخمة وهي تشير إلى اضطرابات الصوت أقل الاضطرابات انتشاراً حيث بلغ عدد المراهقين من ذوي الإعاقة مرتفعي الخمخمة (١٥) مراهق من مجموع (٨١) مراهق عدد عينة هذا البحث على هذا البعد بشكل خاص وكانت وبلغت الانتشار (١٨%).

ولقد أضحت دراسة (Shriberg et al, 2019) إلى أن نسبة انتشار اضطرابات النطق تصل إلى ٤٧,٧% بين ذوي اضطرابات النمو وهي تقريباً نفس نسبة انتشار اللدغة (اضطرابات النطق) في البحث الحالي مما يؤكد ويدل على مصداقية نتائج البحث الحالي. وبالنسبة للأشخاص العاديين يوضح الغامدي والدوايدة (٢٠٢٠) إلى أن نسبة انتشار اضطرابات الكلام تبلغ (١٢%) لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي. وأيضا يشير الدوايدة وخليل (٢٠١١) إلى أن انتشار اضطرابات النطق لدى الأشخاص العاديين إلى (٧%) أما بالنسبة للأفراد من ذوي الإعاقة فأن نسبة الانتشار تصل إلى (٢٦%) طبقاً للجمعية الأمريكية للسمع والنطق (ASHA)

ثالثاً: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين اضطرابات الكلام والاضطربات السلوكية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية؟

للإجابة على هذا التساؤل قام الباحث باستخدام "معامل ارتباط بيرسون" لحساب العلاقة بين اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية لدى عينة البحث والتي تتكون من (٨١) من المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية.

جدول رقم (٤) اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية

الارتباط	ن	قيمة الارتباط	الدلالة
اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية	٨١	٠,٥٦٩	٠,٠٠

يتضح من قراءة النتائج بالجدول رقم (٤) وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية مما يشير إلى أن كلما زادت اضطرابات الكلام بين المراهقين ذوي الإعاقة العقلية تزداد لديهم الاضطرابات السلوكية مما يشير إلى ضرورة الوعي بتقديم خدمات إرشادية وتأهيلية للحد من هذه الاضطرابات. والاضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية تتشتركان في العوائق التي تسببها هذه المشكلات والتي تعيق عمليات التعبير والتواصل اللفظي وغير اللفظي والتي بدورها تؤثر على النجاح في مختلف التفاعلات الاجتماعية.

وتتفق نتيجة هذا التساؤل مع دراسة (Benner et al., 2009) ودراسة مرعي وياسين (٢٠١٨) والتي توصلت نتائجهما إلى أن اضطرابات النطق والكلام ترتبط ارتباط موجب دال بالاضطرابات السلوكية وهذا يدل على أن الاضطرابات السلوكية تصاحب اضطرابات الكلام مما يؤكد على ضرورة إدارج برامج إرشادية تتعامل مع الاضطرابات السلوكية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية المضطربين كلامياً. وبالنسبة إلى العلاقة الارتباطية بين الإعاقة العقلية والاضطربات السلوكية توصلت دراسة (Platt et al, 2019) إلى عدم تحقق هذه العلاقة ويعني ذلك أنه ليس بالضرورة ظهور الاضطرابات السلوكية لدى كل المصابين بالإعاقة العقلية.

رابعاً: هل توجد فروق دالة في متوسطات درجات اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية بين المراهقين الأصغر سناً والأكبر سناً من ذوي الإعاقة العقلية؟

للإجابة على هذا التساؤل قام الباحث باستخدام "اختبار ت" لحساب الفروق دالة بين متوسطات درجات اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية بين المراهقين الأصغر سناً والأكبر سناً من ذوي الإعاقة العقلية.

جدول رقم (٥) متوسطات درجات المراهقين الأصغر سناً والأكبر سناً من ذوي الإعاقة العقلية

المتغير	الأصغر سناً (ن= ٣٦)		الأكبر سناً (ن= ٤٥)		قيمة "ت"	الدلالة
	م	ع	م	ع		
اضطرابات الكلام	٤٣,٠٨	٦,٢٣	٤٥,٧٣٣	٧,٣٩	٠,٢٤٤	٠,٦٣٢
الاضطرابات السلوكية	٥٢,١٩	٨,٠٢	٥٢,٦٠	٦,٨	١,٧١٦	٠,٤٩٨

تظهر من نتائج الجدول الحالي (٥) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المراهقين الأصغر سناً والأكبر سناً من ذوي الإعاقة العقلية في اضطرابات الكلام وفي الاضطرابات السلوكية. وبالتدقيق في هذه النتائج نجد أن متوسط درجات المراهقين الأكبر سناً من ذوي الإعاقة العقلية بلغ (٤٥,٧٣) في اضطرابات الكلام وهو أعلى من متوسط درجات المراهقين الأصغر سناً من ذوي الإعاقة العقلية والذي بلغ (٤٣,٠٨). وهذا يدل على أن اضطرابات الكلام قد تظهر وتشتد حدتها مع التقدم في العمر. ومن خلال خبرات الباحث الشخصية أثناء التعامل مع ذوي اضطرابات الكلام اتضح ان اضطرابات الكلام تتعقد عند المصابين الأكبر سناً وخصوصاً إذا ظهرت هذه الاضطرابات في سن مبكر ولم يتم علاجها وتقديم البرامج التي تساعد على الحد منها وتتفق مع ذلك دراسة عيد (٢٠٠٩) والتي اظهرت نتائجها أن المصابين باللجلجة في المراحل الأولى تكون لديهم أعراض كلامية قد تكون بسيطة وغير معقدة يمكن التعامل معها ومع إهمال الاضطراب تتعقد مشكلة اللجلجة ويصاحبها مشكلات نفسية ومصاحبات جسمية متعددة.

وبالنسبة للاضطرابات السلوكية يتضح من متوسطات درجات المراهقين الأصغر سناً والأكبر سناً من ذوي الإعاقة العقلية أنها متقاربة إلى حد كبير جداً مما يشير إلى عدم تأثر الاضطرابات السلوكية بعامل السن ويتفق مع ذلك دراسة ناجي وقريشي (٢٠١٨). وعليه فقد تظهر هذه الاضطرابات في بداية سن المراهقة أو في نهايتها بنفس النسبة. وظهور الاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية يلفت الانتباه إلى ضرورة التعامل مع هذا الاضطراب ومحاولة تقليل الأثار المترتبة عليه وذلك لأن الإعاقة نفسها وما يصاحبها من مشكلات واضطرابات تمثل مجموعة من الأعباء على كاهل الأسرة وأيضا على من يتعاملون مع ذوي الإعاقة بصفة عامة.

خلاصة البحث:

من خلال النتائج التي توصل إليها البحث الحالي خلص البحث إلى أن نسبة انتشار اضطرابات الكلام يصل إلى (٢٤%) وهي نسبة ليست بالقليلة تدل على ضرورة تشخيص اضطرابات الكلام لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية وتضمين مقاييس واختبارات مقننة تساعد في تقييم وتشخيص مختلف تصنيفات اضطرابات الكلام لدى حالات الإعاقة بمختلف تصنيفاتها ومن خلال هذه النسبة يظهر أمامنا ضرورة كبيرة لتقديم برامج تدريبية وعلاجية وإرشادية تتعامل مع اضطرابات الكلام. وبالنسبة للتساؤل الثاني اظهرت النتائج أن اللدغة (اضطرابات النطق) تمثل أكثر اضطرابات الكلام انتشاراً حيث بلغت نسبتها (٤٨%) بين المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية وكانت اللجلجة في المستوى الثاني بنسبة انتشار بلغت (٢٦%) وفي المستوى الثالث السرعة الزائدة في الكلام بنسبة (٢٢%) وكانت الخمخمة (اضطرابات الصوت) في أقل مستوى حيث بلغت نسبة انتشارها (١٨%) وهي نسب تدل على حجم المشكلة التي يجب التعامل معها للحد من الأثار المترتبة عليها.

واظهرت نتائج التساؤل الثالث وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية مما يدل على أن اضطرابات الكلام قد تتسبب في ظهور الاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية وهذا يؤكد على ضرورة الانتباه إلى المصاحبات الجسمية والنفسية والاجتماعية التي قد تصاحب اضطرابات الكلام والقيام بتقييمات تكوينية مستمرة لتلك الفئات التي حت تتكون صورة واضحة عن التغييرات التي تحدث عند ذوي الإعاقة والتي قد تتسبب في تأثيرات سلبية كبيرة على الفرد المعاق وعلى من حوله. ولقد توصلت نتيجة التساؤل الرابع إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المراهقين الأصغر سناً والأكبر سناً من ذوي الإعاقة العقلية في اضطرابات الكلام وفي الاضطرابات السلوكية. مما يؤكد على عدم تأثير العمر على ظهور وشدة اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية.

توصيات البحث:

١- تشجيع المؤسسات الحكومية والأهلية التي تهتم بذوي الإعاقة لتوجيه اهتمام أكبر لاضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة.

٢- حث فرق التشخيص للقيام بتطبيق اختبارات ومقاييس تتعمق في تقييم اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية.

٣- تشجيع الباحثين في مجال ذوي الإعاقة على الاهتمام بفئة المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية وغيرها من الإعاقات.

٤- عقد الندوات والدورات التدريبية والمحاضرات التي تبصر الأخصائين وأولياء الأمور بنسب انتشار اضطرابات الكلام وتوضيح العلاقة بين اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية.

٥- مساعدة المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية للإفصاح عن مشكلاتهم التي تعوق تفاعلهم الاجتماعي.

٦- توفير الخدمات المساندة التي تساعد في حل مشكلات المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية.

٧- ضرورة التعرف على الاضطرابات والمشكلات الطارئة التي تواجه ذوي الإعاقة العقلية.

٨- محاولة تطبيق استراتيجيات التدخل المبكر للحد من تفاقم هذه المشكلات.

٩- دعم التدخلات الأسرية التي تحفز التواصل الفعال مع المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية.

١٠- تقديم الاستشارات والنصائح التي تساعد في خفض اضطرابات الكلام والاضطرابات السلوكية لدى ذوي الإعاقة.

١١- حث الجهات والمؤسسات الحكومية والجمعيات الأهلية على تقديم دعم أكبر لأسر المراهقين من ذوي الإعاقة.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

إبراهيم، إبراهيم الشافعي. (٢٠١١). بعض المتغيرات الشخصية المرتبطة باضطرابات النطق والكلام لدى طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة بالمملكة العربية السعودية: دراسة تنبؤية مقارنة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ١٢ (١) ، ٢٦٧ - ٢٩٩.

بطرس، بطرس حافظ (٢٠١٠). *طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكياً وانفعالياً*. دار المسيرة للتوزيع والنشر والطباعة، عمان.

البوعينين، إيمان (٢٠١٣). *المشكلات السلوكية وعلاقتها بالاستعداد الأكاديمي لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة في محافظة الخبر*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز.

الجهني، عبد الرحمن (٢٠١١). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالاضطرابات السلوكية وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب بجامعتي الملك عبد العزيز والطائف. *مجلة بحوث التربية النوعية*، ٢٢، ٣٤٠ – ٣٧٢.

حمودة، منة، خليل، نجوى شعبان محمد، و مسلم، حسن أحمد حسن. (٢٠٢٢). السلوك الإنسحابي وعلاقته بالتأخر اللغوي لدى أطفال الروضة. *مجلة التربية الخاصة*، ٣٩ ، ١٩٤ - ٢٣١.

الدوايدة، أحمد وخليل، فارس (٢٠١١). *مقدمة في اضطرابات التواصل*. الرياض: دار النشر الدولي.

الدوايدة، أحمد وملوش، ألاء (٢٠١٩). واقع مشاركة الوالدين في برامج التداخل اللغوي المبكر للأطفال من ذوي التأخر اللغوي من وجهة نظر معالجي النطق واللغة. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ٣٣ (٩)، ١-٤٠.

دويكات ، مصطفى وندى، يحيى محمد. (٢٠١٩). أثارالاضطرابات السلوكية لدى ذوي صعوبات التعلم في المدارس الحكومية الأساسية في شمال الضفة الغربية على التكيف المدرسي من وجهة نظر المعلمين. *مجلة جامعة فلسطين التقنية للأبحاث*، ٢ (٧) ٤٢ -٥٨ .

الربعي، علاء جمال فهمي. (٢٠١١). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري*. رسالة ماجستيرغيرمنشورة، الجامعة الأسلامية.

الروسان، فاروق(٢٠١٠). *سيكيولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التر بية الخاصة*. عمان: دار الفكر.

الزراد ، فيصل محمد (١٩٩٠). *اللغة و اضطرابات النطق والكلام*. دار المريخ، المملكة العربية السعودي.

الزريقات، إبراهيم (٢٠٠٥). *اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)*. دار الفكر، عمان، الأردن.

الشخص، عبد العزيز السيد (٢٠٠٧) . *اضطرابات النطق والكلام*. الرياض : شركة الصفحات الذهبية.

الشمري، طارش والمطيري، ماجد (٢٠١٧). الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأكثر انتشاراً من وجهة نظر معلمي ومرشدي المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض. *مجلة بحوث التربية النوعية*، ٤٦، ١-٣٣.

صبحي، سيد (٢٠٠٣). *النمو العقلي والمعرفي لطفل الروضة*. الدار المصرية اللبنانية للنشر.

عبد التواب، نوران وأحمد، نور و هليل، محمد (٢٠٢٢). اضطراب اللجلجة وعلاقته بالثقة بالنفس لدى مضطربى الكلام طبقاً لمتغيرات النوع والصف الدراسى. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، ١٦(١٠)، ٢٦٥-٢٩٧.

عبد الشافي، كريمة (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي لعلاج اضطرابات النطق وأثره في السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. مجلة التربية جامعة الأزهر، القاهرة، ٤ (١٥٦)، ٣٣١ – ٣٨٩.

العوادي، هاشم (٢٠١٥). الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ التربية الخاصة من وجهة نظر معلميهم. *مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية*، جامعة بابل، ١٩، ٥٣٦-٥٥١.

عيد، يوسف محمد (٢٠٠٩). *برنامج ارشادي لخفض حدة بعض المشكلات النفسية لدى ذوي اضطرابات الكلام*. رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

عيد، يوسف محمد (٢٠١٥). اضطرابات الكلام وعلاقتها بتقدير الذات والقلق في مصر والسعودية (دراسة عبر ثقافية). *المجلة السعودية للتربية الخاصة*، جامعة الملك سعود، ، ١، ١٢٧-١٥١.

الغامدي ،صالح (٢٠٠٩). *اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدي عينة من طلاب المرحلة المتوسطة*. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القري.

الغامدي، عبد الرحمن حامد & الدوايدة، أحمد موسى. (٢٠٢٠). نسبة انتشار اضطرابات النطق لدى تلاميذ الصف الاول الابتدائي بمدينة مكة المكرمة. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ١٠(٣٧)، ١-٣٢.

فرج، كمال عبدالرحمن محمد. (٢٠١٢). فاعلية ممارسة الفن التشكيلي في خفض بعض اضطرابات السلوك لدى ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتدريب. *دراسات نفسية*، ٧ ، ١٤١ - ١٧٢.

كوافحة، تسير مفلح وعبد العزيز،عمر فواز (٢٠١١). *مقدمة في التربية الخاصة*. دار السيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

اللقماني، عبد المجيد وطلافحه، عبد الحميد (٢٠٢٣). مظاهر اضطرابات النطق واللغة لدى الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر معلميهم في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة القراءة والمعرفة*، ٢٥٦(٢٣)، ١٣٣-١٧٦.

المجذوبي، مريم (٢٠١٨). صعوبات النطق عند الأطفال ووسائل علاجها. *المجلة الليبية للدراسات*، ١٤، ٢٢٨-٢٤٦.

مرعي، سعيد وياسين، حمدي (٢٠١٨). اضطرابات النطق وعلاقتها ببعض الإضطرابات الانفعالية لدى عينة من ذوي صعوبات تعلم القراءة. *مجلة البحث العلمي في التربية*. ١٩ (٥)، ٤٩- ٧٦.

ناجي، سنوة، و قريشى، عبدالكريم. (٢٠١٨). الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم: دراسة ميدانية. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٣٣ ، ٧٤١ - ٧٤٨.

النجار، خالد عبدالرازق. (٢٠١٩). تشخيص الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال. *مجلة خطوة*، ٣٥ ، ٩ - ١١.

ياسين، عبد الرزاق (٢٠٠٩). الاضطرابات السلوكية. الجامعة المستنصرية، كلية التربية الاساسية، *مجلة كلية التربية الاساسية*، ٥٦.

يحيى، اياد محمد. (٢٠٠٦). المشكلات السلوكية لدى الاطفال المعاقين سمعياً. *مجلد ابحاث كلية التربية الاساسية*، ٢٣ (٤)، جامعة الموصل.

English References:

Balaji V and G. Sadashivappa, (2015). Speech disabilities in adults and the suitable speech recognition software tools - a review, International Conference on Computing and Network Communications, *Trivandrum*, India, 559-564. doi: 10.1109/CoCoNet.2015.7411243.

Blacher, J., Baker, B.L. (2019). Collateral Effects of Youth Disruptive Behavior Disorders on Mothers' Psychological Distress: Adolescents with Autism Spectrum Disorder, Intellectual Disability, or Typical Development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,49, 2810–2821. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3347-2

Brinton, B., & Fujiki, M. (2017). The power of stories: Facilitating social communication in children with limited language abilities. *School Psychology International*, 38(5), 523-540. https://doi.org/10.1177/0143034317713348

Coleman,C (2018). Comprehensive Stuttering Treatment for Adolescents: A Case Study. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 49, 33-41. doi:10.1044/2017_LSHSS-17-0019

Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-V) (2013). American Psychiatric Association, 5th.

Disability and mental disorders in a US population representative sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 49(6), 952-961. doi:10.1017/S0033291718001605

DOI: 10.1080/02699206.2019.1595732

Eid, Y.M. (2022). Emotional Intelligence of Students with Learning Disabilities and Students with Intellectual Disabilities. *International Journal of Early Childhood Special Education*. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.11.018.

https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00003

Kennedy, B. (2010) *Anxiety Disorders*. Farmington Hills:Greenhaven Press

Lanier, Wendy (2010). *Speech Disorders*. Greenhaven Publishing LLC.

Lopes, J. A. (2007). Prevalence and comorbidity of emotional, behavioral and learning problems: A study of 7th-grade students. *Education& Treatment of Children*, 30 (4), 165-181.

McGregor K. (2020). How We Fail Children With Developmental Language Disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 4, 981-992.

Morgan A, Ttofari Eecen K, Pezic A, Brommeyer K, Mei C, Eadie P, Reilly S, Dodd B. (2017). Who to Refer for Speech Therapy at 4 Years of Age Versus Who to "Watch and Wait"? *Journal of Pediatr*, 185, 200-204. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.02.059.

Riper, Van (2009). Speech correction: principles and methods. 7th Ed. N.J. Prentice- Hall. Englewood Cliffs.

Sattorovich, Elov (2022). Psychological Influence of Speech Disorders and the Causes That Cause Them on the Child's Psyche. *Academicia Globe*, 3 (1), 39-42. https://dx.doi.org/10.17605/OSF.IO/8UYS2

Shriberg L, Edythe A. Strand, Kathy J. Jakielski & Heather L. Mabie (2019) Estimates of the prevalence of speech and motor speech disorders in persons with complex neurodevelopmental disorders, *Clinical Linguistics & Phonetics*, 33:8, 707-736.

Siegel M., Kelly McGuire, Jeremy Veenstra-VanderWeele, Katharine Stratigos, Bryan King, Christopher Bellonci, Munya Hayek, Helene Keable, Carol Rockhill, Oscar G. Bukstein, Heather J. Walter (2020). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Psychiatric Disorders in Children and Adolescents with Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder), Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 59 (4), 468-496.

Translation of Arabic References:

Abdel Shafi, Karima (2013). The effectiveness of a training program for treating speech disorders and its impact on withdrawal behavior among children with mild mental disabilities. *Journal of Education*, Al-Azhar University, Cairo, 4 (156), 331-389.

Abdel Tawab, Nouran, Ahmed, Nour, and Halil, Muhammad (2022). Loudness disorder and its relationship to self-confidence among speech disordered individuals according to gender and academic grade variables. *Fayoum University Journal of Educational and Psychological Sciences*, 16(10), 265-297.

Al Rousan, Farouk (2010). *Psychology of unusual children*, introduction to special education. Amman: Dar Al Fikr.

Al-Awadi, Hashem (2015). Behavioral disorders among special education students from their teachers' point of view. *Journal of the College of Basic Education for Educational and Human Sciences*, University of Babylon, 19, 536-551.

Al-Buainain, Iman (2013). *Behavioral problems and their relationship to academic readiness among a sample of female middle school students in Al-Khobar Governorate.* Unpublished master's thesis, College of Education, King Abdulaziz University.

Al-Dawaida, Ahmed and Khalil, Fares (2011). *Introduction to communication disorders.* Riyadh: International Publishing House.

Al-Dawaida, Ahmed and Maloush, Alaa (2019). The reality of parental participation in early language intervention programs for children with language delay from the point of view of speech and language therapists. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 33 (9), 1-40.

Al-Ghamdi, Abdul Rahman Hamed & Al-Dawayda, Ahmed Musa. (2020). The prevalence of speech disorders among first-grade primary school students in the city of Makkah Al-Mukarramah. *Journal of Special Education and Rehabilitation*, 10(37), 1-32.

Al-Ghamdi, Saleh (2009). *Speech disorders and their relationship to self-confidence and self-esteem among a sample of middle school students.* Unpublished doctoral dissertation, Umm Al-Qura University.

Al-Juhani, Abdul Rahman (2011). Emotional intelligence and its relationship to behavioral disorders and future anxiety among a sample of students at King Abdulaziz and Taif Universities. *Journal of Specific Education Research*, 22, 340-372.

Al-Loqmani, Abdel Majeed and Talafha, Abdel Hamid (2023). Manifestations of speech and language disorders among students with intellectual disabilities from the point of view of their teachers in light of some variables. **Journal of Reading and Knowledge**, 256(23), 133-176.

Al-Majzoubi, Maryam (2018). Speech difficulties in children and means of treating them. *Libyan Journal of Studies*, 14, 228-246.

Al-Najjar, Khaled Abdel Razek. (2019). Diagnosing behavioral disorders in children. Step Magazine, 35, 9-11.

Al-Rubaie, Alaa Gamal Fahmy. (2011). *Behavioral and emotional disorders in deaf children and their relationship to family harmony.* Unpublished Master's Thesis, Islamic University.

Al-Shammari, Tarish and Al-Mutairi, Majid (2017). The most common behavioral and emotional disorders from the point of view of primary school teachers and counselors in the city of Riyadh. *Journal of Specific Education Research*, 46, 1-33.

Al-Zariqat, Ibrahim (2005). Speech and language disorders (diagnosis and treatment). Dar Al-Fikr, Amman, Jordan.

Al-Zarrad, Faisal Muhammad (1990). *Language, speech and speech disorders*. Dar Al-Marikh, Kingdom of Saudi Arabia.

Boutros, Boutros Hafez (2010). *Methods of teaching behaviorally and emotionally disturbed students*. Dar Al Masirah for Distribution, Publishing and Printing, Amman.

Dwikat, Mustafa and Nada, Yahya Muhammad. (2019). The effects of behavioral disorders among people with learning difficulties in basic public schools in the northern West Bank on school adaptation from the point of view of teachers. *Palestine Technical University Journal of Research*, 2 (7) 42-58.

Eid, Yossef Muhammad (2009). *A counseling program to reduce the severity of some psychological problems among people with speech disorders.* Unpublished doctoral thesis, Graduate School of Education, Cairo University.

Eid, Yossef Muhammad (2015). Speech disorders and their relationship to self-esteem and anxiety in Egypt and Saudi Arabia (a cross-cultural study). *Saudi Journal of Special Education*, King Saud University, 1, 127-151.

Faraj, Kamal Abdul Rahman Muhammad. (2012). The effectiveness of practicing plastic arts in reducing some behavior disorders among people with mental disabilities who are amenable to training. *Psychological Studies*, 7, 141-172.

Hamouda, Menna, Khalil, Najwa Shaaban Muhammad, and Muslim, Hassan Ahmed Hassan. (2022). Withdrawal behavior and its relationship to linguistic delay in kindergarten children. *Journal of Special Education*, 39, 194-231.

Ibrahim, Ibrahim Al-Shafi'i. (2011). Some personal variables associated with speech and language disorders among primary and middle school students in the Kingdom of Saudi Arabia: a comparative predictive study. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 12 (1), 267-299.

Kawafha, Tasir Mufleh and Abdel Aziz, Omar Fawaz (2011). *Introduction to special education. Dar Al Seerah for Publishing*, Distribution and Printing, Amman.

Marhi, Saeed and Yassin, Hamdi (2018). Speech disorders and their relationship to some emotional disorders among a sample of people with difficulties learning to read. *Journal of Scientific Research in Education.* 19 (5), 49- 76.

Naji, Sinwa, and Quraishi, Abdul Karim. (2018). Behavioral disorders in deaf children: a field study. *Researcher Journal in Humanities and Social Sciences*, 33, 741-748.

Person, Abdul Aziz Al-Sayed (2007). *Speech and language disorders*. Riyadh: Golden Pages Company.

Sobhi, Sayed (2003). *Mental and cognitive development of kindergarten children*. Egyptian Lebanese Publishing House.

Yahya, Iyad Muhammad. (2006). Behavioral problems among hearing-impaired children. *College of Basic Education Research Volume*, 23 (4), University of Mosul.

Yassin, Abdul Razzaq (2009). Behavioral disorders. Al-Mustansiriya University, College of Basic Education, *Journal of the College of Basic Education*, 56.