مجلة البحث العلمى فى التربية
جامعه عين شمس
كليه البنات العدد التاسع عشر لسنة 2018

اضطرابات النطق وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من ذوى صعوبات تعلم القراءة

أ . د / حمدى محمد ياسين
أستاذ علم النفس بكلية البنات للآداب والعلوم والتربية– جامعة عين شمس

الباحث
سعيد على أحمد مرعى

مجلة البحث العلمى فى التربية
جامعه عين شمس
كليه البنات **العدد التاسع عشر لسنة 2018**

اضطرابات النطق وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى صعوبات تعلم القراءة

مدخل الدراسة :تلعب اللغة دوراً رئيسياً في صعوبات القراءة ، فالبحوث العلمية تشير إلي أن معظم الطلبة ذوي صعوبات القراءة لديهم مشكلات في النطق ، وهذا ما أكدت عليه (Duplies) من أن حوالى 60% من الأطفال المصابين بعسر القراءة وصعوبات القراءة هم ممن تأخروا فى النطق.

ويشير (Margalit & Al – Yagon ,2002) أن الكثيرين من ذوى صعوبات القراءة يكون مفهومهم لذواتهم منخفضاً ، ويتسمون بالخجل فى المواقف الاجتماعية ، ويشعرون بالرفض من الآخرين والعزلة الاجتماعية ، وبناء على ما تقدم تسعى هذه الدراسة الوقوف على طبيعة العلاقة بين اضطرابات النطق وبعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة الدراسة،ولا سبيل لذلك سوىتطبيق مقاييس التقدير التشخيصى لصعوبات القراءة (إعداد/ فتحى الزيات) ، ومقياس الاضطرابات الانفعالية (إعداد/ نجلاء فتحى،2015)، مقياس كفاءة النطق المصور (إعداد الباحثان) ، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج نوضحها لاحقاً.

مشكلة الدراسة : نبع الإحساس بمشكلة هذه الدراسة من روافد عدة يأتى فى صدارتها احساس الباحثين بالمشكلة ومن الإطلاع على الدراسات المعنية بالتلاميذ ذوى صعوبات القراءة والوقوف على أهم المشكلات التى يعانون منها ، ونتيجة لذلك تم تحديد العديد من الدراسات يمكن استعراضها من خلال المحاور الآتية :

المحور الأول : اضطرابات النطق وصعوبات تعلم القراءة : حظيت العلاقة بين اضطرابات النطق وصعوبات تعلم القراءة باهتمام بعض الباحثين ، وفى سبيل ذلك أُجريت العديد من الدراسات للتحقق من تلك العلاقة ،سواء من خلال دراسات وصفية أو تجريبية وأجمعت النتائج عن وجود علاقة طردية بينهما ، فكلما كانت درجة صعوبات القرءاة شديدة كلما كانت الأخطاء الصوتية متعددة ،ومن الدراسات الوصفية دراسة(Baily,Carlione,2004)،(Sucenaetal,2009)،(Kafolyek,2006)،(غادة عبد الغفار، 2003)،(Rogarrs,2003)،(أحمد زينهم أبو حجاج، 2001)،(Catts et al ,2002)،(Catts et al ,1999)

وهذا ما أكدت عليه الدراسات التجريبية(مدحت سمير إبراهيم ، 2016)،(فاتن حسن ، 2011)،(Janica et al,2008)،(يوسف لطفى غبريال ، 2007)،(Graburg,2004)،(أحمد زينهم أبو حجاج ، 1993) فقد أكدوا جميعاً على فعالية البرامج المقدمة فى علاج بعض اضطرابات النطق لدى ذوى صعوبات تعلم القراءة .

المحور الثانى : الاضطرابات الانفعالية لذوى صعوبات القراءة : يعانى عادة التلاميذ ذوى صعوبات القراءة من صعوبات فى المهارات الاجتماعية والنمو الانفعالى ، وقد أكدت على ذلك العديد من البحوث والدراسات (Corray&Bakala,2005)،(أمـــل الهـــاجرى ، 2002)،(فتحـــى الزيـــات ، 1988)،(Safer)،(Dagnan and Jahoda,2006)،(Vanstraelran.M,Holt.g,& Bouras,2006 ,Colien, Reynolds,2006) ،(جنان عبد اللطيف القبطان ،2011) ،(أنجشايرى حفيظة ، 2014)،وهذه الدراسات أكدت على انتشار الاضطرابات الانفعالية لدى صعوبات التعلم بصفة عامة وصعوبات القراءة بصفة خاصة.

وفى ضوء ما تقدمنطرح السؤال التالى :- **هل توجد علاقة ارتباطية بين معدل اضطرابات النطق ودرجة الاضطرابات الانفعالية لدى عينة الدراسة ؟**

المحور الثالث : اضطرابات النطق وبعض المتغيرات الديموجرافية(النوع – المستوى الاجتماعى الاقتصادى): تباينت نتائج العديد من الدراسات عن علاقة اضطرابات النطق بصدد النوع ، حيث توصلت نتائج دراسة كل من (Rvachew,Chiang,Evans,2007)،(Ekars,2002)،(أسماء أحمد ، 2011)،(إيمان خليل ،2003) ، (خالد السعيد ، 1999)،(عبد العزيز الشخص ، 1991)،(فارس المشاقبة ،

1987) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى درجة ومدى انتشار اضطرابات النطق وذلك فى إتجاه الإناث ، وفى المقابل ثمة دراسات أكدت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى درجة اضطرابات النطق كدراسة (ناهد أبو فخر ، 2011) ، (دانيا الخضراء ، 2010) ، (Tayler & Sandoval,1994) ، (Long & Fey,1988) ، (Amayreh And Dysan,1998).

أما عن علاقة اضطرابات النطق بصدد المستوى الاجتماعى الاقتصادى ، فقد أكدت معظم نتائج الدراسات على وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات المستوى الاجتماعىالاقتصادى من ناحية ونمو اللغة وكفاءة النطق لدى الطفل من ناحية أخرى ، فكلما إرتفع المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة كلما إرتفع مقدار الحصيلة اللغوية وكفاءة النطق لدى الطفل ، كدراسة (ناهد أبو فخر ، 2011)،(Liang,S & Sugawara ,A , 2009) ، (Barbara & Mary, 2001)، (Burt et al , 1999) (Chaney , Carolyn , 1994)،(أسماء محمد أحمد ، 2011) ، ، فى حين أكدت دراسة (دانيا الخضراء ، 2010) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لعمل الأم (المستوى الاجتماعى الاقتصادى) لدى عينة الدراسة.

وفى ضوء ما تقدم نطرح السؤال التالى :-**هل تختلف درجة اضطرابات النطق لدى عينة الدراسة باختلاف المتغيرات الديموجرافية (النوع - المستوى الاجتماعى الاقتصادى)؟**

المحور الرابع : الاضطرابات الانفعالية وبعض المتغيرات الديموجرافية (النوع – المستوى الاجتماعى الاقتصادى):حظيت العلاقة بين الاضطرابات الانفعالية وبعض المتغيرات الديموجرافية بالعديد من الدراسات ، فقد أكدت نتائج دراسة كل من (مايسة النيال ،1988)،(clark,et,al,1995)،(نهى اللحامى ،1987)،(وحيد كامل،2004)،(Merikanga,Avenevoli,Acharyya,Zhang,Angst,2002) وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياس القلق الاجتماعى فى إتجاه الذكور ، مما يؤكد أن الإناث أكثر ميلاً للقلق الاجتماعى من الذكور ، وفى المقابل ثمة دراسات أكدت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس القلق الاجتماعى كدراسة (محمد عيد،2000)،(فاطمة الشريف،2002).

وفى سياق متصل أكدت نتائج دراسة كل من (kamath&kanekar,1993)،(موسى جبريل،2004)،(على شعيب،1988)،(أحمد الزق،2009)،(جمال أبومرق،2015) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى تقدير الذات بين الذكور والإناث ، فى حين أشارت نتائج دراسة كل من (kelly,1993)،(عبد المنعم حسيب،2001)، (وحيد كامل،2004)،(رامى اليوسف،2013) إلى أن الذكور أكثر تقديراً لذواتهم من الإناث.

وفيما يتعلق بالخجل الاجتماعى أكدت كثير من نتائج الدراسات على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى إتجاهالذكور، مما يدل على أن الإناث أكثر خجلاً من الذكور، ومنها دراسة كل من (زينب شقير،1996)،(عباس متولى،1997)،(حسين فايد،1997)، فى حين أشارات دراسة (kamath&kanekar,1993)،(crozier,1995) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث على مقياس الخجل الاجتماعى.

أما عن العلاقة بين الاضطرابات الانفعالية وعلاقتها بالمستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة أشارت دراسة كل من (Kummar,2013)،(مجدى عبد الكريم حبيب،1996) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى الاجتماعى الاقتصادى ، فى حين أكدت نتائج دراسة (محمد مصطفى ،1979)،(عطا شقفه،2009) وجود فروق دالة احصائة فى تقدير الذات والثقة بالنفس لصالح المستوى الاجتماعى الاقتصادى المرتفع.

وفى ضوء ما تقدم نطرح السؤال التالى :-**هل تختلف درجة الاضطرابات الانفعاليةلدى عينة الدراسة باختلاف المتغيرات الديموجرافية (النوع - المستوى الاجتماعى الاقتصادى)؟**

أهداف الدراسة : فى ضوء ما سبق يمكن صياغة أهداف الدراسة بصورة إجرائية على النحو التالى:-
1-الكشف عن مدى ارتباط معدل الاضطرابات النطقية بدرجة الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من ذوى صعوبات تعلم القراءة .
2-الكشف عن مدىتباين كل من (اضطرابات النطق– الاضطرابات الانفعالية المتمثلة فى القلق الاجتماعى – الخجل – التقدير السلبى للذات)بتباين بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع- المستوى الاجتماعى الاقتصادى).
محددات الدراسة : تتحدد نتائج الدراسة فى ضوء ما يلى :
عينة الدراسة : اعتمدت الدراسة على عينة من تلاميذ ذوى صعوبات القراءة (إناث – ذكور) ممن يعانون من بعض اضطرابات النطق ، وسنوضح ذلك لاحقاً عند الحديث عن خصائص العينة ومبررات اختيارها.
أدوات الدراسة : وتتمثل فى (مقياس كفاءة النطق المصور إعداد الباحثين - مقياس المصفوفات المتتابعة لرافن لقياس الذكاء - مقياس التقدير التشخيصى لصعوبات تعلم القراءة إعداد فتحى الزيات - مقياس الاضطرابات الانفعالية إعداد نجلاء فتحى).
الإطار الزمنى : تتحدد نتائج الدراسة بالإطار الزمنى لتطبيق الأدوات ، فقد طبقت فى شهر يناير2018 ، ولمدة شهر .
الإطار المكانى : تتحدد نتائج الدراسة فى ضوء المجال الجغرافى الذى أخذت منه العينة ، والتى تم اختيارها من مراكز معاك - لجنة الإغاثة والطؤارى – إتحاد الأطباء العرب ، عيادة د/ إلهام أحمد شاهين بالدقى .
الأساليب الإحصائية : تتحدد فى ضوء أهداف الدراسة وحجم العينة ونوعية الأدوات المستخدمة ، وكذلك الفروض المطروحة ، فقد استخدمت الرزم الاحصائية Spps للتحقق من صحة الفروض المفروضة.
منهج الدراسة : تتحدد نتائج أى دراسة فى ضوء نوعية المناهج المستخدمة ، فقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفى.
أهمية الدراسة :نزعم أن هذه الدراسة محورية فهى تقع بين عدة مجالات فعيناتها تضعها فى مجال الفئات الخاصة ، ومتغيراتها تُفسح لها موقعاً فى مجال علم النفس الكلينيكى، كما اعتمدت الدراسة فى جانبها السيكومترى على إعداد مقياس كفاءة النطق المصور، وهذا يجعل الدراسة ضمن مجال القياس النفسى.
التعريفات الإجرائية للمفاهيم الأساسية : تعتبر المفاهيم من المحددات الرئيسية لأى بحث ، فاختلاف المفهوم يترتب عليه اختلاف كبير فى إجراءات البحث ، وهذه الدراسة تتضمن عدة مفاهيم نعرضها فى صورتها الإجرائية على النحو التالى :-
أولاً : صعوبات القراءة: من خلال الإطلاع على التعريفات الإجرائية ومقاييسكل من(ضياء الدين حسانى، 2015)،(نحمدة حسن، 2012)،(Miller,2009)،(Aaron,2008)،(AlBalhan,2006)،(أحمد السيد، 2003)،(الفرحاتى محمود، 2002)،(أمانى جورج، 2010)،(جبريل حميدة ، 2004) ،(رحاب برغوث ، 2002)،(صلاح عميرة ، 2002) ، وبحساب معامل الشيوع للمفردات الناتجة من هذه الروافد ، والذى بلغ (0,8) فأكثر ، يمكن صياغة التعريف التالى:- اضطراب فى ميكانيزم القراءة يترتب عليه صعوبة في قراءة الكلمات والجمل حيث تشمل حذف حرف أو أكثر من الكلمة من الجملة وإبدال حرف في الكلمة أو إضافة حرف إلي الكلمة أو كلمة إلي الجملة ، أو تكرار الكلمات أو عكسها وقلبها .

ثانيـاً : اضـطرابات النطـق : مـن خـلال الإطـلاع علـى التعريفـات الإجرائيـة والمقـاييس لكـل من(ناهـد أبـو فخـر،2011)،(عبـد السـلام رسـتم ، 2011)،(هالـة عبـد العزيـز ،2013)،(وفـاء حسـين ، 2010)،(Caroline,2009)،(Goorluis et al 2008)،(Boets et al,2007) ،(يوسف غبريـال، 2007)،(Rubin,2005)،(Crosbie et al,2005)، (إيهـاب البـبلاوى ،2003)،(Grawburg,2004)، (Guisti,2002)،(Schmidt,2001) نسـتخلص التعريـف الإجرائـى التـالى : عـدم القـدرة علـي نطـق الأصـوات بطريقـة صـحيحة وتشـمل حـذف صـوت أو أكثـر ، أو تشـويه الصـوت أو إبـدال صـوت بـآخر ، أو إضافة صوت أو أكثر فى الكلمـة المنطوقـة ، وينعكس ذلك فـى الدرجـة التـى يحصـل عليهـا المفحـوص علـى المقياس المعد لذلك.

ثالثاً :الاضطرابات الانفعالية :فى ضـوء دراسـة التعريـف الإجرائـى لكل من(سليمان عبد الواحد، 2011)،(فاروق الروسان، 2001)،(حامد عبد السلام زهران، 2005)،(خولة يحي ،2003)،(نايفة قطـامى ،1991) ، (Robins,1978) ، (Hewett, 1968) نخلص إلـى أن الاضـطرابات الانفعاليـة تتضـمن القلـق ، الخجـل ،التقدير السلبى للذات تظهر أثناء تفاعل الطفل مع البيئة المحيطة ، وهى غير مناسبة للمواقف ، كما أنها غير مناسبة لعمر الطفل ، وتقاس بالدرجة التى يحصـل عليهـا الطفل علـى فقرات مقيـاس الاضـطرابات الإنفعاليـة المستخدم فى الدراسة .

الإطار النظرى والدراسات السابقة :ونشير لها عبر المحاور التالية :-

المحور الأول : مظاهراضطرابات النطق :وتتمثل فيما يلى :-

1-الحـذف Omission : ويتمثـل فـى حـذف بعـض الأصـوات التـى تتضـمنها الكلمـة فـى محاولـة لتبسـيط الكلمة.(إبراهيم الزريقات،2005: 183)

2-الإبدال Substitution:يتضـمن الإبدال نطـق صـوت بـدلاً مـن آخـر عنـد الكـلام.(عبد العزيـز الشـخص، 2006 : 209)

3- الإضافة Addition :ويظهر فى إضافة بعض الأصوات غير الموجودة إلـى الكلمـة ، حيث يقوم الطفل بإضافة صوت أو مقطع على النطق السليم للكلمة.(Mann,V.A,2003,p51)

4 - التحريف / التشويةDistortion : ونعنى به تحريف نطق الصـوت بطريقـة تقربـه مـن الصـوت العـادي بيد أنه لا يماثله تماماً.(Krapp & Wilson,2005,p108)

5 - القلـب المكـانى (التقديم والتـأخير لـبعض الأصوات أو المقـاطع) : وذلك بتحريك أصـوات الكلمـة عن مواضعها ، فيجعل اللاحق منها سابقاً والسابق لاحقاً.(إيهاب الببلاوى ، 2003 : 78)

أسباب اضطرابات النطق : ويمكن إجمالها فيما يلى :-

1- الإعاقة السمعية Hearing Impairment :يُعد فقد السمع من أهم مسببات اضطرابات النطق والكلام النمائية , كما تزداد اضطرابات النطق والكلام كماً وكيفاً بزيادة درجة فقد السمع.(فيصل العفيف, 2008: 7)

2- اضطرابات في المعالجة الصوتية Poor phonological processing skills :وتتمثل فوجود عجز في تخزين إشارات الكلام ، وصعوبة في استقبال ومعالجة الإشارات السمعية بمعدل مناسب، بالإضـافة إلـي عجز في النطق الصوتي الصحيح للكلمات.(زيدان السرطاوي وآخرون , 2001 : 100)

3- المشكلات الحركيـة اللفظيـة Oral - motor difficulties :وتسـمي العمـه الحركـي أو اللاأدائيـة الكلامية Apraxia : وهي حالة تشير إلي عجز الطفل عن التحكم الإرادي في حركـات أجـزاء جهـاز النطـق المسئولة عن ممارسة الكلام بصورة صحيحة.(Krapp& Wilson,2005,p350)

4- الشلل المخي Brain Damage : يُعد سبباً في العديد من اضطرابات اللغة بصفة عامة و اضطرابات النطق بصفة خاصة ، وذلك بسبب صعوبة التحكم في العضلات المسئولة عن النطق ومشكلات اضطرابات الصوت.(Reynolds & Janzen,2207,p397)

5- إصابة الجهاز العصبي المركزي :أي خلل فيسيولوجي أو قصور في الجهاز العصبي المركزي يحتمل تأثيره علي مراكز إنتاج اللغة في المخ ، ويشمل تأثيرها في مجالات الصعوبات النطقية ذات المنشأ العصبى.(محمد كامل , 2003 : 43 -44)

6- ضعف الذاكرة السمعية Auditory memory disorder : يظهر الطفل الذي يعاني صعوبة في الذاكرة السمعية صعوبة في ترتيب الكلمات أو الأصوات التي سمعها في تتابعها ،وبالتالى يفشلون في ربط أصوات الحروف مع الرموز الموجودة وصعوبة في تعلم تسلسل الأصوات بشكل مناسب.(محمود سالم,2003: 95)

7- خلل في أجزاء جهاز النطق Oral - structural deviations: والتى تشمل (شق سقف الحلق Cleft Palate - شق الشفه Clift lip، أو الشفة الأرنبية Harelip - خلل فى شكل اللسان Tongue Problems - تشوه الأسنان Teeth Deformity-مشكلات الفكين).(Thackery & Harris,2003,p759)

8-التعلم الخطأ للكلام أثناء السنوات النمائية : ويطلق علي هذا النوع من الاضطرابات عادة (اضطراب النطق الوظيفي)functional articulation disorder أي الاضطراب الذي لا يرجع إلي سببعضوي.(محمد كامل , 2003 : 66)

9- المدخلات اللغوية المتناقضة في الأسرة : تحدث داخل الأسرة من قبل أشخاص مختلفين في المستوي التعليمي أو من ثقافات مختلفة (كما هو في حالة وجود الخدم أو المربيات).(هدي الناشف , 2007 : 50)

10-المستوي الثقافي والاجتماعي والاقتصادي : إن تدني المستوي الثقافي للأسرة أو الأطفال المحرومون ثقافياً culturally deprived يعانون من قصور في قدراتهم اللغوية وتتجلي في نقص المثيرات الصوتية في مرحلة الطفولة المبكرة.(هدي الناشف , 2007 : 48 – 49)

علاج اضطرابات النطق : ثمة طرق مختلفة للعلاج نُشير لها فيما يلى :-

1- التدخل المبكر Early Intervention: إن الاتجاهات الحديثة تؤكد علي ضرورة التدخل المبكر لعلاج اضطرابات النطق لدي الأطفال في سن مبكر.(Kent, 2004,p216)

2-العلاج الأسري Family Therapy : لكي يتم تعميم تأثير العلاج في المواقف المختلفة فإن المعالج يحتاج إلي مساعدة الآخرين ممن يتعاملون مع الطفل،خاصة الوالدين والمعلمين.(Hamaguch,1995,74)

3- العلاج الطبي Medical Treatment : قد ترجع اضطرابات النطق إلي مشكلات في الأجزاء المسئولة عن إنتاج الكلام مثل اللسان ، سقف الحلق، الشفتين .. إلخ ، وفي هذه الحالات يجب التدخل الطبى لأن ذلك سيساعد في علاج اضطرابات النطق.(Thackery & Harris,2003,p759)

4-العلاج النطقي Articulatory Therapy : يعتمد التدريب الكلامي لاضطرابات النطق علي تهيئة الفرصة المناسبة للأطفال لملاحظة طريقة نطق الأصوات بصورة صحيحة والتعرف علي وضع اللسان وشكل الشفتين .. إلخ أثناء النطق.(Strickland,2001,p616)

5- التدريب السمعي Auditory Training: ويمر التدريب السمعي بمرحلتين:

أ- المرحلة الأولى : الإعداد السمعى Auditory preparation : وتتضمناستثارة الطفل سمعياً بالصوت ليصبح الصوت مألوفا له .

ب- المرحلة الثانية : إنتاج الصوت Voice production: تتضمن تدريب الطفل على النطق الصحيح للصوت بشكل صحيح وسليم فى المواضع المختلفة للكلمات،وفى جملمختلفة. Fay (Windsor,M,2002,p303)

اضطرابات النطق وصعوبات تعلم القراءة : يشير كل من (Blachman,2001)،(Brady,1997)، (Muter,1998)،(Perfetti)،1991,(Snider,1995)،(Wagner & Torgesen,1987) إلى أن من أهم النتائج ثباتًا في البحوث التي تم إجراؤها حول مشكلات القراءة تلك التي تتمثل في أن المهارات الفونولوجية ترتبط في الأساس بمهارة القراءة.

اضطرابات النطق وصعوبات القراءة (دراسات ميدانية) :ثمة دراسات تناولت العلاقة بين اضطرابات النطق وصعوبات تعلم القراءة ، نذكر منها : دراسة (أحمد زينهم أبو حجاج ، 1993) والتى هدفتتنمية مهارات النطق والطلاقة باعتبارها من مهارات التعبير الشفوى والقراءة الجهرية ، وطُبقت الدراسة على عينة من تلاميذ الصف الخامس ، وأظهرت النتائج فعالية الوحدة التى أعدها الباحث فى تنمية مهارات التعبير الشفهى المناسبة، حيث تحسن مستوى أداء التلاميذ فى النطق والطلاقة.

وفى سياق متصل جاءت دراسة (مدحت سمير إبراهيم ، 2016) والتى هدفت تنمية مهارات النطق للتلاميذ ذوى صعوبات تعلم القراءة الأكاديمية ، وطُبقت الأدوات على عينة قوامها (50) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بحلوان ، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج التدريبى فى تنمية مهارات النطق للتلاميذ ذوى صعوبات القراءة الأكاديمية.

وفى دراسة قام بها كلاً من (Catts, Fey, Zhang& Tomblin,1999) بهدف تقييم كلاً من المعالجة الصوتية Phonological Awareness وقدرات اللغة الشفهية Oral Language abilities فى نمو مهارات القراءة ، وحدوث الصعوبات المرتبطة بها ، وطُبقت على عينة قوامها (64) تلميذ من تلاميذ الصف الثاني الإبتدائي بمتوسط عمري (7) سنوات ، وأظهرت النتائج أن 70% من الأطفال ذوى صعوبات تعلم القراءة كان لديهم قصور فى اللغة منذ مرحلة الحضانة، وكان هذا القصور مرتبطاً بالمعالجة الصوتية ، واللغة الشفهية ، وقد أكدت نتائج الدراسة على دور كل من المعالجة الصوتية وقدرات اللغة الشفهية فى نمو مهارات القراءة أو تعثرها.

أما دراسة (Grawburg, 2004) فقد هدفت التحقق من فاعلية أثر برنامج تدريبى قائم على مهارات الوعى اللفظى لعلاج اضطرابات النطق وذوى الخلل الفونولوجى الذى لايصاحبه أى خلل فى المهارات أو القدرات الحركية لدى عينة من التلاميذ ذوى صعوبات التعلم ، وتكونت عينة الدراسة من (38) تلميذ من ذوى صعوبات التعلم ، تراوحت اعمارهم ما بين (4-6) سنوات ممن يعانون من اضطرابات فى النطق والخلل الفونولوجى ، وأكدت النتائج على فعالية البرنامج التدريبى فى علاج اضطرابات النطق لدى عينة الدراسة وتحسن النطق لديهم.

وفى نفس السياق هدفت دراسة (سعيد عبد الحميد ،2007) الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبى لتحسين مستوى النطق لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم ، وبلغت عينة الدراسة (14) طفلاً ممن يعانون من صعوبات التعلم واضطرابات فى النطق والكلام ، تراوحت أعمارهم ما بين (8-12) عاماً بمدارس بنى سويف ، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج لتحسين مستوى النطق لدى عينة الدراسة.

اضطرابات النطق والمتغيرات الديموجرافية(النوع – المستوى الاجتماعى الاقتصادى): حظيت بالعديد من الدراسات نشير لبعض منها فيما يلى :

هدفت دراسة (خالد السعيد ، 1999) إلى الكشف عن العيوب الإبدالية لدى الأطفال الطبيعين ما بين (3- 7) سنوات ، وعلاقتها ببعض المتغيرات (النوع ، موقع الصوت فى الكلمة) ، وطبقت الدراسة على عينة

قوامها (120) طفلاً (60 ذكور – 60 إناث) من رياض الأطفال والمدارس التابعة لمديرية التعليم الخاص فى محافظة العاصمة / عمان ،وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى العيوب الإبدالية.

وفى نفس السياق هدفت دراسة (Long & Fey,1988) إلى الكشف عن أثر متغير النوع (ذكور – إناث) فى معالجة الاضطرابات الصوتية والنطقية ، وتكونت عينة الدراسة من (60) طفلاً ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة قوام كل منها (30) طفلاً ، وتم توزيع الأطفال الذكور والإناث على المجموعتين بالتساوى ، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين عينة الداسة طبقاً لمتغير النوع فى معالجة الاضطرابات النطقية .

فى حين هدفت دراسة (أسماء محمد أحمد ، 2011) إلى الكشف عن علاقة إكتساب اللغة ببعض المتغيرات (النوع ، العمر الزمنى ، المستوى التعليمى للأم ، الرتيب الميلادى للطفل) لدى عينة من الأطفال المسجلين فى رياض الأطفال فى البيئة السورية ، وطبقت الدراسة على عينة بلغت (982 طفلاً وطفلة) تراوحت أعمارهم بين (3 - 6 سنوات)،وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا تبعاً لمتغير النوع لدى عينة الدراسة والفرق فى إتجاه الإناث ، كما أكدت على وجود فروق دالة إحصائيا تبعاً لمتغير المستوى التعليمى الثقافى للأم لدى عينة الدراسة والفرق فى إتجاه الجامعى .

وفى نفس السياق جاءت دراسة (Liang,S & Sugawara,A ,2009)التى هدفت إلى اختبار العلاقة بين المتغيرات (المستوى الاجتماعى الاقتصادى ، حجم الأسرة ، تربية الطفل) من ناحية والنمو اللغوى لدى الأطفال من ناحية أخرى ، وطُبقت الدراسة على عينة بلغت (74) طفلاً من أطفال الروضة تراوحت أعمارهم الزمنية بين (5 - 6 سنوات) ، وتمثلت أدوات الدراسة فى (قائمة النمو اللغوى للأطفال - استبانة الوالدين) إعداد الباحث، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين متغيرات المستوى الاجتماعى الاقتصادى للوالدين ودفء المعاملة الوالدية من ناحية ونمو اللغة لدى الطفل من ناحية أخرى .

وتأكيد لما سبق من نتائج الدراستين السابقتين تأتى دراسة (معمر الهوارنة ، 2012) لتؤكد على وجود علاقة موجبة بين كل من المستوى الاجتماعى الاقتصادى ونمو اللغة ، فكلما إزداد كان المستوى الاجتماعى الاقتصادى مرتفع كلما كان مستوى نمو اللغة وكفاءة النطق مرتفع ، والعكس صحيح ، وطبقت الدراسة على عينة بلغ قوامها (100) طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين (4-6) أعوام بدمشق .

المحور الثانى : الاضطرابات الإنفعالية : ونقصد بها حالة القلق والخجل ، والتقدير السلبى للذات تظهر أثناء تفاعل الطفل مع البيئة المحيطة ، وهى غير مناسبة للمواقف ، كما أنها غير مناسبة لعمر الطفل.

أسباب الاضطرابات الإنفعالية : تتمثل فيما يلى :-

1- أسباب نفسية : تتمثل فى ميلاد طفل جديد ، والرفض ، والحرمان الانفعالى ، ونقص الأمن النفسى.

2- أسباب اجتماعية : البيئة الأسرية المضطربة (السلوك المنحرف) والشجار، والانفصال عن الوالدين ، وغياب أحد الوالدين أو كليهما، والوالدان العصبيان، والتفرقة فى المعاملة بين الأخوة..إلخ.(حامد زهران،420:2005)

مظاهر الاضطربات الانفعالية :تتعدد مظاهر الاضطرابات الانفعالية عند الأطفال ، ومنها ما يلى :-

1- القلق الاجتماعىSocial Anxity : يُعد القلق من أكثر المصطلحات الشائعة فى مجال علم النفس عموماً وفى مجال الصحة النفسية خصوصاً ، ويمثل إحدى أهم الخصائص المدمرة فى نفسية الطفل ، ويُعرف بأنه " خوف واضح ومستمر ناتج من واحدأو أكثر من المواقف الاجتماعية التى يتطلب أداء الفرد أمام الغرباء ، أو يكون فى موقع تقييم أو فحص من قبل الآخرين.(American Psychatric Assocation,1994:411)

سمات شخصية الأطفال المصابين بالقلق الإجتماعى : يرى (Wells,1997) أن الشخص القلق اجتماعياً يعتقد أنه سيتصرف بطريقة غير مقبولة أو غير ملائمة مع الموقف مما يؤدى إلى فقدان الثقة بالنفس.
كما يظهر الأطفال ذوى القلق الإجتماعى تنوعاً واسعاً فى السلوك التجنبى فقد لا يستطيعون الجلوس مع الزملاء أثناء الوجبات ، أو جلسات شرب القهوة أو الشاي ، وقد يخفون أنفسهم فى الحفلات بعيداً عن الناس وبمثل هذا السلوك يستطيعون تجنب رؤية الآخرين ، وبالتالى فهم أقل شعبية من أقرانهم ولديهم قصور فى المهارات الإجتماعية.(Rapee& Spence,2004:750)
2-الخجلShyness : يعتبر الخجل مشكلة شخصية ناتجة عن الإحراج الشديد، إنخفاض تقدير الذات، والخوف من الرفض يجعل الفرد غير فعال فى الفصل الدراسى، والبيئة الاجتماعية وبيئة العمل. (Carducci, 2000:38)
ويُشير الخجل إلى " عدم القدرة على التحدث أمام الآخرين والارتباك أثناء المناقشة داخل أو خارج الصف ، وعدم سؤال المدرس عن بعض الموضوعات التى لا يفهمها والجلوس فى الصفوف الخلفية داخل الصف "، وظاهرة الخجل يصاحبها ردود فعل فسيولوجية تتمثل فى احمرار الوجه ، وزيادة فى النبض ، وجفاف الحلق وبرود اليدين.
سمات شخصية الطفل الخجول : يرى (Jere,1996) أن الطفل الخجول يتصف بشكل عام بتردد وعدم ثقة بالنفس ، ويعانى من السلبية وكف الاستجابات وتدنى مفهوم الذات ، والمبالغة فى الاهتمام بالذات ، والامتناع عن المشاركة فى المواقف الاجتماعية.
أعراض الخجل : وتتضمن ما يلى :-
أعراض سلوكية :تتمثل فى قلة التحدث بحضور الغرباء ، وتجنبهم أو الأفراد غير المعروفين له ، مشاعر ضيق عند الاضطرار للبدء بالحديث.
أعراض جسدية : مثل زيادة النبض ، مشاكل وآلام فى المعدة ، رطوبة وعرق زائد فى اليدين والكفين ، دقات قلب قوية وجفاف فى الفم والحلق.
أعراض انفعالية داخلية : مثل الشعور والتركيز على النفس ، الشعور بالإحراج ، الشعور بعدم الأمان ومحاولة البقاء بعيداً عن الأضواء والشعور بالنقص.(عبد العزيز إبراهيم سليم ،2011:147-148)
أعراض اجتماعية :أوضح (Kaplan & Stein,1984) بعضاً من هذه الأعراض مثل : التخاطب الإيمائى ، تجنب التخاطب بالعين ، تحاشى تكوين صداقات جديدة ، الرغبة فى الانسحاب ، الانعزال وتفضيل الوحدة ، ضعف القدرة على التواصل.(مايسة أحمد النيال ، مدحت أبو زيد ،1999: 22-23)
3- التقدير السلبى للذات Negative Self - Esteem :يمكن تعريف التقدير السلبى للذات بأنه : اضطراب انفعالى يتمثل فى تقييم الطفل لنفسه تقييماً سلبياً من خلال نظرة الآخرين إلية يعوقة عن تحقيق علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين.
ويرى (Kazumata,2010) أن الطلاب الذين لديهم مستوى عال من تقدير الذات يجدون متعة فى تعلم كيفية التحدث ، بينما الطلاب الذين لديهم مستوى منخفض لتقدير الذات لا يثقون فى أنفسهم عند التحدث ، كما يعانون من الخوف والتحدث.
الاضطرابات الانفعالية وصعوبات القراءة:يُشير(Magalit & Al – Yagon,2002) أن هناك الكثيرين من الأطفال ذوى صعوبات التعلم يكون مفهومهم لذواتهم منخفضاً ، ويتسمون بالخجل فى المواقف الاجتماعية المختلفة ، ويشعرون بالرفض من الآخرين والعزلة الاجتماعية.
كما يرى كل من (Hallahan & Mercer,2002) و (Wong & Donahue,2002) أن العديد من التلاميذ ذوى صعوبات التعلم لا يتمتعون بمستوى مرتفع من الكفاءة الاجتماعية ، بل إنهم قد يكونوا فى وضع

اجتماعى أقل من اقرانهم ، كما يكون لديهم عدد أقل من الأصدقاء قياساً بأقرانهم من التلاميذ الذين لا يعانون من صعوبات التعلم.

وأكد (أنور الشرقاوى ، 1983) في تحليله لعدد من الدراسات التي تناولت بعض الخصائص الشخصية والانفعالية وأبعاد السلوك الاجتماعي لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم عددا من الخصائص التي تميز هيمكانخفاض متوسط درجات تقدير الذات، وارتفاع مستوى القلق، وصعوبة التفاعل الاجتماعي.

الاضطرابات الانفعالية وصعوبات القراءة (دراسات ميدانية): ثمة دراسات تناولت الكشف عن أهم الاضطرابات الانفعالية لدى ذوى صعوبات القراءة ، ومنها دراسة (فتحى الزيات، 1988) والتى هدفت الكشف عن الخصائص الانفعالية (مفهوم الذات ، التوافق الشخصي ، التوافق الاجتماعى) لدى التلاميذ ذوى صعوبات القراءة والكتابة ، وطبقت على عينة قوامها (344) تلميذاً من الصف الرابع الإبتدائى بالسعودية ، وأكدت النتائج على أن ذوى صعوبات القراءة والكتابة يتصفون بمفهوم سلبى حول ذواتهم ، كما ينقصهم التوافق الشخصى والاجتماعى.

وفى نفس السياق جاءت دراسة(أمل الهاجرى ،2002) والتى هدفت الكشف عن الفروق بين التلميذات العاديات وذوات صعوبات القراءة من حيث الخصائص الشخصية والانفعالية ، وطبقت على عينة قوامها (100) تلميذة مقسمين إلى مجموعتين (50) عاديات ، و(50) ذوى صعوبات القراءة من (5) مدارس حكومية بالبحرين ، وأكدت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) فى متغير القلق فى إتجاه التلميذات العاديات.

وتأكيداً لما سبق من نتائج جاءت دراسة (أمان محمود وسامية صابر،2004) والتى هدفت الكشف عن بعض الخصائص الانفعالية والسلوكية (تقدير الذات ، مركزية الذات ، القلق النفسى) للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم ، وذلك على عينة قوامها (80) طفلاً ممثلين فى (30طفلاً عاديون - 50 من ذوى صعوبات التعلم بالكويت)، تراوحت أعمارهم (8-12) عام ، وأشارت النتائج إلى أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم قد حصلوا على درجات مرتفعة مقارنة بالعاديين على أبعاد (القلق النفسى – مركزية الذات – تقدير الذات).

كما هدفت دراسة (Vanstraelran. M ,Holt,g,& Bouras,2006) الكشف عن نسبة المشكلات النفسية لدى ذوى صعوبات التعلم منها اضطرابات القلق والاضطرابات الوجدانية ، والتى بلغت نسبة 3,5% لدى ذوى صعوبات التعلم.

وفى دراسة (Colman,1976) أكد فيها أن 95% من (364) طفلاً ومراهقاً تقدموا للفحص السيكولوجى من أجل صعوبات القراءة والكتابة كانوا يعانون من اضطرابات سلوكية انفعالية.

أما الدرسات التى تناولت برامج علاجية فقد هدفت دراسة (Dagnan and Jahoda,2006)الكشف عن فاعلية التدخل المعرفى السلوكى ونجاحة فى تخفيف اضطرابات القلق لدى ذوى صعوبات التعلم ، وأظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى التغلب على اضطرابات القلق.

وفى نفس السياق هدفت دراسة (Safer,Colyen,Reynolds,2006) الكشف عن إمكانية استخدام العلاج المعرفى مع ذوى صعوبات التعلم من حيث قدرتهم على إدراك الانفعالات والتمييز بين الأفكار والمشاعر ، وذلك على عينة قوامها (59) طفلاً ، وأكدت النتائج إمكانية استخدام العلاج المعرفى برغم ظهور المعارف السلبية عن الذات واستخدامهم لأساليب معرفية خاطئة ، مما يؤثر على على تقديرهم لذواتهم وزيادة معدل القلق.

وفى محاولة الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الاضطربات الانفعالية وصعوبات القراءة جاءت دراسة (أنجشايرى حفيظة ،2014) والتى هدفت الكشف عما إذا كانت معاناه تلاميذ المرحلة الابتدائية من الاضطرابات السلوكية والانفعالية يؤدى إلى ظهور صعوبات تعلم قراءة اللغة العربية ، وطبقت الأدوات على

عينة قوامها (10) أطفال بالجزائر، تتراوح اعمارهم ما بين (9-12) عام من ذوى صعوبات القراءة ويعانون من بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ، وأكدت النتائج على صحة الفرضية بأن معاناه الأطفال من الاضطرابات الانفعالية تؤدى إلى ظهور صعوبات القراءة لديهم.

الاضطرابات الانفعالية والمتغيرات الديموجرافية (النوع- المستوى الاجتماعى الاقتصادى):تباينت نتائج الدراسات التى حظيت بالكشف عن العلاقة بين الاضطرابات الانفعالية (القلق الاجتماعى – التقدير السلبى للذات- الخجل) وبعض المتغيرات الديموجرافية ، نشير لبعض منها على النحو التالى:-

أكدت نتائج دراسة(Merikanga,Avenevoli,Acharyya,Zhang,Angst,2002) والتى طبقت على عينة بلغ قوامها (591) شخصاً تراوحت أعمارهم (18-19عام) على أن القلق الاجتماعى لدى الإناث أعلى من الذكور ، كما هدفت دراسة (مايسة النيال،1988) الكشف عن الفروق فى القلق الاجتماعى لدى الأطفال طبقاً لمتغير النوع ، وطبقت على عينة عشوائية من الأطفال تتراوح أعمارهم (12-15) عام ، وأظهرت النتائج أن الأناث أكثر ميلا للقلق الاجتماعى من الذكور ، كما أكدت نتائج دراسة (Clark,et,al,1995) على أن القلق الاجتماعى أكثر ارتفاعاً عند الإناث من الذكور ، والتى طبقت على عينة قوامها (223) من طلبه المدارس تتراوح أعمارهم بين (8-12) سنة، كما هدفت دراسة (نهى اللحامى،1987) الكشف عن العلاقة ما بين تقدير الذات والقلق لدى تلاميذ المدرسة الإعدادية المشتركة بالقاهرة ، حيث بلغت عينة الدراسة (300) تلميذ وتلميذة ، وطبق عليهم استبيان لورانس لتقدير الذات ، ومقياس القلق الظاهر ، وأظهرت النتائج وجود فروق فى متوسطات درجات الإناث والذكور على مقياس القلق الظاهر لصالح الذكور مما يدل على أن استعداد الإناث للقلق أعلى من الذكور.، وفى المقابل نجد ثمة دراسات أظهرت نتائج مغايرة لما سبق فنجد دراسة (فاطمة الكتانى،2002) هدفت الكشف عن الفروق بين الأطفال حسب نوعهم ومستوياتهم الدراسية فى كل من القلق الاجتماعى والعدوانية ، وبلغت عينة الدراسة (364) من الذكور والإناث تتراوح أعمارهم ما بين (9-12) عام ، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث فى القلق الاجتماعى ، وفى نفس السياق أكدت دراسة (محمد عيد ،2000) والتى هدفت إلى الكشف عن الفروق فى اضطراب القلق الاجتماعى لدى طلاب الجامعة تبعا لمتغير النوع (ذكور وإناث)على عينة بلغ قوامها (419) من طلبه جامعة عين شمس ، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث فى القلق الاجتماعى.

وفيما يتعلق بمستوى تقدير الذات واختلافة باختلاف النوع (الذكور والإناث) تباينت نتائج الدراسات فنجد بعض الدراسات أكدت نتائجها على عدم وجود فروق دالة احصائية فى مستوى تقدير الذات طبقا لمتغير النوع ، ومنها دراسة(على شعيب،1988)والتى طبقت على عينة بالغ قوامها (292)تلميذ وتلميذة من نهاية المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة ، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق فى درجات تقدير الذات باختلاف عامل النوع (ذكور وإناث)،وجاءت دراسة (موسى جبريل،1993)لتؤكد على عدم وجود فروق فى تقدير الذات تعزى لمتغير النوع ، والتى طبقت على عينة قوامها (600) طالب فى المرحلة الثانوية.

وفى المقابل ثمة دراسات أكدت وجود فروق دالة إحصائية فى مستوى تقدير الذات باختلاف النوع، ومنها دراسة(Kelly,1993) هدفت الكشف عن العلاقة بين متغيرالنوع وفاعلية الذات ، حيث تكونت عينة الدراسة من (286) طالباً من الصفين التاسع والحادى عشر بالمدارس العليا، وأشارت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث فى فاعلية الذات فى إتجاه الذكور ، كما جاءت دراسة (وحيد كامل،2004) والتى طبقت على عينة بلغت (100) طفل من الذكور والإناث ، وأظهرت النتائج أن الذكور أكثر تقديراً لذواتهم من الإناث ، وفى نفس السياق تؤكد دراسة (محمود وصابر،2004) على وجود فروق دالة إحصائية فى تقدير الذات فى إتجاه الذكور ، مما يدل على أن الذكور أكثر تقديرا لذواتهم من الإناث ، حيث طبقت الدراسة على عينة بلغت (80) طفلاً من ذوى صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم ما بين (8-12)سنة،

وتتباين نتائج الدراسات التى تناولت متغير الخجل الاجتماعى وعلاقته بمتغير النوع ، فنجد دراسة (عباس متولى،1997) أكدت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الخجل بين الذكور والإناث فى إتجاه الذكور ، فالذكور أقل خجلا من الإناث ، والتى طبقت على عينة بلغت (246) طالبا وطالبة من كلية التربية بدمياط تتراوح أعمارهم ما بين (19-12) عام ، كما جاءت دراسة (حسين فايد،1997) والتى هدفت إلى الكشف عما إذا كانت هناك فروق جوهرية بين الذكور والإناث فى الخجل ،وطبقت على عينة بلغت (210) من طلاب المدارس الثانوية تراوحت أعمارهم (15-18) عام ، وأظهرت وجود فروق بين الذكور والإناث فى الخجل فى إتجاه الذكور ، مما يدل على أن الإناث أكثر خجلاً من الذكور ، وفى المقابل ثمة دراسات أظهرت نتائج مغايرة لما سبق ، ومنها دراسة (Kamath&Kanekar,1993) والتى هدفت إلى الكشف عن العلاقة الخجل ببعض المتغيرات منها متغير النوع ، وطبقت على عينة بلغت (100) من طلاب الكليات الذين يدرسون فى جامعة بومبادى(Bombay) ، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث فى الخجل ، كما جاءت دراسة (Crozier,1995) لتؤكد على نفس نتائج ما سبقها ، فقد هدفت الكشف عن العلاقة ببين الخجل وتقدير الذات ، ومعرفة الفروق بين النوعين ، وبلغت العينة (137) طفل وطفلة تتراوح أعمارهم (9-12) عام ، وطبق عليهم مقياس الخجل (إعداد الباحث)- كروزير ومقياس كوبر سميث cooper smith ، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين النوعين على مقياس الخجل الاجتماعى.

أما عن العلاقة بين الاضطرابات الانفعالية وعلاقتها بالمستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة ، فنجد دراسة (مجدى عبد الكريم،1996) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين سمات الخجل المختلفة والخجل الموقفى ، وعلاقة مستوى الخجل بالمستوى الاجتماعى الاقتصادى للاسرة ، وبلغت عينة الدراسة (400) طال وطالبة بالمرحلتين الثانوية والجامعية ، وأكدت على عدم وجود فروق بين الطلاب مرتفعى ومنخفضى المستوى الاجتماعى الاقتادى فى مواقف الخجل ، وفى نفس السياق جاءت دراسة (Kummar,2013) هدفت الكشف عن العلاقة بين مستوى الاتزان النفعالى والمستوى الاجتماعى الاقتصادى لدى الطلبة الذين يدرسون فى المدارس الثانوية الحكومية والخاصة ، ، وطبقت على عينة قوامها (100) طالب وطالبه ، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى الاتزان الانفعالى تعزى إلى المستوى الاجتماعى الاقتصادى، وفى المقابل نجد دراسة (محمد مصطفى ،1979) تؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى سمات الشخصية واتزانها تعزى إلى المستوى الاجتماعى الاقتصادى فى إتجاه مرتفعى المستوى الاجتماعى والاقتصادى، والتى طبقت على عينة بلغت قوامها (180)طالب بالصف الثانى الإعدادى تتراوح أعمارهم (14-17) عام، كما أجرى (عطا شقفه ،2009) دراسة كان الهدف منها معرفة العلاقة بين كل من تقدير الذات والمشاركة السياسية عند طلبة جامعة القدس المفتوحة، وتكونت عينة الدراسة من (228) طالباً وطالبة ، وقد أشارت النتائج إلى أنه لا يوجد فرق بين الذكور والإناث في مستوى تقدير الذات. أيضاً أظهرت النتائج أن ذوي الدخل الاقتصادي والاجتماعي المرتفع هم أكثر تقدير لذواتهم من منخفضي ومتوسطي الدخل.

الدراسات السابقة رؤية نقدية :يمكن إجمال التعليق على الدراسات السابقة فى ضوء المحور التالى:

القضايا المستخلصة : بتحليل الدراسات السابقة نخلص إلى مجموعة قضايا من أهمها :

1-أكدت الدراسات السابقة على أهمية الكشف عن المشاكل النطقية واللفظية لذوى صعوبات القراءة، والتأكيد على أهمية علاجها باعتبار مهارة النطق من أهم مهارات القراءة الجهرية ، ويتضح ذلك كما فى دراسة (مدحت إبراهيم ، 2016)، (Catts, Fey, Zhang& Tomblin,1999)،(أحمد حجاج ، 1999).

2-أكدت الدراسات السابقة على أهمية علاج المشاكل النطقية واللفظية لدى تلاميذ ذوى صعوبات تعلم القراءة وذلك من خلال وضع برامج علاجية لذلك ، والتأكيد على مدى انتشار الأخطاء الصوتية واللفظية لدى تلاميذ

المرحلة الابتدائية أثناء القراءة ، وبالتالى التأكيد على مدى سلامة مهارة النطق باعتبارها من مهارات التعبير الشفهى والقراءة الجهرية ، مثل ،(سعيد عبد الحميد ،2007)،(Graburg, 2004)
3-تنوعت الدراسات السابقة فى تناولها الاضطرابات الاتفعالية لذوى صعوبات القراءة ما بين دراسات وصفية إهتمت بالكشف عن هذه الاضطرابات لذوى صعوبات القراءة ومنها دراسة (فتحى الزيات،1988)،(أنجشايرى حفيظة،2014)،(Colman,1976)، ودراسات أكدت على البرامج العلاجية للاضطرابات الانفعالية، ومنها دراسة (Dagnan and Jahoda,2006)،(Safer,coyen,2006).
أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة: وتتجسد فيما يلى:-
1- منهج الدراسة: تعددت مناهج البحث المستخدمة فى الدراسات السابقة فى ضوء تباين الأهداف ، فبعضها يعتمد على المنهج الوصفى أكثر المناهج شيوعاً ، ومنها دراسة(فتحى الزيات،1988)،(أنجشايرى حفيظة،2014)، (Colman,1976)،(Catts,fey,zhang&thomblin,1999) ،بينما اعتمدت دراسات أخرى على المنهج التجريبى ومنها،(سعيد عبد الحميد،2007)،(أحمد زينهم ،1993)،(Dagnan and Jahoda,2006)،(Safer,coyen,2006).
2- عينة الدراسة: اتفقت معظم الدراسات السابقة على تناول العينة من حيث المرحلة العمرية ، حيث تناولت معظمها عينة من مرحلة التعليم الأساسى، فى حين تباينت الدراسات السابقة تبايناً كبيراً فى العينات من حيث حجم العينات ، ونوضح ذلك فيما يلى:
حجم العينة: تباينت الدراسات السابقة من حيث حجم العينة ، وهذا التنوع قد يُعزى إلى طبيعة المنهج المستخدم، فالبحوث الوصفية تتطلب عينات كبيرة ومتنوعة ، ومن أمثلة الدراسات التى تناولت عينة كبيرة الحجم نسبياً (Colman,1976)،(Catts,fey,zhang&thomblin,1999)،(فتحى الزيات،1988)،(أنجشايرى حفيظة،2014)،فى حين اعتمدت بعض الدراسات الأخرى على عينة صغيرة الحجم كدراسة (أحمد زينهم أبو حجاج ، 1993)،(سعيد عبد الحميد ،2007)،(Graburg, 2004)(مدحت سمير ،2016).
أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:ونوضح ذلك فيما يلى:-
- تحديد المشكلة وصياغة أهدافها:وتتمثل فيما يلى :-
1- الكشف عن إيجاد العلاقة بين معدل انتشار اضطرابات النطق ودرجة الاضطرابات الانفعالية لذوى صعوبات القراءةفى المرحلة الإبتدائية.
2- الكشف عن مدى تباين كل من اضطرابات النطق والاضطرابات الانفعالية بتباين بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع – المستوى الاجتماعى الاقتصادى).
- إختيار عينة الدراسة:تناولت معظم الدراسات السابقة عينات من مرحلة التعليم الأساسى سواء كانت عينات لدراسات وصفية أو تجريبية ، مما يؤكد أهمية هذه المرحلة فى الكشف عن الاضطرابات النطقية والاضطرابات الانفعالية ، وفى ضوء ما سبق تم اختيار عينة من الأطفال ذوى صعوبات القراءة تتراوح أعمارهم (8-10)أعوام بهدف الكشف عن الاضطرابات النطقية لديهم وعلاقتها بدرجة الاضطرابات الانفعالية كما يقاس بالمقاييس المعدة لذلك.
- منهج الدراسة :تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين معدل اضطرابات النطق ودرجة الاضطرابات الانفعالية لعينة من ذوى صعوبات القراءة ، لذا فهى تعتمد على المنهج الوصفى امتثالاً بالدراسات السابقة التى اعتدت على المنحج الوصفى فى الكشف عن الظواهر وإيجاد العلاقات.
فروض الدراسة: يتم صياغتها فى ضوء أسئلة الدراسة وأهدافها كما يلى :-

1- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين درجات أفراد عينة البحث علي مقياس اضطرابات النطق والاضطرابات الانفعالية لدى عينة الدراسة (ذوى صعوبات القراءة).
2- تختلف درجة اضطرابات النطق لدى عينة الدراسة بإختلاف المتغيرات الديموجرافية (النوع – المستوى الاقتصادى الاجتماعى).
3-تختلف درجة الاضطرابات الانفعالية (القلق الاجتماعى – التقدير السلبى للذات – الخجل) باختلاف المتغيرات الديموجرافية (النوع - المستوى الاقتصادى الاجتماعى).

منهج الدراسة وإجراءتها : ويتمثل فيما يلى :-

أولاً: منهج الدراسة : تعتمد هذه الدراسة على " المنهج الوصفى " وهدفه الوقوف على مدى إرتباط معدل اضطرابات النطق بدرجة الاضطرابات الانفعالية لدى عينة الدراسة ، والتحقق من صحة الفرض الثانى المعنى بالوقوف على علاقة كل من اضطرابات النطق والاضطرابات الانفعالية وصعوبات القراءة بالمتغيرات الديموجرافية (النوع – المستوى الاقتصادى الاجتماعى).

ثانياً:خصائص العينة ومنطق اختيارها:تتضمن عينة الدراسة عدة عينات فرعية نُشير لها فيما يلى:-

عينة سيكومترية وصفية: بلغ عددها (N=40) من ذوى صعوبات القراءة، تتراوح أعمارهم ما بين (8-10) سنوات ، تم انتقاؤهم من عدة أماكن تم زيارتها (مراكز معاك - لجنة الإغاثة والطؤارى – إتحاد الأطباء العرب ، عيادة د/ إلهام أحمد شاهين بالدقى) ، وقد اختيرت للتحقق من صحة الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة ، والتحقق من صحة فروض البحث الحالى.

منطق ومبررات اختيار العينة :- تم اختيار عينة الأطفال ذوى صعوبات تعلم القراءة ، وذلك بناء على نتائج العديد من الدراسات التى أكدت على أن معظم ذوى صعوبات القراءة لديهم مشكلات فى تطور اللغة بصفة عامة ، ومشكلات الإنتاج الصوتى بصفة خاصة ، واعتبار أن اضطرابات النطق تُشكل العامل الرئيسى فى صعوبات القراءة ، وهذا ما أكدت علية دراسة كل من (مدحت سمير ،2016)،(Graburg,2004)،(سعيد عبد الحميد، 2007)،(Catts,Fey,Zhang&Tomblin,1999).

وقد كان من مبررات الاستعانة بهذه الشريحة العمرية ، والتى تتراوح مابين(8-10) سنوات هو ما يلى:-
1- يُعد تأخر نطق الطفل لبعض الأصوات الهجائية إلى عمر الثامنة مؤشراً بأن المشكلة ليست نتيجة تأخر طبيعى فى النمو ، ولا تتعلق بنضج أى من الأجهزة النطقية ، وإنما هى مشكلة وظيفية تحتاج لإعادة التأهيل وتدريب الطفل على النطق الصحيح لبعض الأصوات الهجائية التى يخطأ فى نطقها.
2- أهمية هذه المرحلة العمرية فى تعلم وإتقان مهارات القراءة ، حيث تتشكل فيها قدرات الطفل القرائية ، وما تتطلبة من دقة فى مهارات الإنتاج الصوتى للحروف التى تتشكل منها كلمات القراءة.
3- تم اختيار عينة الدراسة محددة بعمر زمنى (8-10) سنوات وليس بصف دراسى ، وذلك لكون أطفال العينة (مدارس حكومية – خاصة) ، فقد يكون طفلين متساوين فى العمر الزمنى لكنهما مختلفين فى الصف الدراسى.

ثالثاً: أدوات الدراسة : وتتجسد فيما يلى:-

1- مقياس المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن لقياس الذكاء (تقنين/ أمينة كاظم وآخرون، 2005):وذلك بهدف التأكد من أن صعوبة القراءة لدى الطفل لا ترجع إلى إنخفاض مستوى الذكاء لديه.

مبررات اختيار المقياس : تم اختيار المقياس فى ضوء عدة مبررات يمكن إلقاء الضوء عليها فيما يلى :-
1- أنه اختبار غير لفظي لا يعتمد على اللغة أو الثقافة في الإجابة على بنوده ، وبالتالي يمكن تطبيقه دون اعتبار للمستوى اللغوي أو الثقافي لأفراد عينة الدراسة.
2- أنه مناسب للفئة العمرية من (6-13,11) ، وهى نفس الفئة العمرية للأطفال عينة هذه الدراسة.

3- صلاحيته للتطبيق بشكل فردي وبشكل جماعي ، مما يسهل تطبيقه.
4- أن هذا الاختبار يقيس القدرة العامة للتفكير المرتب والقدرة العقلية التي تعبر عن قدرة التلاميذ على إصدار أحكام سريعة.
ثبات الاختبار:قامت أمينة كاظم وآخرون(2005) بحساب ثبات هذا الاختبار على عينة قوامها (1411) طفلاً من الجنسين تتراوح أعمارهم الزمنية من (13-6 سنة و11 شهر) ، وذلك من خلال تحليلات نظرية الاستجابة المفردة والتي توصلت إلي أن قيمة معامل الثباتبلغ 0,98 ، ومن ثم فالاختبار ثابت.
2-مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات القراءة (إعداد / فتحى الزيات ،2013) :يهدف هذا المقياس الكشف عن التلاميذ ذوى صعوبات تعلم القراءة الذين يتواتر لديهم ظهور بعض أو كل الخصائص السلوكية المتعلقة بصعوبات تعلم القراءة.
الكفاءة السيكومترية للإختبار:-
ثبات المقياس : قام مُعد المقياس بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما :
1-طريقة ألفا لكرونباخ : ولحساب الثبات بهذه الطريقة تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ التى تعتمد على تباين مفردات مقياس التقدير ، وهو بذلك يكشف عن ثبات الاتساق الداخلى لبنود المقياس الفرعية لمقياس التقدير التشخيصى لصعوبات القراءة ، وقد تم إيجاد معامل ألفا كرونباخ ، والتى أوضحت وجود معامل ثبات مقبول يتراوح بين (0,941 -0,982) لمقياس القراءة .
2-طريقة التجزئة النصفية : تم حساب معامل الثبات بهذه الطريقة باستخدام معادلة سبيرمان – براون ، وأوضحت المعادلة وجود ثبات معتدل يتراوح بين (0,922 – 0,976) ، مما يشير إلى أن ثبات المقياس مقبول.
صدق المقياس : تم التحقق من صدق مقياس التقدير التشخيصى لصعوبات القراءة بعدة طرق منها (صدق المحتوى - الصدق العاملى - الصدق المحكى) ، وأوضحت كل هذه المحكات وجود درجة عالية من الصدق لمقياس التقدير التشخيصى لصعوبات التعلم.
3-مقياس كفاءة النطق المصور (إعداد الباحثان):يهدف المقياس تشخيص الأطفال ذوى صعوبات تعلم القراءة ممن يعانون اضطرابات فى نطق بعض الأصوات والممثلة فى الحذف Omission ، والإبدال Substitution، والإضافة Addition ، والتشوية Distortion ، والقلب المكانى (تقديم أو تأخير صوت أو مقطع على غيرة) وذلك فى مواضع معينة من الكلمة ، سواء فى بداية الكلمة أو وسطها أو أخرها، وقد مر بناء المقياس بعدة مراحل ، ومنها تحليل دراسات كلاً من (Nippold,2009)،(عبد السلام عبد الفتاح، 2011)،(إيهاب الببلاوى، 2003)،(السيد يسن،2008)،(Rubin,2008)،وكذلك تحليل بعض المقاييس الخاصة باضطرابات النطق ومنها (مقياس فاطمة محمد ثابت،2013)،(مقياس أحمد أبو حسيبة لاختبار اللغة)،(مقياس محمد النوبى،2006)،(مقياس إيهاب الببلاوى ،2004).
الكفاءة السيكومترية للمقياس: وتتضمن ما يلى:-
ثبات المقياس : تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقتين (ألفا كرونباخ – التجزئة النصفية) وذلك بالنسبةلمكونات المقياس ككل ، ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالى :-

جدول (1) معاملات الثبات لأبعاد المقياس ككل

مكونات المقياس	معامل ألفاكرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
أول الكلمة	0,93	0,89
وسط الكلمة	0,91	0,86
نهاية الكلمة	0,90	0,85
المقياس ككل	0,95	0,91

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الثبات لمقياس كفاءة النطق المصور ، وذلك بالطريقتين (معامل ألفا – التجزئة النصفية) ، مما يؤكد أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

صدق المقياس : تم التأكد من صدق المقياس بأكثر من طريقة نذكرها فيما يلى :-

1- الصدق الظاهرى (المحكمين) : تم عرض المقياس على مجموعة من أساتذة أمراض التخاطب وعلم النفس ، وبلغ عددهم (5) أعضاء ، وقد أخذت جميع ملاحظاتهم بعين الإعتبار ، ومن ثم يصبح المقياس صادقاً من وجهة نظر المحكمين.

2-صدق البناء والتكوين : تم بناء المقياس وصياغة مفرداته من خلال تحليل الأطر النظرية ، وما تتضمنه من الدراسات السابقة المعنية باضطرابات النطق ، وذلك بهدف التوصل إلى فهم عميق لمضمون هذا المفهوم ، وذلك للوقوف على تعريف إجرائى خاص به يمكننا من ملاحظته وقياسه ،والوقوف على أهم أسبابها ، ومظاهرها ، وخصائص التشخيص ، وطرق العلاج المختلفة ، وكان من بينها دراسة (إيهاب الببلاوى ،2003)(السيد يسن ،2008)(Nippold,2009) (كرم نجار ،2010)، وكذلك الكتب والمراجع السيكولوجية (اضطرابات النطق واللغة- فيصل العفيف 2008) (اللغة والتواصل لدى الطفل- أنسى قاسم 2005) (اضطرابات النطق والكلام خلفيتها- تشخيصها- أنواعها-علاجها - عبد العزيز الشخص2006)، وتحليل بعض المقاييس السابقة (المقياس اللغوى لأطفال ما قبل المدرسة– أحمد أبو حسيبة) (مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين وضعاف السمع- محمد النوبى 2006) (مقياس كفاءة النطق المصور لدى العاديين– إيهاب الببلاوى 2004)، وفى ضوء ما تقدم تم صياغة التعريف الإجرائى والذى استمد منه مكونات المقياس ، وبذلك يصبح المقياس صادقاً من حيث البناء والتكوين.

4- مقياس الاضطرابات الانفعالية (إعداد/ نجلاء فتحى شوقى ،2015): يهدف المقياسالكشف عن معدل الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال، ويتكون من ثلاثةمكونات (القلق الاجتماعى - الخجل – التقدير السلبى للذات).

الكفاءة السيكومترية للمقياس : وتتمثل فيما يلى :-

ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بالطرق الأتية:-

1- الثبات بطريقة ألفالكرونباخ :تم استخدام معادلة آلفا لكرونباخ لحساب ثبات المقياس ، وتراوحت معاملات الثبات ما بين (0,771)،(0,852).

2- طريقة إعادة التطبيق: تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق بفاصل زمنى قدره أسبوعان ، وتراوحت معاملات الثبات ما بين (0,593)،(0,825).

3- التجزئة النصفية : تم حساب الثبات باستخدام معامل إرتباط سبيرمان ، وكانت معاملات الثبات ما بين (0,817)،(0,919) ، ويمكن توضيح معاملات الثبات للطرق السابقة فى الجدول الأتى:-

جدول (2) طرق حساب الثبات (إعادة التطبيق – ألفا لكرونباخ – التجزئة النصفية)

طرق الحساب / مكونات المقياس	إعادة التطبيق N=50	ألفا لكرونباخ N=50	التجزئة النصفية	
			سبيرمان	جتمان
القلق الاجتماعى	0,736	0,725	0,899	0,751
الخجل	0,593	0,845	0,941	0,708
التقدير السلبى للذات	0,638	0,711	0,817	0,719
الدرجة الكلية للمقياس	0,825	0,852	0,019	0,790

يتضح من الجدولالسابق أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات مما يجعله صالحاً للتطبيق الميدانى.

صدق المقياس:-

صدق المحكمين : تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المتخصصين فى مجال الصحة النفسية وعلم النفس ، بلغ عددهم (9) بهدف التحقق من ملائمة المقياس لما وضع من أجله، وبناء على الملاحظات التى أبداها المحكمون والتى أخذت جميعها فى الاعتبار ، فإن المقياس يصبح صادقاً من وجهة نظر المحكمين.

فروض الدراسة ونتائجها : ونشير لذلك فيما يلى :-

نص الفرض الأول : توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين درجات أفراد عينة البحث علي مقياس اضطرابات النطق والاضطرابات الانفعالية لدى عينة الدراسة (ذوى صعوبات القراءة).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تمت معالجة استجابات عينة الدراسة (N=40) بحساب معامل ارتباط بيرسون بين مكوناتالاضطرابات الانفعالية واضطرابات النطق وكانت النتائج كما بالجدول التالى :

جدول(3) معاملات الارتباط بين أبعاد الاضطرابات الانفعالية و اضطرابات النطق(N=40)

اضطرابات النطق / الاضطرابات الانفعالية	معامل الارتباط بالدرجة الكلية لاضطرابات النطق
القلق الاجتماعى	**-0,58**
الخجل	**-0,54**
التقدير السلبى للذات	**-0,53**
الدرجة الكلية	**-0,56**

** دالة عند 0,01

يتضح من الجدول السابقوجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين مكوناتالاضطرابات الانفعالية (القلق الاجتماعى – الخجل – التقدير السلبى للذات) والدرجة الكلية لاضطرابات النطق ،وكانت جميع الارتباطات دالة عند مستوى 0,01 ، وهذا يؤكد على مدى ارتباط معدل اضطرابات النطق بدرجة الاضطرابات الانفعالية لدى عينة الدراسة ، فكلما كانت درجة اضطرابات النطق شديدة كلما كانت درجة الاضطرابات الانفعالية ملحوظة وشديدة لدى الطفل والعكس صحيح ، وربما تعزو الاضطرابات الانفعالية لدى الطفل ذو اضطرابات النطق إلى إحساسه ووعية بمشاكل النطق لدية ، مما يولد لدية ضعف الثقة بالنفس وبالتالى التقدير السلبى للذات ، وكذلك القلق الزائد من أن يعلق أحد زملائة أو المحيطين به على طريقة نطقة فيشعر بالخجل ، وبالتالى يلجأ إلى تجنب التفاعل الاجتماعى مع الآخرين خاصة الأشخاص الغرباء والشعور بالخجل أثناء الكلام .

نص الفرض الثانى :تختلف درجة اضطرابات النطق لدى عينة الدراسة بإختلاف المتغيرات الديموجرافية (النوع – المستوى الاقتصادى الاجتماعى).

أ- تباين اضطرابات النطق بتباين النوع : وللتحقق من صحة هذا الفرض عُولجت استجابات عينة الدراسة (ن=40) على مقياس كفاءة النطق المصور باستخدام اختبار (ت) ، ونوضح ذلك فى الجدول التالى :-

مجلة البحث العلمى فى التربية
جامعه عين شمس
كليه البنات العدد التاسع عشر لسنة 2018

جدول(4)قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الذكور والإناث على مقياس كفاءة النطق المصور

القيم الإحصائية / المكونات	النوع	العدد (ن)	المتوسط (م)	الانحراف المعيارى (ع)	ت	الدلالة
أول الكلمة	ذكور	18	41,719	8,13	2,97	0,01
	إناث	22	48,179	8,68		
وسط الكلمة	ذكور	18	45,375	7,60	3,13	0,01
	إناث	22	50,929	5,84		
نهاية الكلمة	ذكور	18	47,063	6,55	3,98	0,01
	إناث	22	52,786	4,12		
الدرجة الكلية	ذكور	18	134,156	21,43	3,45	0,01
	إناث	22	151,893	17,90		

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث فى المكون الأول(أول الكلمة) ، فقد بلغت قيمة (ت) = 2,97 وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01)فى إتجاه الإناث ، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى المكون الثانى (وسط الكلمة) ، فقد بلغت قيمة (ت) = 3,13 وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01)فى إتجاه الإناث، وكذلك توجد أيضاً فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى المكون الثالث (نهاية الكلمة) ، فقد بلغت قيمة (ت) = 3,98وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01)فى إتجاه الإناث ، وفى الدرجة الكلية للمقياس توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث ، فقد بلغت قيمة (ت) = 3,45 وهى دالة إحصائياًعند مستوى دلالة (0,01) فى إتجاه الإناث.

ولعلة من المنطقى أن تتباين هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات ، وأن تتفق مع دراسات أخرى ، ونوضح ذلك على النحو التالى :-

تتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إلية دراسة (أسماء محمد أحمد ، 2011) والتى أكدت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناثفى إتجاه الإناث،

كما إتفقت أيضاً مع دراسة (Rvachew,Chiang,Evans,2007) التى هدفت إلى تحديد خصائص الأخطاء النطقية التى ينتجها الأطفال العاديون ، وفحص العلاقة بين أنواع الأخطاء النطقية ومتغير النوع (ذكور – إناث) ، وكشفت عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث فى إتجاه الإناث ،ودراسة (Ekars,2002) التى هدفت إلى علاج بعض الاضطرابات النطقية ، وفحص العلاقة بين هذه الاضطرابات وبعض المتغيرات (النوع) ، وأكدت على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث فى المجموعة التجريبية فى إتجاه الإناث.

وتتفق كذلك مع دراسة كل من دراسة (إيمان خليل ،2003) ، (خالد السعيد ، 1999)، (عبد العزيز الشخص ، 1991) ، (فارس المشاقبة ، 1987) والذين توصلوا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والأناث فى درجة اضطرابات النطق فى إتجاه الإناث.

وفى المقابل ثمَّة دراسات أكدت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى درجة اضطرابات النطق ، كدراسة (ناهد أبو فخر ، 2011) حيث أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسط درجات شيوع الكلمات المنطوقة لمجموعة الأبعاد تبعاً لمتغير النوع (ذكور – إناث).

كما تباينت نتائج هذه الدراسة أيضاً مع دراسة كل من (Tayler & Sandoval,1994) ، (Long & Fey,1988) ، (Amayreh And Dysan,1998) وجميعهم أكدوا على عدم وجود فروق بين الذكور والإناث فى درجة أو معدل انتشار اضطرابات النطق.

ب- **تباين اضطرابات النطق بتباين المستوى الاجتماعى الاقتصادى** : وللتحقق من صحة هذا الفرض عُولجت استجابات عينة الدراسة (ن=40) على مقياس كفاءة النطق المصور باستخدام اختبار (ف) ، ونوضح ذلك فى الجدول التالى :-

جدول(5)

قيمة (ف) لدلالة الفروق بين مكونات مقياس كفاءة النطق المصور و الدرجة الكلية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادى الاجتماعى

القيم الإحصائية / المكونات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
أول الكلمة	بين المجموعات	617,73	2	308,86	4,3	0,01
	داخل المجموعات	4090,01	57	71,76		
	الكلى	4707,73	59			
وسط الكلمة	بين المجموعات	507,44	2	253,72	5,42	0,01
	داخل المجموعات	2664,49	57	46,75		
	الكلى	3171,93	59			
نهاية الكلمة	بين المجموعات	440,24	2	220,12	6,82	0,01
	داخل المجموعات	1839,49	57	32,27		
	الكلى	2279,73	59			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	4666,86	2	2333,43	5,80	0,01
	داخل المجموعات	22919,87	57	402,10		
	الكلى	27586,73	59			

ولمعرفة إتجاه الفروق لمكونات المقياس ككل (الدرجة الكلية) تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة LSD ، والجدول التالى يوضح ذلك :

مجلة البحث العلمى فى التربية
جامعه عين شمس
كليه البنات **العدد التاسع عشر لسنة 2018**

جدول (6) المقارنات البعدية فى الدرجة الكلية للمقياس تبعاً للمستوى الاقتصادي الاجتماعى بطريقة LSD

للمستوى الاقتصادي الاجتماعى بطريقة LSD

المستوىالاجتماعى الاقتصادى	الفرق بين المتوسطين	الخطأ المعيارى
منخفض	*17.26	6.34
متوسط		
منخفض	*19.47	6.26
مرتفع		
متوسط	2,21	6.42
مرتفع		

* دالة عند 0,05

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات منخفضى و متوسطى المستوى الاجتماعىالاقتصادى فى إتجاه متوسطى المستوى الاجتماعىالاقتصادى فى الدرجة الكلية لأبعاد المقياس ككل، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات منخفضى ومرتفعى المستوى الاجتماعى الاقتصادى فى إتجاه مرتفعى المستوى الاجتماعى الاقتصادى ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات متوسطى و مرتفعى المستوى الاجتماعى الاقتصادى.

ويمكن أن نتناول هذه النتائج فى سياق اتفاقها واختلافها مع الدراسات السابقة ، وذلك على النحو التالى :-

تتفق نتائج هذه الدراسة مع معظم نتائج الدراسات التى أكدت على وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات المستوى الاجتماعىالاقتصادى من ناحية ونمو اللغة وكفاءة النطق لدى الطفل من ناحية أخرى ، كدراسة (ناهد أبو فخر ، 2011) والتى أكدت على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الدرجاتعلى مقياس الكلمات المنطوقة والدرجات على مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى ،كما أكدت أيضاً دراسة كل من (Liang,S & Sugawara ,A , 2009) ، (Barbara & Mary, 2001) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين متغيرات المستوى الاجتماعىالاقتصادى من ناحية ونمو اللغة لدى الطفلمن ناحية أخرى ، فى حين إختلفت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إلية دراسة (دانيا الخضراء ، 2010) التى هدفت إلى تقييم مستوى التعبير الشفهى بإستخدام مقاس (OES) وعلاقة التعبير الشفهى ببعض المتغيرات (النوع- العمر - عمل الام) على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة بالنسبة لعمل الأم ، وقد يرجع ذلك إلى أن معظم أفراد العينة ينتمون إلى مستوى اقتصادى واجتماعى واحد إلى حد ما.

نص الفرض الثالث : تختلف درجة الاضطرابات الانفعالية (القلق الاجتماعى – التقدير السلبى للذات – الخجل) باختلاف المتغيرات الديموجرافية (النوع - المستوى الاقتصادى الاجتماعى).

أ- **تباين الاضطرابات الانفعالية بتابين النوع ::** وللتحقق من صحة هذا الفرض عُولجت استجابات عينة الدراسة (ن=40) على مكونات مقياس الاضطرابات الانفعالية باستخدام اختبار (ت) ، ونوضح ذلك فى الجدول التالى :-

مجلة البحث العلمى فى التربية
جامعه عين شمس
كليه البنات **العدد التاسع عشر لسنة 2018**

جدول(7)قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الذكور والإناث على مكونات مقياس الاضطرابات الانفعالية

المكون	النوع	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
القلق الاجتماعى	ذكور	18	57.1111	15.4421	2.07	0.05
	إناث	22	49.6818	6.0505		
التقدير السلبى	ذكور	18	50.7222	8.7030	0.26	غير دالة
	إناث	22	51.4545	8.5453		
الخجل	ذكور	18	39.6111	10.2964	3.18	0.01
	إناث	22	50.1818	10.5408		
الدرجة الكلية	ذكور	18	147.4444	26.5911	0.51	غير دالة
	إناث	22	151.3182	21.0383		

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث فى القلق الاجتماعى ،فقد بلغت قيمة (ت) = 2,07 وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05)فى إتجاهالذكور ، مما يدل على أن الإناث أكثر ميلاً للقلق الاجتماعى من الذكور، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات التى تناولت القلق الاجتماعى ، ومنها دراسة (مايسةالنيال،1988) والتى أكدت على وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث على مقياس القلق الاجتماعى فى إتجاه الذكور ، وأن الإناث أكثر قلقاً من الذكور ، والتى طبقت على عينة عشوائية تتراوح أعمارها (12-15)، كما تتفق أيضا مع دراسة(clark,et,al,1995) التى طبقت على عينة قوامها (223) أعمارها (8-12) عام ، وأكدت وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياس القلق الاجتماعى فى إتجاه الذكور ، وأن الإناث أكثر قلقاً من الذكور ، كما إتفقت مع نتائج كل من دراسة (وحيد كامل،2004)، (Merikanga,Avenevoli,Acharyya,Zhang,Angst,2002)، إلا أن نتائج هذه الدراسة تختلف مع ما توصلت إلية دراسة كل من (محمد عيد،2000)،(فاطمة الشريف،2002) من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور والإناث على مقياس القلق الاجتماعى.

وبالرجوع إلى الجدول السابق يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى التقدير السلبى للذات، فقد بلغت قيمة (ت) = 0,26 وهى غير دالة إحصائياً ، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج كل من دراسة (kamath&kanekar,1993)،(موسى جبريل،2004)،(على شعيب،1988)،(أحمد الزق،2009)،(جمال أبومرق،2015) وجميعهم أكدوا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى تقدير الذات بين الذكور والإناث ،كما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إلية دراسة كل (kelly,1993)،(عبد المنعم حسيب،2001)، (وحيد كامل،2004)،(رامى اليوسف،2013) إلى أن الذكور أكثر تقديراً لذواتهم من الإناث

وفيما يتعلق بمتغير الخجل وعلاقته بالنوع يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى الخجل، فقد بلغت قيمة (ت) = 3,18 ،وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01)فى إتجاه الذكور ، مما يدل على أن الإناث أكثر خجلاً من الذكور فى مقياس الخجل ، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما أكدت علية نتائج دراسة كل من (زينب شقير،1996)،(عباس متولى،1997)،(حسين فايد،1997) وجميعهم أكدوا على وجود فروق فى إتجاه الذكور ، وأن الإناث أكثر ميلاً للخجل من الذكور، بينما تختلف مع نتائج ما توصلت إلية دراسة كل من (kamath&kanekar,1993)،(crozier,1995) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث على مقياس الخجل الاجتماعى.

ب- تباين الاضطرابات الانفعالية بتباين المستوى الاجتماعى الاقتصادى:وللتحقق من صحة هذا الفرض عُولجت استجابات عينة الدراسة (ن=40) على مكونات مقياس الاضطرابات الانفعالية باستخدم تحليل التباين الاحادى ، و الجدولين التاليين يوضحان ذلك :-

جدول (8)الأعداد و المتوسطات و الانحرافات المعيارية فى جميع مكونات مقياس الاضطرابات الانفعالية و الدرجة الكلية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادى الاجتماعى

المكون	المستوى الاقتصادى الاجتماعى	ن	م	ع
القلق الاجتماعى	منخفض	13	53.77	14.07
	متوسط	14	51.93	12.36
	مرتفع	13	53.46	9.04
التقدير السبلى	منخفض	13	49.62	9.62
	متوسط	14	50.93	8.59
	مرتفع	13	52.85	7.57
الخجل	منخفض	13	46.23	12.42
	متوسط	14	44.36	10.67
	مرتفع	13	45.77	12.54
الدرجة الكلية	منخفض	13	149.62	28.63
	متوسط	14	147.21	23.54
	مرتفع	13	152.08	18.85

مجلة البحث العلمى فى التربية
جامعه عين شمس
كليه البنات **العدد التاسع عشر لسنة 2018**

جدول (9) تحليل التباين الاحادي للمقارنة بين متوسطات مكونات مقياس الاضطرابات الانفعالية و الدرجة الكلية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادى الاجتماعى

المكون	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القلق الاجتماعى	بين المجموعات	26.51	2	13.25	0.09	غير دالة
	داخل المجموعات	5342.47	37	144.39		
	الكلى	5368.98	39	.		
التقدير السلبى	بين المجموعات	68.68	2	34.34	0.46	غير دالة
	داخل المجموعات	2757.7	37	74.53		
	الكلى	2826.38	39	.		
الخجل	بين المجموعات	25.95	2	12.97	0.09	غير دالة
	داخل المجموعات	5215.83	37	140.97		
	الكلى	5241.77	39	.		
الدرجة الكلية	بين المجموعات	159.42	2	79.71	0.13	غير دالة
	داخل المجموعات	21304.36	37	575.79		
	الكلى	21463.78	39	.		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على أى من مكونات مقياس الاضطرابات الانفعالية (القلق الاجتماعى – التقدير السلبى للذات – الخجل) ، لذا فإن قيمة (ف) للدرجة الكلية لمكونات مقياس الاضطرابات الانفعالية غير دالة إحصائياً ، حيث بلغت قيمة (ف) = 0,13 ، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إلية نتائج دراسة (مجدى عبد الكريم،1996) والتى طبقت على عينة بلغت (400) طالب وطالبة، وأكدت على عدم وجود فروق بين الطلاب مرتفعى ومنخفضى المستوى الاجتماعى الاقتادى فى مواقف الخجل ،كما تتفق مع نتائج ما جاءت به دراسة (Kummar,2013) والتى أكدت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى الاتزان الانفعالى تعزى إلى المستوى الاجتماعى الاقتصادى، وطبقت على عينة بلغت(100) طالب، بينما تختلف نتائج هذه الدراسة مع ما أكدت دراسة(محمد مصطفى ،1979) والتى تؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى سمات الشخصية واتزانها تعزى إلى المستوى الاجتماعى الاقتصادى فى إتجاه مرتفعى المستوى الاجتماعى والاقتصادى، وطبقت على عينة بلغت قوامها (180)طالب بالصف الثانى الإعدادى تتراوح أعمارهم (14-17) عام، وكذلك دراسة (عطا شقفه ،2009) وطبقت على عينة بلغت (228) طالباً وطالبة ،وأكدت أن ذوي الدخل الاقتصادي والاجتماعي المرتفع هم أكثر تقدير لذواتهم من منخفضي ومتوسطي الدخل.

توصيات الدراسة : من خلال نتائج البحث الحالى يمكن طرح بعض التوصيات تتجسد فيما يلى:-
1-أهمية البرامج التدريبية لعلاج الاضطرابات الانفعالية لدى التلاميذ.
2- تخفيف الاضطرابات الانفعالية وأثرها فى علاج اضطرابات النطق لدى الأطفال .
3-أهمية المساندة الوالدية فى تخفيف الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال.
4- إهتمام المؤسسات الحكومية والخاصة بالعمل على زيادة الثقة بالنفس لدى الأطفال ، وتعزيز الأنشطة الاجتماعية التى تعمل على رفع الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال.
بحوث مقترحة :وتتمثل فيما يلى :-
1- تنمية تقدير الذات وأثرة فى التخفيف من القلق الجتماعى لدى عينة من الأطفال.
2- رفع الكفاءة الذاتية وعلاقتها بخفض اضطرابات النطق لدى عينة من الأطفال .
3- اضطرابات النطق كمدخل علاجى لخفض اضطرابات القلق الاجتماعى لدى عينة من الأطفال.
المراجع : أولاً: المراجع العربية:
1-أحمد محمد محمد السيد (2003): **أثر استخدام المدخل المسرحى فى تدريس بعض موضوعات القراءة على تنمية مهارات القراءة الجهرية والاستماع الناقد لدى تلاميذ الصف الثانى الإعدادى** ، رسالة ماجستير ، قسم مناهج وطرق تدريس (لغة عربية)، كلية التربية ، جامعة جنوب الوادى ، فرع سوهاج.
2-أحمد زينهم أبو حجاج(1993): **تنمية مهارات التعبير الشفهى والقراءة الجهرية لدى تلاميذ الصف الخامس من مرحلة التعليم الأساسى** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة طنطا.
3----------(2001): **استراتيجيات تعرف الكلمات لدى التلاميذ ذوى العسر القرائى والعاديين بالمدرسة الابتدائية** ،مجله القراءة والمعرفة، العدد الثالث ، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ،دار الخبرة والبحوث والتدريب – القاهرة.
4- أحمد يحيى الزق (2009): الكفاءة الذاتية الأكاديمية المدركة لدى طلبة الجامعة الأردنية فى ضوء متغير الجنس والكلية والمستوى الدراسى ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، المجلد (10)، العدد(2) ، البحرين.
5- السيد عبد الحميد سليمان(2006): فى صعوبات التعلم النوعية (الديسلكسيا) رؤية نفس / عصبية، دار الفكر العربى ، الطبعة الأولى.
6-السيد يسن التهامى(2008) : فاعلية برنامج للتدخل المبكر فى علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال ، رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.
7- الفرحاتى السيد محمود (2002) : **فاعلية برنامج للإرشاد المعرفى فى خفض العجز المتعلم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية** ، رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة المنصورة.
8- أمان محمود ، سامية صابر(2004): بعض الخصائص النفسية والسلوكية للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم ، مجلة الطفولة العربية ، المجلد(5)، العدد(19).
9- أمانى جورج رزق إبراهيم (2010) : **فاعلية استخدام رون ديفيز فى خفض مشكلة العسر القرائى لدى أطفال المرحلة الإبتدائية فى المجتمع المصرى** ، رسالة دكتوراة ، معهد الدراسات.
10- أمل محمد عبد الله الهاجرى(2002): دراسة لبعض الخصائص الشخصية والانفعالية لدى عينة من ذوى صعوبات التعلم فى القراءة والعاديين بالمرحلة الإبتدائية بمملكة البحرين ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، مجلد(3)، العدد(4).
11- أنجشايرى حفيظة (2014): الاضطرابات السلوكية الانفعالية (الانسحاب الاجتماعى) وظهور صعوبات تعلم قراءة اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم ما بين (9-12) سنة ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة مولود معمرى تيزى وزو ، الجزائر.
12-إيهاب الببلاوى (2003) : **اضطرابات النطق " دليل أخصائيى التخاطب والمعلمين والوالدين** ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية.

13-جبريل أنور حميدة جبريل (2004) : **فعالية المفردات اللغوية الشائعة لدى متعلمى اللغة العربية من الناطقين بالأنجليزية فى تعلمهم القراءة الجهرية** ، رسالة ماجستير ، قسم مناهج وطرق تدريس ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة .
14- جمال أبو مرق(2015): تقدير الذات وعلاقته بالتفاعلات الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة الإبتدائية خارج المنزل بمدينة الخليل ، دراسات نفسية وتربوية ، عدد(14).
15- جنان بنت عبد اللطيف القبطان(2011) : بعض الاضطرابات النفسية لدى طلبة ذوى صعوبات التعلم فى مدارس التعليم الأساسى بمحافظة مسقط ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب والعلوم ، جامعة نزوى ، عمان.
16- حامد عبد السلام زهران(2005): الصحة النفسية والعلاج النفسى ، عالم الكتب ، القاهرة.
17- حمزة خالد السعيد(2009): صعوبات تعلم القراءة تشخيصها وعلاجها ،مكتبة الفلاح للنشر، الطبعة الأولى
18-خالد حمزة السعيد (2009) : **صعوبات تعلم القراءة " تشخيصها وعلاجها "** ، ط1 ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
19- خولة أحمد يحى (2000): الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.
20- رامى محمود اليوسف (2013): المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة والتحصيل الدراسة العام لدى عينة من طلبه المرحلة المتوسطة فى منطقة حائل بالمملكة العربية السعودية ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية ، المجلد الحادى والعشرون ، العدد الأول ،2013.
21-رحاب صالح محمد برغوث (2002) : **برنامج أنشطة مقترح لتنمية بعض مهارات الاستعداد للقراءة والكتابة للأطفال ذوى صعوبات التعلم بمرحلة رياض الأطفال** ، رسالة دكتوراة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.
22- رضا الجمال، إبراهيم الزرقات(2008): تدريس الطلبة ذوى مشكلات التعلم، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى ، الأردن.
23- زينب محمد شقير (2000): **الشخصية السوية والمضطربة** ، مكتبة النهضة العربية ، القاهرة
24-سعيد كمال عبد الحميد (2007) : **فاعلية برنامج تدريبى لتحسين مستوى النطق لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات التعلم** ، ورقة عمل مقدمة لمؤتمر التربية الخاصة بين الواقع والمأمول ببنها ، مصر.
25-صلاح عميرة على محمد (2002) : **برنامج مقترح لعلاج صعوبات تعلم القراءة والكتابة لدى تلاميذ غرف المصادر بالمدرسة الإبتدائية بدولة الإمارات العربية المتحدة** ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، معهد الدرسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.
26- ضياء الدين حسانى (2015) : **فاعلية برنامج قائم على ممارسة اللغة العربية الفصحى فى خفض صعوبات تعلم القراءة لدى ثنائى اللغة** ، رسالة دكتوراة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.
27- عبد السلام عبد الفتاح رستم (2011): أثر استخدام الأنشطة الموسيقية فى فى تحسين بعض عيوب النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة.
28- عبد المنعم عبد الله حسيب (2001): المهارات الاجتماعية وفعالية الذات لطلاب الجامعة المتفوقين والعاديين والمتأخرين دراسياً، مجلة علم النفس ، العدد (59).
29- عطا شقفه(2009): **تقدير الذات وعلاقته بالمشاركة السياسية لدى طلبه جامعة القدس المفتوحة بغزة** ، رسالة ماجشتير غير منشورة ، المنظمة العربية للتربية والعلوم ، قسم الدراسات التربوية ، القاهرة.
30- على محمود شعيب (1988): قلق الاختبار فى علاقته ببعض المتغيرات المرتبطة بطلاب وطالبات الثانوية العامة بمدينة مكة المكرمة ، مجلة دراسات تربوية ، المجلد الثانى ، القاهرة.
31- غادة محمد عبد الغفار (2003): **بعض الاضطرابات المعرفية واللغوية لدى عينات فرعية من ذوى اضطرابات القراءة الارتقائى.** المجلة المصرية للدراسات النفسية 13 (39).
32- فاتن حسن حسن (2011) : **فاعلية برنامج لغوي تدريبي مقترح لتنمية بعض الموارات اللغوية لدى طفل الروضة (الاستماع، التويئة للقراءة، التعبير الشفوي)** ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة دمشق.

33- فتحى مصطفى الزيات (1998) : **صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية** ، القاهرة ، دار النشر للجامعات .
34- فتحي الزيات(1998) : **دراسة لبعض الخصائص الإنفعالية لدى ذوي صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الإبتدائية**, مجلة جامعة إم القرى, عدد 2.
35- فاطمة الشريف الكتانى (2002): القلق الاجتماعى والعدوانية لدى الأطفال ، دار وحى القلم ، لبنان.
36- مايسة النيال(1996): الخجل وبعض أبعاد الشخصية، دراسة ارتقائية وإرتباطية ، مجلة الدراسات النفسية.
37- مجدى عبد الكريم حبيب(1996): **الخجل لدى عينة من المراهقين** ، دراسة تحليلية تنبؤية باستخدام بطارية الموقفى ، المجلة المصرية للتقويم التربوى ، المجلد الرابع ، العدد الأول، القاهرة ، ديسمبر.
38- محمد إبراهيم عيد (2000): دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعى وعلاقته بمتغيرالجنس والتخصص لدى عينة من الشباب ، مجلة كلية التربية " التربية وعلم النفس " ، مكتبة زهراء الشرق ، العدد الرابع والعشرون، الجزء الرابع ، القاهرة.
39- محمد مصطفى مياسا (1979): **الإتجاهات الوالدية فى التنشئة وارتباطها بشخصية الأبناء فى المستويات التعليمية والاقتصادية المختلفة** ، راسلة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الاسكندرية.
40- مدحت سمير إبراهيم (2016) : **فعالية برنامج باستخدام الحاسوب فى إكتساب مهارات النطق لعينة من الأطفال الذين يعانون صعوبات تعلم القراءة** ، رسالة دكتوراة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.
41- موسى عبد الخالق جبريل(1993): تقدير الذات لدى الطلبة المتفوقين وغير المتفوقين دراسياً ، مجلة دراسات العلوم الإنسانية ، الجامعة الأردنية ، عمان.
42-ناهد نصيف حكيمة أبو فخر (2011) : **الكلمات المنطوقة الأكثر شيوعا لدى أطفال الصف الاول من التعليم الأساسى وعلاقتها ببعض المتغيرات** ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة دمشق.
43- نايفة قطامى (1999) : **علم النفس المدرسى** ، عمان ، دار الشروق للنشر والتوزيع.
44- نحمدة محمد حسن (2012) : **فاعلية التعلم النشط فى خفض صعوبات تعلم القراءة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية** ، رسالة دكتوراة ، معهد الدرسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.
45- نهى يوسف اللحامى(1987): العلاقة بين تقدير الذات والقلق لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ، بحوث المؤتمر الثالث لعلم النفس ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، القاهرة.
46- هالة سيد عبد العزيز (2013) **: فاعلية برنامج تدريبى باستخدام بعض الوسائط المتعددة والتقليدية للتخفيف من بعض عيوب النطق لدى عينة من الأطفال المتأخرين لغوياً** ، رسالة دكتوراة ، معهد الدرسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
47- وحيد مصطفى كامل (2004): علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعى لدى الأطفال ضعاف السمع ، دراسات نفسية ، يناير .
48- وفاء حسين حسين (2010) : **اضطراب التشويه لدى أطفال الاضطرابات النطقية وعلاقتها ببعض المتغيرات** ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة دمشق.
49- يوسف لطفى غبريال (2007) : **برنامج تخاطب بالكمبيوترلتنمية عمليات الكلام والفهم اللغوى لدى الاطفال ذوى صعوبات التعلم الكلامية والقرائية فى المرحلة العمرية من 6- 8 سنوات "رسالة دكتوراه "**غير منشورة "، معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

50- Aaron. B, Joshi. R, Gooden. R, and Bentum. K (2008) : **Diagnosis and treatment of reading disabilities based on the component Model of Reading** : An alternative model of learning disabilities. Journal of learning disabilities,41 (1) ,67 – 84.

51- Al – Balhan, E.(,2006): **multiple Intelligence Style in Relation to Improved Academic Performance in Kuwaiti Middle School Reading**. Jpurnal of Kuwait Education 15, 1 P 18 : 34.
52- Bailey, Caroline Elizabeth, (2004) : **Reading Development in Dyslexic Childern : a Three year Longitudinal Study**. Ph.D study, university of Southern California, U.S.A P :76.
53- Boets ,Bart , Wouters , Jan , Van wieringen ,Astrid ,Ghesqiere ,pol (2007) : **Auditory processing speech perception and phonological ability in pre- school children at high – risk for dyslexia** : A longitudinal study of the auditory temporal processing theory (In) Neuropsycholgia . vol . 45 .
54- Caroline (2009): B ..A **tested phonological Therapy in practice Macquarie university child language teaching and Therapy** vol.14.
55- Catts. H, Fey. M, Zhang. X & Tomblin. B (1999**): language basis of reading and reading disabilities** : Evidence from alongitudinal investigation,Scientific Studies of Reading, 3(3), 331 – 361.
56- Crozier W,w.,R(1995**): Shyness and selfesteemin middle childhood** British Journal of Education Psychology,vol-65.
57- Cooray,S. and Bakala,A(2005): **Anxiety disorders in people with learning disabilities**.Advances in psychiatric treatment,11,p.p 355:361.
58- Goorluis , Brouwer mand Knijff (2008**): A Efficacy of speech therapy in children with language disorders, specific language impairement in comorbidity with cognitive delay**,international journal of pediatric otorlinongology , 63 (2) 129 -136.
59- Grawburg, Megham.(2004)**: Apperceptions based phonological awareness training program for preschoolers with articulations disorders mcgill university montreal** .
60- Guisti M. (2002)**: The efficacy of oral motor Therapy for children with mild articulation disorders the master degree southern Connecticut state university**.
61- Kamath,M.& Kanekear,s.(1993**): Loneliness,shyness,selfesteem and extraversion**, The Journal of social psychology.vol51,(3)pp.
62- Kelly Kevin (1993): **The relation of gender and academic achievement to self efficacy and interests,Gifted child Quarterly**,V,37(2),59-64.
63- Kumar,p.(2013): **Astudy of Emotional stability and soco-Economic-status of students studying in secondary schools**, international journal of Education and information studies,7-11.
64- Lerner.J(1997): **Learning disabilities:Theories, Diagnosis and teaching strategies.** 7th Edition,Boston and New York:Houghton Mifflin Company
65- Merikangas,Avenevoli,Acharyya,Zhang,Angst (2002**): The spectrum of social phobia in the zurichcohort study of young adults**, Biol,psychiatry,51

66- Sucena . A, Castro . S& Seymour . P (2009) : **Developmental dyslexia in orthography of intermediate depth**: The case study of European Portuguese . Read Write , Springer : Published on line January 2009.
67- Vanstraelen,M.Holt,g. and Bauras,N.(2006): **Adult with learning disabilities and psychiatric problems**. Psychiatric bnlletin,24,p.p 150:165.