توتر الوالدين وعلاقته بتصوراتهم تجاه التواصل الذى يعقب تدريبهم على التدخل اللغوى

د .عواطف محمود عيسي
استاذ مساعد اداره مؤسسات الاسره والطفل كلية التربيه بالاسماعيليه –جامعة قناة السويس
د .عمرو محمد مصطفى
مدرس ادارة مؤسسات الاسره والطفل كلية التربيه بالاسماعيليه- جامعه قناة السويس

الملخص

المقدمه: اللغة هى وسيلة الاتصال والتفاعل بين البشر، لما لها من أهمية خاصة فى حياة الإنسان وقدرته على التواصل الإيجابى والفعال الذى يؤثرعلى الحياة الإجتماعية للفرد. ونظرا لأهمية اللغة فى عملية الاتصال والتواصل فإن الكشف المبكر عن اضطرابات اللغة والنطق والتدخل المبكر للحد من الآثار التى قد تنجُم عنها والتعرف على طرق علاجها من الأمور الهامة للأطفال العاديين وذوى الحاجات الخاصة على حد سواء. وتتناول دراستنا توتر آباء وأمهات الأطفال المعاقين الذين يواجهون صعوبة كبيرة فى اكتساب اللغة والكلام، وكيف تغير هذا التوتر بعد تدريب الاباء على التدخل اللغوى.

هدف الدراسه: كان الهدف من الدراسه الإجابة على السؤال التالي ما أثر تدريب الاباء على التواصل مع ابناءهم اللذين يعانون من صعوبات الكلام على حل خفض التوتر وتحسين التكيف؟

عينه الدراسه: تكونت عينه الدراسه من (٦٢) من الأطفال ممن يعانون تأخرا فى النمو اللغوى، وقد تم اختيار أزواج (الوالدين والأطفال) من محافظة الاسماعيلية من خلال الاعلان عن مركز جديد لخدمة ذوى الاحتياجات الخاصة بجمعية الهلال الأحمر.

المنهج: استخدم المنهج التجريبى تصميم المجموعه الواحده بقياسين قبلى وبعدى لدراسه الفروق بين متغيرات الدراسه لقياس التوتر قبل وبعد التدخل كما استخدم الباحثان المنهج الوصفى الارتباطى لدراسه العلاقه بين متغيرات الدراسه ودراسه مدى إسهام مها ات اللغه التعبيريه فى التنبؤ بتوتر الوالدين قبل وبعد التدخل.

النتائج: كانت اهم النتائج ان هناك علاقة بين التعبير اللغوى وتوتر الوالدين وتحديدا تصوراتهم حول عجز تواصل طفلهم الذى يتوسط العلاقة بين التعبير اللغوى فى مرحلة ما قبل التدخل وتوتر الوالدين فى مرحلة ما بعد التدخل، وانخفاض توتر اباء الاطفال الذين اظهروا مهارات أعلى فى اللغة التعبيرية، ولم يكن لتصورات الأباء حول نجاحهم فى التأثير على تطور تواصل أطفالهم علاقة بضغوط الوالدين حيث أن العلاقة بين مرحلة ما قبل التدخل فى اللغة التعبيرية وما بعد التدخل على ضغط الوالدين ظلت معنوية.

Perant tension and its relation to perant perception of communication folwing parent- coached language intervention

Introduction: Language and means of communication and interaction between humans, and language is particularly important in human life and the ability to communicate the positive and effective, which affect the social life of the person. Due to the importance of language in the process of communication, the early detection of disorders of language and speech and early intervention to reduce the impact that may arise from them and to identify the methods of treatment of the important things for children of ordinary people with special needs.

Aims: Our study addresses the tension fathers and mothers of children with disabilities who face great difficulty in speech and language acquisition, and how this changed after the intervention of tension parent coaches on the linguistic intervention expenses.

Sample: Study sample consists of (62) children from Ismailia governorate (who have disability to language), The descriptive and experimental curricula were used.

Results: Most important results and despite the fact that the tension does not show a significant decrease in pre- to post- intervention, but that there was a relationship between the expression of linguistic and tension parents and specifically perceptions of parents about the deficit continue their child who is mediating the relationship between the expression of language in the pre- intervention and parental tension in the post-intervention phase. Showed less stress for parents in general, and this may indicate the parents came under pressure Oktherand their child make modest progress in linguistic expression. It was not the perceptions of parents about their success in influencing the development of their children continues to pressure parents relationship where the relationship between the pre- intervention in expressive language and post- intervention parental pressure remained significant.

مقدمه ومشكله البحث:

تنبع أهمية اللغة من أنها المفتاح لفهم السلوك الإنسانى والتفاعل فيما بين البشر. (أحمد عزوز، ٢٠٠٤) فالكلمة تعمل فى نفس الإنسان وأحاسيسه ما يعمل السحر فى مخيلة المؤمنين به والمعتمدين عليه فى فهم الظواهر وتحليلها. وقال الله تعالى "الرحمنُ، علم القرآنَ، خلق الإنسانَ، علمهُ البيانَ" (سورة الرحمن، آية ٤) وقال تعالى "هذا بيانٌ للناس وهدًى وموعظةٌ للمتقين" (سورة آل عمران)، آية ١٣٨ وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم فى الحديث الشريف: "وإن من البيان لسحرا" فإن أهم ما يميز الإنسان عن باقى الكائنات الأخرى هو امتلاك اللغة والقدرة على التواصل من خلالها. فهى وسيلة الاتصال والتفاعل بين البشر، وهى عامل أساسى للتكيف مع الحياة. ولها تأثيرها على أبعاد نفسيه مهمة فى شخصيه الانسان مثل تقديره لذاته وقدرته على التواصل الإيجابى والفعال الذى يؤثرعلى الحياة الإجتماعية وخاصة للطفل، فهى جزء من التكوين البيولوجى للدماغ، وتتطور وتنمو عند الطفل بشكل عفوى، دون جهد مبذول، لأنها تُنقل دونما إحساس بقواعدها. (بدر بن فارس الحمد، ٢٠١١)

واللغة هى مجموعة من الرموز الصوتية التى يحكمها نظام معين والتى يتعارف أفراد مجتمع ذى ثقافة معينة على دلالتها من أجل تحقيق الاتصال بين بعضهم البعض والاتصال هو سلوك أفضل السبل لنقل المعلومات والمعارف والأحاسيس والآراء الى أشخاص آخرين والتأثير فى أفكارهم وإقناعهم بما نريد سواء كان ذلك بطريقة لغوية أو غير لغوية. (منال أنور، ٢٠١٢)

فالاتصال اللغوى هو عملية نقل واستقبال الرسالة اللغوية من خلال وسيلة قد تكون لفظية أو غير لفظية أو كلاهما معا، حتى يصبح مضمون الرسالة معروفا بين الطرفين من أجل تحقيق التفاهم. اذ يساعد الاتصال بسبله المتعددة على وحدة الفكر والتوصل إلى السلوك التعاونى. فيتمكن المرء من الاحساس بالانتماء الى الجماعه وادراك معاييرها ومعرفة مكانهُ فيها اذا كانت سبل الاتصال سليمة. (عفاف عبدالله، ٢٠٠٢).

وتعد عملية التواصل ظاهرة إنسانية اجتماعية، وحاجة أساسية للفرد وللجماعة. ويرى أندرسون ونوتال (Anderson& Nuttall, 1987) أن الاتصال من الحاجات الاجتماعية والنفسية الهامة التى يصعب على الإنسان الاستغناء عنها، حيث إنّ التواصل يحقق للإنسان الحاجة إلى الانتماء، والتقدير، والمعلومات، والحاجة إلى تحقيق الذات وتشير الأبحاث إلى أن معظم المشكلات الزوجية والأسرية والعلاقات بين المراهقين وآبائهم، تنشأ من خلال سوء التواصل أو التواصل غير الفعّال بين الأفراد، فى مواقف الحياة المختلفة (Quoted in Okun, 1991)

ويرى كايزر وهانكوك (Kaiser& Hancock, 2003) أن تعليم الوالدين مهارات التواصل له تأثير وفاعلية عالية، تظهر فى مساعدة الوالدين على اكتساب أساليب تجريبية لها علاقة بحاجات نمو الأبناء، والعمل على تطبيقها بين الآباء والأبناء، كما أن تعليم الآباء وتدريبهم ضمن جلسات إرشاد جمعي، من شأنه أن يقدم الدعم فى المجالين الوظيفى والاجتماعي، مما يعزز مشاركة الأبناء وتعلمهم.

ويرى (Kazdin, Segal& Bass, 1992) أن التركيزعلى التدريبات المعرفية فى برامج تدريب الوالدين، يساعدعلى إكتساب الكثير من المهارات ويزود ثقتهم بأنفسهم ويعطى نتائج لها تأثير كبير على الآباء والأبناء كما انها تساعدالفرد على مواجهه الكثير من الضغوط النفسية التى تقابله الداخلية منها والخارجية، فهو لذلك يسعى إلى اكتساب المعارف والمهارات المناسبة التى تمكنه من مواجهة هذه الضغوط، وحل المشكلات المرتبطة بها لتحقيق التكيف والتوازن النفسى واتخاذ القرارات السليم. (Rutter, 1996)

ونظرا لان الضغوط النفسية تؤدى إلى العديد من الآثار السلبية على حياة الفرد الذى يعانى من التوتر فى النواحى النفسية والجسمية (Beech& Burns, 1982). فقد اهتمت الاتجاهات المختلفة فى الإرشاد النفسى بموضوع التوتر وعلاجه. فقد أبرز العلاج السلوكى المعرفى أهمية العمليات المعرفية مثل التفكير والحديث الذاتى فى تعديل السلوك أو الانفعال الناجم عن الضغط، والعمل على تعليم الفرد سلوكات جديدة ومهارات شخصية وتفكيرية ومهارات التواصل ومهارات ضبط الانفعالات لخفض مستويات التوتر، (Bellack& Kazdin, 1990)

وهناك الكثير من الضغوط الأسريه التى تسبب توتر الاباء وخاصه وجود طفل ذى احتياجات خاصه حيث يعد من اصعب الظروف التى تواجهها الاسرة خلال ادائها لوظائفها. فالتوتر الذى تتعرض له أمهات واباء الأطفال المعاقين يتزامن مع حياة الأسرة فى مراحل حياة الاطفال المختلفة. (Goodman, 1997 Bennett and Deluca, 1996)

وتختلف درجة التوتر النفسى من فرد لآخر داخل الأسرة، إلا أن الأبوين هما الأكثر تعرضاً للتوترات النفسية وإظهار مشاعر الذنب والحماية الزائدة للطفل. فالعلاقات داخل الأسرة وخارجها تتأثر بوجود الطفل المعاق، بحيث يكون الطفل مصدراً للصراعات الداخلية للأسرة وعائقاً لعلاقاتها الاجتماعية بالأسر الأخرى والبيئة المحيطة (حرز الله، ١٩٩٢). ونظرا لان وضع الأسرة بوجود طفل لديه اعاقه يصبح أكثر تعقيداً حيث يفتقد الأبوان متعة الرعاية الأبوية، فالبطء فى نمو الطفل، والإجراءات الخاصة لرعايته والتدريب المكثف وخيبة الأمل وضياع الأحلام كل هذه مجتمعة تخلق ضغوطاً نفسية تعطل التوازن الأسري. (ستيوارت، ١٩٩٦) فالتوتر الذى يتعرض له اباء الأطفال المعاقين يظهر فى ردود أفعالهم السلبية وسلوكهم غير التكيفي (Margalit and Ankonina, 1991).

ولأهمية اللغة فى عملية التواصل فإن الكشف المبكر عن اضطرابات اللغة والنطق والتدخل المبكر للحد من الآثار التى قد تنجُم عنها والتعرف على طرق علاجها من الأمور الهامة للأطفال العاديين وذوى الحاجات الخاصة على حد سواء (عادل مسعد يوسف، ٢٠٠٨)، وبناء على ما سبق فقد حاول الباحثان الاجابه على التساؤلات الاتيه:

١. هل سيتغير توتر الوالدين عقب مشاركه الاباء (المدربون) فى تدخل اللغه؟
٢. هل يمكن لقدرة الاطفال على التواصل،وتحديدا مهارات اللغه التعبريه فى مرحله ما قبل التدخل، ان تتعلق بتوتر الوالدين فى مرحلة ما قبل وما بعد التدخل على حد سواء؟
٣. هل تتوسط تصورات الاباء حول تطور لغة اطفالهم؟
٤. هل يوجد علاقه بين توتر الوالدين ولغه الطفل التعبيريه؟

اهميه البحث:

يمكن الإشارة إلى أهمية الدراسة فى النقاط الآتية:

١. القاء الضوء على اهميه العلاقات الاسريه بين الاباء والابناء وخاصه (ذوى الاحتياجات الخاصه المتأخرين فى النمو اللغوى)
٢. ازدياد عدد الأطفال المعاقين والذين يحتاجون إلى الخدمات حيث أن تقديم البرامج الإرشادية للأسر يساعدهم فى حل مشكلات أطفالهم.
٣. إن فاعلية تدريب الوالدين على استخدام أساليب إرشادية لا يعمل فقط على خفض حدة السلوكات لدى الأسر بل أيضاً يساعدهم على التكيف والتواصل مع الآخرين.
٤. النقص الواضح فى الخدمات الإرشادية النفسية والبرامج الإرشادية الجمعية لأسر المعاقين
٥. القاء الضوء على اهميه البرامج التدريبيه المقدمه للاباء على الضغوط النفسيه متمثله فى التوتر
٦. يفيد البحث فى التعرف على اهميه التواصل بين الاباء والابناء
٧. يساعد البحث فى زياده الوعى باهميه البرامج التدريبيه الى تساعد الاباء على التعامل مع ابناءهم ذوى الحاجات الخاصه

هدف البحث:

تهدف الدراسة الى الإجابة على السؤال التالي ما أثر تدريب الاباء على التواصل مع ابناءهم اللذين يعانون من صعوبات الكلام على حل خفض التوتر وتحسين التكيف؟، كما تهدف الدراسه الى الكشف عن الفروق فى توتر الاباء قبل وبعد التدخل.

الاطار النظرى وتحديد المفاهيم:

- اللغة: هى مجموعة من الرموز الصوتية التى يحكمها نظام معين والتى يتعارف أفراد مجتمع ذى ثقافة معينة على دلالتها من أجل تحقيق التواصل بين بعضهم البعض

وتعرفها الجمعية الأمريكية للنطق واللغة والسمع: على أنها نظام معقد وديناميكى من الرموز المتفق عليها يستخدم فى شتى أنواع التفكير والتواصل. (بدر بن فارس الحمد، ٢٠١١)

وهناك فرق بين اللغة والكلام، حيث أن اللغة مفهوم مثالى يشير إلى الذخيرة المخزونة فى عقول الناطقين والتى تمكنهم من انتاج الكلام وفهمه.

أما الكلام فهو مجموع ما يقوله الناس، وهو المظهر الاجتماعى للغة، وهو القدرة على الاستخدام الصحيح للغة ويتضمن استخدام الأصوات الكلامية للتعبير عنها. (منال أنور، ٢٠١٢) وتتكون اللغة من خمسة مستويات هى المستوى الأول اللغة الإستقبالية، ويمثل المستوى الثانى اللغة التعبيرية، ثم المستوى الثالث وهو مستوى القراءة، أما المستوى الرابع فهو مستوى الكتابة، وأخيرا المستوى الخامس وهو مستوى توظيف اللغة المنطوقة والمكتوبة فى الحياة اليومية. (بدر بن فارس الحمد، ٢٠١١)

ويتفق علماء اللغة على أن التواصل هو أحد وظائف اللغة الأساسية وقد فرق علماء النفس بين التواصل والاتصال، فالتواصل هو التخاطب بين شخصين ويتم خلاله نقل المعلومة وانتظار الرد من المُخَاطَب. (أحمد عزوز، ٢٠٠٤) وهو عملية تبادل المعارف والأفكار والمشاعر من خلال اللغة اللفظية أو غير اللفظية، ويستلزم مرسلا ومستقبلا ورسالة. (حمزة السعيد، ٢٠٠٨) أما الاتصال فيعرفه بيرلسون وستاينر بأنه عملية نقل المعلومات والرغبات والمعرفة والتجارب، إما شفويا أو باستعمال الرموز والكلمات والصور والإحصائيات بقصد الإقناع أو التأثير فى السلوك. (أحمد عزوز، ٢٠٠٤)

- التوتر: مجموعة من المؤثرات غير السارة التى يقيمها الفرد بأنها تفوق مصادر التكيف لديه، وتؤدى إلى اختلال فى الوظائف النفسية والفسيولوجية والجسمية لدى الفرد (السعد، ٢٠٠٠). ويعرف إجرائياً فى هذه الدراسة بالدرجة التى يحصل عليها لوالدان على مقياس التوتر

الدراسات السابقه:

فقد استعرض (تونالى وباور، ١٩٩٣) جميع الدراسات التى تهتم بدراسة التوتروالإجهاد (المتاعب) فى اسر الاطفال المعاقين فوجدا أن المستويات الأعلى من التوتر تعلقت بزيادة الضغوط المالية بسبب الحاجة إلى الأدوية، ونفقات المستشفيات، وخدمات التدخل، والمعدات لمتخصصة. كما وجدا أيضا أن هناك احتمال لتوتر العلاقات العاطفية فى الأسرة بسبب قلة الوقت المتاح لباقى أفراد الأسرة، وكذلك الحماية المفرطة للطفل، ومشاعر اللوم لكونهم المسئولين عن إعاقة طفلهم وراثيا وجينيا. وأخيرا، وجدا أن الاسر قد تشعربالعزله الاجتماعيه بسبب ردود الفعل السلبيه من العائله (الاسره الممتده) والاصدقاء والجيران وقد يشعرون بالحرج المحتمل حول كيف يبدو الطفل يتصرف، والخوف من الحوادث، ومحدودية الحركة وعلى الرغم من تركيز الباحثين على النتائج السلبية لتوتر الوالدين، فقد لوحظ أن بعض الأمهات يذكرن بعض الخبرات الإيجابية ولقد حدث تحول فى وجهة نظر الباحثين من ناحية النظرة الباثولوجية للأسر إلى نظرة ترتكز على التكيف الفعال والإيجابى فى الأسر.

وقد أدى هذا التحول إلى الاهتمام المتزايد بالتجارب والخبرات الإيجابية والمفاهيم والمدركات حول وجود طفل معاق، فضلا عن دور هذه التجارب والمفاهيم فى التأثير على مستوى توتر الوالدين.

فأفراد الأسرة فى كثير من الأحيان يذكرون وجود مجموعة واسعة من المفاهيم الإيجابية والتجارب التى تحدث بالاشتراك فى التجارب المجهدة، وفى الواقع، فإن الأسر تبلغ عن مستويات مماثلة أو أعلى من التصورات الإيجابية والخبرات بالمقارنة مع الأسر التى تربى الأطفال غير معاقين على الرغم من إبلاغهم بشكل عام عن مستويات أعلى من التوتر. إن اتخاذ مفاهيم أكثر إيجابية يعد بمثابه اليه لمواكبه الضغوط والتوترات لرعايةالأطفال المعاقين. وهناك بحوث قليله نسبيا حول مستوى توتر الآباء والأمهات بوصفها وظيفية لقدرات تواصل الأطفال المعاقين

ففى عينة مكونة من ٤٨ طفل تتراوح اعمارهم بين (٢- ١٤) سنه وجدت (فراى وغرينبرغ، ٢٠٠٧) أن أولياء الأمور تعرضوا للمزيد من الضغط عندما كانت مهارات التواصل مع طفلهم منخفضة نسبيا إذا ما قيست بدرجه التواصل الموحده فى سلوك المقاييس التكيفية.

كما وجد (روبرتسون، ٢٠٠٩) أنه بالإضافة إلى زيادة مهارات التواصل لديهم، فإن التدخل المبكر فى اللغة أدى الى انخفاض توتر الوالدين المتعلق بالطفل عند الوالدين الذين لديهم صغار متاخرى الكلام واشارو الى التدخل المبكر للغة ساهم فى زيادة كفاءة الطفل التواصليه، والتى أدت الى تغيرات إيجابيه فى مفاهيم الوالدين حول مهارات اطفالهم وسلوكياتهم، مما يؤدى الى مستويات أدنى من الضغط والتوتر المتعلق بالطفل. على الرغم من أن الاطفال فى هذه العينه كان تشخيصهم هو التأخر فى اللغه التعبيريه فقد وجد ان التدخل اللغوى المبكر المؤدى الى إجهاد الوالدين انخفضت أثاره على الاطفال ذوى الاعاقات الخلقيه. ومن الممكن أيضا أن يؤدى التدخل اللغوى المبكر بالنسبه للأطفال ذوى الأعاقات الخلقيه الى نتائج إيجابيه بالنسبه للوالدين. فى ضوء الاطار النظرى والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسه على النحو الاتى:

فروض البحث:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائيه بين متوسط درجات التوتر للوالدين قبل وبعد التدريب على التدخل فى اللغه
٢. توجد علاقه داله احصائيه بين اللغة التعبيريه وتوتر الوالدين قبل وبعد التدخل
٣. توجد علاقه داله احصائياً بين تصور الوالدين حول تطور اللغه لدى أطفالهم وبين استقبال اللغه، اللغه التعبيريه.

المنهج والاجراءات

منهج البحث:

استخدم فى هذه الدراسه المنهج التجريبى تصميم المجموعه الواحده بقياسين قبلى وبعدى لدراسه الفروق بين متغيرات الدراسه لقياس التدخل او لقياس التوتر قبل وبعد التدخل كما استخدم الباحثان المنهج الوصفى الارتباطى لدراسه العلاقه بين متغيرات الدراسه ودراسه مدى إسهام مها ات اللغه التعبيريه فى التنبؤ بتوتر الوالدين قبل وبعد التدخل

الاجراءات:

لقد أجريت دراسة تدخل اللغة على (٦٢) اثنين وستين من الأطفال ممن يعانون تأخرا فى النمو اللغوى، وكان الهدف من هذه الدراسة الكبيرة هو تحديد الآثار النسبية لثلاثة تدخلات لغوية: والد مدرب على مهارات التواصل، تعديل السلوك، والأداء التعليمى لهؤلاء الأطفال الصغار.

وقد تم اختيار أزواج (الوالدين والأطفال) من محافظة الاسماعيلية من خلال الاعلان عن مركز جديد لخدمة ذوى الاحتياجات الخاصة أقامه الباحث بجمعية الهلال الأحمر.

وقبل بداية التدخل، أتم كل زوج من الوالدين والأطفال اختبارات التدخل التى ميزت طريقة فهم واستخدام الطفل للغة وذلك بواسطة مدرب فى لغة التخاطب.

كما أتم الآباء ايضا القياسات حول توتر الوالدين، وتصوراتهم لتنمية لغة طفلهم، ومهارات الطفل فى الحياة اليومية، ومؤشر توتر الوالدين.

ومن بين ٦٢ من الآباء، لم يستطع اثنان استكمال مؤشر توتر الوالدين وقد تم استبعادهم، ٧ اخرون من الاباء لم ينتهوا من تصور الآباء لتنمية لغة طفلهم. وكان سمع وبصر جميع الأطفال فى الحدود الطبيعية.

جدول (١) الخصائص الديموغرافية للأطفال والوالدين المشاركة (وصف عينة البحث)

الخصائص		الطفل	الوالدين
العمر	المتوسط (الانحراف لمعيارى)	٣٠ (٥)	٣٧ (٥)
	المدى	٢١-٤٠	٣٠-٤٥
التدريب على التعليم المبكر	المتوسط (الانحراف لمعيارى	٥٩ (١٣)	-
	المدى	٤٨-٩٧	-
نوع الجنس (+/-)	ذكر (+)	٤١	٤
	انثى (-)	١٩	٥٦
التعليم	تعليم ثانوى	-	٦
	تعليم فوق متوسط	-	٨
	تعليم جامعى	-	٢٤
	درجه مهنيه/تخصصيه	-	٢١

العمر بالنسبة للأطفال مقاس بالأشهر؛ العمرللآباء والأمهات مقاس بالسنوات.

وكجزء من دراسة أكبر، أتم الآباء مؤشر توتر الوالدين القصير الشكل والتصور الرئيسى لتنمية اللغة قبل بداية التدخل ونهاية دورة التدخل الآخري.

فمن بين ٦٢ من الآباء، لم يستطع اثنان استكمال مؤشر توتر الوالدين القصير الشكل فى كل من ما قبل وما بعد التدخل وقد تم استبعادهم، و٧ اخرون من الاباء لم ينتهوا من تصور الآباء لتنمية لغة طفلهم فى مرحلة ما قبل التدخل وعلى حد سواء (٥ منهم لأنهم المقياس لم يجرى وضعه ولم يتوافر حتى الآن)، وبالتالي، N= ٦٠ كما أفادت التحليلات هنا وN= ٥٣ للتحليلات باستخدام تصور الآباء لتنمية لغة طفلهم.

ففى بداية الدراسة، كان لكل من ال٦٠ طفلا على الأكثر١٠ كلمات منطوقة بوضوح كما لوحظ خلال التقييم وعلى مجموع نقاط تسجيل أقل من ١٢ شهرا على مقياس اللغة التعبيرية لمقياس مولين للتعليم المبكر. فقد تم عرض الخصائص الديموغرافية للأطفال والوالدين المشاركين فى الجدول (١).

وقد شمل علم أسباب المرض الطبى المتلازمات الوراثية (على سبيل المثال، متلازمة داون)، واضطرابات فى الحجز أو المسك، الشلل الدماغي، أو أسباب المرض الطبى غير المعروف. وكان سمع وبصر جميع الأطفال فى الحدود الطبيعية كما هو موضح فى التقارير المتناولة أثناء الاختبار. ففى بداية الدراسة كان ٧٤% من الأطفال مسجلين فى خدمات التدخل المبكر التى تمولها الدولة الجزء C، وحصل ٨٧% من الأطفال على خدمات علاج النطق الفردى، ولم يشارك أى من الأطفال فى تدخل الأم المدربة فى اللغة.

أدوات البحث:

تم استخدام ثلاثة مقاييس لجمع البيانات المتصله بموضوع البحث فى ضوء الفروض الأساسيه للبحث.

- المقياس الاول: اجهاد الوالدين وقد تم تقيمه باستخدام PSI- SF والذى يقيس الأثر الذى يعمل على تاثير دور الأبوة على مستوى توتر الفرد، فلديها تاريخ طويل فى أنها تستخدم لتقييم التوتر الذى قام بتجربته اباء اولئك الاطفال الذين يعانون من التأخر فى النمو اللغوى.

تألفت PSI- SF من ٣٦ بندا مأخوذة من بحث طويل متكامل والذى يوفر معيار لمجموع التوتر الذى كان يعانيه الوالدين فضلا عن ثلاثه مكونات فرعيه هى: استغاثه الوالد حيث تعمل على تقييم المعاناة التى كان يعانيها احد الوالدان (فى دوره او دورها كأحد الوالدان)، التفاعل المختل وظيفيا بين الطفل والام الذى يتركز على تصور الاباء الذى لا يلبى تطلعات الوالدان والطفل الصعب (الشقى) وهو يركز ويتعلق بالخصائص السلوكيه للطفل التى تجعل الطفل يسهل او يصعب السيطره عليه، وكان الاتساق الداخلى الفا للPSI- SF للعينه ٠,٩٣ و٠,٩٢ لمرحله قبل وبعد التدخل على التوالى فهذا المقياس يرتبط بشكل جيد مع ال PSI واسعه النطاق، التى لديها صلاحيه بناءة تنبؤيه، فضلا عن الاستخدام الواسع النطاق مع الفئات الخاصه من السكان. (اعداد الباحثين ٢٠١٢)

- المقياس الثاني: تصور الوالدين لتنمية اللغة، يقيس تصور الوالدين لتنمية التواصل فى وقت مبكر، والتدخل عند الأطفال الذين لديهم تأخر حاد فى التواصل. فعلى الرغم من أنه متعلق توتر الوالدين على المستوى العام إلا إنه لم يقدم مؤشرا على اجهاد الوالدين لأنها تتعلق بقدرات الطفل على التواصل وبناء على ذلك، كان تصور الوالدين لتنمية اللغة يستخدم لمعالجة مسائل أكثر تحديدا تتعلق بتصورات الوالدين لتنمية التواصل فضلا عن التوتر او الاجهاد الذى يشعر به الوالدين المتعلق بتنميه تواصل طفلهم

هذا الاجراء يعالج موضوعات مثل تنميه لغه الطفل، واستخدام الطفل للغه، المؤثرات التى تؤثر على تنميه لغة الطفل، التوتر والضغوطات ذات الصله بتنميه لغه الطفل فتصور الام لتنميه اللغه هو مسالة يتكون من عشرين بندا، تم تصنيف كل بند من (١) ارفض بشدة الى (٥) اوافق بشدة كما تم عرض البنود الوارده فى الاستبيان فى الجدول (٣) كما حددت تحليلات لعامل النجاح والذى يقيس تصورات الوالدين حول كيفيه انهم يؤثرون جيدا على تنميه تواصل طفلهم والصعوبه التى تقيس تصورات الوالدين حول مدى خطوره عجز تواصل طفلهم وكان الاتساق الداخلى الفا ٠,٨٦ و٠,٩١ و٠,٧١ للنجاح و٠,٧٩ للصعوبه بالنسبه لبيانات ما قبل وما بعد التدخل على التوالى. (Ashnynl Smith& Maryam Romsky& Rose. A. Sevick Lauren. B. Adamson roger Bakeman, 2011)

- المقياس الثالث: وهو المخزون المنقح المتسلسل لتنميه التواصل (هدريك، براثر وتوبين، ٢٠٠٠) وهو يعمل على تقييم المهارات اللغويه الاستقباليه والتعبيريه.و قد تم تصميمه لتقييم المهارات اللغويه لدى الاطفال الصغار اللذين تتراوح اعمارهم بين ٤ اشهر الى ٤ سنوات، وشمل مقياس اللغه الاستقباليه والتعبيريه وقد تبين ان هذا المخزون وسيله فعاله لقياس قدرات تواصل الاطفال الصغار مع او بدون عجز فى النمو وكانت تدار من خلال تقييم دراسه مرحله ماقبل التدخل وبعد الانتهاء من التدخل.

طريقه التطبيق:

لقد حدث التدخل على النحو الموصوف عند (روميسكى وآخرون، ٢٠١٠) كل حالة من أحد الوالدين والطفل أخذت جزء من ٢٤ دورة للوالدين المتدربين على التدخل فى اللغة وكان توزيعهم عشوائيا على واحدة من ثلاث تدخلات التواصل المنطوق الذى ركز على التفاعل المنطوق، او واحدة من تدخلات اللغه المضافه وهما التواصل المضاف او الداخل- وناتج التواصل. وفى التدخلات الثلاثة كان الهدف هو تعليم الوالدين سبل التواصل الفعال مع أطفالهم.

كما أكمل كل من الوالدين والأطفال دورتى تدخل مدة كل منهما ثلاثين دقيقة لمدة ما مجموعه فى الأسبوع أربعة وعشرون دورة. وتم عقد أول ثمانية عشرة دورة فى قاعة التدريب وحضانة الأطفال المقامة بجمعية الهلال الأحمر فى ميدان عرابى بالاسماعيلية، وتمت الست دورات النهائية فى منزل الطفل.

وتكونت كل دورة تدخل لمدة ثلاثون دقيقة من ثلاثة فئات مدة كل فئة عشرة دقائق، ركزت على اللعب، وقراءة الكتب، وتناول وجبة خفيفة. وفى هذا النظام تم اختيار المفردات المستهدفة المناسبة للأنشطة الثلاثة لكل طفل من خلال التعاون بين الوالدين واخصائى التخاطب. وكان لكل تدخل أربعة مكونات هي: المفردات المستهدفة، تدريب الوالدين، الطريقة، والاستراتيجيات.

وقد شجعت التداخلات الثلاثة على استخدام اللغة الأساسية وأساليب التحفيز، مثل التقليد والنماذج، لتشجيع التفاعل والتواصل من جانب الطفل.

وقدم القائمون على التدخل التدريب والدعم لأولياء الأمور وقاموا بالرد على أية أسئلة حول الدورتين. فقد تلقى جميع الاباء نفس التدريب والتعليمات وذلك بإستخدام دليل العمل نفسه ونفس عدد الجلسات.

وتم تطوير مقياس تصنيف تطبيق المعاملة لضمان تطبيق التدخلات الثلاثة بشكل موثوق عن طريق مدرب التخاطب ودكتور اخصائى فى التوحد بالتدخل والوقت. وذلك لتقييم مدى دقة وتنفيذ كل تدخل عن طريق القائم بالتدخل وقد شملت ثلاثة عشر بندا من نعم/ لا التى شملت المكونات المشتركة عبر التدخلات الثلاثة، والمكونات المخصصة لكل تدخل منها، ومفتاح تسجيل النقاط المخصص لكل حالة تدخل، وتم تنفيذ أشكال التدخلات الملائمة فى كلا من نوع الدورة (المتدخل فقط ٠,٩٤، ودعم الأم ٠,٩٤، وما تقوده الأم ٠,٩١)، وتدخل (٠,٩٣ التواصل المضاف أو الداخل- وناتج التواصل، وتواصل النطق).

وقد تعرضت بعض الدراسات للأساليب المختلفة لعلاج اضطرابات اللغة؛ فأكد (فارس، ٢٠٠٥) على أهمية استخدام أسلوب المعالجة الفردية، وفعالية التدريب فى تنمية المهارات اللغوية الاستقبالية. (بدر بن فارس الحمد، ٢٠١١). وكذلك التدريب اللفظى: وهو طريقة تعتمد على تكرار المعلومات مرارا بهدف الاحتفاظ بها فى الذاكرة وتسهيل عملية استرجاعها. (ماجد محمد، ١٩٩٨)

وقد اشارت دراسة (Yawkey, 1982) إلى تأثيراللعب الخيالى على النمو والفهم اللغوى للأطفال. واشارت دراسة (ناجى عبدالعظيم، ١٩٩١) إلى أن الأطفال الذين مارسوا الأنواع المختلفة من اللعب تميزوا فى نموهم اللغوى. (زكية ابراهيم كامل، ١٩٩٤)

التدخل:

ساعد التحول فى الآونة الأخيرة فى نماذج العلاج من التركيز فقط على الطفل إلى النظر في نظام الأسرة بأكملها وان يؤخذ فى الاعتبارنظام العائلة ككل فى التدخل وذلك ساعد الآباء على الشعور أنهم أكثر كفاءة وفاعلية فى قدرتهم على التفاعل بنجاح مع أطفالهم وتحقيق نتائج إيجابية لصالحهم. فقد تركزت تدخلات كثيرة للأطفال ذوى الاعاقات الخلقية بشكل حصرى على الطفل دون التدخل المباشر على الآباء والأمهات. وأكد (بروكمان، فرازى، ٢٠١٠) أنه لكى يكون التدخل ناجحا، فإن الأم ينبغى أن تأخذ دورا فعالا ليس فقط في تنفيذ التدخل ولكن أيضا فى تطوير هذا التدخل بحيث يناسب أعمال الأسرة الروتينية واليومية. كان هناك بعض القلق من أن إشراك أولياء الأمور بشكل وثيق في التدخلات مع أطفالهم المعاقين يمكن أن يجلب المزيد من التوتر فى حياة الآباء الذين يتعاملون بالفعل مع مطالب إضافيه، ولقد وجد (برينكر وسايفر وساميروف، ٢٠٠٤) أن الآباء والأمهات الذين تعرضوا لمستويات مرتفعة من التوتر، والتدخلات التى تستهدف تكثيف التواصل بين الوالدين والطفل أدى إلى تحسن أقل فى الأطفال وزيادة في التوترالأبوي، وعلى عكس هذه النتائج ذكر (فاى إى تى أل، ٢٠٠٦) أن مستويات توتر الوالدين لم تزد أو تنقص عقب الدمج بين برنامج لتعليم الأباء وبرنامج تعليمى لمرحلة ما قبل التدخل فى اللغة، وفى الواقع كانت هناك مستويات مماثلة لمثل مستويات تنمية الآباء والأمهات لعادات الأطفال.

على الرغم من أن هذه الدراسة كانت تحمل عنصرا لتثقيف الوالدين، إلا أن الآباء لم يشاركوا شكل مباشر فى تنفيذ التدخل مع أطفالهم من ذوى الإعاقة.

ففى الماضي، قد تم تنفيذ العديد من تدخلات اللغة دون إشراك الآباء والأمهات على الرغم من أن طبيعة معاملات التواصل توحى بأن المشاركة الفعالة للاباء ستؤدى إلى نتائج إيجابية فيما يتعلق بالأطفال (كويجل، ٢٠٠٠).

فالجزئية الثالثة من قانون الأشخاص المعاقين يتطلب إدراج الآباء في التدخل المبكر، لمهارات التواصل بشكل خاص، وتتطلب أن يساعد محترفي (اخصائيو) التدخل المبكر الآباء والأمهات وغيرهم من القائمين على الرعاية فى تعلم استراتيجيات التدريس لتعزيز التواصل مع أطفالهم وتطوير اللغة (هيلار وآخرون، ٢٠٠٧).

على الرغم من أن مستوى التنفيذ يختلف من حالة لاخري، إلا أن إدراج الآباء في تدخلات التواصل أصبح أكثر شيوعا، وبالتالى فهو مجالا هاما للدراسة لأن مهارات

التواصل ضرورية للعديد من جوانب الأداء الناجح فى مرحلة الطفولة المبكرة (كيسر، ١٩٩٣) وبالإضافة إلى ذلك فإن مشاكل التواصل أصبحت واسعة الانتشار بين الأطفال الذين يتلقون التدخل المبكر، حيث أن ٥٢% من الأطفال المشاركين فى دراسة التدخل المبكر الوطنية المطولة تتلقي خدمات اللغة التعبيرية (هيلار وآخرون، ٢٠٠٧).

والقدرات الاتصالية للأطفال معاقى النمو غالباً متخلفة وعند بعض الأطفال الإعاقة معنوية بالإضافة إلى الضغط المصاحب لها مع الطفل المعاق، قصور القدرة عند الطفل على الاتصال بكفاءة مع الوالدين ربما يضخم الضغط الذى يعانى منه الوالدين.

وهنالك قلق حول إشراك أولياء الأمور في تدخلات اللغة فهم أنفسهم لن يتمكنوا من تنفيذ استراتيجيات التدخل بنجاح، ومع ذلك، هناك أدلة متزايدة تدعم الآباء كشركاء في التواصل الفعال، على وجه التحديد، تعليم الآباء مهارات جديدة لدعم تنمية (تطوير) لغة طفلهم فى الحقيقة يمكن أن يعمل على تحسين نتائجها التنموية على الطفل والحد من المشاكل السلوكية، وتحسين نوعية العلاقة بين الوالدين والطفل.

وقد أثبتت كيسر وزملاؤها (٢٠٠٣) أن الوالدين يمكنهم أن يتعلموا بالفعل تقديم استراتيجيات تدخل اللغة بطريقة طبيعية وبنجاح وتعميم هذه الاستراتيجيات على البيئة المنزلية، مما ينتج عنه آثار إيجابية على المهارات اللغوية للأطفال والتفاعل بين الوالدين والطفل (همتر وكيسر، ١٩٩٤).

وجدت (سيفيك وروميسكي، ادامسون، وتشيسلوك، وسميث، ٢٠٠٧) أن الآباء والأمهات كانوا على الدوام قادرين على تنفيذ التدخلات بنجاح باستخدام استراتيجيات اللغة التي تضمنت جهاز توليد الكلام (مسجل صوت مثلا)، وقد أثرت كيفية نظر الوالدين إلى قدرات تواصل الطفل أيضا على إجهاد الوالدين.

وكجزء من دراسة اكبر تتعلق بالتدخل المبكر فى لغة الأطفال الصغار الذين يعانون من التأخر فى النمو علقت روميسكى واخرون في الصحف "أن تصورات الوالدين للنجاح في التأثير على تواصل طفلهم زادت على مدار التدخل".

المعالجه الاحصائيه:

استخدم الباحثان فى هذه الدراسه كل من برنامج SPSS برنامج ليزرال ٨,٥١ فقد استخدم الباحثان اسلوب تحليل الانحدار التوكيدى للتعرف على مدى الاسهام النسبى لكل من مهارات اللغه التعبيريه على توتر الوالدين فى ما قبل وبعد التدخل، واختبار (ت) T.test لتحديد الفروق بين متوسطات المجموعات، واختبار معامل الارتباط (بيرسون) لدراسه العلاقات بين المتغيرات.

جدول (٢) مكونات الثلاثة تدخلات

العنصر المضاف	التواصل المضاف أوالداخل	نائج التواصل	تواصل النطق
الهدف	فردى الهدف	فردى الهدف	فردى الهدف
المفردات	مفردات رموز من الرسم البصرى+ الكلمات المنطوقة مع استخدام كل هدف خلال دورة كل المفردات، وP /I لديه بطاقة مع جميع المفردات المستهدفة المذكورة	مفردات رموز من الرسم البصرى+ الكلمات المنطوقة مع استخدام كل هدف خلال دورة كل المفردات، وP /I لديه بطاقة مع جميع المفردات المستهدفة المذكورة	مفردات رموز من الرسم البصرى+ الكلمات المنطوقة مع استخدام كل هدف خلال دورة كل المفردات، وP /I لديه بطاقة مع جميع المفردات المستهدفة المذكورة
النوع (النمط)	يستخدم SGD كى يمد الطفل بالتواصل الداخل	يستخدم الطفلSgd للتواصل	الطفل يستخدم الكلام للتواصل
الاستراتيجية	يقدم المتدخل نماذج المفردات الى الطفل باستخدام الجهاز، ويتم وضع الرموز فى بيئه لوضع الطفل الناتج	يوفر المتدخل شفهية أو تسليم المطالبات فورى وبذلك الطفل ينتج التواصل باستخدامSGD	يوفر المتدخل المطالبات شفهية وبذلك ينتج الطفل الكلام المنطوق
تدريب الوالدين	يقدم المتدخل التدريب للوالدين	يقدم المتدخل التدريب للوالدين	يقدم المتدخل التدريب للوالدين

ملاحظة، مكونات التدخلات الثلاثة على النحو المبين عند (روميسكى، م. ا.، وسيفيك، ر. ا.، وادامسون، ول. ب.، وتشيسلوك، م.، سميث، ا. وباركر، ر. م، وبايكمان، ر.، ٢٠١٠). مقارنة عشوائية لتدخلات اللغة المضافة وغير المضافة للأطفال الصغار الذين يعانون من تأخر النمو وأولياء أمورهم. مجلة بحوث الكلام، واللغة، والسمع و٥٣، ٣٥٠-٣٦٤. I= المتدخلات، وP= إختصار كلمة الأم، a= إختصار كلمة الكبار وSGD= إختصار كلمة جهازمولد الكلام، والكلمات فى CAPS تشير إلى استخدام دولار، وس سس شش تشير إلى كلمات النطق الغير مفهومة. (كتيب دليل عمل المتدخلين فى تنفيذ العلاج متاح عند الطلب من المؤلفين)

جدول (٣) تصور الوالدين لبنود التنمية اللغوية (التطور اللغوي)

البنود	تصور الوالدين
العامل ١: النجاح	١. لقد ساعد العلاج إبنى فى عملية التواصل. ٢. لقد أحرز إبنى تقدما ملحوظا فى عملية تنمية اللغة خلال الثلاثة أشهر الأخيرة. ٣. لقد قمت أنا وإبنى بتنمية بعض الطرق للتواصل فيما بيننا أجدها مرضية (مبهجا). ٤. لقد ساعدت البرامج التعليمية إبنى فى عملية التواصل. ٥. لقد قطع إبنى شوطا كبيرا فى فهم الطرق التى يحاول بها الاخرون التواصل معه. ٦. لدى ثقة كبيرة فى أننى يمكن أن أساعد إبنى فى تنمية بعض الطرق للتواصل. ٧. لقد قطع إبنى أو إبنتى شوطا كبيرا فى التعبير عن احتياجاته ورغباته. ٨. على ما يبدو أن إبنى مشتاق للتواصل معي. ٩. إن جهودي فى التواصل مع طفلي يبدو انها ستؤتى ثمارها ١٠.إن إبنى يحاول جاهدا تعلم اللغة.
العامل ٢: الصعوبة	١. من الصعب غالبا أن أجد بعض الوقت لبذل مجهودا خاصا كى أساعد إبنى فى التواصل ٢. مساعدة إبنى فى التواصل هو عمل شاق أكثر مما كنت أعتقد. ٣. إن علاج تنمية التواصل وضع ضغطا إضافيا على كاهل أسرتنا. ٤. ما زال أمام إبنى أو إبنتى طريقا طويلا ليسلكه قبل أن يتواصل مثلما يتواصل أقارنه ٥. إن إبنى أو إبنتى يسئ التصرف لأنه لا يدرى كيف يعبر عن إحتياجاته. ٦. إن مهارات اللغة التعبيرية الخاصة بإبنى تعرقل قدرتة على توصيل احتياجاته ورغباته
عوامل غير موجودة فى العاملين السابقين	١. أريد أن يتحدث إبنى أو إبنتى أكثر مما يتحدثه الآن. ٢. عندما يتعلق الأمربتطويراللغة، وطفلي متأخر فى امتلاك المهارات الكافية. ٣. لقد ساعدت تكنولوجيا الحاسب الآلى فى قدرة إبنى على التواصل. ٤. إن التطوراللغوى لطفلى هو تقريبا ما أتوقعه ليصل إلى مستوى من التطور الحركى والمعرفي

ملاحظة: العامل١ يتكون من بنود ذات أحمال لا تقل عن ٠,٤٠ في وقت واحد كما لا تقل عن ٠,٣٠ فى الطرف الآخر وبالمثل للعامل ٢.

جدول (٤) الإحصائيات الوصفية للمتغيرات الأساسية

المتغير	قبل التدخل متوسط (انحراف معيارى)	بعد التدخل متوسط (انحراف معياري)
توتر الوالدين	٧٤ (٢١)	٧٢ (٢٠)
استغاثة/متاعبالوالدين	٢٤ (٧)	٢٣ (٧)
P- Cdi	٢١ (٦)	٢١ (٦)
صعوبة/شقاوة الطفل	٢٨ (١٠)	٢٧ (٩)
نجاح (Ppold)	٣,٦٣ (٠,٦٩)	٤,٠٥ (٠,٧٣)
صعوبه (Ppold)	١٣ (٤)	٣,٢٥ (٠,٨١)
اللغة الاستقباليةR- Sicd	١٩ (٧)	٢٢ (٨)
اللغة التعبيريةR- Sicd	١٣ (٤)	١٦ (٧)

كنا قد استخدمنا اختبارات المقاييس المتكررة ال (t) لاختبار الاستنتاج الأول الذى من شأنه أن يقلل من إجهاد الوالدين الشامل فى فترة ما قبل التدخل وما بعدها، حصل الوالدين فى مقياس الضغط الكلى للوالدين PSI على درجة متوسطة قدره ٧٤ في مرحلة ما قبل التدخل و٧٢ في مرحلة ما بعد التدخل. وأشارت النتائج إلى أن مجموع إجهاد الوالدين لم يتغير بشكل ملحوظ بعد تدخل اللغة، (٥٩)t = ١,١٤، P= ٠,٢٦، pη2 = ٠,٠٠٢.

وعلى الرغم من أن العينة انخفض رصيد الإجهاد فيها بمعدل مجموع ٢,١ نقطة الا انه قد يكون هذا الانخفاض نتيجة حدوث خطأ المتغاير المتوقع المرتبط بالمقياس.

وقد استخدمنا الترابط لاختبار الاستنتاج الثاني، وكما هو متوقع، فإن الترابط بين اللغة التعبيرية فى مرحلة ما قبل التدخل واجهاد االوالدين فى كل من مرحلة ما قبل التدخل ومرحلة ما بعد التدخل كان سالب ٠- (١٨) و- ٠,٣٥، P= ٠,١٧ و٠,٠٠٦)، ولكن الترابط فى مرحلة ما بعد التدخل فقط كان مهما. فالأطفال الذين لديهم مرحلة ما قبل التدخل فى اللغة التعبيرية أعلى يميلون الى ان يكون آبائهم اقل عرضة لمستويات أدنى من إجهاد الأم في مرحلة ما بعد التدخل، والعكس بالعكس.

وقد استخدمنا نسبة الاحتمالات لاختبار الاستنتاج الثالث، وكما هو متوقع، فإن احتمالات أن الأطفال الذين ازدادت درجات لغتهم التعبيرية كان اباؤهم قد انخفضت درجات الضغط بمقدار الضعفين مثل احتمالات الأطفال الذين لم تزداد درجات لغتهم التعبيرية) نسبة الاحتمالات= ٢,١٠، ٩٥% بفترة ثقة،٠، ٦- ٧١، P= ٠,١٨ و٢٢

ومع ذلك على الرغم من أنه فى الاتجاه المتوقع، فان هذه النتيجة لم تصل إلى المستوى التقليدي من الأهمية، وقد استخدمنا تحليل الانحدار لبحث ما إذا كانت تصورات الوالدين متوسطة في العلاقة بين اللغة التعبيرية في مرحلة ما قبل التدخل وإجهاد الوالدين في مرحلة ما بعد التدخل كما يبين الجدول (٤).

إن التأثير غير المباشر للغة التعبيرية علي إجهاد الوالدين الذى يغايرفيه النجاح أضعف من التأثير المباشر، حيث كان عامل التواسط ١٠% و١٦% من مجموع التأثير عندما يتم

تقييمه في مرحلة ما قبل التدخل ومرحلة ما بعد التدخل على التوالي، وفى المقابل كان التأثير الغير مباشر للغة التعبيرية علي إجهاد الأم الذى يغايره الصعوبة أقوى من التأثير المباشر، حيث كان عامل التواسط ٦٩% و٤٦% من التأثير الكلي عندما يتم تقييمه في مرحلة ما قبل التدخل ومرحلة ما بعد التدخل.

نتائج البحث:

سوف يتم مناقشه النتائج فى ضوء الفروض الأساسيه للبحث وذلك كما يلى:

- الفرض الاول: توجد فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسط درجات توتر الوالدين قبل وبعد التدريب على تدخل فى اللغه، وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) للوقوف على دلاله الفروق والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (٥) قيمه (ت) ودلالتها قبل وبعد التدخل فى تدريب اللغه والتوتر

التوتر	قبل التدخل ن= ٦٠		بعد التخل ن= ٥٣		قيمة (ت)	مستوى الدلاله
	م	ع	م	ع		
توتر عام	٣,٧	٢,١٣	٤,٤	١,٣	٣,٣٦**	٠,٠٠١
توتر اجتماعى	٨,٥	٣,٢	١٣,٣	٤,٥	٤,١٥**	
توتر اقتصادى	٠,٨	٠,٩٥	٢,٨	٢,١٢	٤,٥**	
توتر إدارى	٠,٤	٥,١٢	١٢,٣	٦,١٧	٥,٦**	
توتر تربوى وتعليمى	٣,٨	٢,٧	٦,٨	٣,٧	٤,٤**	
توتر المستقبل	٥,٣	٢,٦	٧,٠	١,٦	٢,٩**	
الدرجه الكليه للتوتر	١٦,٣٥	٣٨,٩٧	٢٢,٦٧	٢٥,٩٢	٤,٨٤**	

** ٠,٠٠١ داله عند مستوى دلاله

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلاله احصائيه بين درجات توتر الوالدين قبل وبعد التدريب على التدخل فى اللغه وكذلك وجود فروق فى الدرجه الكليه للتوتر عند مستوى دلاله ٠,٠٠١، ويرجع ذلك الى المشكلات التى كانت تواجه الاباء فى التواصل مع الابناء وخاصه عندما تزيد حده الضغوط عليهم قبل التدخل وعلى العكس بعد التدخل فانهم كانوا يتعاملون مع الضغوط بشكل جيد مع امكانيه ايجاد حلول وكيفيه مواجهتها بدون احباط وهذا الامر ظهر على مستوى جميع التوترات الموضحه بالجدول.

الفرض الثانى: توجد علاقة داله احصائيا بين اللغة التعبيريه وتوتر الوالدين (ماقبل وبعد التداخل) وللتأكد من صحه الفرض تم اجراء تحليل الانحدار والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (٦) تحليل المتوسط او الوسيط

وسيط	تأثير كلى	تأثير مباشر (اللغة التعبيرية B)	تأثير غير مباشر عبر وسيط	التعبيرى R وسيط اللغه	وسيط B
ما قبل النجاح	٣٢	- ٠,٢٩	٠,٠٣	٠,١٥	٠,٢١
ما بعد النجاح	٠,٣٢	- ٠,٢٧	٠,٠٥	٠,٢٣	٠,٥٤
ماقبل الصعوبه	٠,٣٢	٠,١٨	٠,١٥	٠,٢٧	٠,٦٤
مابعد الصعوبه	٠,٣٢	٠,١٠	٠,٢٢	٠,٣٥	٠,٢٣

ملاحظة: N= ٥٣ التاثير الكلى هو العلاقة بين مرحلة ما قبل التدخل فى اللغة التعبيرية للطفل وتوتر الوالدين بعد تدخل. فمعامل الانحدارهو لتوتر الوالدين المنعكس فى اللغة التعبيرية وهو الوسيط. التأثير غير المباشر هو نتاج العمودين الأخيرين.

- الفرض الثالث: توجد علاقه داله احصائياً بين تصور الوالدين حول تطور اللغة لدى أطفالهم وبين استقبال اللغة، اللغه التعبيريه، وللتحقق من هذا الفرض تم اجراء مصفوفه معاملات الارتباط للمتغيرات الاساسيه (معامل ارتباط بيرسون).

جدول (٧) مصفوفة معاملات الارتباط للمتغيرات الأساسية

المتغير	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
قبل إجمالى ضغط الوالدين	-								
إجهاد إجمالى ضغط الوالدين	٠,٧٥	-							
قبل نجاح تصورالوالدين لتطوراللغة	٠,٢٨	٠,٢٥	-						
عد نجاح تصورالوالدين لتطوراللغة	٠,٢٤	٠,٢١	٠,٢٧	-					
قبل صعوبة تصورالوالدين لتطوراللغة	٠,٧٥	٠,٦٨	٠,٣٦	٠,٤٨	-				
بعد صعوبة تصورالوالدين لتطوراللغة	٠,٥١	٠,٥٩	٠,٣٢	٠,٦٣	٠,٧٧	-			
قبل استقبال لغة	٠,٧٠	٠,٦٠	٠,٢٠	٠,١٦	٠,١٨	٠,٢٣	-		
بعد استقبال لغة	٠,٠٠	٠,٣٠	٠,٢٠	٠,٢٦	٠,٢٠	٠,٢٣	٠,٨٥	-	
قبل اللغة التعبيرية	٠,١٨	٠,٣٥	٠,١٥	٠,٢٣	٠,٣٥	٠,٢٧	٠,٣١	٠,٣٢	-
بعد اللغة التعبيرية	٠,٠٣	٠,١٤	٠,٢٤	٠,٣٤	٠,٢٣	٠,٢٥	٠,٤١	٠,٥٧	٠,٧٠

ملاحظة: N= ٥٣ لتصور الأم لتنمية اللغة، على خلاف ذلك؛ N= ٦٠ لارتباطات تصور الأم لتنمية اللغة p^{*} ٠,٠١< p> ٠,٠٥.

يوضح الجدول السابق وجود علاقات ارتباطيه داله بين قدرة الاطفال على التعبير اللغوى وتوتر الوالدين حيث كانت علاقه ارتباطيه موجبه بزياده قدرتهم التعبيريه عند الوالدين الاقل ضغطا وسالبه عند الوالدين الاكثر اجهادا وتوتر كما بين الجدول ان هناك علاقه ارتباطيه داله بين قدره الاطفال على التعبير اللغوى وتصور الوالدين لتطور اللغه فكانت سالبه قبل التدخل وموجبه بعد التدخل.

مناقشه النتائج:

تمت دراسة الآثار المترتبة على التدخل اللغوى للآباء المدربين، على توتر الوالدين فى عينة من الأطفال الذين يعانون تأخرا فى النمو اللغوى، وما إذا كان هناك علاقة بين قدرة الأطفال على التعبير اللغوى وتوتر الوالدين، وما إذا كانت تصورات الوالدين حول تنمية التواصل مع طفلهما تتوسط هذه العلاقة.

وبالرغم من ان التوتر لا يظهر انخفاضا كبيرا فى مرحلة ما قبل الى ما بعد التدخل، الا أنه كان هناك علاقة بين التعبير اللغوى وتوتر الوالدين وتحديدا تصورات أولياء الأمور حول عجز تواصل طفلهم الذى يتوسط العلاقة بين التعبير اللغوى فى مرحلة ما قبل التدخل وتوتر الوالدين فى مرحلة ما بعد التدخل.

فآباء الأطفال الذين أظهروا مهارات أعلى فى اللغة التعبيرية. أظهروا أقل توتر للوالدين عموما وهذا قد يشير إلى تعرض الآباء لضغوط أكثرعند احراز طفلهم تقدما متواضعا فى التعبير اللغوي. وأنه عندما يتعلم الآباء تغيير نمط تفاعلهم مع أطفالهم لتعزيزالنمو اللغوى فهناك آثار إيجابية لكل من الأطفال وأولياء الأمور حيث يمكن أن يظهر الاطفال نتائج لغوية إيجابية ويمكن للوالدين تعلم تقديم نماذج لغوية أكثر وضوحا مع الحفاظ على مستويات التوتر فى المدى الطبيعى المعتاد.

ولم يكن لتصورات الأباء حول نجاحهم فى التأثير على تطور تواصل أطفالهم علاقة بضغوط الوالدين حيث أن العلاقة بين مرحلة ما قبل التدخل فى اللغة التعبيرية وما بعد التدخل على ضغط الوالدين ظلت معنوية.

القيود أو العوائق (معوقات البحث):

١. القيد الرئيسي: فى الدراسة هو تركيب العينة، فبالرغم من أن العينة كانت متنوعة إلا ان ٣٩% منها من الأسر الذين يعتبرون أنفسهم أقلية (أسر مسيحية). وقد تكونت العينة من أسر الطبقة المتوسطة الذين أكمل معظمهم ما لا يقل عن التعليم الثانوي.
٢. القيد الثاني: هو استخدام تقرير الوالدين حول معايير كل من التوتر وسلوك الطفل؛ فالإجابة غير المحايدة تمثل مصدر قلق لمعايير التقرير الذاتى فقد يستجيب الآباء لبنود أكثر تفضيلا لديهم عما يشعرونه فعلاً من توتر أو عن السلوك الفعلى للطفل.

النتائج النهائية:

١. توسيع نطاق البحوث فى مجال توتر الوالدين وارتباطه بتطور التواصل المبكر لدى الأطفال خاصة فى مجال تصورات الوالدين لهذا التطور.
٢. الدور الذى تلعبه تدخلات الوالدين المدربين، فهناك فوائد واضحة للآباء المشاركين فى التدخلات العلاجية حيث يتعلمون من خلالها استراتيجيات جديدة للتواصل بنجاح أكبر مع أطفالهم، لا تزيد التوتر، بل تقلله، خاصة بالنسبة للآباء الذين يعانون توتراً عالياً.
٣. استهداف تصورات الوالدين حول نمو تواصل أطفالهم يمكن ان يقلل التوترإذا كانوا يرون أنهم لايحققون نموا كافيا فى مهارات التواصل اللغوى، أو يشعرون بعدم القدرة على التواصل الفعال معهم، فيصعب التدخل بشكل مناسب، وتغيير هذه التصورات ربما يحسن من المشارك.

توصيات البحث:

النتائج التى تم التوصل إليها تشير إلى أن دمج الآباء فى التدخل العلاجى اللغوى

المبكر يعد استراتيجية علاجية مجدية، فهى لا تزيد من مستويات توترالوالدين، لأن جزءا من التدخل العلاجى يركز على تعليم الآباء استراتيجيات لتحسين التواصل مع أطفالهم، وهو أمر نادر فى التدخل العلاجى اللغوى المبكر، ويمكن أن يكون مفيدا للغاية لآباء الأطفال الذين يكون من الصعب تنمية التعبير لديهم. كما تعطى الآباء وسيلة للتواصل الناجح مع أطفالهم مما قد يساعد على تقليل التوتر المرتبط بصعوبات التواصل.

بحوث مقترحة:

إن النتائج التى تم التوصل إليها حول توتر الوالدين مشجعة وتشير إلى:

١. ضرورة إجراء بحوث إضافية لدراسة الدور الذى تلعبه التدخلات العلاجية اللغوية للوالدين المدربين فى مستويات التوتر لديهم؛ فهذه هى الدراسة الوحيدة حتى الآن.
٢. مواصلة البحث لدراسة مدى تأثير تصورات الوالدين لنمو الاتصال لدى طفلهم على التفاعلات مع الطفل، ومدى توترهم عندما يتصورن ان صعوبات التواصل اقل حدة وعندما يشعرون بالنجاح فى التأثير على نمو التواصل لدى طفلهم.
٣. مسببات الإعاقة وكيفية ارتباطها بضغوط الوالدين.
٤. اثار الممارسين (الاثار العائدة على الممارسين).

المراجع:

١. السعيد، حمزة. (٢٠٠٨). "اضطرابات التواصل". **مجلة التربية القطرية** (١٦٦). ١٩٤- ٢٠٥.
٢. النصيرى، بدر بن فارس الحمد (أبريل٢٠١١). "بناء اختبار مسحى للكشف المبكر عن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات فى النطق واللغة فى مرحلة ما قبل المدرسة". **مجلة تربية الزقازيق** (٧١). الجزء الأول.
٣. خضر، عادل مسعد يوسف. (ديسمبر٢٠٠٨). "اتجاهات المعلمين والطلاب بالمدارس المستقلة نحو دمج الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة بالصفوف العادية فى ضوء بعض المتغيرات". **مجلة التربية القطرية** (١٦٧).
٤. عبدالسيد، منال أنور سيد. (٢٠١٢). برنامج مقترح لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوى لدى طالبات شعبة الطفولة. **رسالة دكتوراة**. قسم تربية الطفل، كلية التربية، جامعة أسيوط.
٥. على، عفاف عبداللاه عثمان. (٢٠٠٢). مدى فعالية برنامج لتنمية التفاعل الاجتماعى وأثرة على النمو المعرفى لدى أطفال المرحلة الابتدائية. **رسالة ماجستير**. قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أسيوط.
٦. عيسى، ماجد محمد عثمان. (١٩٩٨). اثر استخدام التدريب اللفظى والتصور البصرى والتعزيز فى التذكر المتسلسل لدى الأطفال ذى صعوبات التعلم. **رسالة ماجستير**، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أسيوط.
٧. عزوز، أحمد. (٢٠٠٤). "اللغة والإتصال". **مجلة تربية قطر** (١٥٠). ٢٥٤- ٢٦٩.
٨. كامل، زكية ابراهيم أحمد. (١٩٩٤). "فعالية استخدام القصة الحركية على النمو الحركى واللغوى لطفل ما قبل المدرس". **مجلة كلية التربية جامعة المنصورة**. (٢٤). ١٨٩- ٢١٣.
٩. ملص، محمد بسام. (مارس ١٩٩٢). "دور الوالدين فى تعلم الطفل فى البيت". **مجلة التربية القطرية** (١٠٠). ١٧٨- ١٨٣.

10. Abidin, R. R. (1995). **Parent Stress Index Manual** 3rd ed.. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. American Speech- Language-Hearing Association. (2004). Guidelines for the training, use, and supervision of speech- language pathology assistants. Available from http: //www. asha. org/policy
11. Anderson, S. A.& Nuttall, P. (1987), Parents and Adolescents, **Family Relations**. Vol. 36. Issue, 1, pp 40-45
12. Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A.& Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three- year- old children with and without developmental delays. **American Journal of Menta Retardation**, 107, 433-444.
13. Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K. A., Edelbrock, C.& Low, C. (2003). Preschool children with and without developmental delay: Behavior problems and parenting stress over time. **Journal of Intellectual Disability Research**, 47, 217-230.
14. Beech, H.& Burns, L. E. (1982), **A behavioral Approach to the Management of Stress: A practical Guide to Techniques**, New York.
15. Bellack. A.& Kazdin, H. (1990), **International Handbook of Behavior Modification and Therapy**, New York.
16. Bernheimer, L., Gallimore, R.& Weisner, T. (1990). Ecocultural theory as a context for the individual service plan. **Journal of Early Intervention**, 14, 219-233.
17. Blacher, J.& Baker, B. L. (2007). Positive impact of intellectual disability on families American **Journal of Mental Retardation**, 112, 330-348.
18. Brinker, R. P., Seifer, R.& Sameroff, A. J. (1994). Relations among maternal stress, cognitive development and early intervention in middle- and low- SES infants, with developmental disabilities. **American Journal of Mental Retardation**, 98, 463-480
19. Brookman- Frazee, L. (2004). Using parent/clinician partnerships in parent education programs for children with autism. **Journal of Positive Behavior Interventions**, 6, 195-213.
20. Byrne, E. A.& Cunningham, C. C. (1985). The effect of mentally handicapped children on families: A conceptual review. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 26, 847-862.
21. Crnic, K. A., Friedrich, W. N.& Greenberg, M. T. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping, and family ecology. **American Journal of Mental Deficiency**, 88, 125-138.
22. Dyson, L. L. (1991). Families of young children with handicaps: Parental stress and family functioning. **American Journal of Mental Retardation**, 95, 623-629.
23. Fey, M. E., Warren, S. F., Brady, N., Finestack, L. H., Bredin- Oja, S. L., Fairchild, M., Yoder, P. J. (2006). Early effects of responsivity education/prelinguistic milieu teaching for children with developmental delays and their parents. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, 49, 526-547.
24. Frey, K. S., Greenberg, M. T.& Fewell, R. R. (1989). Stress and coping among parents of handicapped children: A multidimensional approach. **American Journal of Mental Deficiency**, 94, 240-249.
25. Guralnick, M. J. (2000). **Early childhood intervention: Evolution of a system**. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities,15, 68-79.
26. Hastings, R. P., Allen, R., McDermott, K.& Still, D. (2002). Factors related to positive perceptions in mothers of children with intellectual disabilities. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 15, 269-275.
27. Hastings, R. P.& Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. **American Journal of Mental Retardation**, 107, 116-127 Downloaded from jei. sagepub. com at Assiut university on March 11, 2012
28. Smith et al. Parent Stress and Its Relation to Parent Perceptions 149 Hauser- Cram, P., Warfield, M. E., Shonkoff, J. P.& Krauss, M. W. (2001). **Children with disabilities**: A longitudinal study of child development and parent well- being. Monographs of the Society for Research in Child Development, 66, 1-131.
29. Hebbeler, K., Spiker, D., Bailey, D., Scarborough, A., Mallik, S., Simeonsson, R., Nelson, L. (2007). **Early intervention for infants and toddlers with disabilities and their families: Participants, services and**

Language Pathology.

47. Rutter, M, I. (1996), **Psychological Disturbances in Young People, Challenges for Prevention**, Institute of Psychiatry, London.
48. Shonkoff, J. P., Hauser- Cram, P., Krauss, M. W.& Upshur, C. C. (1992). **Development of infants with disabilities and their families: Implications for theory and service delivery**. Monographs of the Society for Research in Child Development, 57 (6, Serial No. 230).
49. Smith, A.& Romski, M. A. (2007, March). **Examining parental stress and parental perceptions of toddler's communication development following language intervention: A comparison between children with and without Down syndrome**. Paper presented at the 40th annual Gatlinburg Conference on Research and Theory in Intellectual and Developmental Disabilities, Annapolis, MD.
50. Smith, A.& Sevcik, R. A. (2008, March). **Examining parent stress and parent perception of language development over time in children who are non- speaking as toddlers**. Paper presented at the 41st annual Gatlinburg Conference on Research and Theory in Intellectual Disabilities, San Diego, CA.
51. Sparrow, S. S., Balla, D. A.& Cicchetti, D. V. (1984). Vineland Adaptive Behavior Scales (Survey Edition). Circle Pines, MN: American Guidance Service. Downloaded from jei. sagepub. com at Assiut university on March 11, 20120 **Journal** Of Early Intervention
52. Stoneman, Z. (1997). Mental retardation and family adaptation. In W. E. McLean (Ed.), Ellis' handbook of mental deficiency, psychological theory, and research (3rd ed., pp. 405-427). Mahwah, NJ: Erlbaum.
53. Tannock, R., Girolametto, L.& Siegel, L. S. (1992). Language intervention with children who have developmental delays: Effects of an interactive approach. **American Journal of Mental Retardation**, 2, 145-160.
54. Tunali, B.& Power, T. G. (1993). Creating satisfaction: A psychological perspective on stress and coping in families of handicapped children. **Child Psychol and Psychiatry**, 34, 945-957ogy.
55. Turnbull, A. P.& Turnbull, H. R. (1993). **Cognitive coping, families, and disability. Baltimore**: Brookes.

outcomes. Menlo Park, CA: SRI International.

30. Hedrick, D. L., Prather, E. M.& Tobin, A. R. (2000). **Sequenced Inventory of Communication Development Manual- Revised Edition**. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
31. Hemmeter, M. L.& Kaiser, A. P. (1994). Enhanced milieu teaching: Effects of parent- implemented language interventions. **Journal of Early Intervention**, 18, 269-289.
32. Kaiser, A. P. (1993). **Parent- implemented language intervention**: An environmental system perspective. In A. Kaiser& D. Gray (Eds.), Enhancing children's (pp. 63-84). Baltimore: Brookes.
33. Kaiser, A. P.& Hancock, T. B. (2003). Teaching parents new skills to support their young children's development. **Infants and Young Children**, 16, 9-21.
34. Kaiser, A. P., Hancock, T. B.& Hester, P. (1998). Parents as co-interventionists: Research on applications of naturalistic language teaching procedures. **Infants and Young Children**, 10, 4-12.
35. Kazdin, A. E., Siegel, T. C.& Bass, D. (1992), Cognitive Problem- Solving Skills Training and Parent Management Training in the Treatment of Antisocial Behavior in Children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 60, 733-747.
36. Koegel, L. K. (2000). Interventions to facilitate communication in autism. **Journal** of Autism and Develo Disorders, 30, 383-391pmental.
37. Lessenberry, B. M.& Rehfeldt, R. A. (2004). Evaluating the stress levels of parents of children with disabilities. **Exceptional Children**, 70, 231-244.
38. Mahoney, G.& Powell, A. (1988). Modifying parent- child interaction: Enhancing the development of handicapped children. **Journal of Special Education**, 22, 82-96.
39. Mullen, E. M. (1995). **Mullen Scales of Early Learning**. Circle Pines, MN: American Guidance Service. 40Okun, B. F. (1991), Effective Helping, Interviewing, and Counseling Techniques, Brooks/cole.
40. Orr, R. R., Cameron, S. J., Dobson, L. A.& Day, D. M. (1993). Age-related changes in stress experienced by families with a child who has developmental delays. **Mental Retardation**, 31, 171-176.
41. Robertson, S. B.& Weismer, S. E. (1999). Effects of treatment on linguistic and social skills in toddlers with delayed language development. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, 42, 1234-1248.
42. Romski, M. A., Sevcik, R. A., Adamson, L. B.& Bakeman, R. (2000). **Parent Perception of Language Development**. Unpublished measure, Department of Communication, Georgia State University, Atlanta, GA.
43. Romski, M. A., Sevcik, R. A., Adamson, L. B., Cheslock, M.& Smith, A. (2007). **Parents can implement AAC interventions: Ratings of treatment implementation across early language interventions**. Early Childhood Services, 1, 100-115.
44. Romski, M. A., Sevcik, R. A., Adamson, L. B., Cheslock, M., Smith, A., Barker, R. M.& Bakeman, (2010). Randomized comparison of augmented and non- augmented language interventions for toddlers R. with developmental delays and their parents. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, 53, 350-364.
45. Romski, M. A., Sevcik, R. A., Adamson, L. B., Smith, A., Cheslock, M.& Bakeman, R. (in press). Parent perceptions of language development before and after participation in parent- coached language interventions
46. for toddlers with developmental delays. **American Journal of Speech-**